

Sundhedsvæsenets organisering & finansiering i et ulighedsperspektiv

Jakob Kjellberg

Professor VIVE

VIVE



Ulighed i sundhed skabes primært uden for sundhedsvæsenet...

Og øget lighed i økonomi garanterer ikke øget lighed i sundhed....

- Nordic Paradox....

Determinanter for ulighed i sundhed

Tidlige determinanter som påvirker social position og helbrec

1. Børns tidlige udvikling – kognitiv, emotionel, social
2. Skolegang – uafsluttet skolegang
3. Segregering og socialt nærmiljø

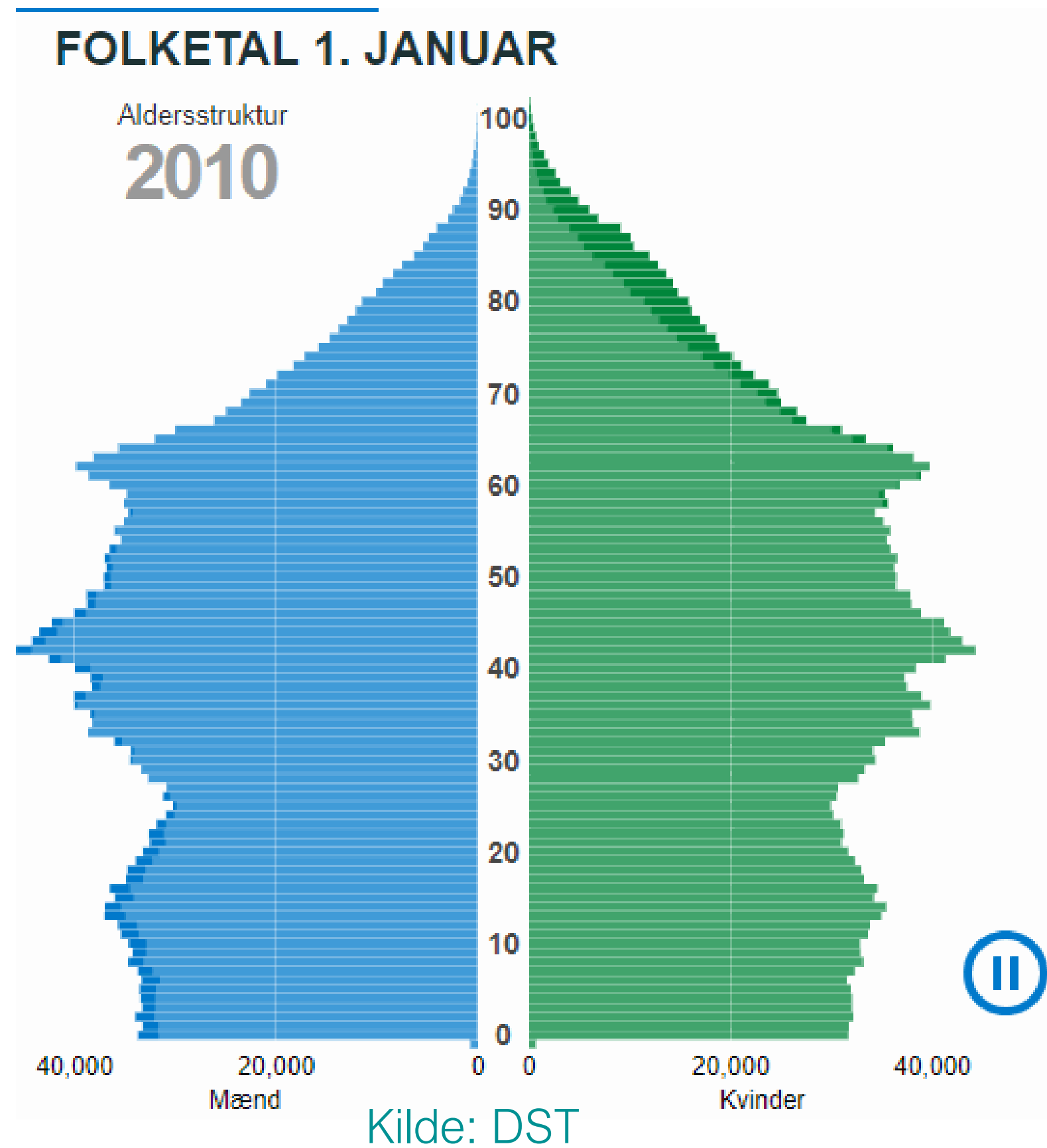
Sygdomsårsager som påvirkes af social position

1. Indkomst – fattigdom
2. Langvarig arbejdsløshed
3. Social udsathed
4. Fysisk miljø – partikler og ulykker
5. Arbejdsmiljø – ergonomisk og psykosocial
6. Sundhedsadfærd
7. Tidlig nedsættelse af funktionsevne

Determinanter som påvirker sygdomskonsekvenser

1. Sundhedsvæsenets rolle
2. Det ekskluderende arbejdsmarked

Hvad ser vi i sundhedsvæsenet ind i ?



INDLAND

Flere multisyge vil presse sundhedsvæsenet i fremtiden

I 2050 vil 25 procent flere danskere lide af mere end én kronisk sygdom, viser fremskrivninger.



Mette Hallgren kan "snart ikke huske" alle de ting, hun fejler. (© DR Nyheder)

[LÆS OP](#) [ORDBOG](#) [TEKST](#)

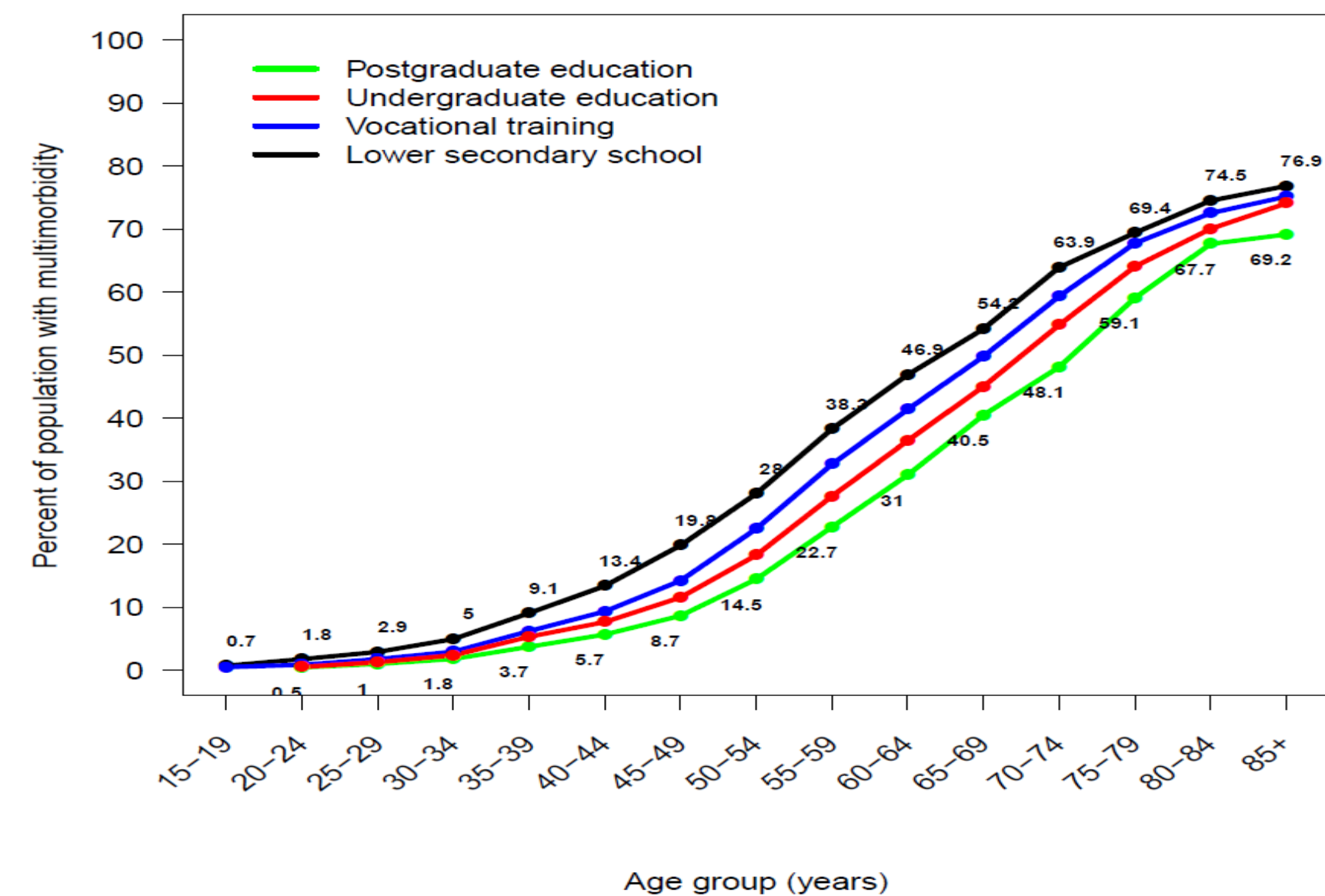
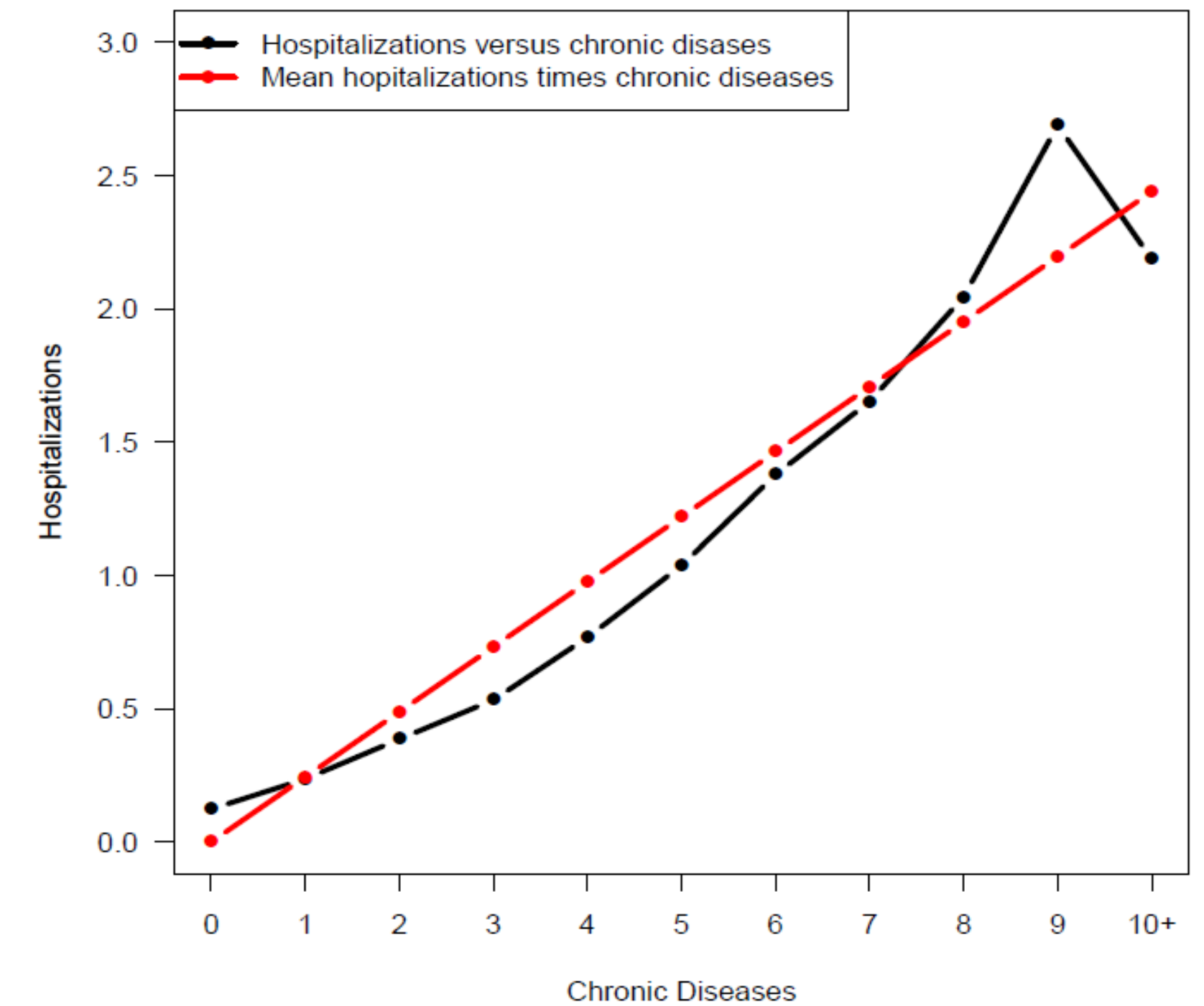
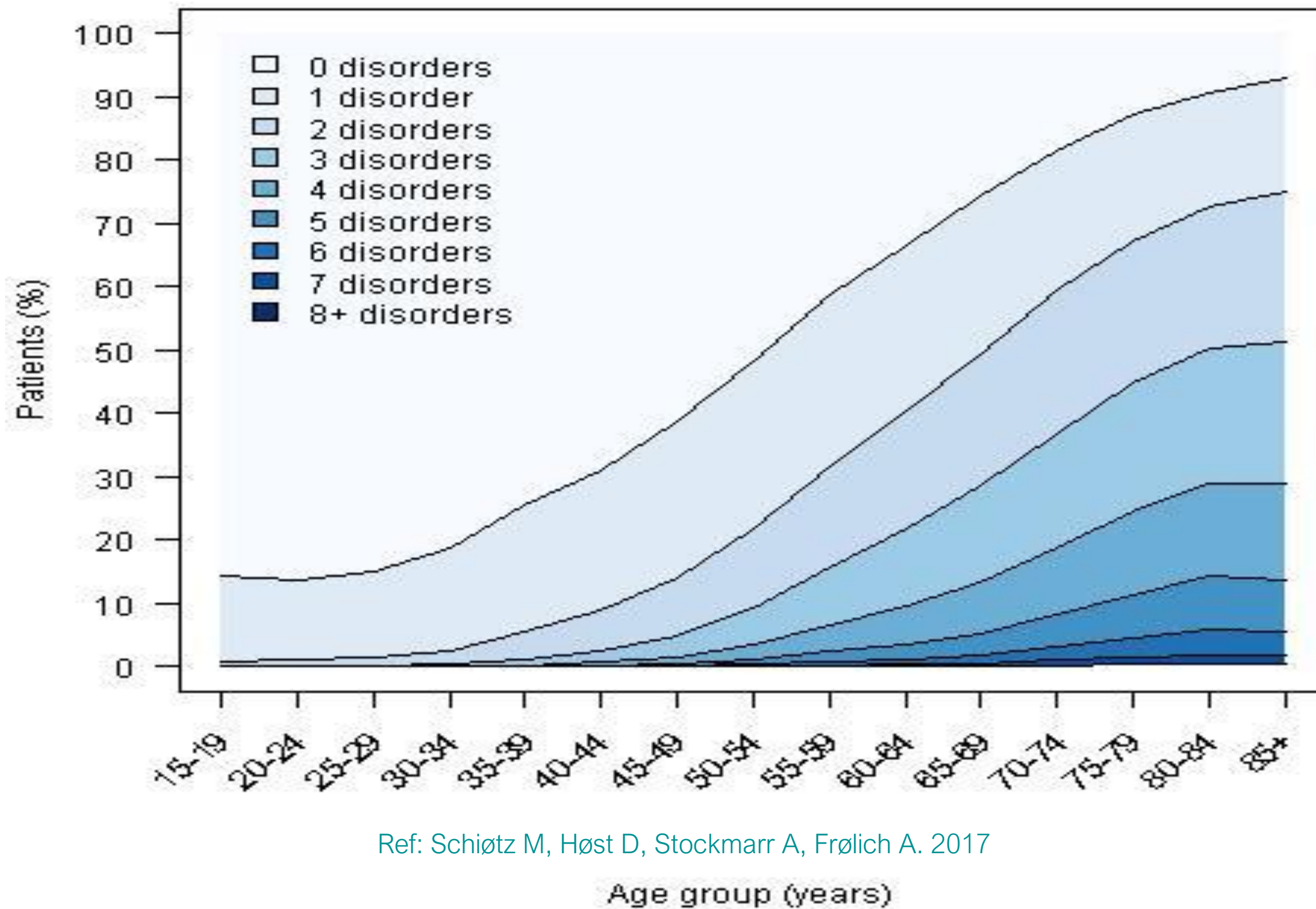
AF
Marie Lagoni Pedersen

19. FEB KL. 06:14

VIVE

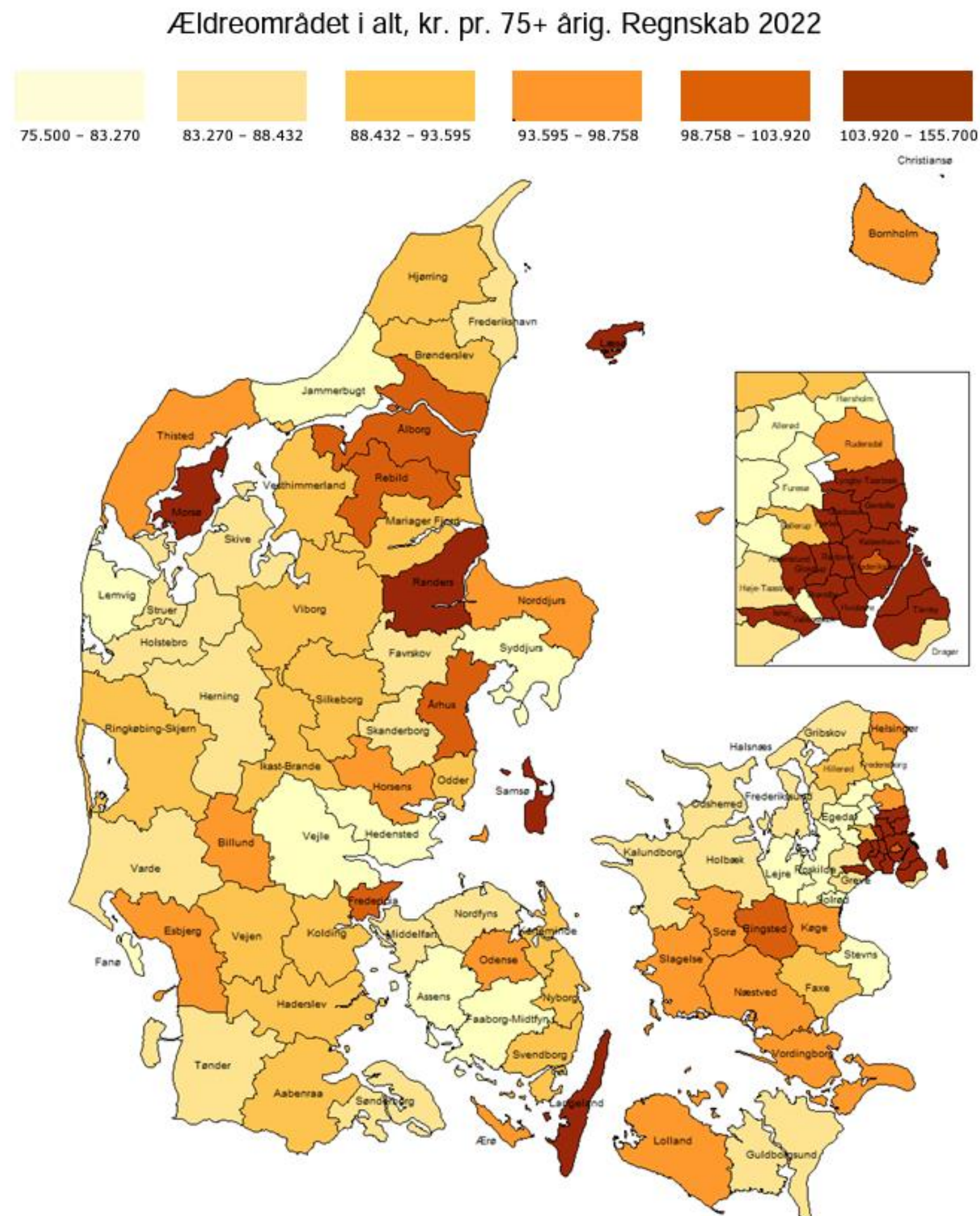
Forekomsten af multisygdom stiger med alderen

- +65 år har hver anden multisygdom
- Sundhedsforbrug stiger med antal
- Socialt (& geografisk) ulige fordelt

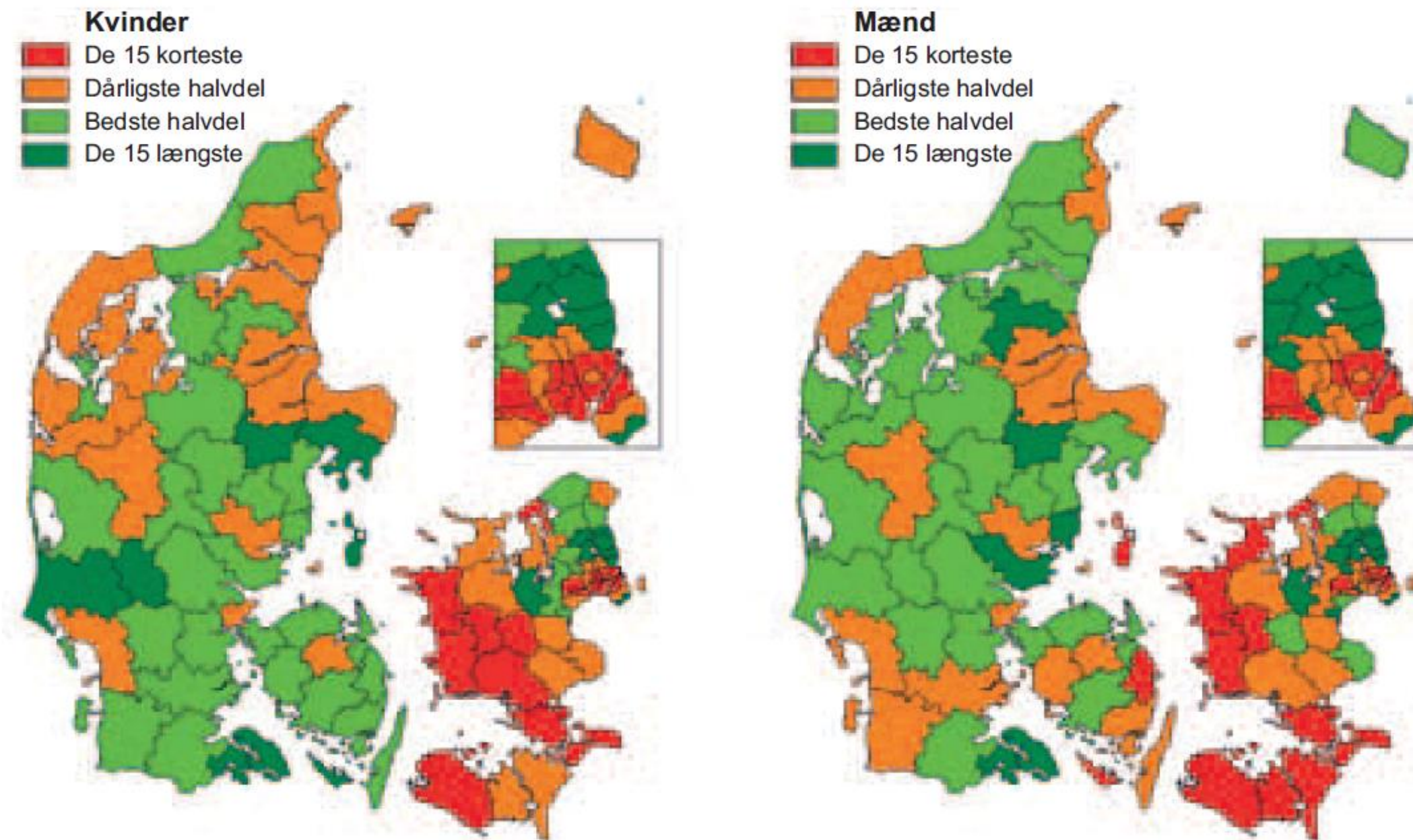


Problemer der klumper sig sammen...

- følger ressourcerne med?
- hvorfor kortere levetid på Lolland?



Figur 4.3 Middellevetid fordelt på kommuneniveau



Sundhedsøkonomer: Den økonomiske omfordeling mellem regionerne er dybt usolidarisk

Statens særlige udligning skulle give en mere fair fordeling af pengene til regionerne, men gør det modsatte. Region Hovedstaden vinder stort på ordningen, mens Region Sjælland kompenseres for lidt. Samtidig betaler Vestdanmark for hele omfordelingen, skriver Jes Søgaard, Jakob Kjellberg og Kjeld Møller Pedersen.

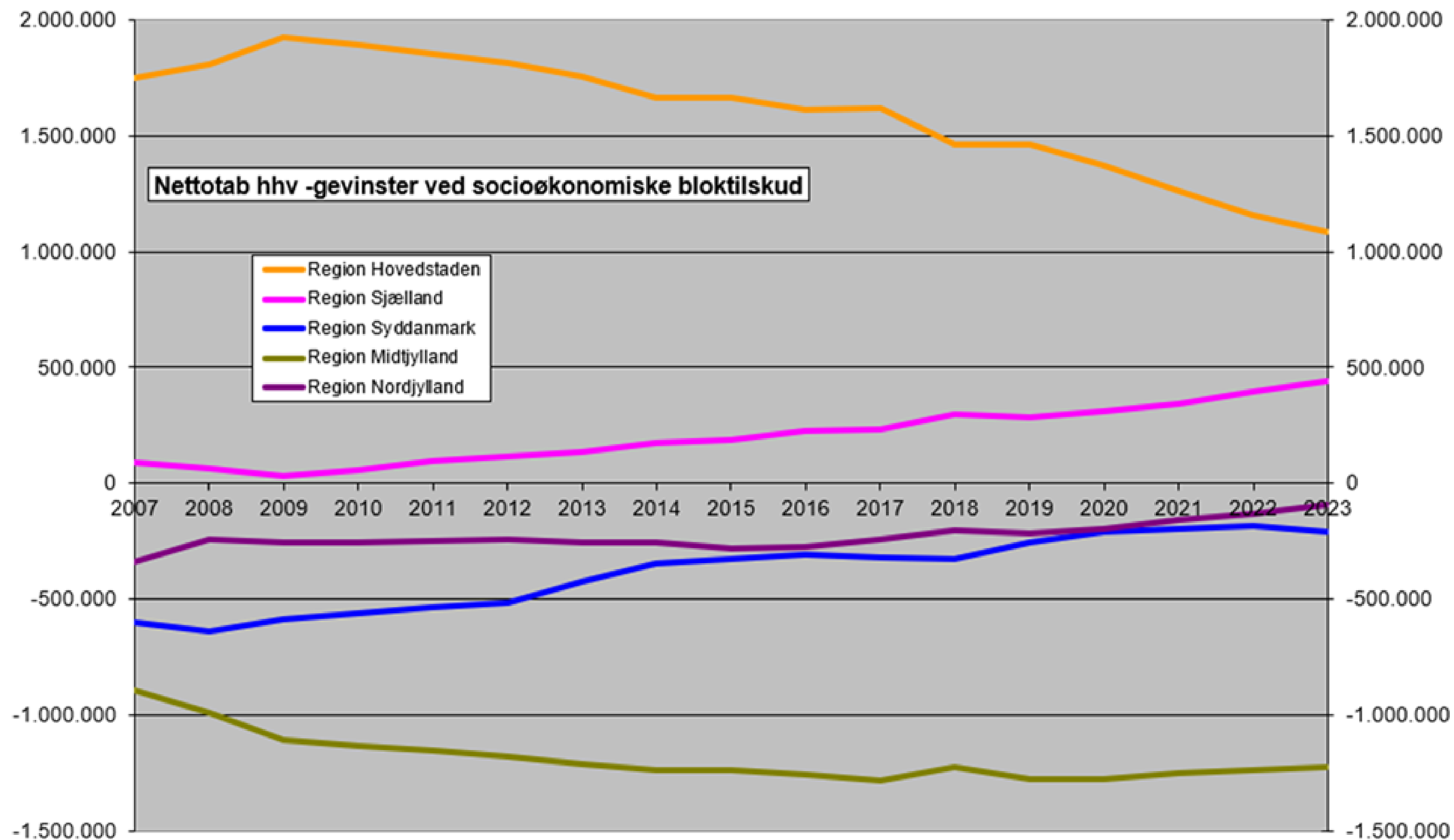
Tabel 2: Bloktilskud til regionernes sundhedsopgaver i 2022 fordelt efter de ni socioøkonomiske kriterier (tusinde kroner).

Kriterier	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Hele Danmark
Børn af enlige	1.402.992	663.454	906.815	915.313	398.635	4.287.209
Enlige 65+ årige	2.138.268	1.160.477	1.568.480	1.518.270	759.853	7.145.348
Personer i udlejningsboliger	1.730.845	506.555	800.923	876.384	372.503	4.287.209
Familier på overførselsindkomster	1.785.375	678.465	1.049.259	987.210	501.435	5.001.743
Tabte leveår	1.061.083	990.614	474.150	0	332.292	2.858.139
Langtidssyge psykiatri	451.551	196.970	393.662	262.582	124.305	1.429.070
Langtidssyge skizofreni	576.665	221.206	287.924	239.532	103.743	1.429.070
Øboere uden bro	479.531	27.793	123.190	62.043	21.977	714.535
Befolkningstæthed	190.350	254.846	123.190	380.394	228.338	1.429.070
I alt sum	9.816.660	4.700.379	5.979.544	5.241.727	2.843.081	28.581.390

Anmærkning: Egne beregninger ud fra Indenrigs- og boligministeriets: Generelle tilskud til regionerne 2022, København juni 2021.

Bornholms Sygehus har et budget på 452 mio. kr.

2007 til 2023 har Region H modtaget 27,1 milliarder kroner, Region Sj har modtaget 3,5 milliarder



> Reg Sj ligger dårligst på 21 på 21 af 29 sundhedsindikatorer i Sundhedsprofil 2021

Sundhed Artikler Debat Job & Navne Podcast Q VIVE - Det Nationale Forsknings- og Udviklingscenter

Kronik

Sundhedsøkonomer: Den økonomiske omfordeling mellem regionerne er dybt usolidarisk

Statens særlige udligning skulle give en mere fair fordeling af pengene til regionerne, men gør det modsatte. Region Hovedstaden vinder stort på ordningen, mens Region Sjælland kompenseres for lidt. Samtidig betaler Vestdanmark for hele omfordelingen, skriver Jes Søgaard, Jakob Kjellberg og Kjeld Møller Pedersen.

Det virker at målrette ”primære” ydelser...

J Epidemiol Community Health. 2019 Feb; 73(2): 162–167.
Published online 2018 Nov 23. doi: [10.1136/jech-2018-211141](https://doi.org/10.1136/jech-2018-211141)

PMCID: PMC6352397
PMID: [30470698](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30470698/)

Evaluating effects of recent changes in NHS resource allocation policy on inequalities in amenable mortality in England, 2007–2014: time-series analysis

Jonny Currie,¹ Maria Guzman Castillo,² Victor Adekanmbi,³ Ben Barr,² and Martin O’Flaherty²

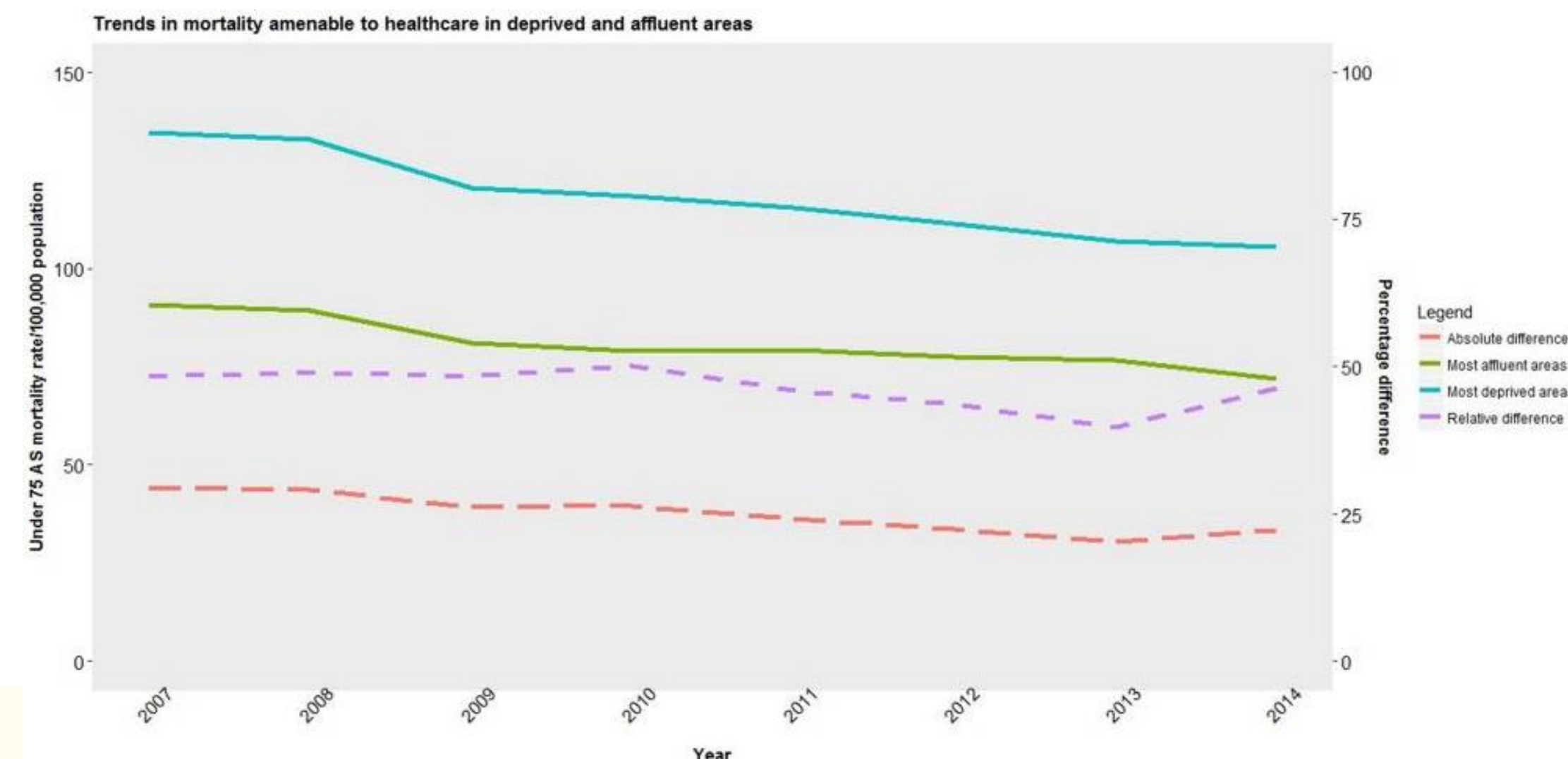
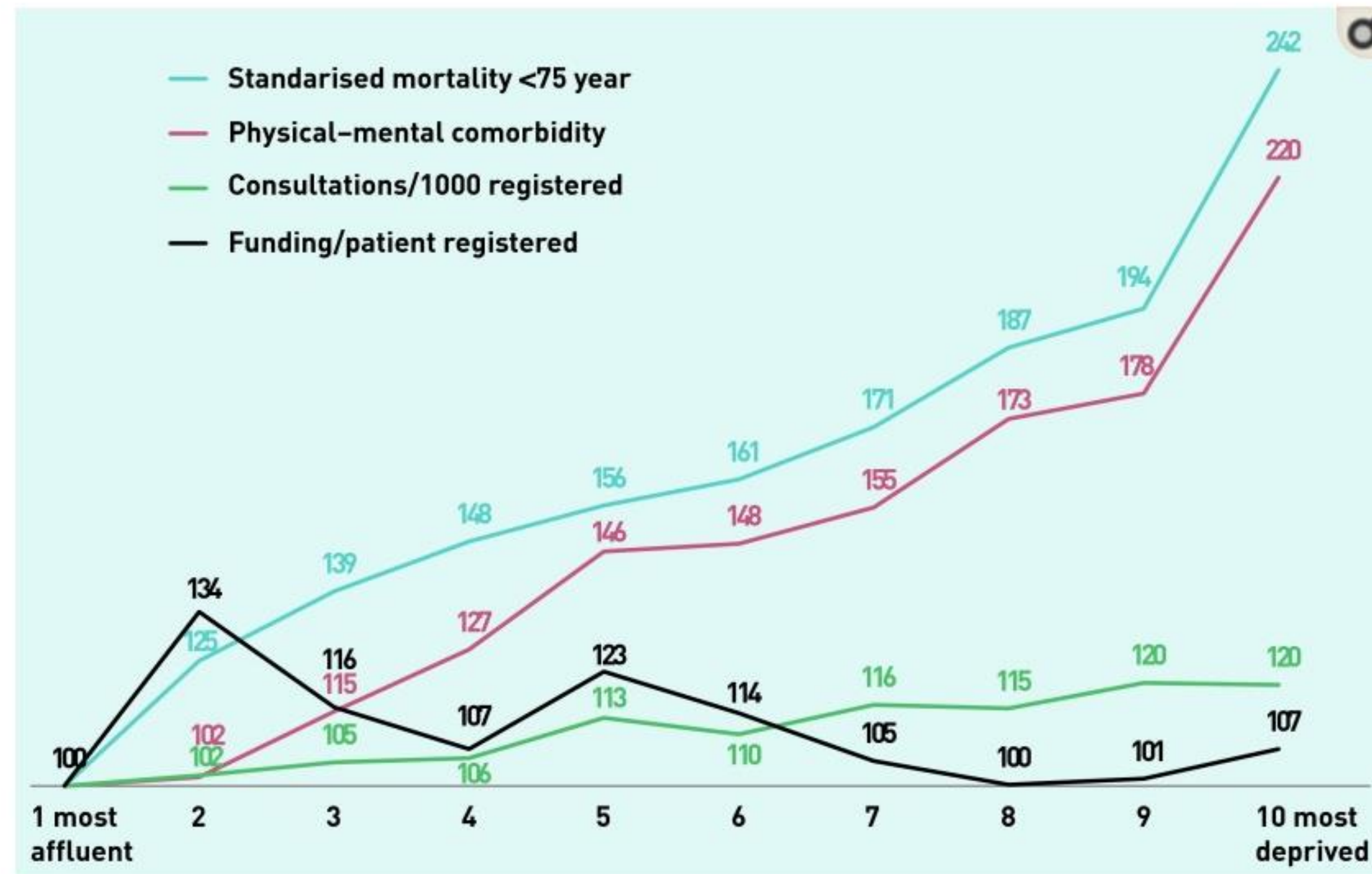


Table 1

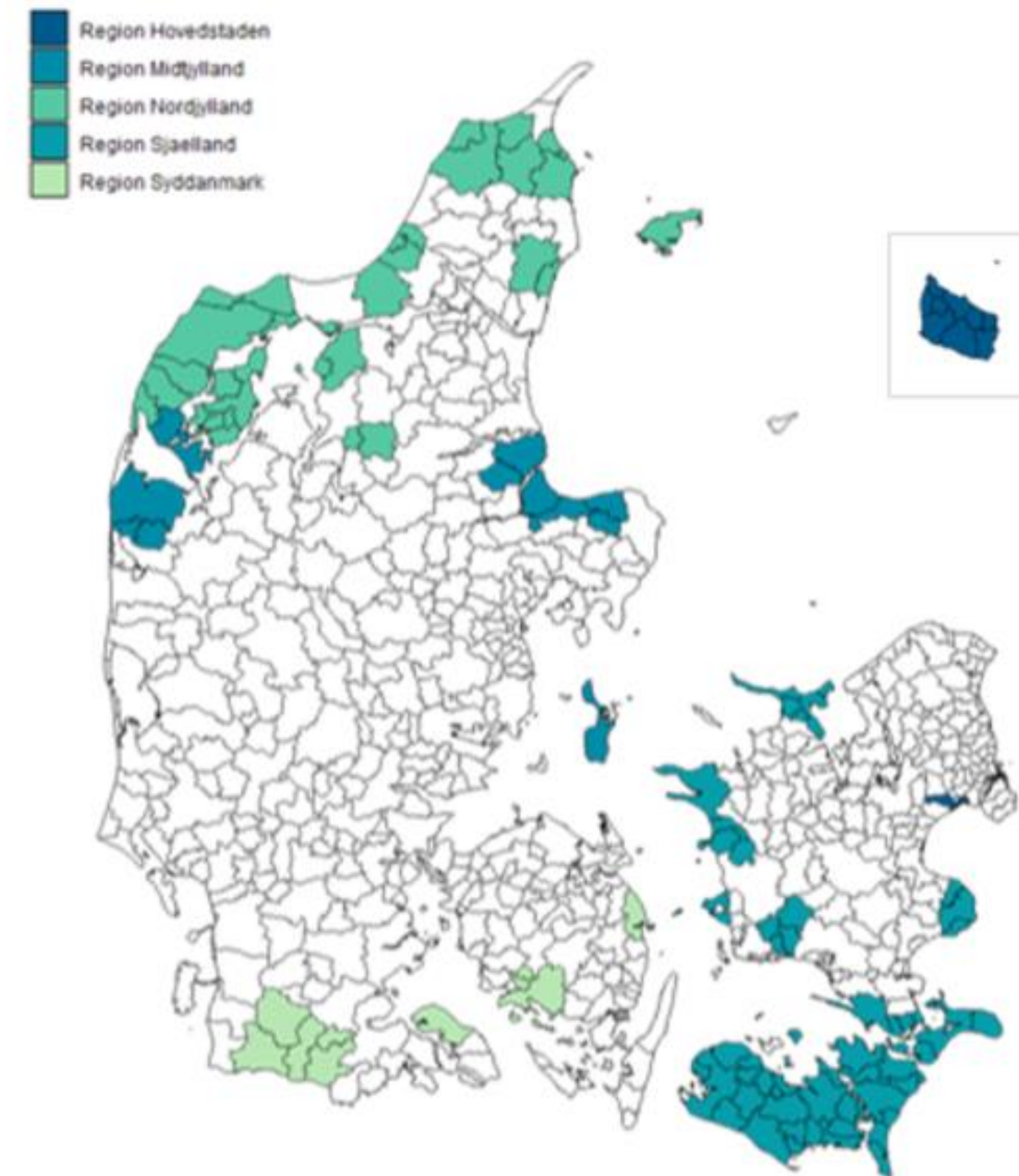
Changes in amenable mortality for men and women for every £500 additional per person investment in National Health Service (NHS) services, by local authority quintile of deprivation

Local authority deprivation quintile	Change in amenable mortality rate per 100 000 population for every £500 per head additional NHS funding allocation (95% CI)			
	Males	P values	Females	P values
First quintile (20% least deprived)	7.5 (−6.5 to 21.0)	0.30	3.0 (−7.5 to 13.0)	0.59
Second quintile	2.0 (−11.5 to 15.0)	0.79	1.5 (−7.5 to 10.0)	0.76
Third quintile	1.5 (−10.5 to 13.5)	0.80	−1.5 (−10.0 to 7.0)	0.72
Fourth quintile	−2.5 (−15.0 to 10.5)	0.72	−1.5 (−10.0 to 7.0)	0.72
Fifth quintile (20% most deprived)	−13.0 (−1.5 to 25.0)	0.03	−7.0 (−14.5 to 1.0)	0.09

Rationering uden omfordeling favorisere de raskeste



Lægedækningsstruede områder pr. region



Br J Gen Pract. 2015 Dec;65(641):e799-805. doi: 10.3399/bjgp15X687829.

General practice funding underpins the persistence of the inverse care law: cross-sectional study in Scotland.

McLean G¹, Guthrie B², Mercer SW¹, Watt GC¹.

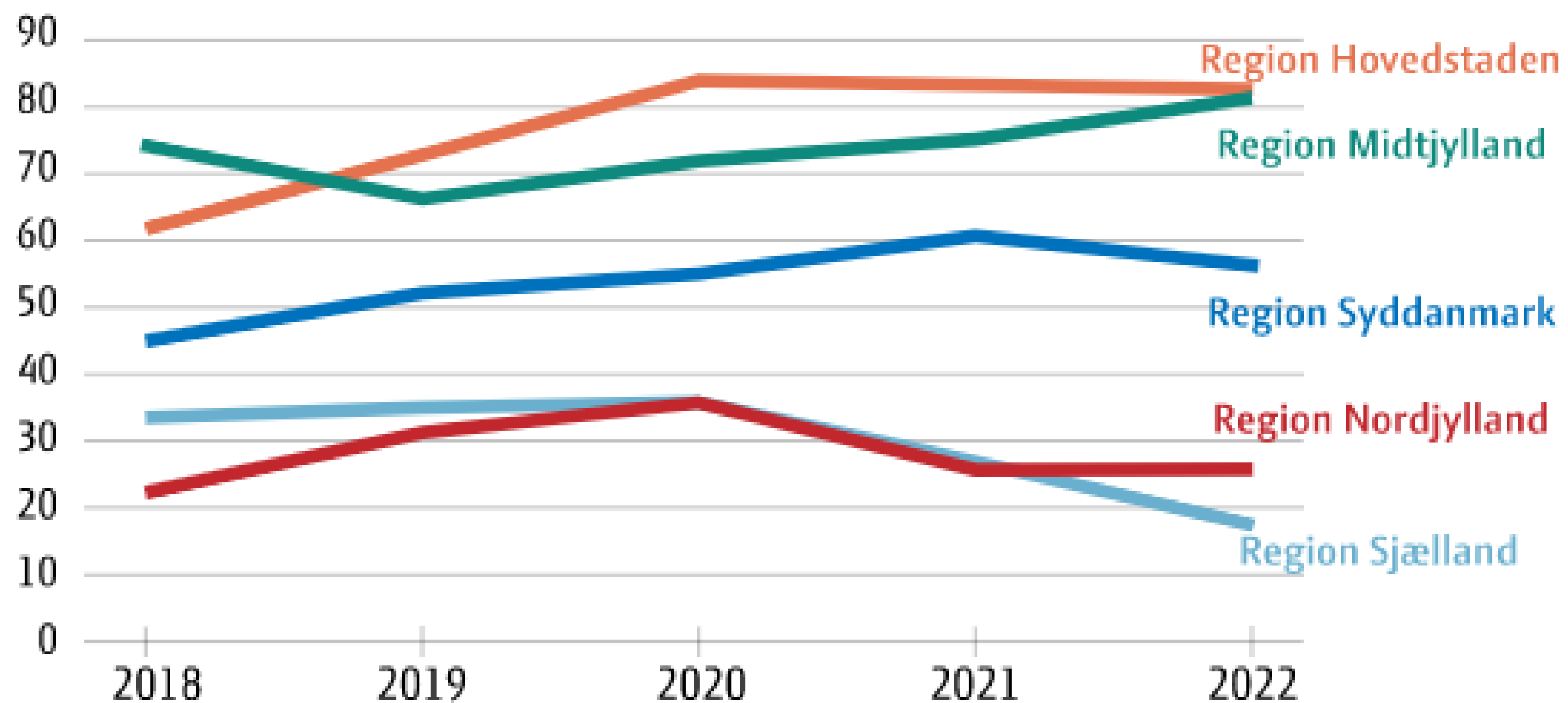
Author information

- 1 General Practice and Primary Care, Institute of Health and Wellbeing, College of Medical, Veterinary and Life Sciences, University of Glasgow, Glasgow.
- 2 Quality Safety and Informatics Research Group, Population Health Sciences Division, Medical Research Institute, University of Dundee, Dundee.

Det løser ikke sig selv....

FLERE LÆGER GIVER IKKE BEDRE LÆGEDÆKNING

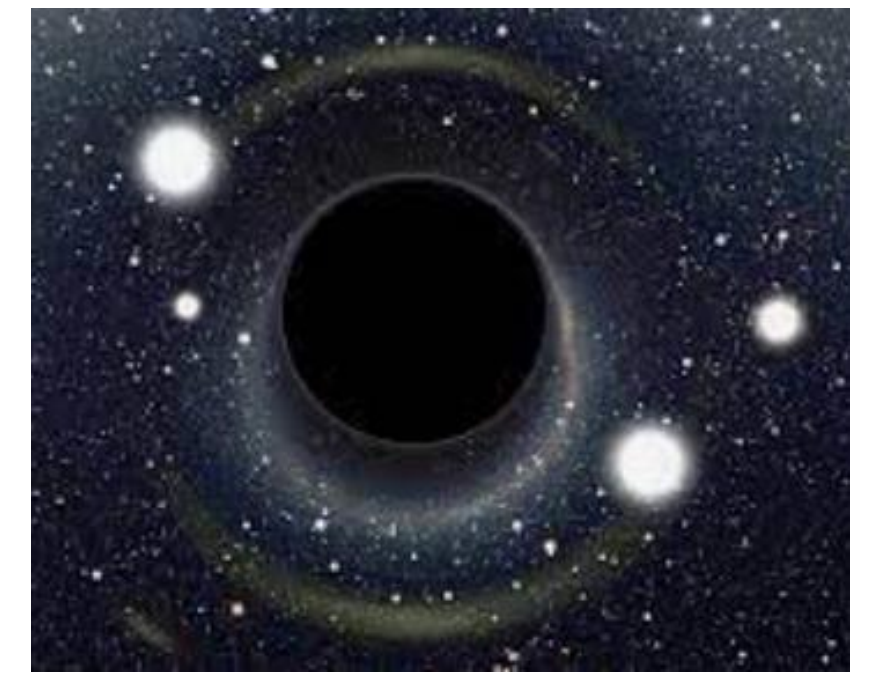
Udvikling i antal besatte forløb i almen medicin



Note: Data bygger på regionernes egne opgørelser af besatte hoveduddannelsesforløb, som også opfatter genopslædede forløb.



”Hvor har vi brugt pengene



- Stort kvalitetsløft
- Meget forskningsfokus
- Ca. 2000 ph.d. i gang pt....
- Dobbelt op på sygehuslæger siden år 2000
- Produktiviteten synes faldende
- Primærsektoren er stagneret....
- Hvor skabes sundheden og ligheden...

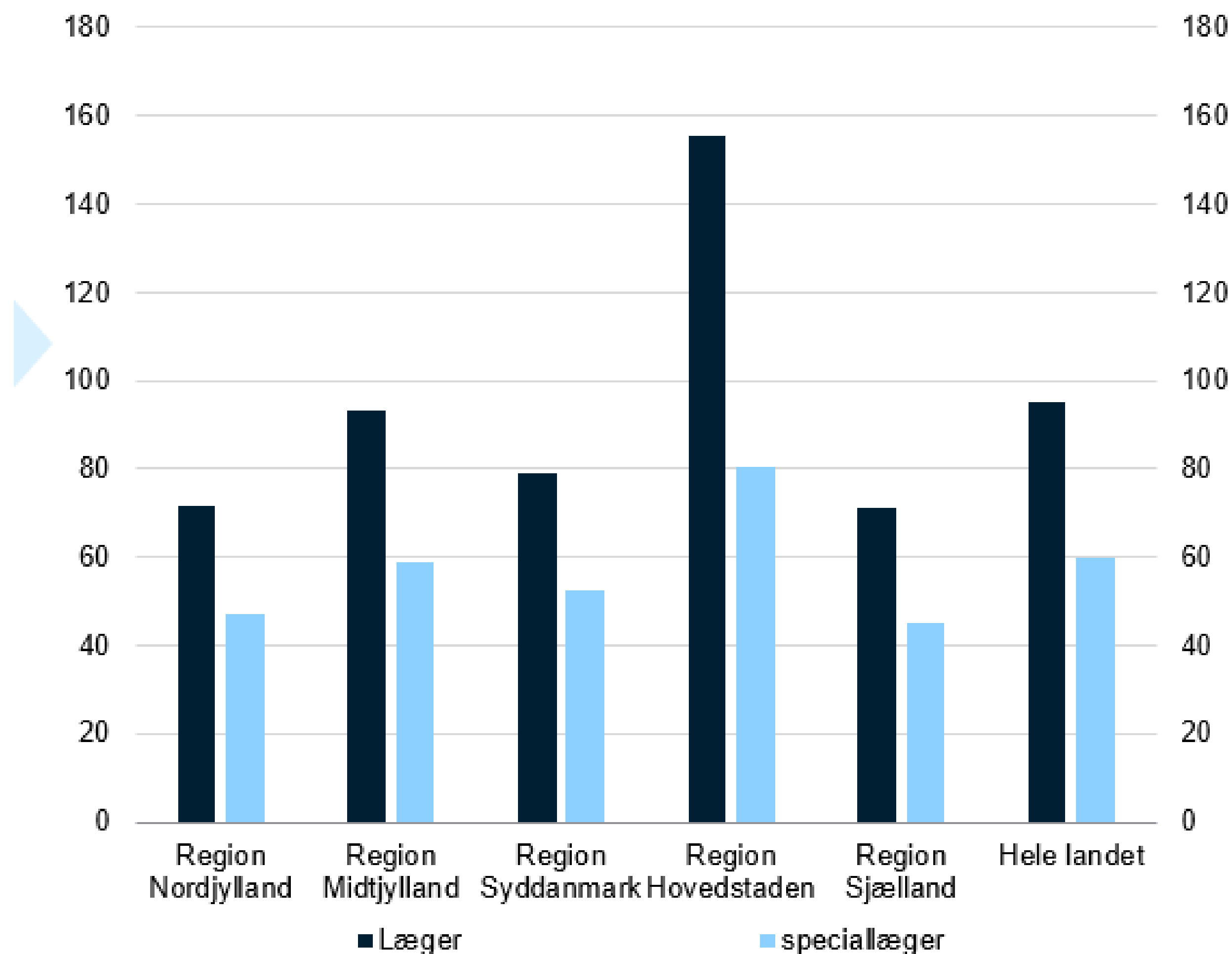


Sammenhæng mellem ældre og læger...

Læger og speciallæger pr. region

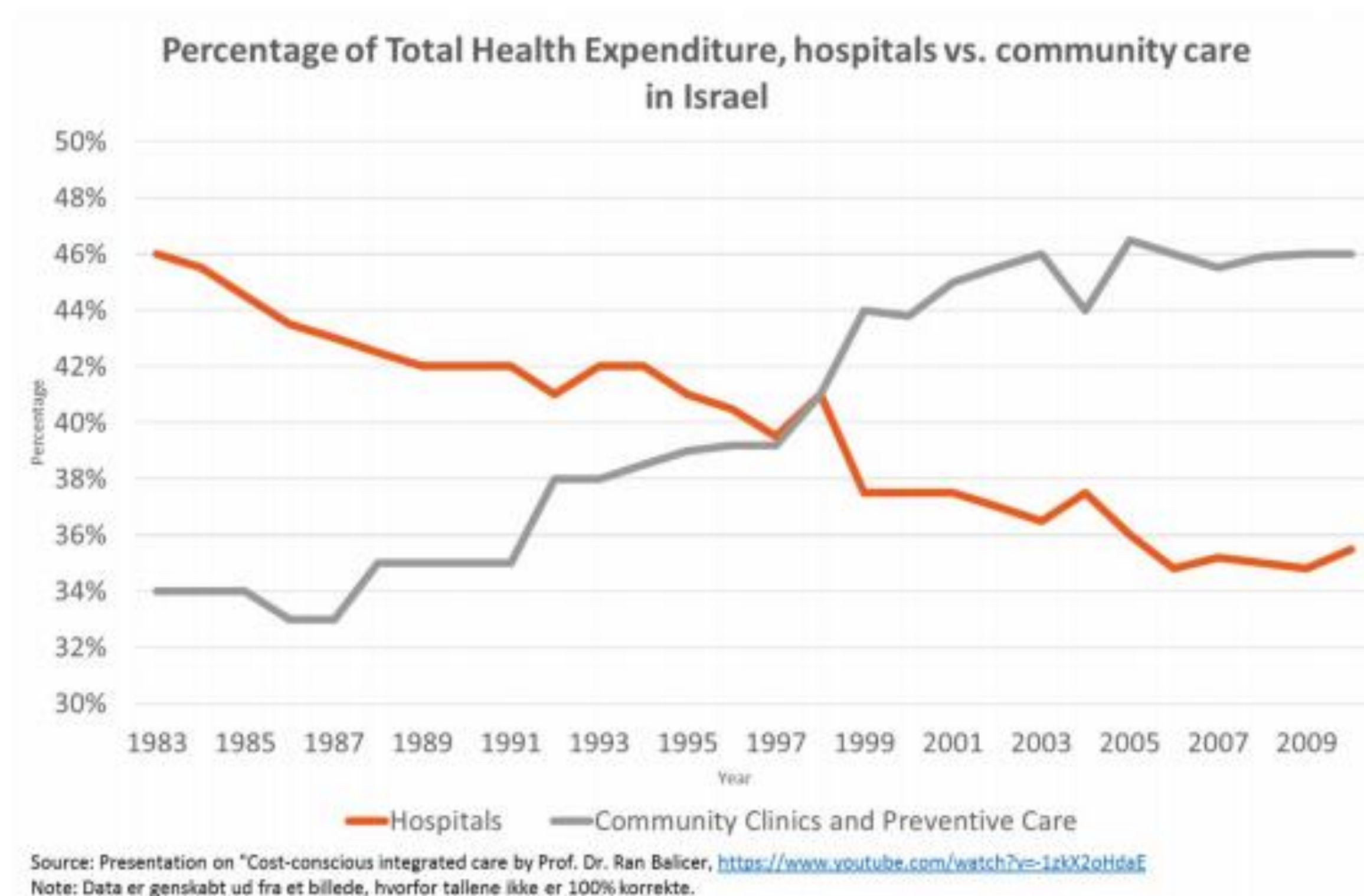
Antal (special) læger pr. 1.000 borgere +80 år(2019)

Antal (special) læger pr. 1.000 borgere +80 år(2019)



Hvis man synes der er for meget aktivitet på sygehusene.....

➤ Så flyt ressourcerne væk fra sygehusene....



Hospitalet nok bedre end sit rygte

SUNDHED 7. NOV. 2014 KL. 22.06

Overlæge: Forskelsbehandling koster ikke liv

Behandlingen er ikke grund til, at de svage patienter oftere dør, siger overlæge.



»Der er meget stor social ulighed i sundhed, også når vi ser på apopleksi. Bare ikke, når man ser på dødeligheden på hospitalet i den akutte fase. Det har vi konkluderet klokkeklart. Derfor er det også helt forkert, når man fremstiller det som om, at vi forskelsbehandler patienter ud fra deres sociale baggrund i den akutte indsats på hospitalet, og at det skulle koste liv. Både høj og lav får en god behandling. Og det skal vi være glade for og stolte af i Danmark«, siger han.

Andersen, Skyhøj et al
2014

SUNDHED 2. NOV. 2014 KL. 22.37

Svage patienter får mindre hjælp på hospitalet end rige patienter

De rige, veluddannede får flere behandlinger og længere indlæggelser end de svageste og mest syge patienter, viser ny analyse.



Hver gang en resourcesvag pensionist overlever en prop eller blødning i hjernen (apopleksi) er de i snit indlagt i 17 dage og bliver behandlet for 14.000 skatte kroner dagligt. En ressourcestærk pensionist derimod er indlagt i 20 dage og behandles for 16.000 kroner dagligt.

Samtidig dør dobbelt så mange af de svageste pensionister af apopleksien, hvorfor man skulle tro, at netop de svageste kostede sundhedsvæsnen mest. Men det er ikke tilfældet, viser undersøgelsen.

Geckler & Hansen, CASA
2014

Behov for at ændre patientforløb!

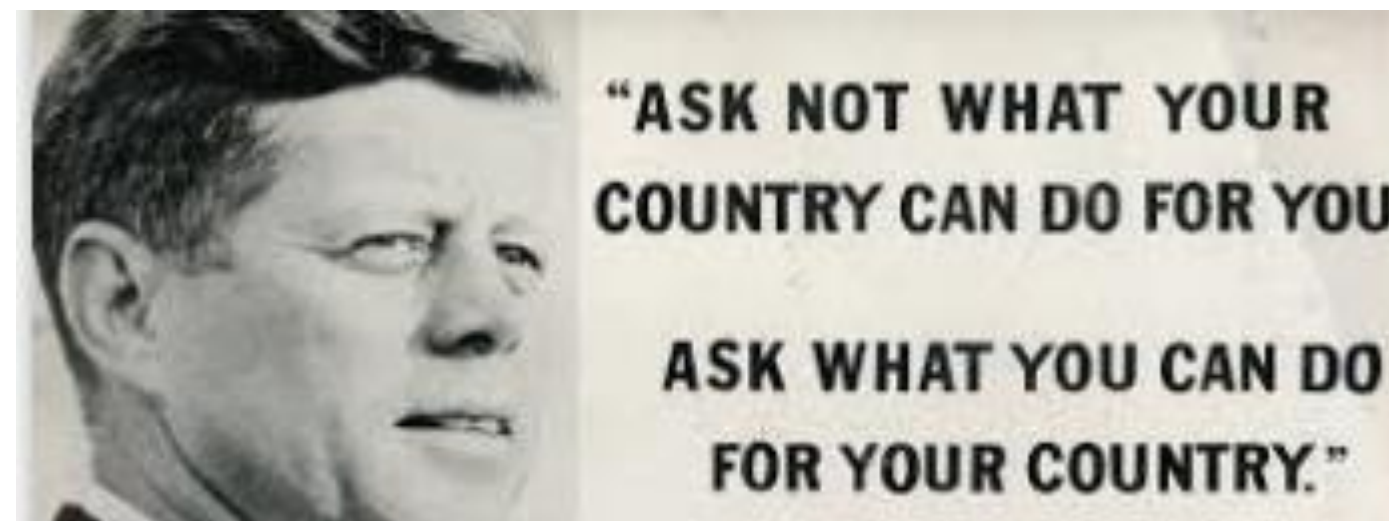
- > Mindre efterspørgsel af specialiserede ydelser
- > Forebyggelse af sygdomsprogression
- > Ændret arbejdsdeling
- > Egenomsorg & mere differentierede ydelser
- > Større udbud via teknologi som erstatning for ydelser
- > Acceptabelt & efterspurgt...?!
- > Kræver kvalitet i ydelserne
- > understøttet af relevante data

HØRINGSPORTALEN	
Høring	
Beskrivelse	<p> Lovforslagets hovedformål er at skabe rammerne for en national kvalitetsplan, som skal sætte rammerne for den videre kvalitetsudvikling af det nære sundhedsvæsen. Lovforslagets hovedformål er endvidere at understøtte bedre lægedækning ved at smidiggøre reglerne om regionernes etablering af egne almen medicinske klinikker, at gøre det muligt at fastsætte kriterier for fordelingen af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen og at sikre mulighed for et særligt vederlag til læger i områder med lægemangel. Derudover foreslås det at styrke muligheden for tværkommunalt samarbejde om visitation til ydelserne i hjemmesygeplejen og de kommunale akutfunktioner. Lovforslaget implementerer dele af 'Aktionsplan for Sundhedsreformen' fra 20. maj 2022 og skal ses i sammenhæng med regeringens strukturkommission.</p>
Høringstype	Lovforslag
Myndighed	Indenrigs- og Sundhedsministeriet



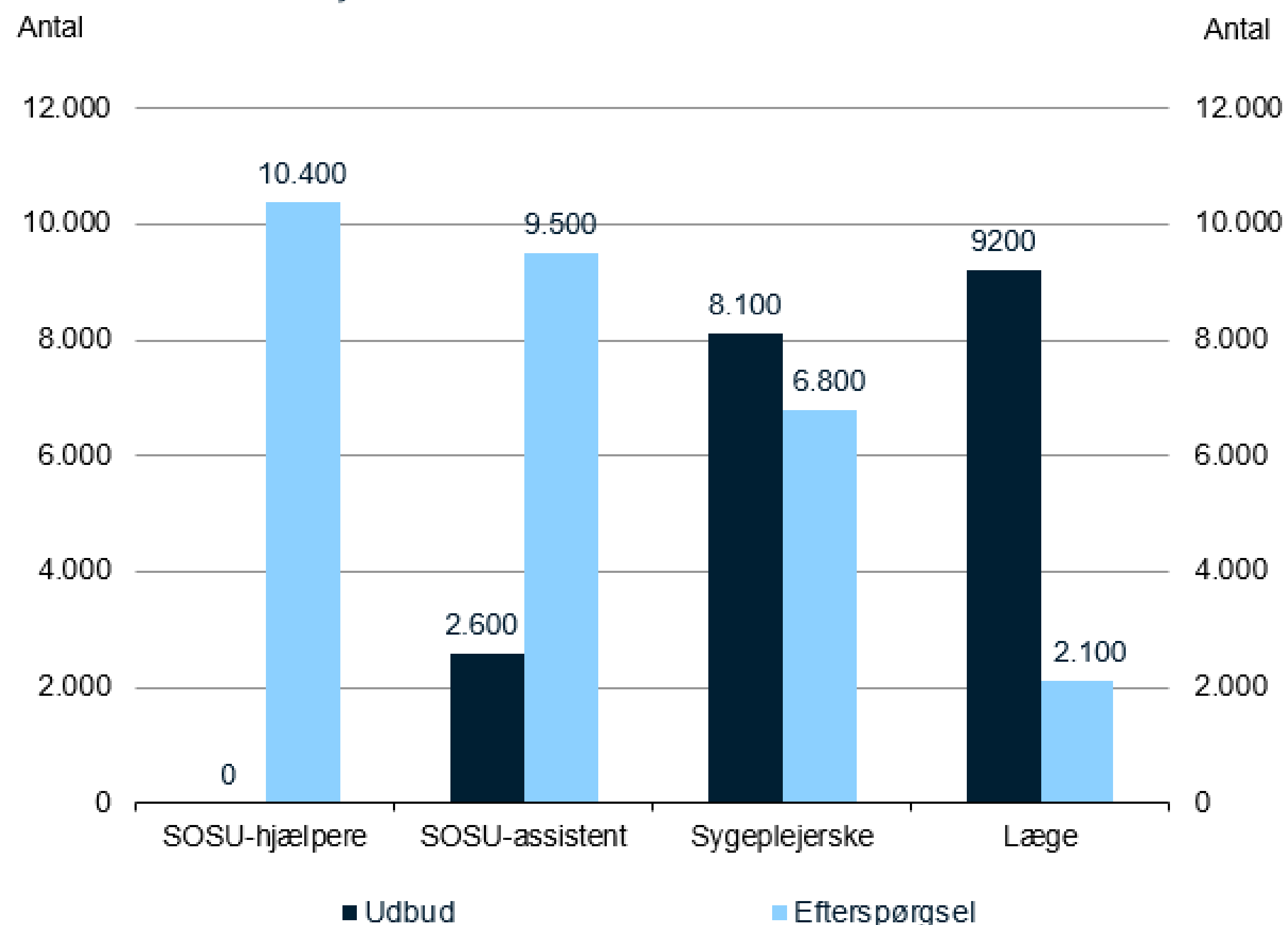
Primærsektoren er ikke sekundærsektoren

- De lægelige og sygeplejefaglige ressourcer er meget skævt fordelt
- Udgangspunktet for sekundærsektoren bør være: Hvad kan vi gøre for primærsektoren!



Mangel på arbejdskraft – også i fremtiden

Ændring i udbud af og efterspørgsel efter udvalgte velfærdsmedarbejdere i 2030 målt ift. 2019

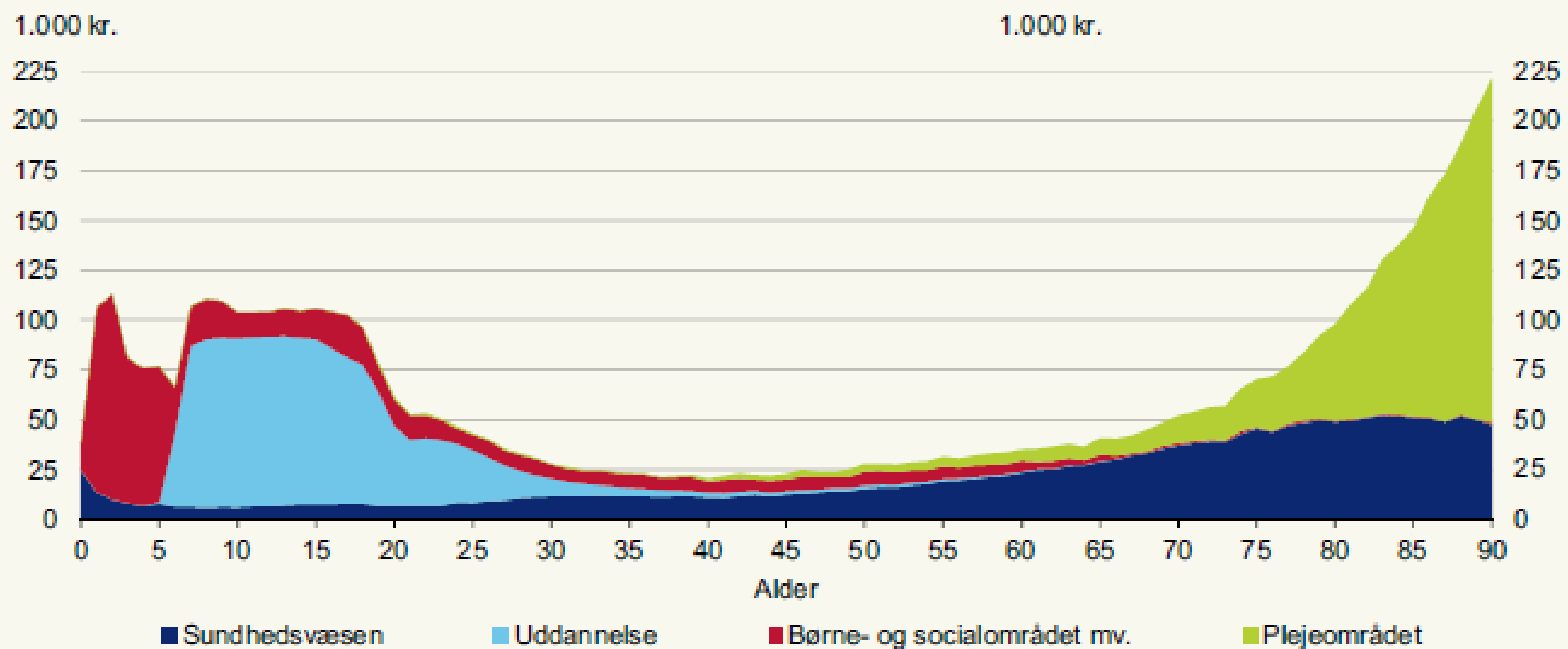


- Mekaniske fremskrivninger peger på, at rekrutteringssituationen frem mod 2030 særligt forværres på SOSU-området.
- Fremskrivninger viser at efterspørgslen vil overstige udbuddet med 17.000 personer i 2030.
- Den fremtidige udvikling er forbundet med stor usikkerhed og vil afhænge af en række faktorer, som ikke nødvendigvis er medtaget, herunder adfærden på udbudssiden.

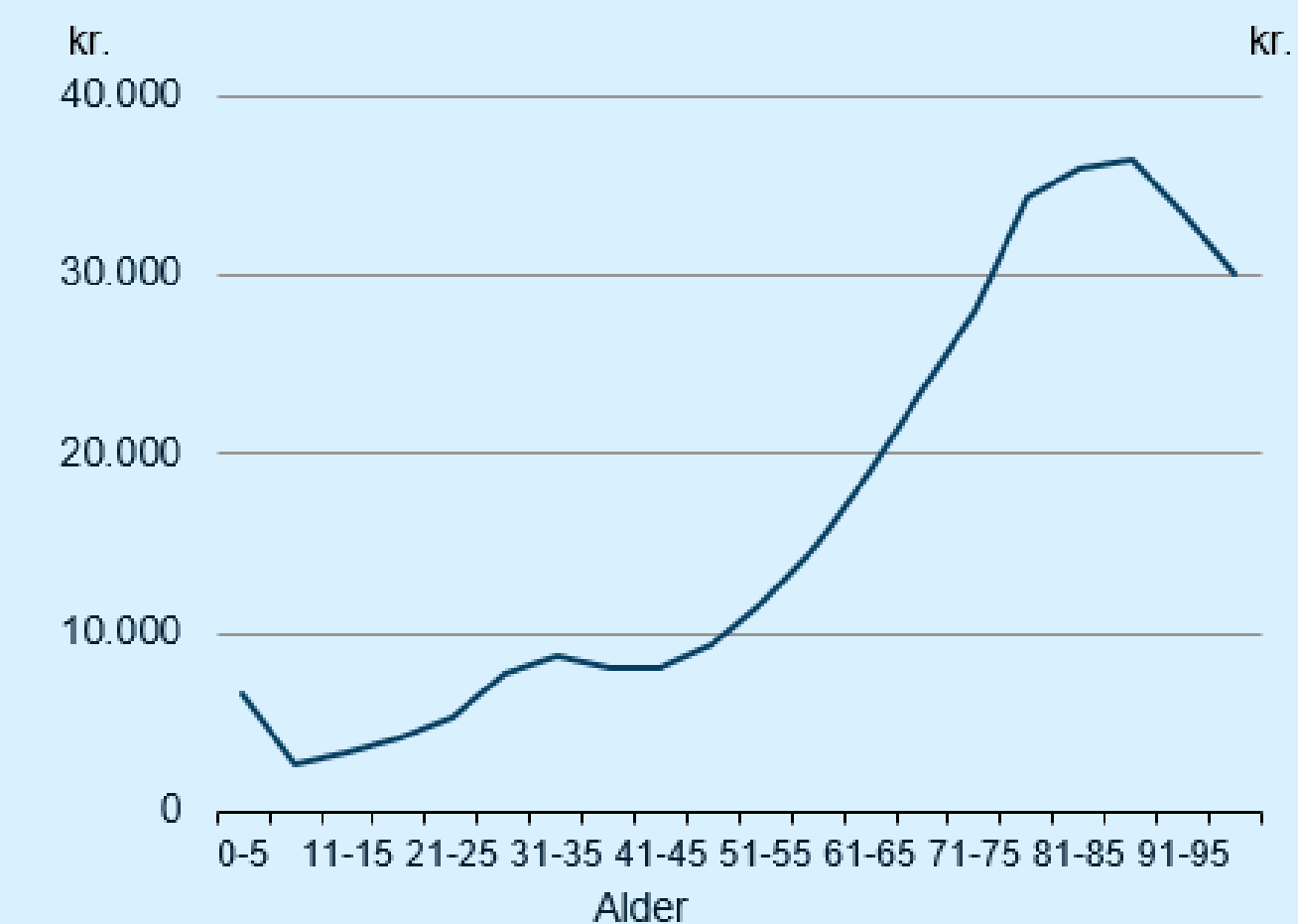
Hvem og hvad bliver presset af demografien....

Figur 5.6

Individualiserbart offentligt forbrug per person opdelt på alder i 2014

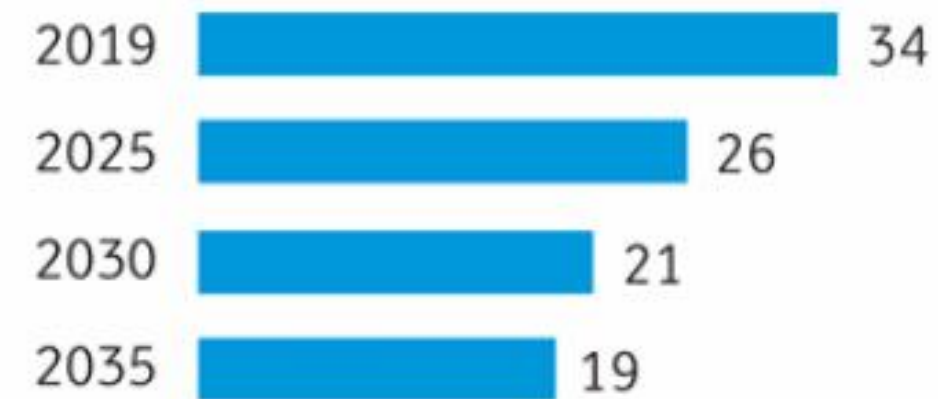


Gennemsnitlige sygehusudgifter pr. borger, 2022



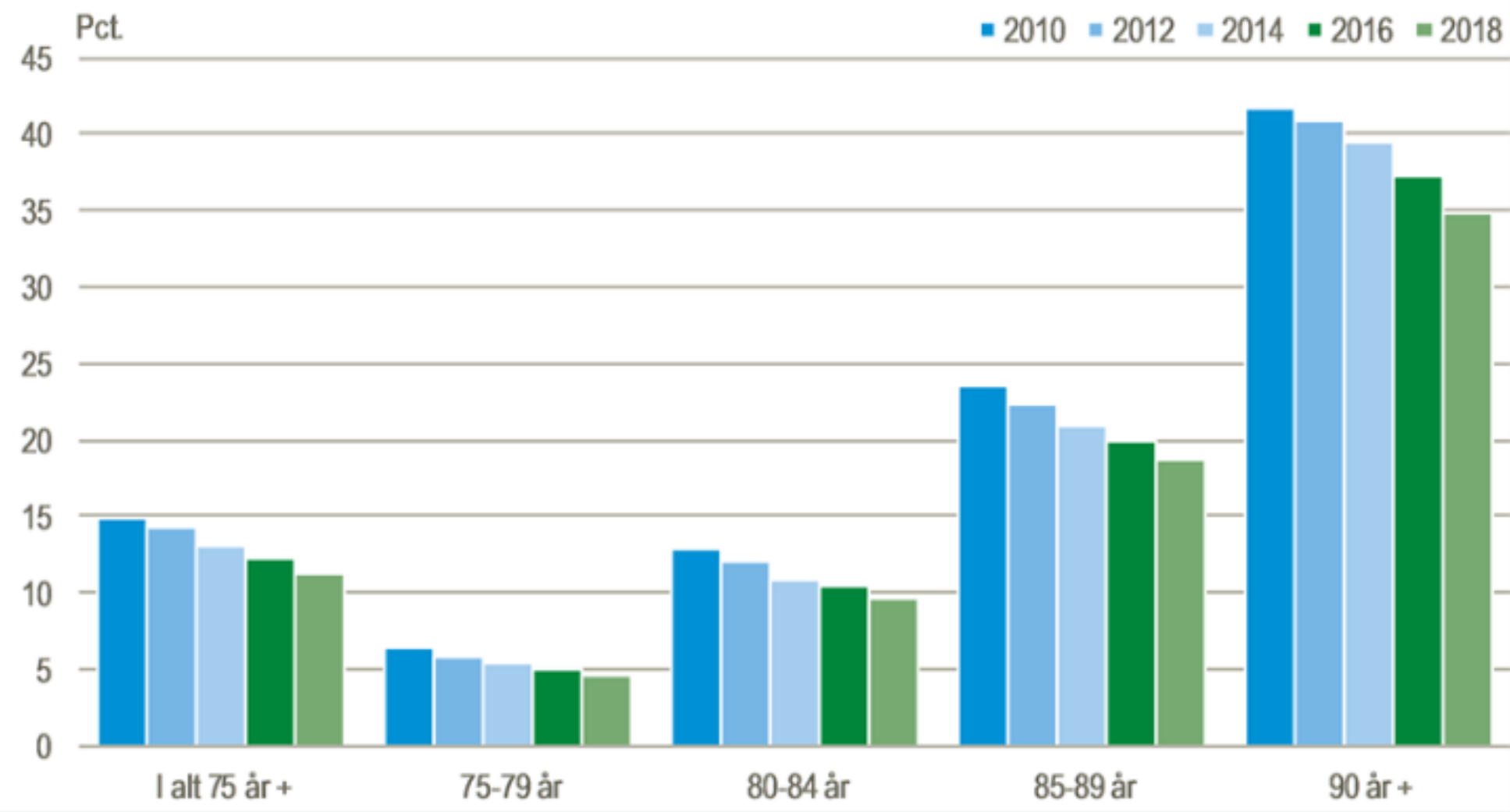
Konsekvenserne – ældreområdet

Andel 80+årige der modtager hjemmehjælp i fremtiden, hvis antallet der kan få hjælp fastholdes på 2019-niveau (%)

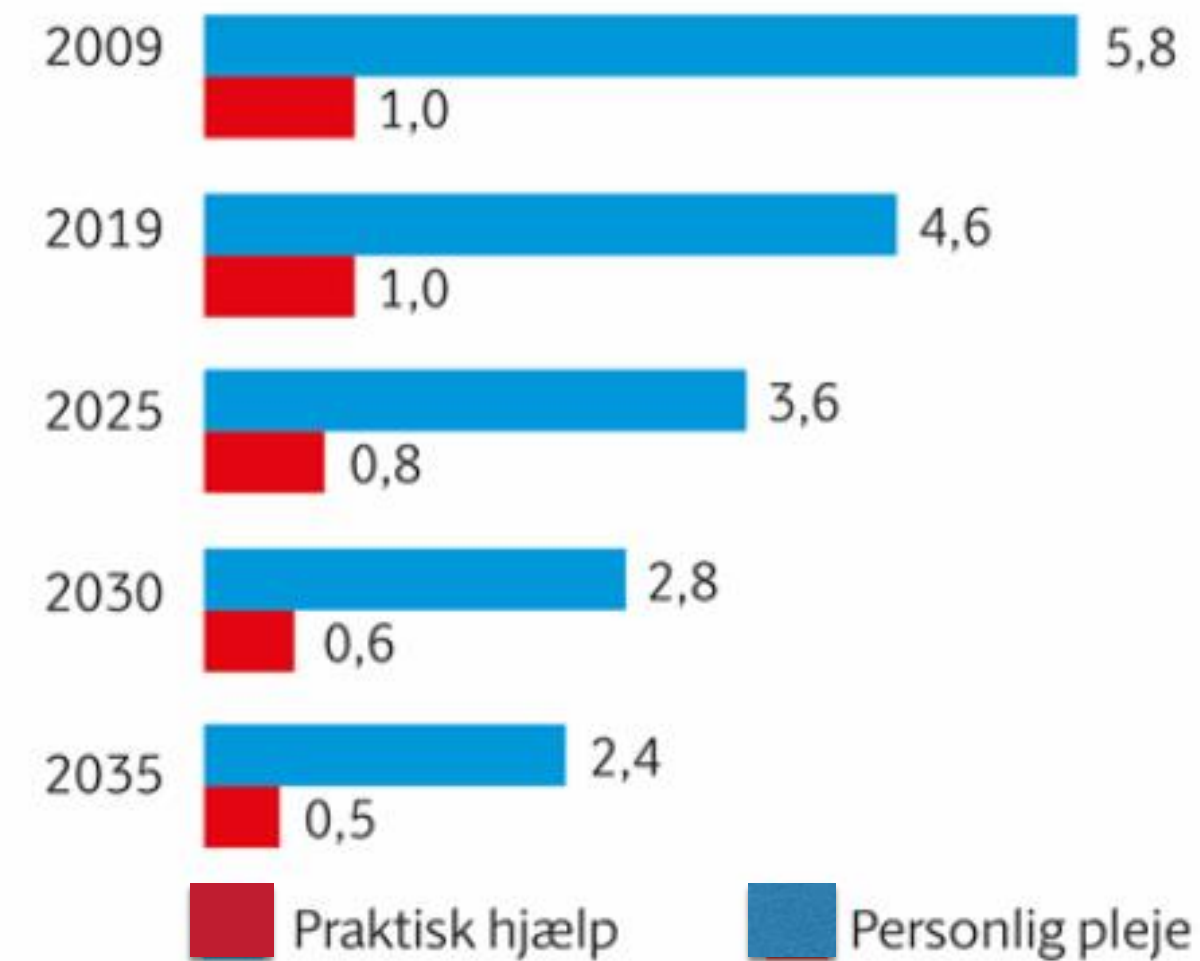


Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Andel af befolkningen, der bor i pleje- og ældreboliger (75 år og derover)



Antal timers personlig pleje og praktisk hjælp ugentligt pr. modtager af hjemmehjælp på 80+ år i fremtiden, hvis det samlede antal timer fastholdes på 2019-niveau



Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Vismænd i ny rapport: Ældrebyrden er overvurderet

af Signe Lentoft | 10. oktober 2019 kl. 11:18



(Foto: Martin Sylvest/Ritzau Scanpix)

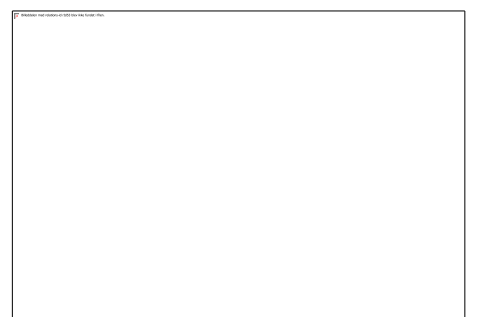
ØKONOMI: Sundhedsudgifterne til det stigende antal ældre bliver mindre end antaget, vurderer de økonomiske vismænd på baggrund af andre beregninger end Finansministeriet. Regionerne er skeptiske.



FAKTA

De Økonomiske Råds nye rapport indeholder både gennemgang af den aktuelle situation og den langsigtede finansielle holdbarhed. Den sidste ændret, blandt andet som følge af at vismændene beregner effekten af fænomenet sund aldring på en måde. Dermed bliver effekten markant større.

“Det er ikke aktuelt i vores praktiske videnskab. Vi kan



Den helt store social ulighed!

- hvem får ydelserne i fremtiden(?)

Færre svage ældre får hjemmehjælp til praktiske opgaver

Antallet af svage ældre, der får hjemmehjælp, er næsten halveret på ti år.



Egenbetaling / brugerbetaling...

Skønnet effektivitet af behandlingsepisode	Reduktion i efterspørgsel på grund af brugerbetaling
Meget effektivt	26%
Ganske effektivt	24%
Mindre effektivt	26%
Meget lidt effektivt	30%
Egenomsorg tilstrækkelig	25%

Social ulighed fra et struktur perspektiv

- > Social ulighed skabes primært uden for sundhedsvæsenet. . .
 - > Det specialiserede sundhedsvæsen har meget lille betydning...
- > Fokus på de LEON afhjælper social ulighed
 - > Vi har primært satset på det specialiserede sundhedsvæsen
 - > Hospitalerne er nok bedre et sit rygte – men løsningen er ikke her...
- > Behov for en massiv satsning på de primære sundhedsvæsen – også for at løse den sociale ulighed...

Tak for opmærksomheden

Jakob Kjellberg

Professor

Email: jakj@vive.dk