

Robusthedskommissionen: Anbefalinger og refleksioner

Robusthedskommissionen udgav den 11. september 2023 en rapport med 20 anbefalinger. Vi vil i denne artikel drøfte arbejdet i kommissionen, anbefalingernes karakter samt forventningerne til implementeringen af anbefalingerne.



Af **Christian Bøtcher Jacobsen**,
professor, Aarhus Universitet



Af **Mickael Bech**,
professor, Syddansk Universitet,
begge medlemmer af
Robusthedskommissionen

Ingen er længere i tvivl om, at det samlede sundhedsvæsen er under pres. Men hvordan afhjælper vi ubalancen mellem forventninger, behov og kapacitet nu og i fremtiden? Dette spørgsmål ledte til nedsættelsen af Robusthedskommissionen, som blev udpeget af den daværende regering den 28. august 2022. Kommissionen blev nedsat som en del af en bred politisk aftale i Folketinget. Kommissionen blev genbekræftet af den nuværende regering, og resultaterne af kommissionens arbejde blev offentliggjort den 11. september 2023 (Robusthedskommissionen 2023).

Formålet med Robusthedskommissionen

Kommissionens overordnede opgave var i henhold til kommissoriet at "... komme med anbefalinger til, hvordan der kan sikres mere personale med mere tid til kerneopgaven". Kommissoriet angav en række temaer, herunder uddannelse, arbejdstilrettelæggelse, teknologiske løsninger og bedre prioritering af opgaver, som kunne indtænkes i anbefalingerne (Sundhedsministeriet 2022).

Ambitionen med kommissionen var at foreslå løsninger for at styrke robustheden og effektiviteten af sundhedsvæsenet. I kommissoriet er der angivet begrænsninger i forhold til løsninger. Dels må anbefalingerne ikke vedrøre løn, overenskomstmæssige forhold samt organiseringen på ældreområdet. Derudover skal forslagene samlet set være udgiftsneutrale. Vi vil vende tilbage til refleksioner om målsætninger og indvirkning af at nedsætte kommissioner som denne.

Kommissionssammensætning og arbejds måde

Kommissionen blev sammensat med 8 eksperter samt 8 repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter – 4 fra hhv. arbejdstager- og arbejdsgiversiden. Søren Brostrøm, som dengang var direktør i Sundhedsstyrelsen,

blev udpeget som formand for kommissionen. Kommissionen var således bredt sammensat, hvilket på den ene side gav mulighed for at inddrage mange perspektiver, ekspertiser, viden og erfaringer. På den anden side udfordrede det potentielt også, hvilke typer af anbefalinger som kommissionen kunne komme med, da anbefalingerne ideelt set skulle bygge på bred konsensus, så de ville fremstå med bred opbakning og stor troværdighed.

Robusthedskommissionens arbejde og anbefalinger krævede en løbende drøftelse for dels at holde sig inden for kommissoriet og samtidig komme med anbefalinger, som kunne skabe reel forandring på centrale områder. Eksempelvis kunne kommissionens arbejde og anbefalinger om forhold som rekruttering, fastholdelse, grund- og efteruddannelse mv. komme snublende nær på forhold, som var reguleret eller påvirket af overenskomstmæssige forhold. Det krævede derfor – også taget sammensætningen af kommissionen i betragtning – en løbende samtale i kommissionen om, hvordan vi kom med tilstrækkeligt vidtgående løsninger uden samtidigt at udfordre eksempelvis specifikke overenskomstmæssige forhold.

En bred repræsentation kan give fordele i forhold til realisme og relevante anbefalinger, men rummer samtidig en risiko for, at det bliver vanskeligt at ramme en ambitiøs konsensus. Opgaven for kommissionen har derfor været at undgå at blive systembevarende og særligt på områder, hvor der er behov for mere radikale nybrud.

Sammensætningen gav mulighed for at drøfte realismen af anbefalinger, hvor viden fra forskning mødte konkrete løsninger, som var afprøvet i dele af det danske sundhedsvæsen med positive erfaringer. Som repræsentanter for eksperterne i kommissionen har vores rolle været at bidrage med den bedste mulige vi-

den fra forskningen eller systematiske erfaringsopsamlinger. Der er heldigvis meget forskning at trække på, men denne viden giver sjældent entydige svar og løsninger, og derfor indgår man som ekspert sammen med de øvrige repræsentanter fra arbejdsmarkedets aktører i en samlet analyse af, hvilke løsningsmuligheder der kan robustgøre sundhedsvæsenet.

Robusthedskommissionens arbejdsperiode var i sammenligning med de fleste andre kommissioner kort, hvilket særligt kan tilskrives de akutte udfordringer på sundhedsområdet, som kaldte på hurtige anbefalinger. Derudover blev kommissionens arbejde indrammet af valg og regeringsdannelse, som satte kommissionens arbejde på pause i det meste af efteråret 2022. Kommissionens primære arbejdsform var hyppige møder med løbende behandling af analyser, erfaringer og i den sidste del konkrete rapportudkast. Derudover var kommissionens medlemmer og sekretariat i løbende samarbejde mellem møderne for at forberede kommissionens materiale. Det gav på den ene side en fleksibel arbejdsform, hvor kommissionsmedlemmernes ekspertise og erfaringer kunne give dybviden og samtidig mulighed for fælles afstemning på møderne.

Kommissionens anbefalinger

Robusthedskommissionens afrapportering indeholder 20 anbefalinger, der fremgår af boks 1. Hver anbefaling indeholder en række underpunkter, og vi har lagt meget vægt på, at anbefalingerne skal ses i en helhed, hvor de supplerer og forstærker hinanden. Der er således ikke én af anbefalingerne, som i sig selv vil afhjælpe presset på sundhedsvæsenet, og flere anbefalinger forudsætter, at en eller flere af de øvrige anbefalinger gennemføres.

Anbefalingerne følger tre overordnede spor:

- **Øget prioritering og effektiv opgaveløsning** med fokus på at reducere behovet for arbejdskraft skal sikre, at vi løser de rigtige opgaver, på nye måder, med øget brugerinddragelse og med mere differentierede indsatser.
- **Attraktive arbejdspladser og tid til kerneopgaven.** Tiltrækning og tilknytning skal styrkes gennem styrket ledelse, kombinationsstillinger, vagtudynding,

mv., som gør arbejdspladser mere attraktive og sikre at flere medarbejdere ønsker et langt og fuldt arbejdsliv med patient- og borgernært arbejde.

- **Rette kompetence og faglig fleksibilitet.** Uddannelsessystemet skal gøres mere fleksibelt, faglige siloer skal nedbrydes, og kobling mellem uddannelse og job skal styrkes.

Det første spor sætter fokus på, hvordan vi kan frigøre ressourcer ved at prioritere udbudte sundhedsydelser, reducere uhensigtsmæssig behandling med begrænset sundhedsmæssig værdi eller omlægge til mindre arbejdskraftkrævende løsninger. Dette involverer et stærkere politisk mandat til prioritering og et langt større fagligt fokus på at reducere uhensigtsmæssige behandlinger. Det handler også om, at teknologiske og digitale løsninger skal erstatte fremmøde, men det kræver, at disse bliver standardtilbud snarere end supplerende løsninger. En række af disse anbefalinger kræver politiske beslutninger, ændringer i lovgivning, ændrede styringstilgange og ikke mindst fagligt mod og kompetencer til at omstille til løsninger, som for nogen initialt kan opfattes som dårligere tilbud.

I det andet spor gives anbefalinger til at styrke ledelse, herunder at tage et kritisk blik på ledelsesspænd, og blandt de mere kontroversielle forslag anbefales det, at flere ansættes i kombinationsstillinger, samt at der sker en uddynding af vagtarbejde blandt flere personer inden for de enkelte professioner, og at flere professioner inddrages i vagtarbejde. Anbefalingerne kan håndteres inden for de gældende overenskomstmæssige rammer, men det kræver, at man lokalt tilpasser kutymmer, kultur og arbejdsrutiner.

I det tredje spor sættes der fokus på hele uddannelsessystemet lige fra grund- til videre- og efteruddannelsessystemet. Der er behov for øget fleksibilitet for grunduddannelserne og et mere gennemskueligt og struktureret system for efter- og videreuddannelser med tydeligt fokus på klinisknære karriereveje. Anbefalingerne angiver en klar retning, men der udestår et stort arbejde med at oversætte en række af disse til mere handlingsorienterede anvisninger af, hvad der skal gøres.

” vi har lagt meget vægt på, at anbefalingerne skal ses i en helhed, hvor de supplerer og forstærker hinanden

Robusthedskommissionens 20 anbefalinger



STÆRKERE PRIORITERING OG KLOGERE OPGAFLØSNING

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 eget 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 udflydes 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

Anbefalingerne angiver en samlet vej til at styrke robustheden i sundhedsvæsenet. Den kritiske læser vil hævde, at der ikke er nogen overraskende punkter, og at de enkelte anbefalinger ikke angiver veje, som ikke allerede er drøftet. Til dette vil vi omvendt sige, at det også ville være mærkeligt, hvis vi kom op med helt nye temaer, som ingen tidligere har drøftet. Det har været et fokuspunkt for kommissionen, at anbefalingerne skal være underbygget af viden og realistiske forventninger om effekt. Samtidigt må man også blot nøgternt konstatere, at selvom løsningsforslagene ikke er nye, så sker forandringerne med alt for lav hastighed i forhold til at imødekomme presset. Mange anbefalinger kræver både, at der træffes nationale beslutninger, samt at lokale aktører finder løsninger og øger implementeringshastigheden, så kommer der overheadet til at ske noget?

Baner kommissioner vejen for politiske beslutninger?

Et centralt formål med at nedsætte kommissioner er at tilvejebringe anbefalinger, som skal omsættes til konkrete beslutninger og løsninger. Kommissioner skal på den måde rådgive regeringen, Folketinget og samfundet i bredere forstand om komplekse og tekniske spørgsmål og medvirke til at træffe informerede beslutninger.

Kommissioner kan komme med løsninger, men samtidig er problemforståelse og -analyse helt centrale dele af arbejdet. I Robusthedskommissionen har vi brugt en del tid og analysekraft på at udarbejde og ikke mindst samle viden om problemstillingerne. Derfor fylder fremstillingen af problemerne også en del i den samlede rapport, og det er en afgørende faktor for at skabe forandringer. En fælles og samlet problemforståelse spiller en væsentlig rolle for de videre (politiske) beslut-

ninger, da centrale såvel som lokale beslutninger har et samlet og autoritativt sted at henvise til, når der skal træffes svære politiske beslutninger. En fælles problemforståelse giver legitimitet til at træffe beslutninger, som endda kan række til beslutninger, som ikke udelukkende er baseret på kommissionens anbefalinger.

Anbefalingerne angiver en klar retning for løsningsforslagene, men det er altid et godt spørgsmål, om anbefalingerne enten er for specifikke eller for uklare og abstrakte. Meget specifikke anbefalinger giver muligheden for, at beslutningstager hurtigt kan omsætte dem til konkrete handlinger, men omvendt kan det også betyde, at anbefalingerne bliver forkastet. Det er svært at sammenfatte erfaringerne fra tidligere kommissioner, da de hver har deres forskellige kontekst. I Robusthedskommissionen har vi satset på, at anbefalingerne er tydeligt retningsgivende, men stadig efterlader et betydeligt rum til, at de kan og skal omsættes af beslutningstagere. Anbefalingerne bliver derfor heller ikke implementeret i år eller næste år. Omvendt kan de være relevante i en lang årrække, så både nutidige og fremtidige beslutningstagere kan finde inspiration til politiske beslutninger i rapporten.

I forlængelse af afvejningen mellem specifikke eller mere overordnede anbefalinger kan man også drøfte hensigtsmæssigheden af, at anbefalingerne er afgivet med fuld konsensus blandt kommissionsmedlemmerne. Fuld opbakning giver på den ene side troværdighed og legitimitet til alle anbefalinger, men på den anden side kan det være en barriere for mere radikale forslag, hvor bestræbelserne for konsensus bliver en spændetrøje. Uden at røbe noget om de interne drøftelser i kommissionen, er det selvfølgelig klart, at der var

” I Robusthedskommissionen har vi satset på, at anbefalingerne er tydeligt retningsgivende, men stadig efterlader et betydeligt rum til, at de kan og skal omsættes af beslutningstagere.

” Vores egen oplevelse er, at vi er kommet langt med at stå samlet som kommission, men samtidigt rummer anbefalingerne også muligheden for, at mere radikale eller kontroversielle forslag ikke berøres i afrapporteringen.

forskellige synspunkter på og vægtninger af anbefalingerne. Vores egen oplevelse er, at vi er kommet langt med at stå samlet som kommission, men samtidig rummer anbefalingerne også muligheden for, at mere radikale eller kontroversielle forslag ikke berøres i afrapporteringen.

Bliver forventningerne indfriet?

Afslutningsvis vil vi drøfte mulighederne for at indfri forventningerne til Robusthedskommissionen. Foreløbigt kan vi konstatere, at modtagelsen af kommissionsrapporten overordnet har været positiv både politisk, organisatorisk og fagligt. Der opleves en stor vilje til at arbejde med anbefalingerne, men der er også en vis tøven i forhold til at komme videre. Selvom det haster med at komme til løsningerne, kender vi endnu ikke den større betydning.

De mest centrale initiativer kræver politiske beslutninger, som for en dels vedkommende også kan være upopulære. Det gælder fx anbefalingerne om prioritering, der vil have den konsekvens, at man fx kan komme til at diskutere mulighederne for at have universelle rettigheder for udredning og behandling i sundhedsvæsenet. Derudover kan en stor del af anbefalingerne om fx arbejdets planlægning og tilrettelæggelse tages op i trepartsforhandlinger og overenskomstforhandlinger, som kører frem til foråret. Her er der gode muligheder for at gennemføre hurtige tiltag. Endelig er anbefalingerne et oplæg til hele

det danske sundhedsvæsen, idet mange af anbefalingerne først kan realiseres på arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner. Implementeringen af en række anbefalinger er dermed også i væsentlig grad overlagt til arbejdsmarkedets parter, som skal blive enige om at gennemføre forandringer på både centralt og decentralt niveau.

En sidste opmærksomhed går til kravet om udgiftsneutralitet, som er en generel præmis for mange kommissioner. Er det en god præmis? Forsvaret kunne være, at det er et nødvendigt krav for, at kommissioner ikke blot opfinder nye, men også dyrere løsninger. Det er altid godt at få set kritisk på, om der skal nedlægges eller omlægges til billigere løsninger på nogle områder. Men samtidig bliver det også lidt en hæmsko for at få set på mere radikale løsninger, som potentielt flytter økonomi rundt mellem ressortområder og sektorer. Økonomiske beregninger af konsekvenser bliver selvsagt hurtigt komplicerede, da de hviler på antagelser om konsekvenser, men netop indsigten i disse antagelser kan udfolde de forskellige faktorer, der har betydning for implementeringen af konkrete forslag.

Vi har selv store forhåbninger til, at kommissionens arbejde vil påvirke udviklingen i sundhedsvæsenet i mange år frem. Det vil samtidigt også indgå i flere opfølgende arbejder, bl.a. i den igangværende Sundhedsstrukturkommission, som udkommer med sine anbefalinger i første halvdel af 2024.

Referencer:

Robusthedskommissionen, 11. september 2023. Robusthedskommissionens anbefalinger. <https://sum.dk/temaer/robusthedskommissionen>

Sundhedsministeriet, 2022. Kommissorium og sammensætningen af Robusthedskommissionen. <https://sum.dk/nyheder/2022/august/udpegning-af-medlemmer-til-kommission-for-robusthed-i-sundhedsvaesenet>