

Er sygdomsbehandlingen tilstrækkelig målrettet?  
Sundhedssystemets rolle

## **- Sundhedsvæsenets rolle og betydningen for tilknytning til arbejdsmarkedet**

Oplæg for Arbejdsmarkedskommissionen den 10. juni 2008

v. Kontorchef Svend Særkjær



# Disposition

1. Sundhedsvæsenets rolle
2. Hvem bruger ressourcerne i sundhedsvæsenet
3. Regeringsinitiativer på sundhedsområdet
4. Bedre grundlag for en forebyggende indsats i kommunerne



# Sundhedsvæsenets rolle

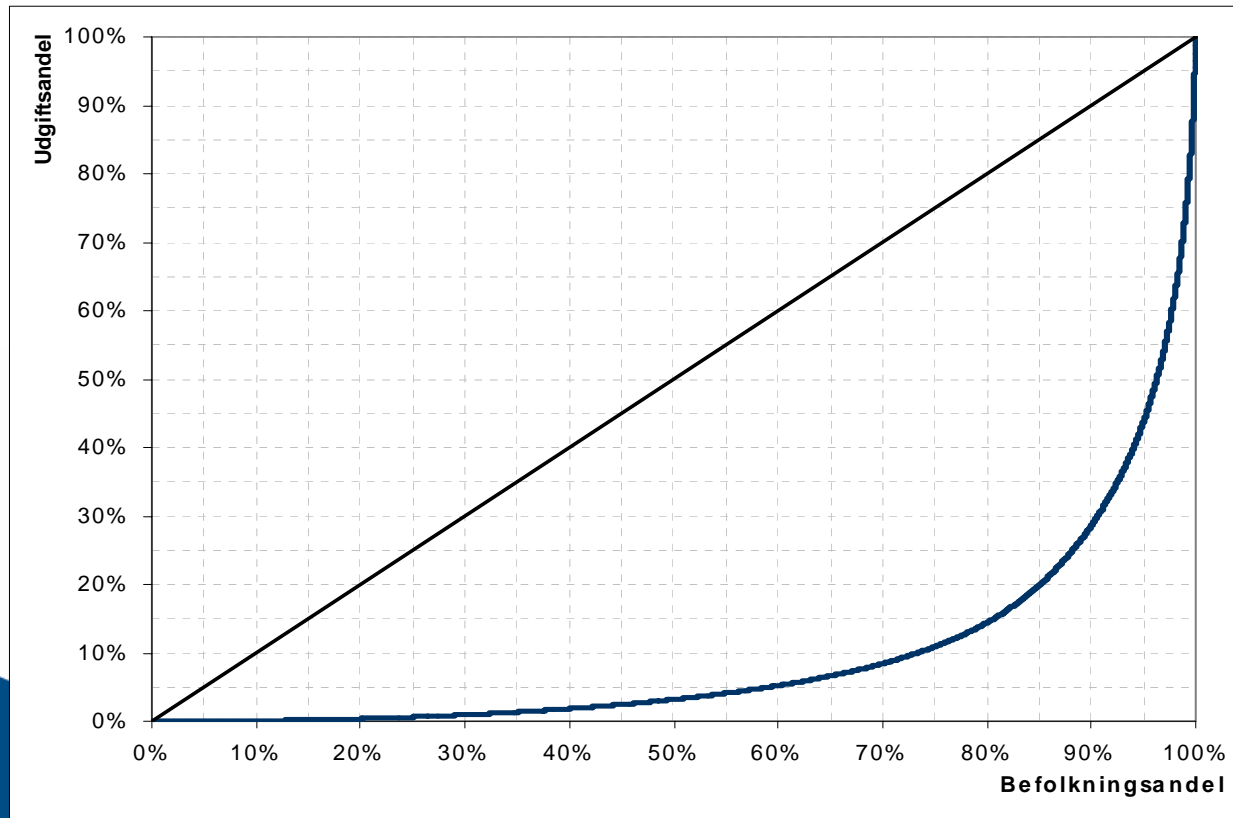
- Sundhedslovens § 1:

*”Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte”*

- Vurdering af behandlingsbehovet sker ud fra et lægefagligt synspunkt  
– dvs. ingen diskrimination pga. arbejdsevne.



# Hvem bruger sundhedssystemet?



Kilde: Sundhedsstyrelsens DRG-system, Sundhedsstyrelsens Sygesikringsregister samt Danmarks Statistiks befolkningsregister.

# Lidt nøgletal

Få bruger rigtig meget

- 3 pct. af befolkningen bruger 45 pct. af sundhedsvæsenets udgifter

Og de få er ofte de samme over tid (kronikere)

- Halvdelen af de 3 pct. har også været blandt dem, der har brugt sundhedsvæsenet oftest de seneste 5 år.



# Hyppigste sygdomme ifm. sygdomsbetinget fravær fra arbejdsmarkedet

- Psykiske lidelser – depression (stress), tvangstanker
  - En opgørelse fra Ankestyrelsen viser, at 47 pct. af alle nye førtidspensionister i 2007 har en psykisk lidelse. Især mange med psykiske lidelser blandt de yngste. Blandt de 20-29 årige er andelen knap 79 pct. mod ca. 22 pct. blandt de 60-64 årige.
- Sygdomme i bevægeapparatet
  - Sygdomme i knogler og led, herunder slidgigt, ledskeer mv.



# Regeringsinitiativer I

- **Hurtigere behandling af somatiske patienter**
  - Det udvidede frie sygehusvalg
    - Alle patienter har ret til at blive tilbudt behandling på et privat sygehus, som regionen har indgået aftale med, hvis det offentlige ikke kan tilbyde en behandling inden for én måned.
  - Fremme af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer
    - Medarbejdere med en sundhedsforsikring har mulighed for at modtage behandling ved et privat sygehus, og derved komme hurtigere tilbage på arbejde.



# Regeringsinitiativer II

- **Flere rettigheder til psykiatriske patienter**

- Praktiserende læger har siden 1. april i år kunnet henvise patienter mellem 18 og 37 år til en overenskomstgodkendt praktiserende psykolog, hvis patienten har symptomer på let eller moderat depression. Det offentlige tilskud er på 60 pct. af udgifterne.
- Regeringen har som målsætning, at alle psykiatriske patienter fra 2010 får mulighed for at vælge privat behandling, hvis ventetiden overstiger en vis længde (f.eks. 2 måneder). Sådanne rettigheder er pt. ved at blive indført i børne- og ungdomspsykiatrien.



# Regeringsinitiativer III

- **Nedsættelse af et sygefraværsudvalg i december 2007**
  - et hurtigt arbejdende tværministerielt udvalg, som har set på, hvordan en lang række faktorer påvirker sygefraværet.
    - Hvordan kommunerne følger op over for modtagere af sygedagpenge og over for syge på kontanthjælp.
    - Hvad offentlige og private virksomheder gør for at undgå sygemeldinger
    - Hvilke incitamenter virksomhederne har til at undgå sygemeldinger, fastholde sygemeldte medarbejdere og hjælpe dem hurtigere tilbage til jobbet.
  - Regeringen lægger senere i denne måned en handlingsplan frem med en række forslag til at mindske sygefraværet.



# Regeringsinitiativer III

- **Forebyggelseskommissionen**

- Kommissionen skal bl.a. analysere de sundhedsmæssige udfordringer samfundet står overfor i dag og vurdere, hvilke indsatsområder der fremover bør prioriteres. Der vil være fokus på livsstilsfaktorer (KRAM) og initiativer, der giver flere gode leveår.
- Med afsæt i kommissionens endelige betænkning vil regeringen sammen med kommuner og regioner i 2009 udarbejde og lancere en national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen.



# Regeringsinitiativer IV

- **Udvalg vedr. almen praksis` rolle i fremtidens sundhedsvæsen**
  - Udvalget skal bl.a. se på, hvordan samspillet mellem almen praksis, kommuner og regioner kan forbedres. Fokus er bl.a. på beskæftigelsesindsatsen.
  - Almen praksis er typisk sygemeldtes første - og ofte eneste - kontakt med sundhedsvæsenet. Det er derfor en central aktør i forhold til beskæftigelsesindsatsen.
  - Praktiserende læger skal bl.a. have bedre redskaber til at afhjælpe patienter med stressrelaterede sygdomme.



# Sygefravær på grund af risikoadfærd

---

| <b>Risikofaktor</b> | <b>1.000 fraværsdage</b> |
|---------------------|--------------------------|
| Rygning             | 2.755                    |
| Alkohol             | 359                      |
| Fysisk inaktivitet  | 3.143                    |

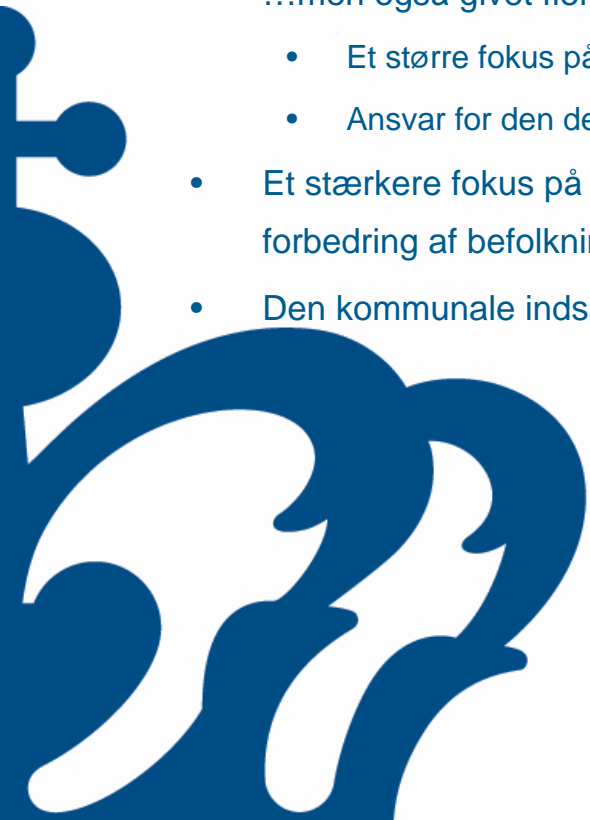
---

Kilde: Juel, Sørensen og Brønnum Hansen:

Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark (2006)

# Kommunalreformen

- Kommunerne har fået (finansierings)ansvaret for flere opgaver på bl.a. beskæftigelses- og sundhedsområdet, der giver grundlag for og incitament til at koordinere indsatsen
- Der er skabt incitament til en forstærket kommunal sundhedsindsats
  - Kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet
- ...men også givet flere redskaber til at forebygge sygdom
  - Et større fokus på en forebyggende og sundhedsfremmende indsats
  - Ansvar for den del af genoptræningsindsatsen, der ikke foregår på sygehus
- Et stærkere fokus på forebyggelse kan bidrage til reducere sygefravær gennem en generel forbedring af befolkningens sundhedstilstand.
- Den kommunale indsats er derfor central for ambitionen om at reducere sygefraværet

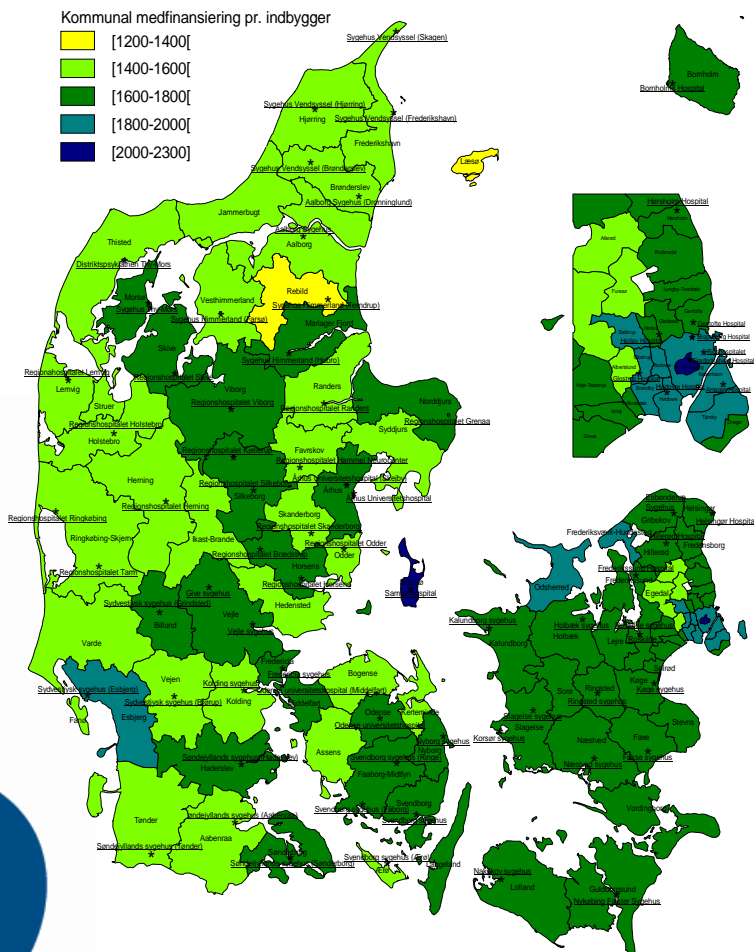


# Bedre grundlag for forebyggelsesindsatsen i kommunerne

- Rapport fra arbejdsgruppe bestående af KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Arbejdsgruppen har haft til opgave at
  - sammenligne kommunernes forbrug af sundhedsydelser, herunder variationer i kommunernes aktivitetsbestemte medfinansiering
  - analysere forklarende faktorer på variationer i kommunernes udgifter til medfinansiering, herunder dekomponere udgifterne og årsagerne til kommunal udgiftsvariation.



# Variation i kommunale sundhedsudgifter



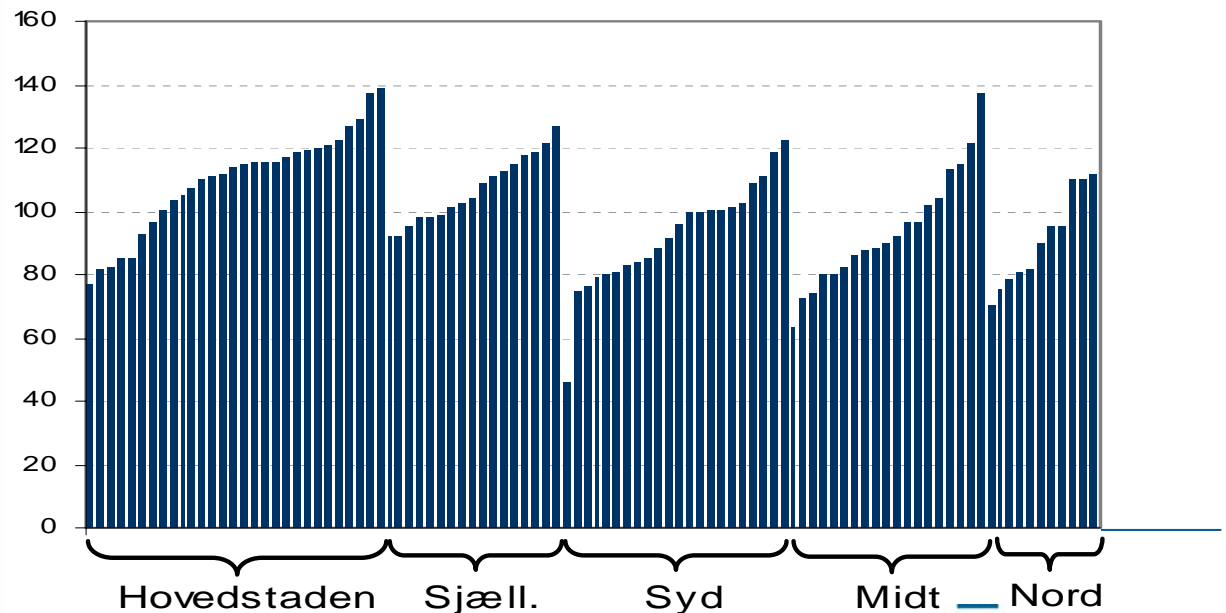
# Bedre grundlag for forebyggelsesindsatsen i kommunerne

- Nyt analyseværktøj for kommunerne
- Datasæt som muliggør sammenligninger af sundhedsudgifterne mellem de 98 kommuner og mellem forskellige udgiftstyper, hvor kommunerne igennem deres forebyggende indsats har særlige muligheder for at påvirke de kommunale udgifter
- Det samlede, opdaterede datasæt vil blive offentliggjort i august 2008.
- Kan fx indeholde sammenligninger fsva. psykisk syge samt sygdomme i bevægeapparatet



# Bedre grundlag for forebyggelsesindsatsen i kommunerne

- Store forskelle på kommunernes udgifter til medfinansiering af behandlingsudgifter for forskellige diagnoser. F.eks. har arbejdsgruppen set på forskelle i kommunernes udgifter til syv diagnoser, hvor kommunerne har gode muligheder for at forebygge. Tallene er standardiserede for køns- og aldersforskelle.



# Konklusion – indsatsområder

- Mere fokus på hurtig indsats over for psykiske lidelser
- De praktiserende (special)lægers rolle og samarbejdet med kommuner og virksomheder
- Virksomhedernes ansvar for sunde medarbejdere
- Forebyggelse af livsstilssygdomme – national handlingsplan
- Fokus på kommunernes forebyggende indsats – på tværs af sektorer

