

# Robusthedskommissionens anbefalinger

Udgivet 11. september 2023

Kommission  
for **robusthed i**  
**sundhedsvæsenet**

# Kommissionen

- Kommissionen skal komme med anbefalinger til, hvordan der sikres **mere personale** med **mere tid til kerneopgaven**.
- Fokus på bredt spænd af personalegrupper

## Derudover:

- *Ikke* overenskomstforhold
- *Ikke* spørgsmål omfattet af Lønstrukturkomiteens arbejde, herunder spørgsmål om løn
- *Ikke* forholde sig særskilt til organiseringen af ældreområdet
- Krav om udgiftsneutralitet

## Formand



**Søren Brostrøm**  
Tidl. direktør, Sundhedsstyrelsen

## Ekspertmedlemmer



**Annemarie Hellebek**  
Hospitaldirektør



**Mickael Bech**  
Professor



**Christian Bøtcher Jacobsen**  
Professor



**Klaus Larsen**  
IT-direktør



**Thomas Kiær**  
CEO



**Bodil Overgaard Akselsen**  
Chefsygeplejerske



**Randi Brinckmann**  
Dekan, Kbh.  
Professionshøjskole



**Per B. Christensen**  
Formand, Danske SOSU-  
skoler

## Partsmedlemmer



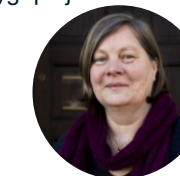
**Nanna Højlund**  
Næstformand, FH



**Mona Striib**  
Formand, FOA



**Dorthe Boe Danbjørg**  
2. Næstformand, Dansk  
Sygeplejerråd



**Lisbeth Lintz**  
Formand, Akademikerne



**Rikke Margrethe Friis**  
Forhandlingsdirektør,  
Danske Regioner



**Ricco Dyhr**  
Sygehusdirektør



**Christian Harsløf**  
Direktør, KL



**Helene Rasmussen**  
Direktør,  
Gentofte Kommune

# 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:** Potentialiet 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

# Udfordringsbilledet

Demografiske udvikling – flere ældre – flere med kroniske sygdomme

Fremtidens rekrutteringsgrundlag følger ikke behovet

Sundhedspersonalet forlader arbejdsmarkedet for tidligt

Deltid.

Vagtarbejde

Faldende ansøgere. Studietiden. Stort frafald

# Nationalt prioriteringsråd skal frigøre ressourcer til kerneopgaven

## Greb i anbefalingen

- ❖ Det nationale prioriteringsråd skal fremme en tværgående, transparent og retfærdig prioritering.
- ❖ Rådet skal arbejde med en fastsat målsætning om at frigøre ressourcer, der kan anvendes til at robustgøre sundhedsvæsenet, fx gennem investeringer i ny arbejdskraftbesparende teknologi eller forebyggelse.
- ❖ Rådet skal arbejde ud fra politisk vedtagne grundprincipper for prioritering.
- ❖ Rådet skal bidrage til at sikre, at personale- og ressourcetræk indarbejdes systematisk i retningslinjer.

*Medicinrådet og Behandlingsrådet er eksempler på prioriteringsorganer, der bidrager til prioritering på sundhedsområdet.*

## Eksempel / case

Hvis 1 pct. af de offentlige udgifter til sundhed kan frigøres, svarer det til ca. 2,2 mia. kr., som kan anvendes i andre dele af sundheds- og ældreområdet. Hvis sundheds- og ældreområdets nuværende aktivitet kan reduceres med 1 pct., er der potentiale for at frigøre 3.200 årsværk.

Kommissionen vurderer, at et kommende prioriteringsråd med formål og ambition som beskrevet ovenfor på længere sigt vil have markant betydning for et robust sundhedsvæsen. Implementering indebærer, at der skal vedtages ny lovgivning. Implementeringen og effekten har således en længere tidshorisont.

# Prioritering skal styrkes gennem fælles beslutningstagen, differentierede tilbud og øget egenomsorg

## Greb i anbefalingen

- ❖ Patienten og borgeren skal systematisk inddrages i beslutninger om deres behandling.
- ❖ Helbredende behandling skal afsluttes, og palliativ indsats startes i rette tid ved livets afslutning.
- ❖ Flere skal understøttes i egenomsorg, og indsatserne skal være differentierede og behovsstyrede.
- ❖ **Uhensigtsmæssig dokumentation** – frygt for at begå fejl, frygt for klager eller sanktioner

*Sundhedsudgifter for patienter i de sidste 12 måneder op til deres død udgør ca. 11 pct. af de samlede sundhedsudgifter.*

## Eksempel / case

Geriatrisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital har oprettet et udkørende subakutgeriatrisk ambulatorium, som påbegynder snakken med den ældre patient om dennes overvejelser om den sidste tid. Når borgere vurderes at være på vej ind i forløb med gentagende indlæggelser og dårlig prognose, tages der hul på dialogen om livskvalitet og livets afslutning.

eHospitalet i Region Sjælland foretager ambulante kontakter, forebyggende projekter og rådgivning via teknologi og understøttet af mobile behandlingseenheder. Ambulante forløb omfatter løbende hjemme-monitorering med mulighed for direkte virtuel adgang til eHospitalet. En indlæggelse på eHospitalet kan bidrage til at forkorte varigheden af sygehusindlæggelsen for patienter, som er færdigudredte, men ikke er færdigbehandlede.

# Kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer

## Greb i anbefalingen

- ❖ Der skal udvikles attraktive kombinationsstillinger, hvor den enkelte medarbejder kan have flere tjenestesteder.
- ❖ Der skal være forpligtende samarbejde om de samlede personaleressourcer i de tilfælde, hvor arbejdet ikke kræver fysisk tilstedeværelse.
- ❖ Ny teknologi og den digitale infrastruktur skal understøtte det diagnostiske område.
- ❖ Lægelige kompetencer skal fordeles bedre på tværs af specialer og geografi.

*I 2050 vil næsten hver sjette indbygger i kommuner som fx Halsnæs, Odsherred og Læsø være over 80 år. I de større byområder vil det omvendt i 2050 være færre end hver sjette, der er over 67 år.*

## Eksempel / case

Under overskriften "Digital Ø – Nærhed bedst" har Bornholms Hospital siden 2019 arbejdet med virtuelle konsultationer og andre teknologiske løsninger, hvor fx en læge eller en beskrivende radiograf er fysisk placeret et andet sted i Region Hovedstaden og har virtuel kontakt med patienten på Bornholms Hospital.

Sygehuset arbejder yderligere med delestillinger, hvor medarbejdere fx læger, sygeplejersker og jordemødre har en delt ansættelse mellem Bornholms Hospital og et andet sygehus i Region Hovedstaden.

# Der skal indføres et fælles princip om "digitalt og teknologisk først"

## Greb i anbefalingen

- ❖ Der skal politisk vedtages et grundprincip om "digitalt og teknologisk først".
- ❖ Der skal aftales fælles tværsektorielle mål for den digitale og teknologiske udvikling i sundhedsvæsenet og på ældreområdet.
- ❖ De juridiske rammer for deling af data og kendskabet skal styrkes.
- ❖ Der skal mere teknologiforståelse på de sundhedsfaglige grunduddannelser.

*Blandt de over 500 studier i Odense Universitetshospitals database for telemedicin viser 98 pct. af studierne, at telemedicin enten forbedrer eller giver patienterne uændret sygdomstilstand.*

## Eksempel / case

Princip om "digitalt og teknologisk først" kan bane vejen for flere løsninger i sundhedsvæsenet, fx i stil med:

- Ward 24/7 – Overvågning af patienter gennem kunstig intelligens, hvor der sendes alarmer ud til sundhedspersonalets smartphones ved tidlige tegn på komplikationer. Forventes at give 70 % reduktion i personalets tidsforbrug og øge patienters frihed.
- Digirehab – Digital hjemmetræning, som SOSU-assistenterne kan bruge til individuelt målrettet træning for ældre borgere i eget hjem. En fuldtidstræner fra kommunen kan reducere plejebehovet for 5-7 medarbejdere, da borgerne får reduceret deres plejebehov.
- AI mammo – I Region Hovedstaden forventes tidsforbruget ved mammografiscreeninger af kvinder i lavrisikogruppen reduceret med 30-37 % vha. AI. Og antallet af falsk positive svar forventes reduceret med 25 %.



# Ledelse skal prioriteres, og ledelseskvaliteten skal styrkes

## Greb i anbefalingen

- ❖ Ledelseskompetencerne skal styrkes, og ledelse skal være nærværende for medarbejderne.
- ❖ Mere ledelseskraft og ledere skal sikres det rette ledelsesspænd.
- ❖ Medarbejdere skal organiseres i mindre teams med mere indflydelse på opgaver og arbejdstilrettelæggelse.

*Oplevelsen af ledelse har betydning for medarbejderes tilknytning og motivation. Oplevelse af dårlig ledelse er desuden associeret med en række negative faktorer, som fx utilfredshed med jobbet og højere personaleomsætning.*

## Eksempel / case

Høje-Taastrup Kommune har løst udfordringen med store ledelsesspænd i hjemmeplejen ved at styrke ledelseskraften og ansætte faglige koordinatore, som skaber bedre rammer for selvledelse. To faglige koordinatore blev i 2019 tilknyttet hver deres hjemmeplejegrupper.

Koordinatorerne sikrer tydelige rammer, roller og ansvar, som medarbejderne trives under, og lederne får samtidig mulighed for nemmere at få et overblik over de udfordringer, som skaber frustration i hverdagen.

# Flere skal op i tid

## Greb i anbefalingen

- ❖ Fuldtid til alle medarbejdere der gerne vil.
- ❖ Skæve incitamenter skal fjernes.
- ❖ Mere fleksibilitet skal gøre det attraktivt at gå op i tid.
- ❖ Medarbejderindflydelse på vagtplaner så flere vil mere.

*Hvis man fx kan få deltidsansatte til at arbejde én time mere om ugen, udgør potentialet ca. 700 årsværk for social- og sundhedshjælpere, ca. 600 årsværk for social- og sundhedsassistenter og ca. 600 årsværk for sygeplejersker.*

## Eksempel / case

I november 2021 igangsatte Odense Kommune projektet "Lidt op i tid. Gør en forskel". Indsatsen er målrettet social- og sundhedsassistenter og -hjælpere ansat på deltid og skal øge medarbejdernes opmærksomhed på behovet for, at flere går op i tid.

Projektets materialepakke har til formål at starte samtaler om det at gå op i tid og indeholder et motiverende brev til medarbejderne, plakater om indsatsen samt forskellige hjælpematerialer til at understøtte ledernes arbejde.

Foreløbige resultater viser, at i alt 230 medarbejdere har valgt at gå op i tid fra 1. november 2021 til 1. februar 2022. Det har samlet set betydet 827 ekstra arbejdstimer pr. uge.

# Vagtarbejdet skal udtyndes og deles mellem flere

## Greb i anbefalingen

- ❖ Opgaver skal i højere grad prioriteres til dagarbejde og på hverdage.
- ❖ Vagtarbejdet skal fordeles mere jævnt blandt medarbejderne.
- ❖ Alle, der kan, skal bidrage i vagtfunktioner.
- ❖ Flere faggrupper skal indgå i vagtarbejdet.
- ❖ Øget professionalisering af vagtplanlægningen.

*Mere end 27 pct. af jordemødre, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, har flere end 80 vagter om året. Blandt læger, radiografer og serviceassistenter er det færre end 17 pct. Ergo- og fysioterapeuter, lægesekretærer og bioanalytikere deltager også i vagtarbejdet, men relativt få tager mange vagter.*

## Eksempel / case

### **På lungemedicinsk afdeling deles de om vagterne**

På OUH's lungemedicinske sengeafsnit er det lykkedes at fordele natte- og weekendvagter på flere medarbejdere, da sygeplejerskerne får hjælp fra deres kolleger i ambulatoriet til at dække de skæve vagter.

- Det giver bedre balance mellem arbejds- og familieliv.
- Der opleves stor vilje til at hjælpe hinanden i afdelingen.
- Der tages individuelle hensyn

# Potentialet ved senere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet skal indfries

## Greb i anbefalingen

- ❖ Seniorer skal have bedre mulighed for gradvis tilbagetrækning.
- ❖ Medarbejdere på efterløn og folkepensionister skal have bedre incitamenter til at bidrage.

*Ifølge en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse blandt +50-årige lønmodtagere i Danmark kunne faktorer som mulighed for nedsat tid, mere fritid, øget fleksibilitet, økonomi og bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø spille en rolle, hvis de skulle vælge at blive længere tid på arbejdsmarkedet end planlagt.*

## Eksempel / case

### Ressourcepersoner

Aalborg Universitetshospital har i et ni måneders langt pilotprojekt oprettet en ny type job. Ressourcepersoner skal hjælpe og oplære yngre og mindre erfarne kolleger. Seniorerne får indflydelse på arbejdstid og arbejdsopgaver, hvilket indebærer, at de kan få det antal arbejdstimer, de ønsker, når de ønsker det.

### Seniorsamtalekoncept sikrer udvikling og motivation

Fredensborg Kommune har arbejdet med en styrket dialog mellem leder og seniormedarbejder og derfor afprøvet forsøg med seniorsamtaler, hvor formålet er at give seniorer lyst til og mulighed for at blive længere tid på arbejdsmarkedet.

# Kompetencer fra udlandet skal bruges bedre gennem styrket tilknytning

## Greb i anbefalingen

- ❖ Rekrutteringsgrundlaget på sundheds- og ældreområdet skal udvides ved at fjerne barrierer for mobilitet og tilknytning med særligt fokus på unge fra EU/EØS-lande.
- ❖ Tilknytningen af udenlandske medarbejdere skal styrkes.
- ❖ Tiltag der fremmer, at udenlandske sundhedspersoner kan deltage i opgaveløsningen.

*Danmark ligger under gennemsnit i udenlandsk uddannede læger og sygeplejersker (OECD)*

*Omkring 20 pct. af de udenlandske læger og sygeplejersker, der blev autoriseret i 2016-2021, var rejst ud af Danmark igen efter fem år.*

## Eksempel / case

### Rekruttering af speciallæger i Region Sjælland

Region Sjælland arbejder målrettet med en række indsatser i forhold til at rekruttere og fastholde speciallæger fra andre lande.

Foruden selve rekrutteringen omfatter indsatserne bl.a. hjælp til at finde bolig, hjælp til at finde job til medfølgende partner og hjælp til indskrivning i skole eller daginstitution for medfølgende børn. Regionen tilbyder også et omfattende sprogprogram, hvor danskundervisning startes op online, mens kandidaten befinder sig i sit hjemland og forsætter som individuel undervisning ved regionens sprogkonsulenter, når vedkommende er kommet til Danmark

# Flere og bedre introforløb for nyuddannede

## Greb i anbefalingen

- ❖ Der skal gøres bedre brug af introduktionsforløb med fx supervision, mentor og løbende samtaler.
- ❖ Der skal skabes indblik i, hvilke indsatser, der effektivt mindsker frafald og praksis- og ansvarschok.
- ❖ Uddannelsesinstitutionerne skal medvirke til bedre overgange fra uddannelse til job.

*Mange nyuddannede sundhedsprofessionelle oplever, at overgangen fra uddannelse til arbejde kan være svær. Fx har 59 pct. af dimittenderne fra sygeplejerskeuddannelsen svaret, at de er "helt enige" eller "enige" i, at overgangen fra uddannelse til arbejdsmarkedet var svær.*

## Eksempel / case

### Oplæringsstillinger for nyuddannede sygeplejersker

På Regionshospitalet Horsens bliver nyuddannede ansat i oplæringsstillinger for at sikre høj faglighed og for at gøre de nyuddannede fortrolige med arbejdsgange og funktioner.

Der er tale om toårige forløb med moduler på det afsnit, hvor man har sin ansættelse, kombineret med dage i andre afdelinger og afsnit, som man typisk vil være i berøring med. Der indgår supervision i stillingerne, enten i grupper eller enkeltvis, og der afholdes samtaler undervejs som bl.a. forventningssamtaler og statussamtaler.

Under forløbet indgår den nyuddannede i normeringen på sin afdeling.

# Der skal være mere sammenhæng og større fleksibilitet på tværs af sundhedsuddannelserne

## Greb i anbefalingen

- ❖ Der skal være mere sammenhæng og større faglig fleksibilitet på tværs af sundhedsuddannelserne. Konkret består omlægningen af:
  - ❖ Det skal være nemmere at bygge oven på den sundhedsuddannelse, som man allerede har eller skifte spor undervejs i uddannelsen.
  - ❖ Der skal være flere indgangsveje til sundhedsuddannelserne.
  - ❖ Uddannelserne skal være fleksible.
  - ❖ Uformelle kompetencer skal i højere grad bringes i spil i det patient- og borgernære arbejde.
  - ❖ Efter- og videreuddannelserne skal i højere grad tages udgangspunkt i behovet i praksis.
  - ❖ Efter- og videreuddannelserne skal i højere grad være tværfaglige.

## Eksempel / case

Uddannelsesvejene skal være fleksible, så det fx er muligt at skifte spor mellem sundhedsuddannelserne uden at skulle starte forfra på en uddannelse, og der skal være en bedre kobling mellem undervisning og praktik samt oplæring.

Det vil på mellemlangt sigt samtidig medvirke til at øge rekrutteringen og mindske frafald på uddannelserne, samt at sikre bedre anvendelse af kompetencer, og at sundhedspersonalet kan arbejde mere fleksibelt og bedre træde i hinandens sted.

Der er derfor behov for at skabe et mere fleksibelt uddannelsessystem på tværs af sundhedsuddannelserne.

# Faglige siloer skal nedbrydes, og flere skal bidrage

## Greb i anbefalingen

- ❖ Administrativt personale skal aflaste de sundheds-faglige for administrative og koordinerende opgaver.
- ❖ Bemanding og fordeling af opgaver skal gå mere på tværs af faggrupper.
- ❖ Der skal være systematisk fokus på, hvordan flere faggrupper kan bidrage til kliniske opgaver.
- ❖ Ufaglærte, der ikke er under uddannelse, studerende og elever skal varetage flere praksisnære opgaver samt basale borger- og patientnære opgaver.
- ❖ Ansættelse af ufaglærte, der ikke er under uddannelse, studerende og elever skal ses som et rekrutterings-potentiale og bygge bro mellem uddannelse og arbejdsliv.

*Strategier med fokus på udvikling og fleksibel brug af kompetencer og færdigheder er forbundet med bedre behandlingsresultater og mere effektiv drift.*

## Eksempel / case

### **Kliniske diætister varetager ernæringsrelaterede opgaver**

På Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital løser kliniske diætister de ernæringsrelaterede opgaver, som traditionelt har ligget hos sygeplejerskerne. Det, at de kliniske diætister har deres arbejdsdag i afdelingen i stedet for at blive kaldt som tilsyn, har bidraget med et fagligt løft og betyder, at medarbejderne kan koncentrere sig om de ting, de er dygtige til.

### **Serviceassistenter har overtaget opgaver på neurologisk afsnit på Regionshospitalet Viborg**

Opgaveflytning fra sygeplejersker til serviceassistenter på Neurologisk Afsnit på Regionshospitalet Viborg har givet mere effektive patientforløb og en bedre samhørighed mellem personalegrupper.



