

Noget om det kommunale sundhedsområde – og hvorfor det ikke er et ældreområde

Et debatoplæg til Ældresagens årsmøde

Sidsel Vinge

cand.merc., ph.d.

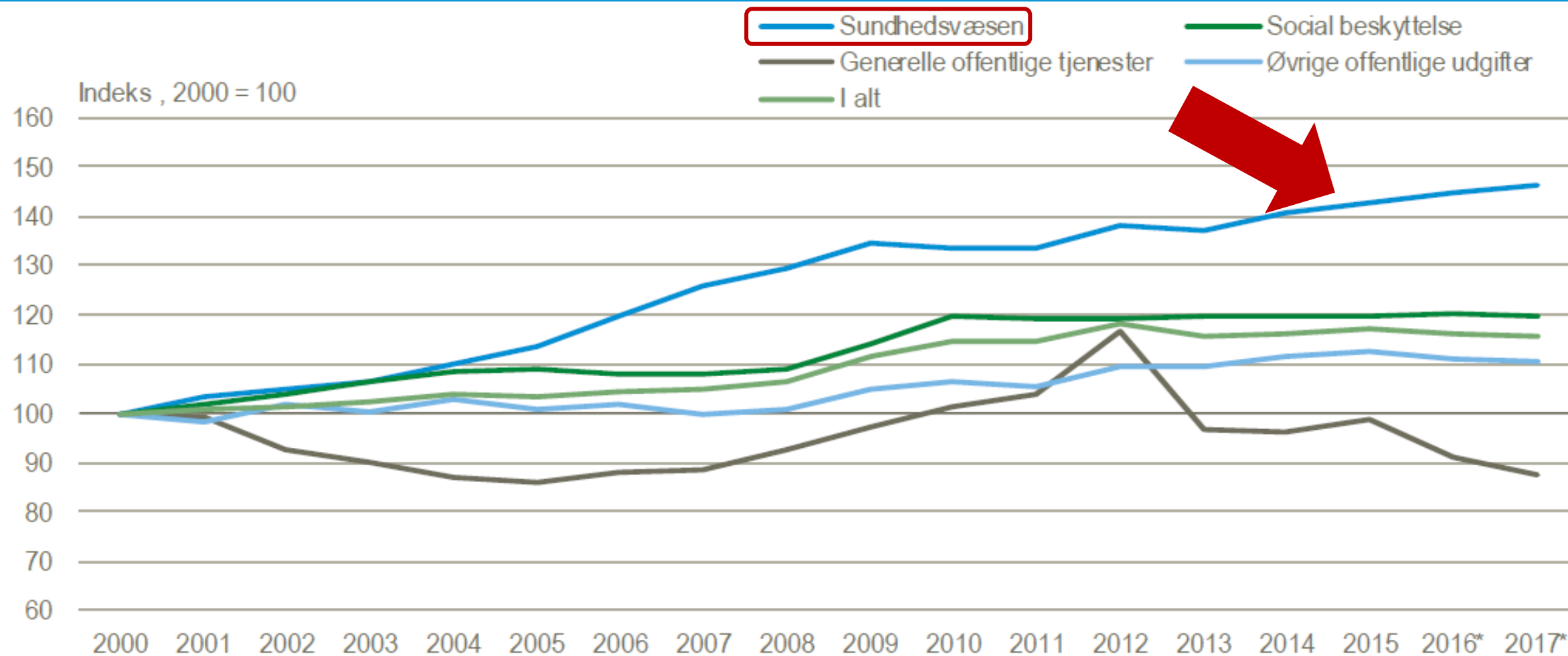
sidselvinge@outlook.dk

20. april 2022

Politikernes problem er vores alle sammens problem

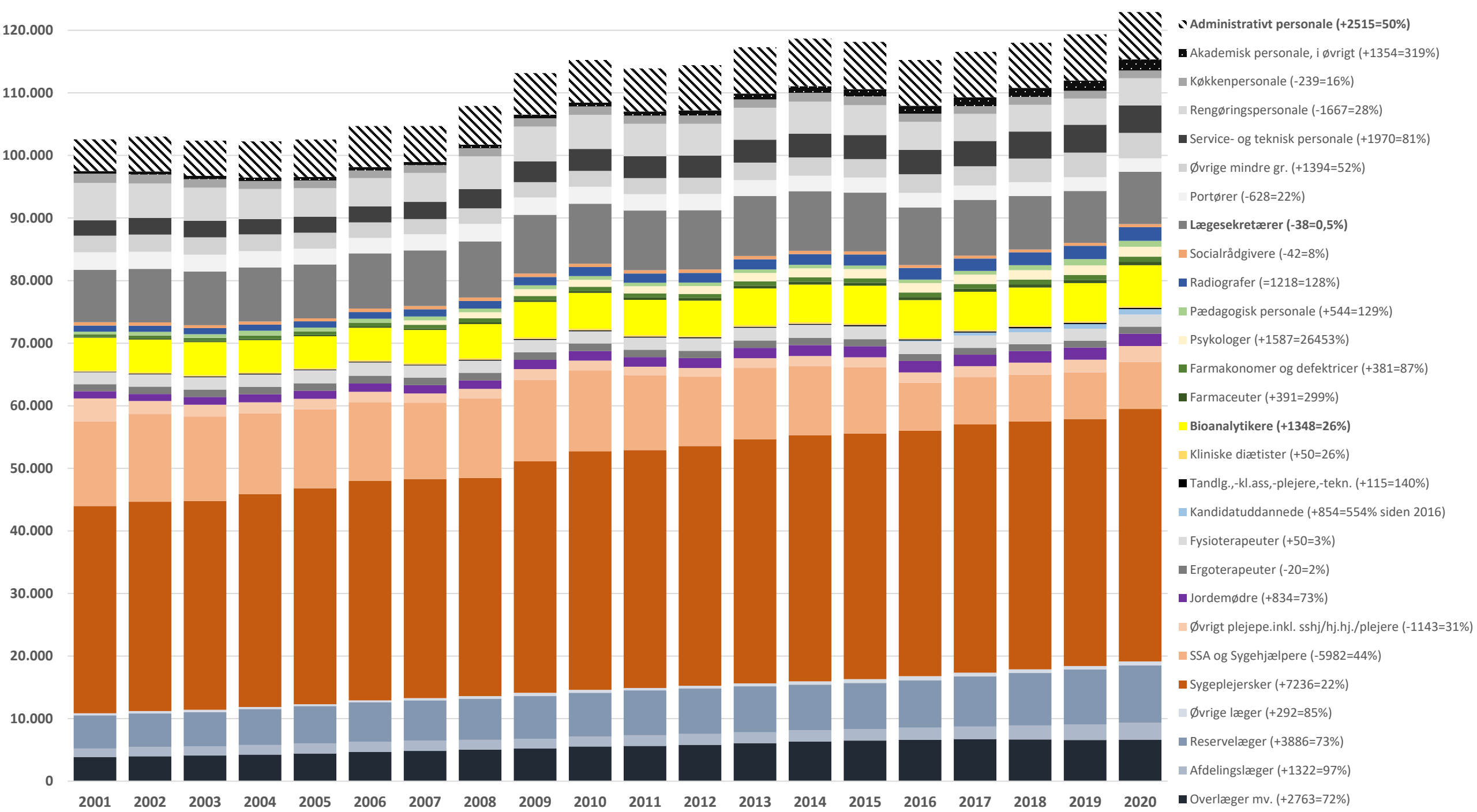
Om myter, realiteter

Figur 2 De offentlige udgifter i Danmark fordelt efter COFOG. 2010-priser

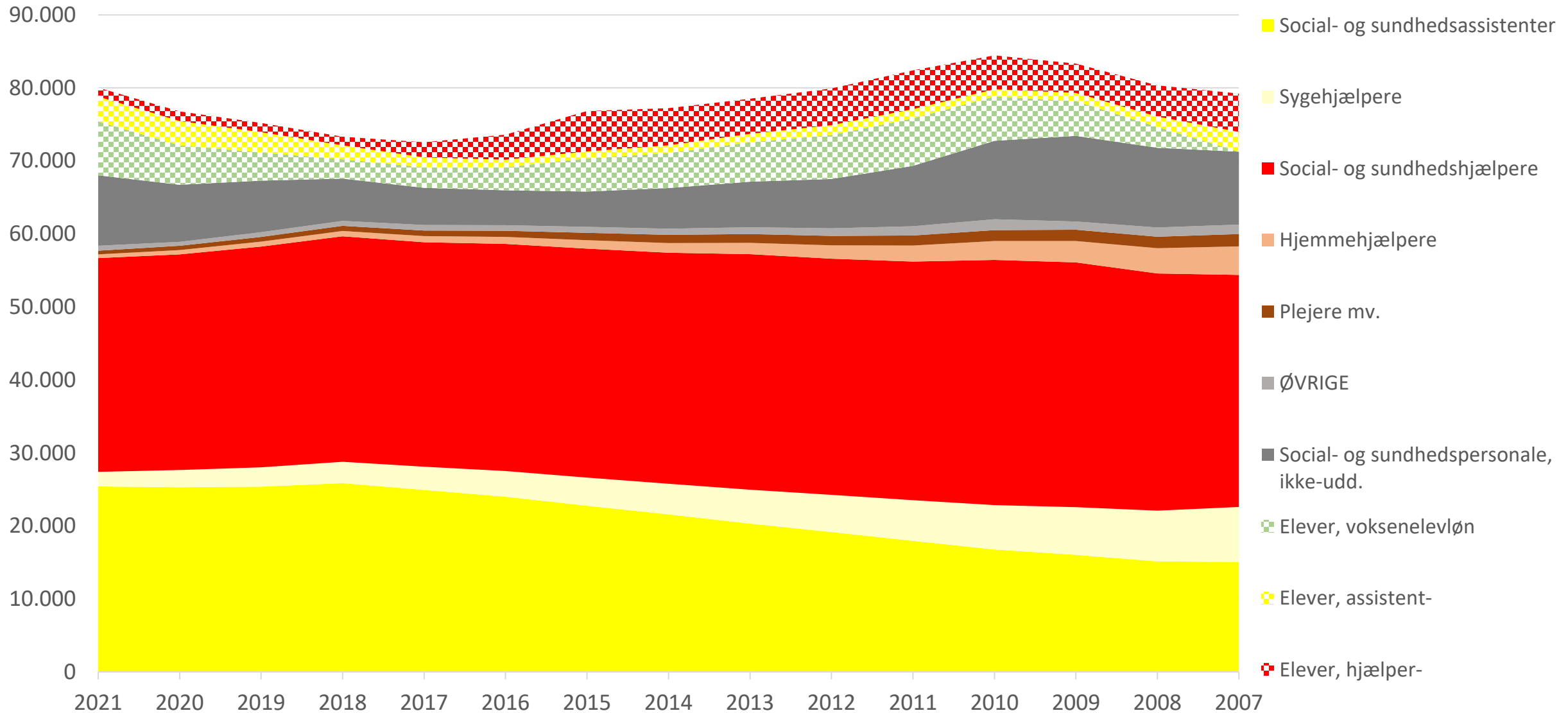


Kilde: Tallene er opgjort i 2010-priser med udgangspunkt i statistikbanken.dk/OFF29.

Fra 2000 til 2017 er de offentlige sundhedsudgifter i Danmark steget med 46 pct. i faste priser. De samlede offentlige udgifter er steget med 15 pct.

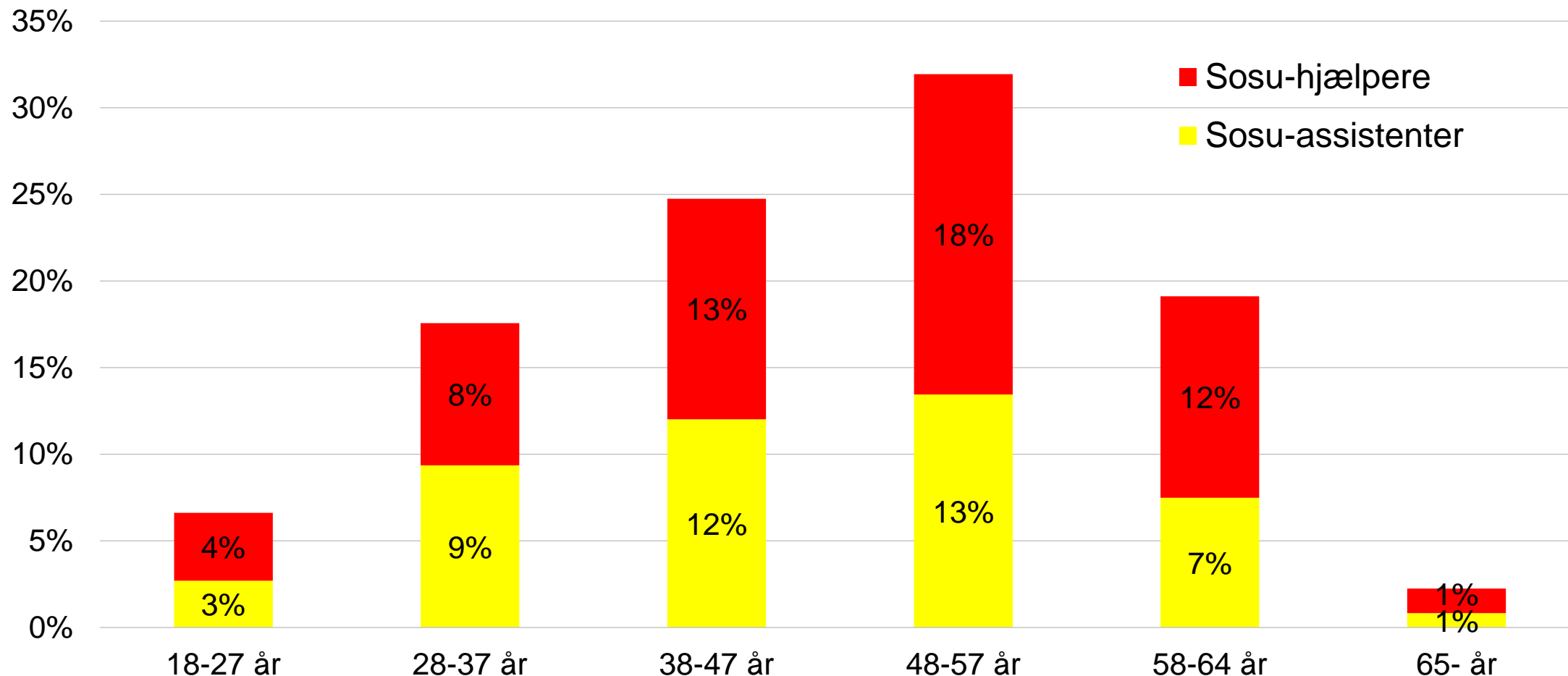


Fuldtidsstillinger i kommunerne 2007-2021 (OBS: 2021 til 2007!)



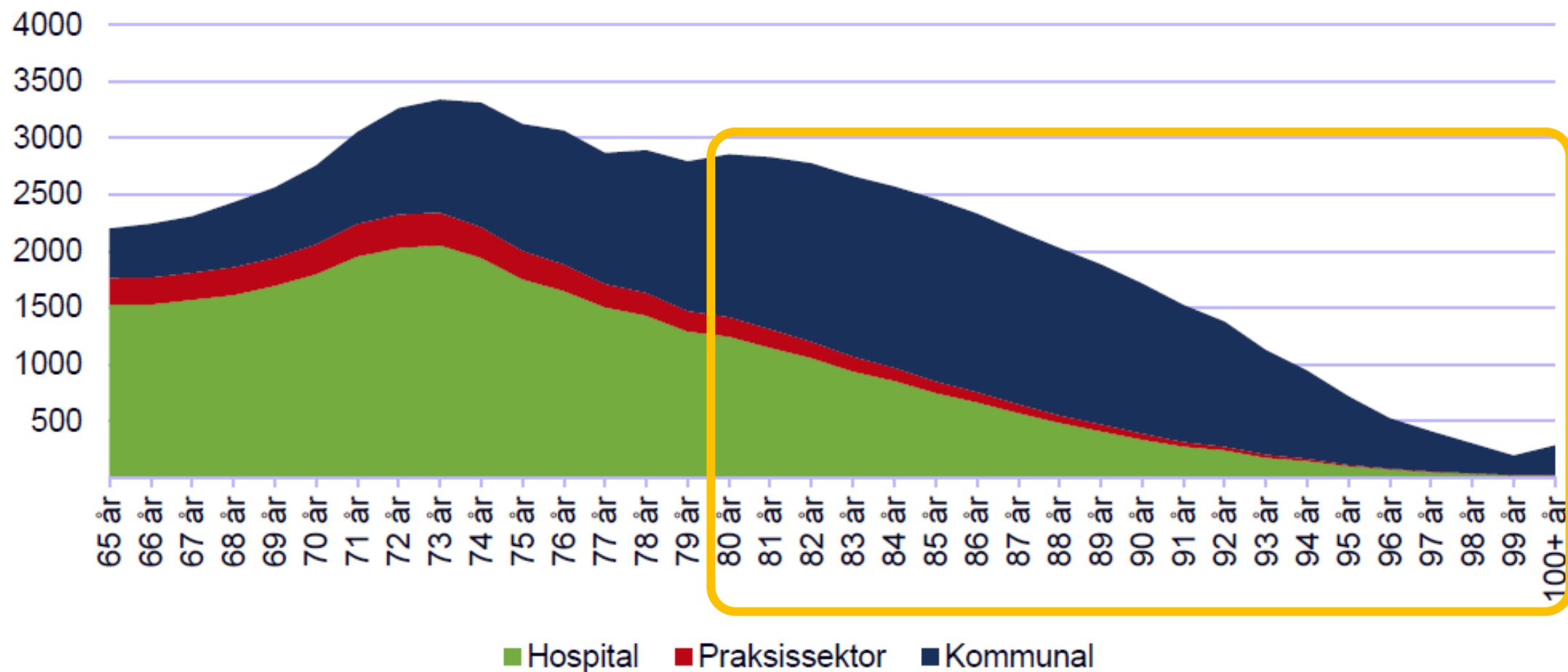
Anm: Figuren viser antal fuldtidsstillinger på overenskomstområdet 'Social- og sundhedspersonale, KL' i maj måned det givne år. Kilde: KRL Sirka

Aldersfordeling for kommunale hjælpere og assistenter (2019)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra KRL.

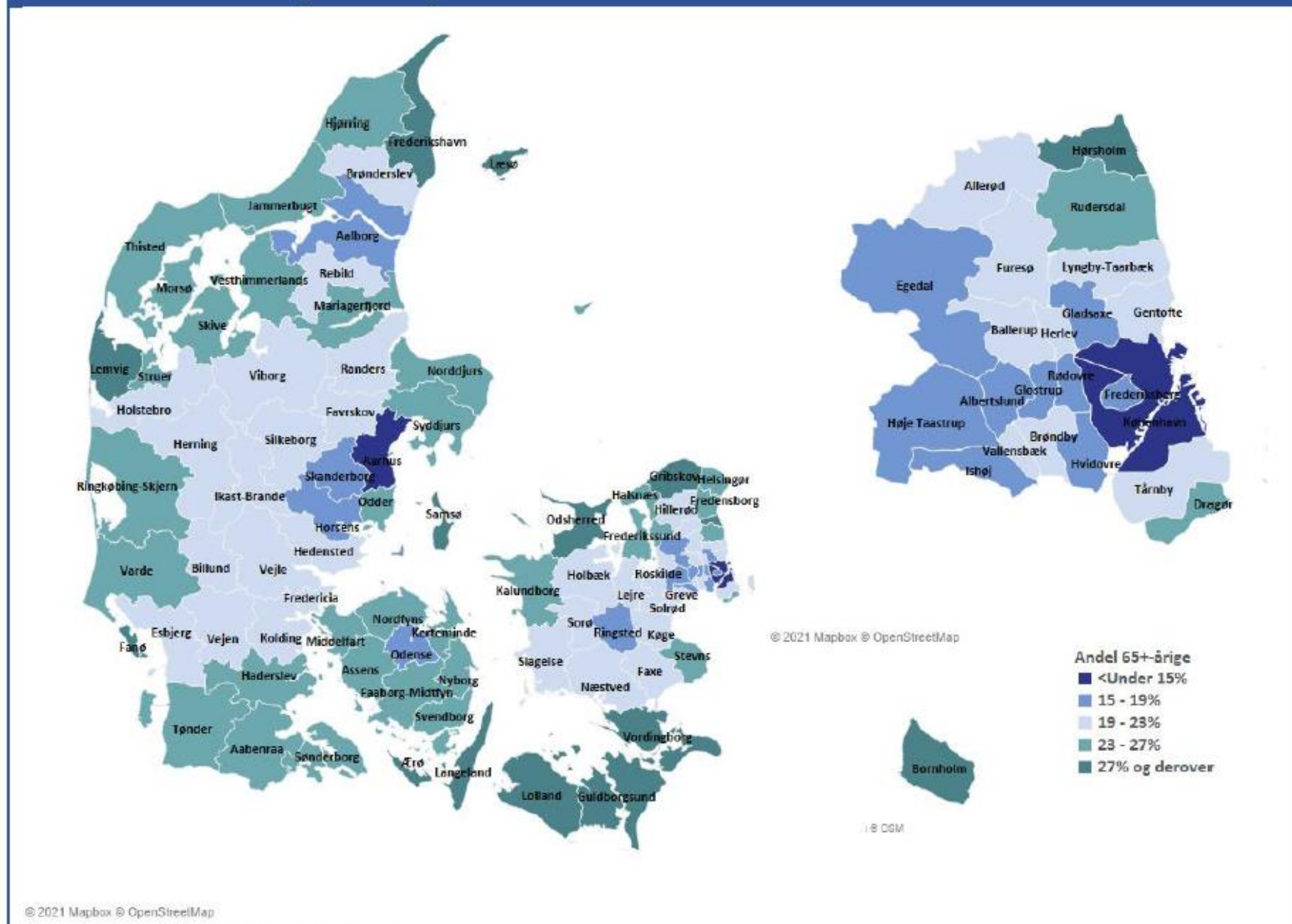
Figur 3.1 - Samlede udgifter (mio. kr.) 2019, til kommunale omsorgsydelser, praksissektor og hospitalssektor, fordelt på alderstrin



Kilde: Egne beregninger på baggrund befolkningsfremskrivning fra Statistikbanken.dk, registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen (herunder DRG-grupperet Landspatientregister), registerdata fra Danmarks Statistiks forskerservice (herunder Sygesikringsregisteret og de kommunale omsorgsregistre) samt kommunale regnskaber.

KL analyse, : 7. april 2021. Ren demografisk fremskrivning af kommunale og regionale sundhedsudgifter, 2019-2050

Kort 1. Andel 65+-årige fordelt på kommuner, 2021



Kilde: www.statistikbanken.dk; FOLK1A

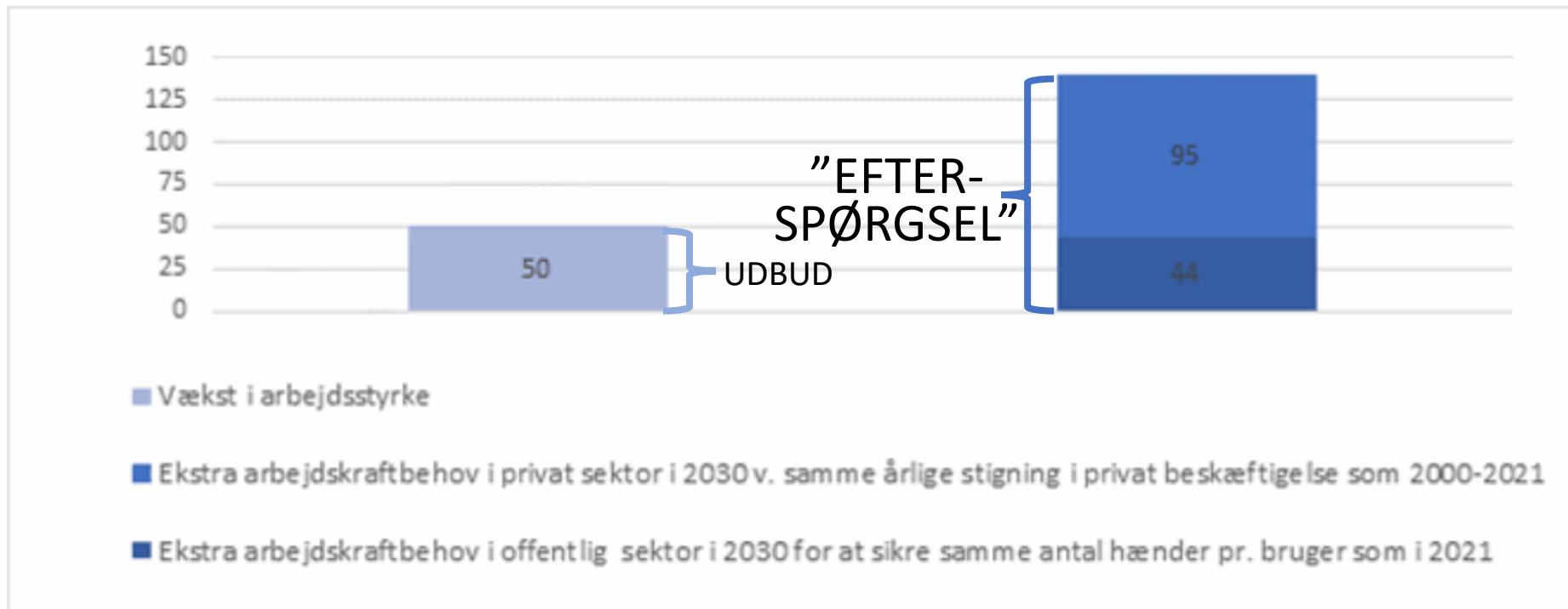
Anm.: Landsgennemsnittet er 20,1 pct.

- "Ældre i tal", Ældresagen 2021

Danmark kan mere III: Politikernes kommunale diagnose



Figur 1: Vækst i arbejdsstyrke og -arbejdskraftbehov 2021 - 2030 (1000 personer)



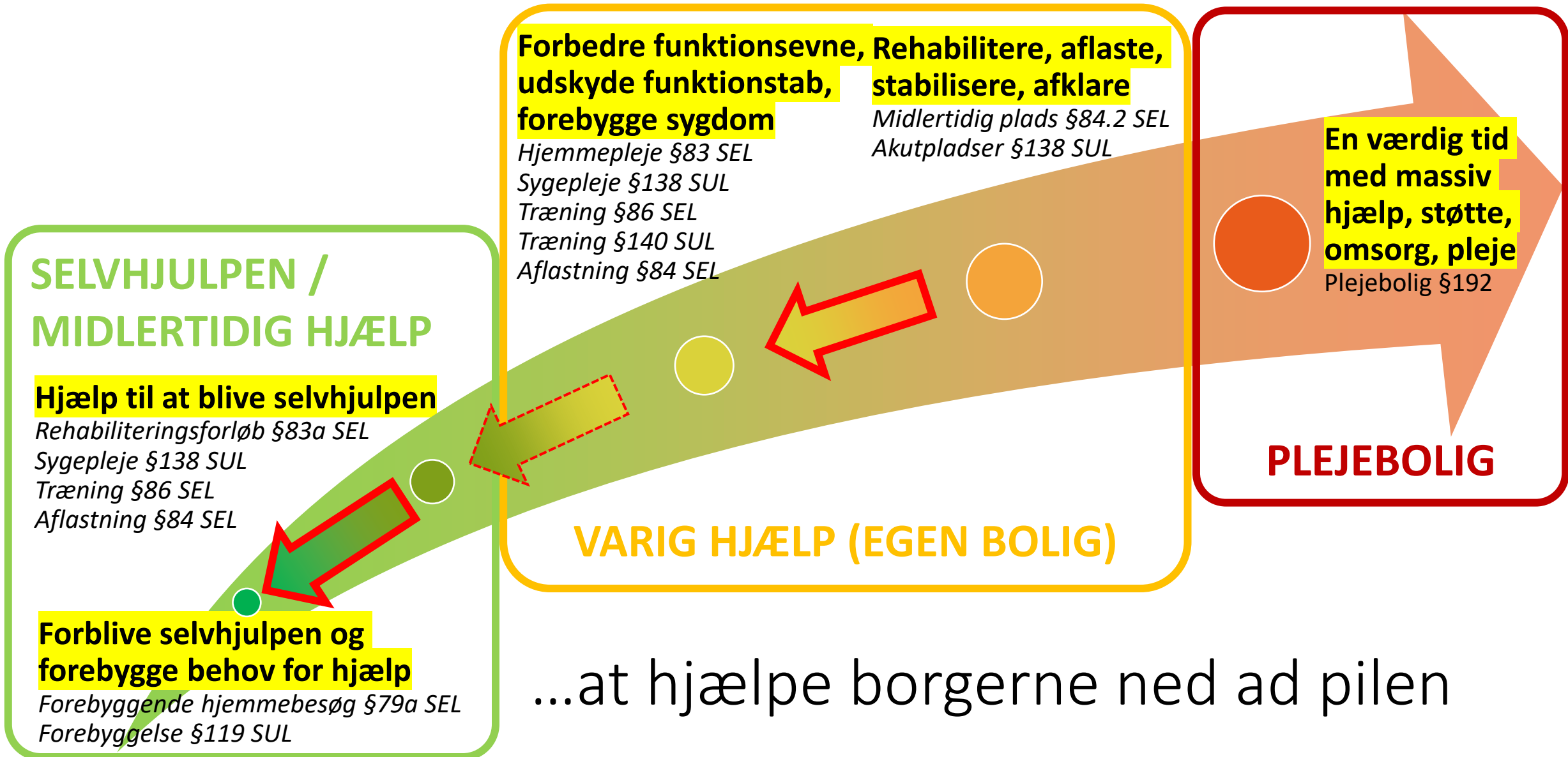
Realitetstjek: Udfordringer og løsninger

- Offentlige **sundheds**udgifter er steget langt mere (46 % i alt) end de **samlede offentlige** udgifter (15 %) fra 2000 til 2017:
 - Sundhedsvæsenet kan ikke blive ved med at få en større og større del af 'kagen' – på bekostning af andre (velfærds)områder – i al evighed.
- Det politiske problem er **vores allesammens problem**:
 - **Antallet af medarbejdere** – ikke kroner – er den knappeste ressource.
 - Det ændrer hverken "*demografisikring*", "*velfærdslov*", "*ældrelov*", "*strukturkommission*", "*kvalitetsplaner*" eller en "*sundhedsreform*" ved!
- **Hvordan får vi *mere* sundhed for pengene? Hvad er service – hvad er sundhed? Hvad er kerneydelse – hvad er periferiydelse?**

Sundheds- og "ældre"området

Rehabilitering – hjemmepleje - sygepleje

Den kommunale kerneopgave er...



...at hjælpe borgerne ned ad pilen

Hvad er ”rehabilitering”?

- Forskellen på at give nogen en fisk (*kompenserende hjælp*) – eller lære dem at fiske (*rehabilitering*).
- ”Længst muligt i eget hjem”, ”længst muligt i eget liv”, ”hverdagsrehabilitering” eller en ”spareøvelse”?
- ”Midlertidig hjemmepleje”: En **skal**-opgave

Rehabilitering og ”midlertidig hjemmehjælp”

SEL §83a: ”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1.”

To forskellige syn på kommunernes opgave

Kompenserende hjælp



- En **social service** hvor det vigtigste er, at borgerne er tilfredse med kommunens **serviceniveau**
- **Borgerne bliver glade** – hvis de får **kompenserende hjælp**
- **Udfordringer**
 - Kompensation giver **faldende funktionsniveau** og det giver **faldende livskvalitet**
 - Faldende funktionsniveau giver **flere udgifter** til kommunen

Rehabiliterende hjælp

- En **sundhedsfaglig** indsats, hvor det vigtigste er, at det virker på borgernes **funktionsniveau**
- **Borgeren bliver glade** – hvis de bliver mere **selvhjulpne** og **mindre afhængige**
- **Udfordringer**
 - Manglende **borgermotivation** og ønske om mere kompenserende hjælp
 - En stor **kulturel, faglig, ledelsesmæssig og politisk ændring**, der er svær at få til at lykkes i praksis

Det går lidt lettere på børneområdet 🤗

Kompenserende hjælp vs. Hjælp til selvhjælp

- Det **forældre** gør (og **bedsteforældre** i helt ekstrem grad!)
 - **Børnene** bliver glade, fordi forældre (og bedsteforældre) gør servicerer dem
 - **Udfordringer**
 - Vi får curlingbørn, der skal have hjælp til alting og ikke udvikler vigtige kompetencer
- Det **pædagoger** gør i kommunens institutioner på børneområdet
 - **Børnene** bliver glade, fordi de kan selv! De føler sig kompetente som ”store børn” der ikke behøver hjælp til alting
 - **Udfordringer**
 - Ungerne gider ikke altid selv at smør madder, tage flyverdragt på og rydde op
 - (Curling)forældre synes pædagoger (og lærere) stiller for store krav til deres børn

Det går lidt lettere på børneområdet



Kommunikation

•

Den politiske og folkelige opbakning til fagfolkene (pædagoger og lærere) er langt større på børneområdet, end på "ældreområdet"

Hjælp til selvhjælp

- Det **pædagoger** gør i kommunens institutioner på børneområdet
- **Børnene** bliver glade, fordi de kan selv! De føler sig kompetente som "store børn" der ikke behøver hjælp til alting
- **Udfordringer**
 - Ungerne gider ikke altid selv at smør madder, tage flyverdragt på og rydde op
 - (Curling)forældre synes pædagoger (og lærere) stiller for store krav til deres børn

Hvem får hvad på "ældre"området?

	Hjemmehjælp (83) i alt	Kun personlig pleje	Kun praktisk hjælp	Både personlig pleje og prak. hj.
Omfang i alt	153.632	14.607	78.392	60.633
Under 2 timer	101.305	7.434	77.016	16.855
2 - 3,9 timer	17.254	2.757	1.081	13.416
4 - 7,9 timer	16.857	2.101	276	14.481
8 - 11,9 timer	8.034	942	11	7.081
12 - 19,9 timer	6.252	820	4	5.428
Mere end 20 timer	3.931	554	5	3.373

- 15 % er under 65 år
- 11 % af +65 år får hjemmepleje
- 50 % får under 2 t. praktisk hjælp/uge

Noget om **visitation** og hvorfor det er et problem

- **Frit valg** af leverandør af praktisk hjælp og personlig pleje
- Adskillelse af **bestiller og udfører**:
 - Armslængde: Uvildighed versus uvidenhed?
- **Prisen**: 1500 – 2300 fuldtidsstillinger alene på hjemmeplejeområdet
- Er det prisen for "**restssikkerhed**"?
- **Rehabilitering** har svære kår når rammen er skriftlige afgørelser med ret til bestemte serviceydelser
- Vi bliver nødt til at **tænke nyt!**
 - Kunne vi måske lære noget af fx **skoleområdet**?

Noget om hjemmesygepleje

- **§ 138 i Sundhedsloven:** *Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvi- sning til personer med ophold i kommunen.*
- **92 % ydes i hjemmet** hvor sygeplejersken kommer til borgerne
- **65-72 %** af sygeplejen i kommunerne er:
 - **Medicinadministration** (give medicin) og **medicindispensering** (tælle medicin op i daglige doser)
 - **Kompressionsbehandling** (støttestrømper) og **sårbehandling**
- **Vi bliver nødt til at tænke nyt:** Hvordan får vi mere kerneydelse for pengene:
 - Hvordan kan vi bruge **teknologi**? Og til hvem?
 - Hvilke **borgerne kan komme til kommunen** i stedet for omvendt?

Akutpladser og andre sengepladser

Noget om en underlig gråzone og hvem der skal betale for maden og vasketøjet

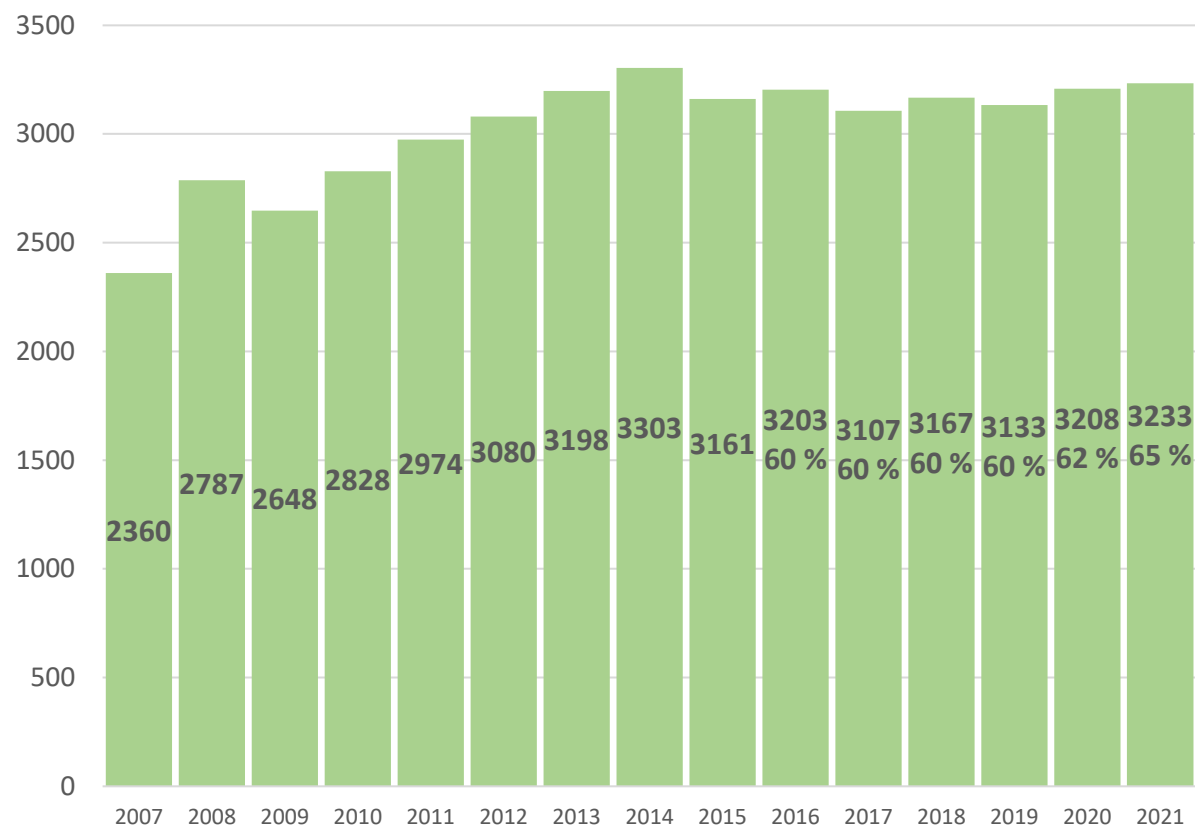
SEL §84: Aflastning (og midlertidige pladser)

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde **afløsning eller aflastning** til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

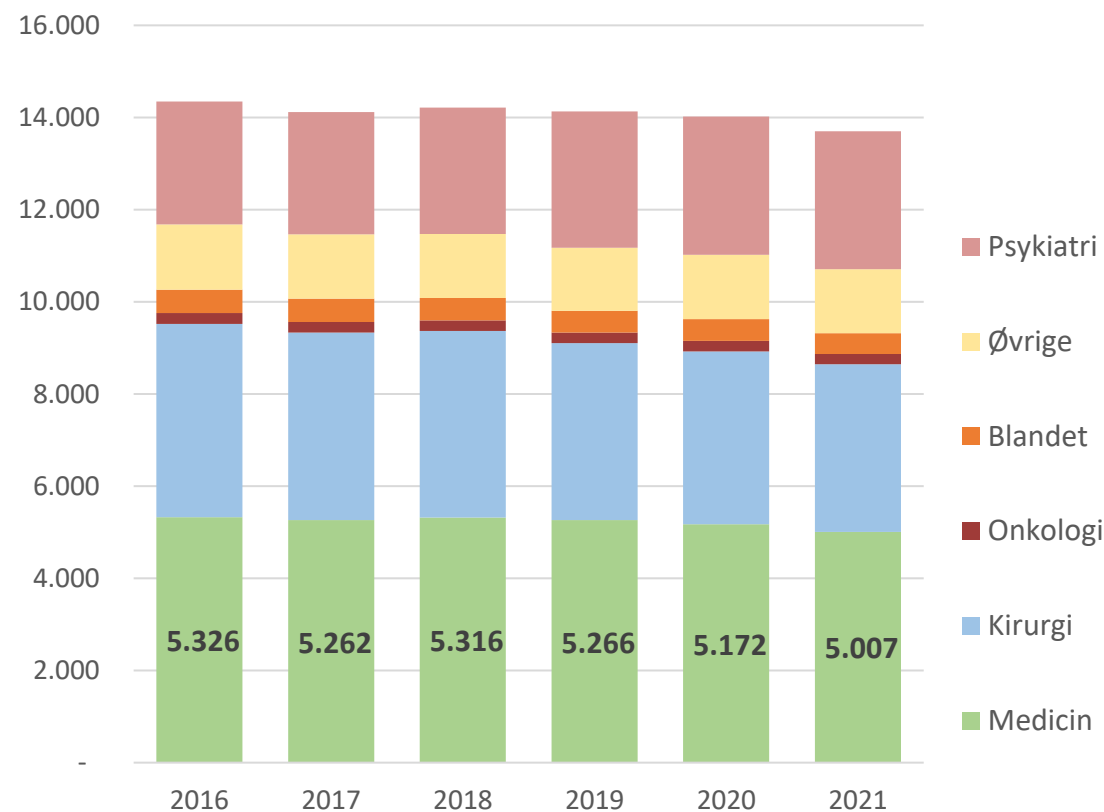
Stk. 2. Kommunen kan tilbyde **midlertidigt ophold** til personer, der i en periode har **et særligt behov for omsorg og pleje**.

Udviklingen i sengepladser: Kommuner og hospitaler

Kommunernes sengepladser



Hospitalernes sengepladser



Kilde: Tabel RESP01, "boliger til midlertidigt ophold/aflastning", www.statistikbanken.dk. DST tager forbehold for underrapportering.

Kilde: www.esundhed.dk "Sengepladser og belægning på sygehuse", normerede senge fordelt på specialeblokke.

Akutpladser – og øvrige kommunale sengepladser

Sundhedsloven § 138

Hjemmesygepleje
Sygeplejeklinikker
Sygepleje på
andre midl. pladser

Akutfunktioner

Akutteam

Akutplads



Servicebogen § 84, stk. 2

Andre midlertidige pladser



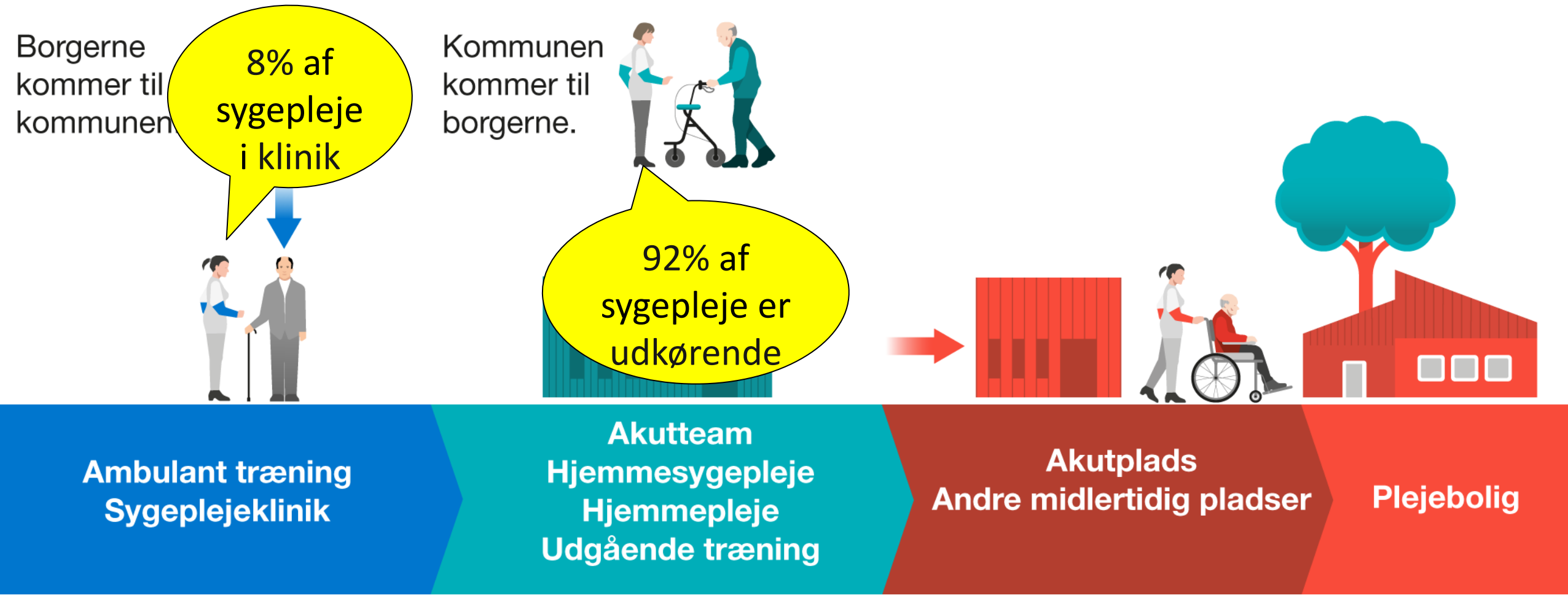
Korttidspladser
Vurderingspladser
Observationspladser
Rehabiliteringspladser
Genoptræningspladser
Aflastningspladser
Feriepladser
Venteplasser

Hvad er det for noget, det med (selvstyrende) teams?!

- Holland og Buurtzorg:
 - En privat non-profit-organisation startet og stadig ledet af en hjemmesygeplejerske
 - 10.000 sygeplejersker og (hvad der ca. svarer til) assistenter har stemt med fødderne
 - Under 100 "kolde hænder" til 10.000 "varme"
 - Udfører og også bestiller ("visitation til dør")
 - Leverer FÆRRE timer pr borger end konkurrenterne
- Mange forsøg og blandede (foreløbige) erfaringer i Danmark

Problemetets kerne:
Hvad er kerneydelsen, egentlig?
Og hvordan sikrer vi den?

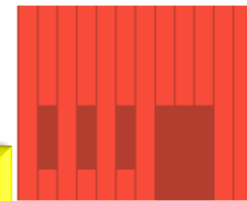
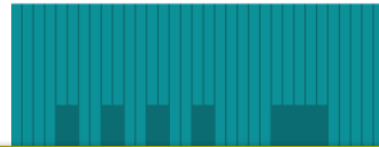
Kan vi få mere sundhed for pengene? Mere **kerne**ydelse – mindre periferiydelse





Borgerne kommer til kommunen.

Kommunen kommer til borgerne.



Ambulant træning
Sygeplejeklinik

Akutteam
Hjemmesygepleje
Hjemmepleje
Udgående træning

Akutplads
Andre midlertidig pladser

Plejebolig

Fremtiden...

- Fra "*ringere service*" og "*besparelser*" til **mere** fokus på den kommunale **kerneopgave** og de **faglige kerneydelser**
 - **Færre periferiydelser** og **kompenserende service**, der ingen effekt har på sundhed eller funktionsniveau
- **Borgerne kommer** i højere grad **til kommunen** i stedet for omvendt (præcis som vi gør i resten af sundhedsvæsenet)
 - Mere kerneydelse – mindre transport: Fx langt mere **sygepleje i klinik**
- **Mere teknologi:** hjælpemidler, medicinrobotter, dosisdispensering, skærme, OSV.
- Klar dialog mellem borgere, politikere og fagfolk om **rehabilitering**
 - Hvorfor gør vi det? Hvad betyder det i praksis for borgere og medarbejdere?
- Fra ældreområde til **sundhedsområde**: Fordi alder ikke er lig med behov