



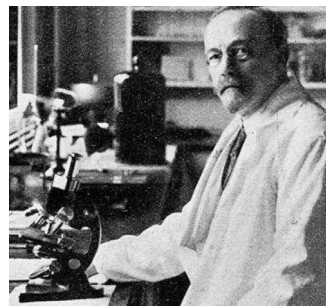
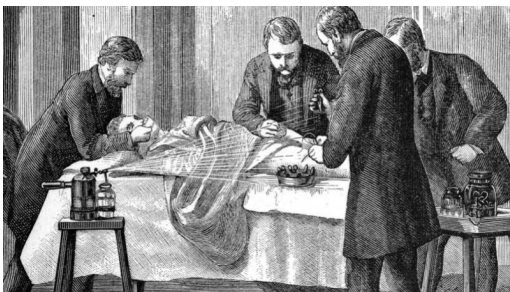
Temadag Det Medicinske Selskab i København 25. oktober 2024 Læge i 2030'erne

Sundhedsstrukturkommissionen og Sundhedsreformudspil

Hvilke roller har lægen i den nye struktur i 2030'erne?

Jes Søgaard

Professor Emeritus i Sundhedsøkonomi, CPop SDU



Sundhedsreformudspillet

- Ambitiøst og gode målsætninger – men usikre virkemidler
- Mere statslig styring og planøkonomi
- Helt afgørende succeskriterium: Det lykkes at fordele læger fra center til periferi – by til land – områder med god lægedækning til tyndt lægedækkede områder ...
- Den målsætning kan vi alle have sympati for
- Men med nul lægearbejdsløshed er det lægen, der bestemmer, hvor han/hun vil arbejde

De hurtige svar

Lægernes rolle i
den nye struktur i
2030'erne

En stor ændringsplan, en
reform, skal stå på to ben

Plan A (sundhedsreformen lykkes)

- Mange af jer er flyttet til Vordingborg, Nykøbing Sj, Nakskov, Kalundborg ...
- Eller I kører dertil næsten dagligt
- Og arbejder i lægepraksisser eller hospitaler i "udkantsområderne"
- For det ønsker "staten"
- Og bidrager til bedre geografisk lighed

Plan B (man opgiver at tvinge vandet opad)

- Mange af jer sidder på et kontor et sted i Storkøbenhavn, hvor I bor
- I har videokonsultationer med patienter og kolleger rundt omkring i landet
- I superviserer yngre kolleger online
- I svarer på patienthenvendelser på diverse portaler
- I prepper, prompter og checker jeres forskellige chatbots – som gør noget af arbejdet (under jeres ansvar/delegering)
- Og bidrager til bedre geografisk lighed

Virkeligheden bliver nok en blanding, men sundhedsreformen er risikabel i antagelsen om, at læger med nul arbejdsløshed lader sig flytte rundt i landet, og derfor bør man sideløbende satse på udvikling af digitale sundheds-tilbud til borgere/patienter i det tyndt befolkede områder

Strukturkommissionens seks anbefalinger

Fremtiden

1. Flere ældre – især 80+ årige – flere med kroniske sygdomme, samtidig med flere borgere med mistrivsel og psykisk sygdom
2. Mangel på sundhedspersoner – og især skæv geografisk fordeling af dem i landet
3. Borgernes forventninger stiger til sundhedsvæsenet

Udfordringerne

1. Usammenhængende patientforløb – ukoordineret datadeling
2. Ubalance mellem sygehusene og almene/primære/nære sundhedsvæsen
3. Geografisk og social ulighed i sundhed – færrest sundhedstilbud der, hvor der bor flest syge og ældre borgere

Seks anbefalinger (i DJØF sprog)

1. Ny organisering af det almenmedicinske tilbud
2. Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet
3. Tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet
4. Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser
5. Tilpasning af rammerne for de praktiserende speciallæger
6. Reformsekretariat, der følger og understøtter implementeringen

Og tre strukturforslag

Kommende sundhedsreform

- Ny balance mellem det specialiserede og det nære sundhedsvæsen
- Det almen medicinske tilbud skal udbygges og i højere grad integreres i det samlede sundhedsvæsen
- 1500 flere speciallæger i almen medicin i praksisser fordelt bedre på tværs af landet
- Praktiserende speciallæger skal også fordeles bedre, og ligeså speciallægerne på sygehuse
- Kronikerpakker skal sikre at borgere med kroniske sygdomme og komplekse sundhedsbehov tilbydes sammenhængende forløb
- Ny politisk-administrativ struktur og opgavefordeling

Initiativ 1.4: Staten sætter loft for de maksimale udgifter på sygehuse. Regioner kan omprioritere fra sygehuse til "det nære" men ikke omvendt.

Initiativ 1.4: Der afsættes 2,4 mia kr (2030) til bl.a. at nå mindst 5.000 læger i almen medicin i 2035 og staten sætter binding på, hvordan de læger fordeles

Initiativ 3.1: En national sundhedsplan: 1) Sundhed i hele landet og geografisk ressourcefordeling og 2) Styr(k)e de almene sundhedstilbud – planhorisont på 8-10 år

Overblik over reformens initiativer

46 tiltag fordelt på 8 områder



1. Ny organisering af sundhedsvæsenet

- 1.1 Fire nye regioner
- 1.2 Etablering af 17 nye sundhedsråd med kommunal deltagelse
- 1.3 Regioner etableres med forpligtelser
- 1.4 Ny investeringsmotor for nære indsatser i sundhedsrådene
- 1.5 Fordeling af statens generelle tilskud (bloktilskuddet) til regionerne
- 1.6 En række sundhedsopgaver flyttes til regionerne fra kommunerne
- 1.7 Bedre kvalitet på regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling
- 1.8 Bedre sammenhæng mellem psykiatri og somatik
- 1.9 Etablering af et nationalt prioriteringsråd
- 1.10 Et stærkt digitalt sundhedsvæsen og Digital Sundhed Danmark
- 1.11 Nyt Nationalt Center for Sundhedsinnovation
- 1.12 Regionernes øvrige opgaver



2. Flere læger og bedre fordeling

- 2.1 Mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud
- 2.2 Styrket kapacitet og flere læger i det almenmedicinske tilbud
- 2.3 Økonomisk støtte til områder med svag lægedækning
- 2.4 Flere og nye klinikformer
- 2.5 Flere læger i det almenmedicinske tilbud i yderområderne
- 2.6 Mere tid og hjælp til de mest sårbare patienter
- 2.7 Ny honorarstruktur for de alment praktiserende læger
- 2.8 Nationalt fastsat opgavebeskrivelse for almen medicin
- 2.9 Ny aftalemodel for alment praktiserende læger
- 2.10 Styrket grundlag for samarbejde og udvikling af det almenmedicinske tilbud
- 2.11 Begrænsning af antal ydernumre ejet af én læge



3. Sundhedsvæsenet skal styrkes dér, hvor behovet er størst

- 3.1 National sundhedsplan med strategisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet
- 3.2 Bedre fordeling af og adgang til praktiserende speciallæger
- 3.3 National aftale om lofter for antal speciallægestillinger på landets universitetshospitaler
- 3.4 Flere karriereveje for lægerne
- 3.5 Flere medicinuddannelsespladser uden for de største byer, oprettelse af en bacheloruddannelse i medicin i Esbjerg og forankring af lægeuddannelsen på hele Sjælland
- 3.6 Flere speciallæger inden for almen medicin, børn- og ungdomspsykiatri og geriatri samt tilpasning af den lægelige videreuddannelse til fremtidens behov
- 3.7 Flere af ph.d.-forløbene målrettes det primære sundhedsvæsen og flere faggrupper end læger



4. Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom

- 4.1 Kronikerpakker – en ny tilgang til behandling og forløb for mennesker med kronisk sygdom
- 4.2 Klart ansvar for behandlingsredskaber og hjælpemidler
- 4.3 Sammenhængende patientforløb med en patientansvarlig læge
- 4.4 Eftersyn af befordringsreglerne i sundhedsloven



5. Frit valg og styrkede patientrettigheder

- 5.1 Ret til hurtig behandling hos praktiserende speciallæge
- 5.2 Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser
- 5.3 Mere frit valg og sammenhæng mellem sygepleje og helhedspleje
- 5.4 Ret til digitale sundhedstilbud
- 5.5 Vision om digital fordr



6. Moderne sygehuse, bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser og digitale løsninger

- 6.1 Sundhedsfonden og innovationsramme: Vedligeholdelse og modernisering af sygehuse samt styrket udbredelse af nye digitale løsninger
- 6.2 Bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser



7. Mere behandling i eller tæt på hjemmet

- 7.1 Hjemmebehandlingsteams i hele landet
- 7.2 Sygehuse skal have behandlingsansvar 96 timer efter udskrivning
- 7.3 Fasttilknyttet læge på botilbud
- 7.4 Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien



8. Lige muligheder for et sundere liv

- 8.1 Indførelse af en folkesundhedslov

Gode målsætninger
Usikre virkemidler

Overblik over reformens initiativer

46 tiltag fordelt på 8 områder



1. Ny organisering af sundhedsvæsenet

- 1.1 Fire nye regioner
- 1.2 Etablering af 17 nye sundhedsråd med kommunal deltagelse
- 1.3 Regioner etableres med forpligtelser
- 1.4 Ny investeringsmotor for nære indsatser i sundhedsrådene
- 1.5 Fordeling af statens generelle tilskud (bloktilskuddet) til regionerne
- 1.6 En række sundhedsopgaver flyttes til regionerne fra kommunerne
- 1.7 Bedre kvalitet på regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling
- 1.8 Bedre sammenhæng mellem psykiatri og somatik
- 1.9 Etablering af et nationalt prioriteringsråd
- 1.10 Et stærkt digitalt sundhedsvæsen og Digital Sundhed Danmark
- 1.11 Nyt Nationalt Center for Sundhedsinnovation
- 1.12 Regionernes øvrige opgaver



2. Flere læger og bedre fordeling

- 2.1 Mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud
- 2.2 Styrket kapacitet og flere læger i det almenmedicinske tilbud
- 2.3 Økonomisk støtte til områder med svag lægedækning
- 2.4 Flere og nye klinikformer
- 2.5 Flere læger i det almenmedicinske tilbud i yderområderne
- 2.6 Mere tid og hjælp til de mest sårbare patienter
- 2.7 Ny honorarstruktur for de alment praktiserende læger
- 2.8 Nationalt fastsat opgavebeskrivelse for almen medicin
- 2.9 Ny aftalemodel for alment praktiserende læger
- 2.10 Styrket grundlag for samarbejde og udvikling af det almenmedicinske tilbud
- 2.11 Begrænsning af antal ydemumre ejet af én læge



3. Sundhedsvæsenet skal styrkes dér, hvor behovet er størst

- 3.1 National sundhedsplan med strategisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet
- 3.2 Bedre fordeling af og adgang til praktiserende speciallæger
- 3.3 National aftale om lofter for antal speciallægestillinger på landets universitetshospitaler
- 3.4 Flere karriereveje for lægerne
- 3.5 Flere medicinuddannelsespladser uden for de største byer, oprettelse af en bacheloruddannelse i medicin i Esbjerg og forankring af lægeuddannelsen på hele Sjælland
- 3.6 Flere speciallæger inden for almen medicin, børn- og ungdomspsykiatri og geriatri samt tilpasning af den lægelige videreuddannelse til fremtidens behov
- 3.7 Flere af ph.d.-forløbene målrettes det primære sundhedsvæsen og flere faggrupper end læger



4. Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom

- 4.1 Kronikerpakker – en ny tilgang til behandling og forløb for mennesker med kronisk sygdom
- 4.2 Klart ansvar for behandlingsredskaber og hjælpemidler
- 4.3 Sammenhængende patientforløb med en patientansvarlig læge
- 4.4 Eftersyn af befordringsreglerne i sundhedsloven



5. Frit valg og styrkede patientrettigheder

- 5.1 Ret til hurtig behandling hos praktiserende speciallæge
- 5.2 Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser
- 5.3 Mere frit valg og sammenhæng mellem sygepleje og helhedspleje
- 5.4 Ret til digitale sundhedstilbud
- 5.5 Vision om digital forløb



6. Moderne sygehuse, bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser og digitale løsninger

- 6.1 Sundhedsfonden og innovationsramme: Vedligeholdelse og modernisering af sygehuse samt styrket udbredelse af nye digitale løsninger
- 6.2 Bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser



7. Mere behandling i eller tæt på hjemmet

- 7.1 Hjemmebehandlingsteams i hele landet
- 7.2 Sygehuse skal have behandlingsansvar 96 timer efter udskrivning
- 7.3 Fasttilknyttet læge på botilbud
- 7.4 Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien



8. Lige muligheder for et sundere liv

- 8.1 Indførelse af en folkesundhedslov

Jeres lægeliv påvirkes på 30 måder

Min vision

- Parallelt med at de mange initiativer udfoldes (Plan A), så systematiseres og skales de få digitaliseringsinitiativer (næste to slides) til Plan B
- Fordi: Det er ligeså svært at få vand til at løbe opad som at få tilstrækkeligt mange læger til at flytte til Vordingborg o.l.
- Så vi skal udvikle verdens bedste digitale sundhedstilbud til borgerne i de dele af landet – på sigt vil de også komme resten af befolkningen til gode
- Udviklingsmotor med power
 - Forskning i digital sundhed – fra idé til afprøvning til implementering
 - Tilpasning til forskellige patientgrupper
 - Infrastruktur (jura, teknologi, sikkerhed, økonomi, ...)
- Kan koordineres fra hospitalerne i Næstved og Thisted (DIG-HUB2.dk)

X mia kr pulje fra NNF, stat og andre fonde over y år. Supercomputeren har vi! Og sundhedsdata i massevis!

Digital Sundhed Danmark (Initiativ 1.10 og 1.11)

- En ny national drifts- og udviklingsorganisation ejet af kommuner, regioner og stat i fællesskab
- Samle og koordinere fælles digitale løsninger og infrastrukturer, som skal binde sundhedsvæsenet sammen (MedCom, Sundhedsdatastyrelsen m.fl.)
 - National planlægningskompetence, fx fælles platform for hele sundhedsvæsenet
 - Datadeling af relevante sundhedsoplysninger
 - Understøtte sammenhængende patientforløb
 - Reducere prøvedublering
 - Forskning og udvikling af nye behandlingsformer
- Indeholde Nyt Nationalt Center for Sundhedsinnovation
 - Koordinere udvikling af og sikre tryk ibrugtagning af digitale metoder, fra online konsultationer til IA-understøttet teknologi (til Dr GPT)
 - Sammentænkes med Nævn for Sundhedsapps

Initiativ 5.4: Ret til digitale sundhedstilbud

Regeringen indfører en ny digital patientrettighed:

Valget mellem om kontakten med sundhedsvæsenet skal være digital frem for fysisk:

- Videokonsultationer i almen medicin
- Digital genoptræning
- Skærmbesøg fra kommunale sygepleje
- Virtuelle kontroller og opfølgninger på hospitalet
- Hjemmebehandlingstilbud

Initiativ 5.5: Vision om digitale fordør

Hvorfor ikke gøre digital sundhed til Plan B, hvis lægefordelingen ikke (helt) lykkes?

Giv supergode digitale sundhedstilbud til Udkantsdanmark og senere også resten



Figur 19

Borgernes ønsker til og brug af digitale sundhedstilbud

78%

af befolkningen har tillid til offentlige digitale løsninger i 2023.

65%

bruger offentlige, digitale løsninger min. én gang om ugen i 2023.

2,9

millioner borgere har logget ind på Sundhed.dk i 2023.

95%

af danskerne over 15 år, kender Sundhed.dk i 2023.

6,3

millioner downloads af MinSundhed app i alt i 2023.

2,5%

millioner aktive brugere af MinLæge app i 2023.

2,3

millioner unikke digitale sundhedskort er oprettet på Sundhedskort app i 2023.

Kilder:
Danmarks Statistik, IT- anvendelse i befolkningen (2023)
Sundhed.dk, Årsrapport 2023
MinLægeapp.dk
Digitaliseringsstyrelsen, Tal og statistik

Er Chatbots ligeså dygtige som læger?

Nogle udpluk fra US forskning, først

From: **Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum**

JAMA Intern Med. 2023;183(6):589-596. doi:10.1001/jamainternmed.2023.1838

- Man valgte 195 tilfældige patientspm på off. pt. platform med tilhørende lægesvar. En Chatbot fik samme patientspm og svarede.
- Et panel af speciallæger sammenlignede svarene , tre belømmelser pr. sæt
- Til højre ses resultater på
- Kvalitet og Empati

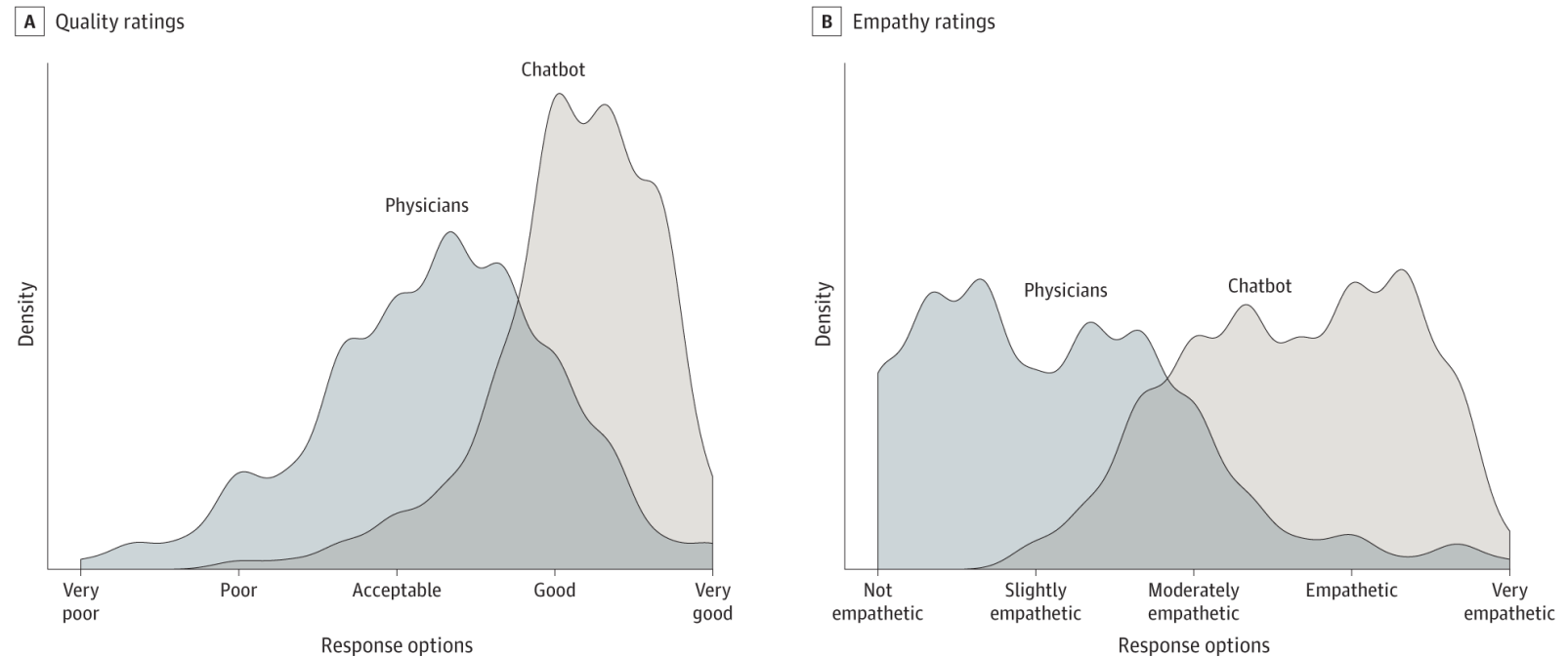


Figure Legend:

Distribution of Average Quality and Empathy Ratings for Chatbot and Physician Responses to Patient Questions Kernel density plots are shown for the average across 3 independent licensed health care professional evaluators using principles of crowd evaluation. A, The overall quality metric is shown. B, The overall empathy metric is shown.

Hvor langt er man med IA: Chatbots og Dr GPT? Ex 2; flere blindsammenligninger

- ChatBot udviklet på Stanford Medical Health Centre kan bruges til at generere svar på henvendelser på patientportaler (inden for kardiologi, endokrinologi og intern medicin)
- 6 speciallæger sammenlignede kvalitet og empati i 432 svar genereret fra IA hhv relevant speciallæge
 - IA svar har 39% højere kvalitet end lægesvar (Likert skala, $p < 0,0001$)
 - IA svar har 18% højere empati end lægesvar (Likert skala, $p < 0,0001$)
 - IA svar er længere og mere informative end lægesvar
- 30 udvalgte patienter sammenlignede patienttilfredshed i svar genereret fra IA hhv relevant speciallæge
 - Patienttilfredsheden var 30% højere for IA svar end lægesvar (Likert skala, $p < 0,0001$)
- Konsistens på tværs af alle tre specialer

Ex 2: Dana-Farber studie – IA bedre end læge!

- Tilsvarende sammenligning af IA genererede svar med lægesvar fra her kræftpatienter
- Seks speciallæger i onkologi vurderede hver 26 sæt af scenariebeskrivelser, spørgsmål og svar fra hhv læge og IA
- IA svar var mere konsistente, informative og med højere uddannelsesværdi end lægesvar
- IA svar giver sjældnere viderehenvisninger (fx ring til din læge) end læger og hyppigere anvisninger til, hvad patienten selv kan gøre
- Der er dog tilfælde af IA svar som kan medføre skade – ligesom lægesvar
- Anden del af studiet viste, at GPT svar, og som også læses af lægen, påvirker lægens efterfølgende adfærd

Ex 3: IA støtte er god, velkomment men sparer ikke lægetid! To studier

- Prospektivt kvalitetsprojekt på flere kliniske enheder (primary care, gastroenterologi og Hepatologi) (Stanford health Care)
 - Forskellige klinikergrupper skulle vurdere brug af chatbots' (IA genererede) svar på skriftlige pt henvendelser
 - IA svar var en støtte, den mentale arbejdsbyrde lettere men de sparede ikke nettotid for klinikerne [Garcia P et al, JAMA, 2024](#) [Doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.3201](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.3201)
- Tilsvarende resultater fra lignende studie, hvor IA støtten var indlejret i journalsystemet (Epic) [Tai-Seale M et al, JAMA, 2024](#) [Doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.6565](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.6565)

Skal vi realisere IA potentialet i sundhedsvæsenet, som del af Plan B, så skal vi over i Fase III studier af IA baserede konsultationer – store randomiserede studier? Det kan I/vi bidrage med i Danmark



Og chatbotten er tilgængelig 24/7 365

Som regeringen gerne vil have at det
almenmedicinske tilbud også er