

Hvordan skal sundhedsvæsenet  
se ud i fremtiden?  
Og giver det mening at tale om  
et ældreområde?

Sidsel Vinge

cand.merc., ph.d.

[sidselvinge@outlook.dk](mailto:sidselvinge@outlook.dk)

19 marts 2024, Ældrekonference i Horsens

# Hvorfor skal strukturen i sundhedsvæsenet ændre? Og hvorfor er der ikke et ældreområde?

Sidsel Vinge

cand.merc., ph.d.

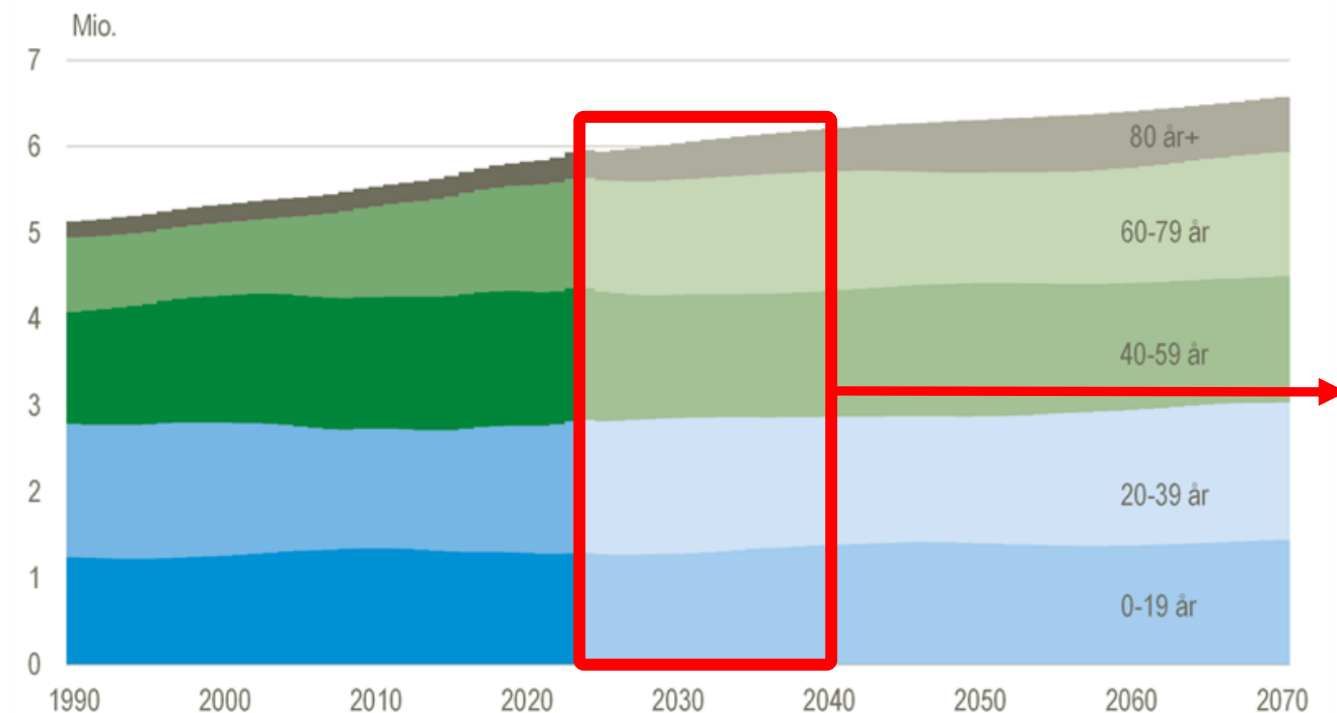
[sidselvinge@outlook.dk](mailto:sidselvinge@outlook.dk)

19 marts 2024, Ældrekonference i Horsens

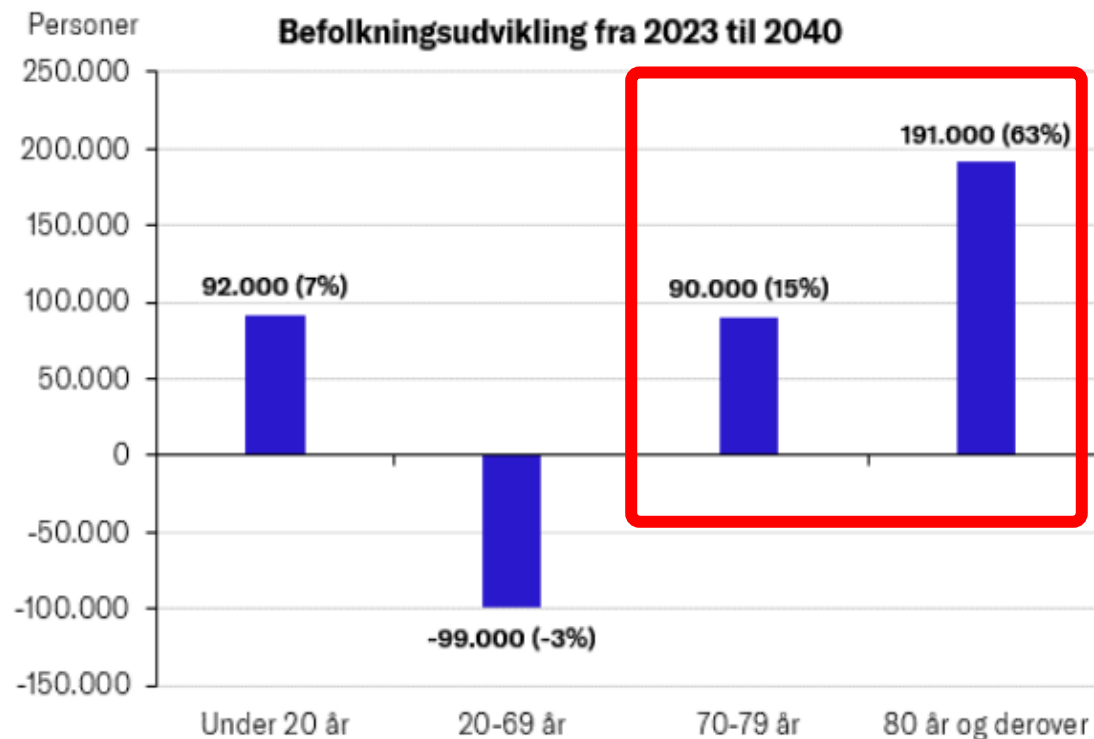
# Det med demografien ...og geografien i demografien

# Den demografiske udfordring

Befolkningen i faktiske folketal til og med 2023 og herefter ifølge 2023-fremskrivningen



Kilde: [www.statistikbanken.dk/folk2](http://www.statistikbanken.dk/folk2) og frdk123

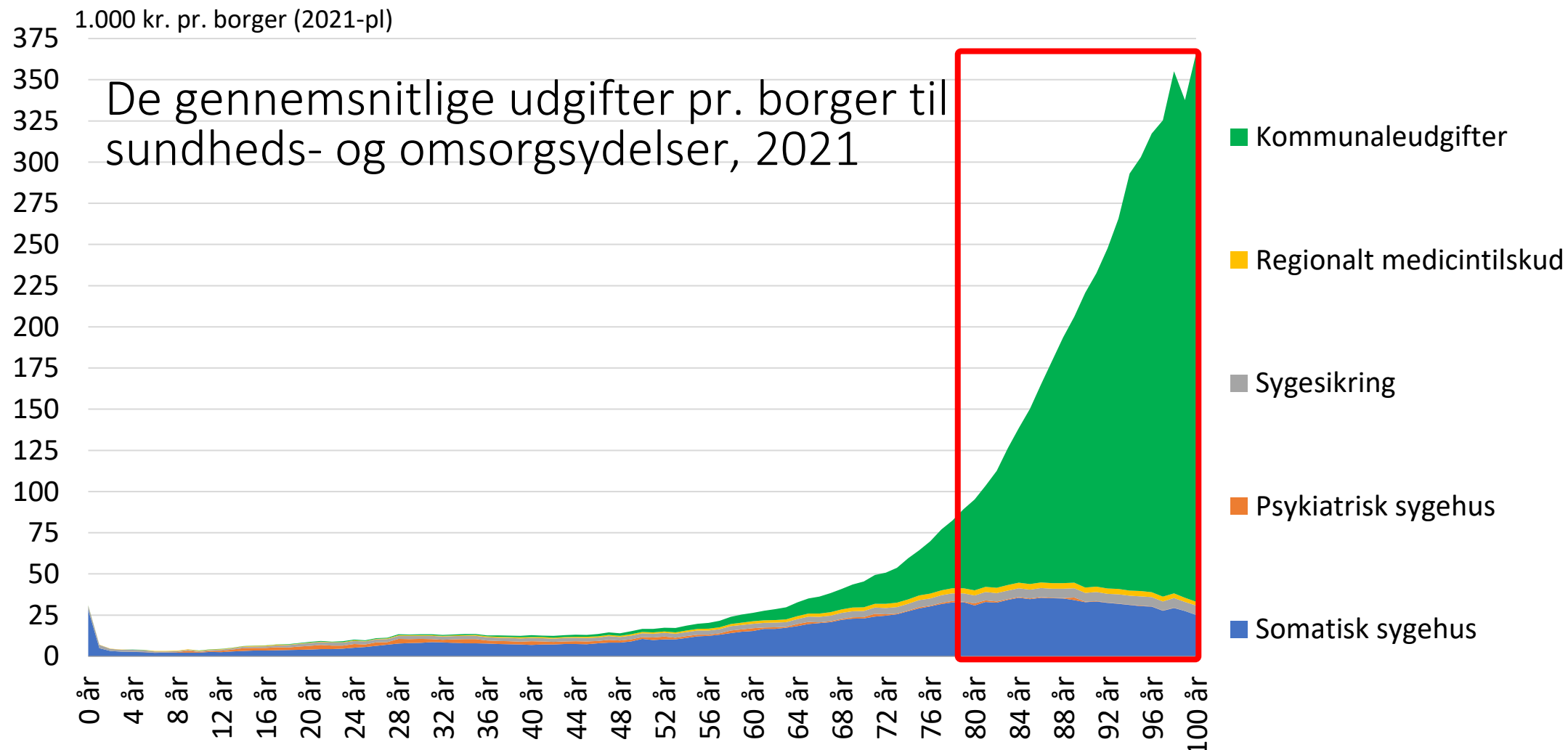


Kilde: DanskErhverv pba. statistikbanken (juni 2023)

# SOS!

For at **”redde”** hospitalerne særligt akutmodtagelserne og de medicinske afdelinger fra en **tsunami af ældre, multisyge, medicinske patienter**, skal flere **opgaver og patienter flyttes ud** til primærsektoren (*”det nære sundhedsvæsen”*) til kommunerne og almen praksis.

# Hvis nogen skal "reddes", er det kommunerne!



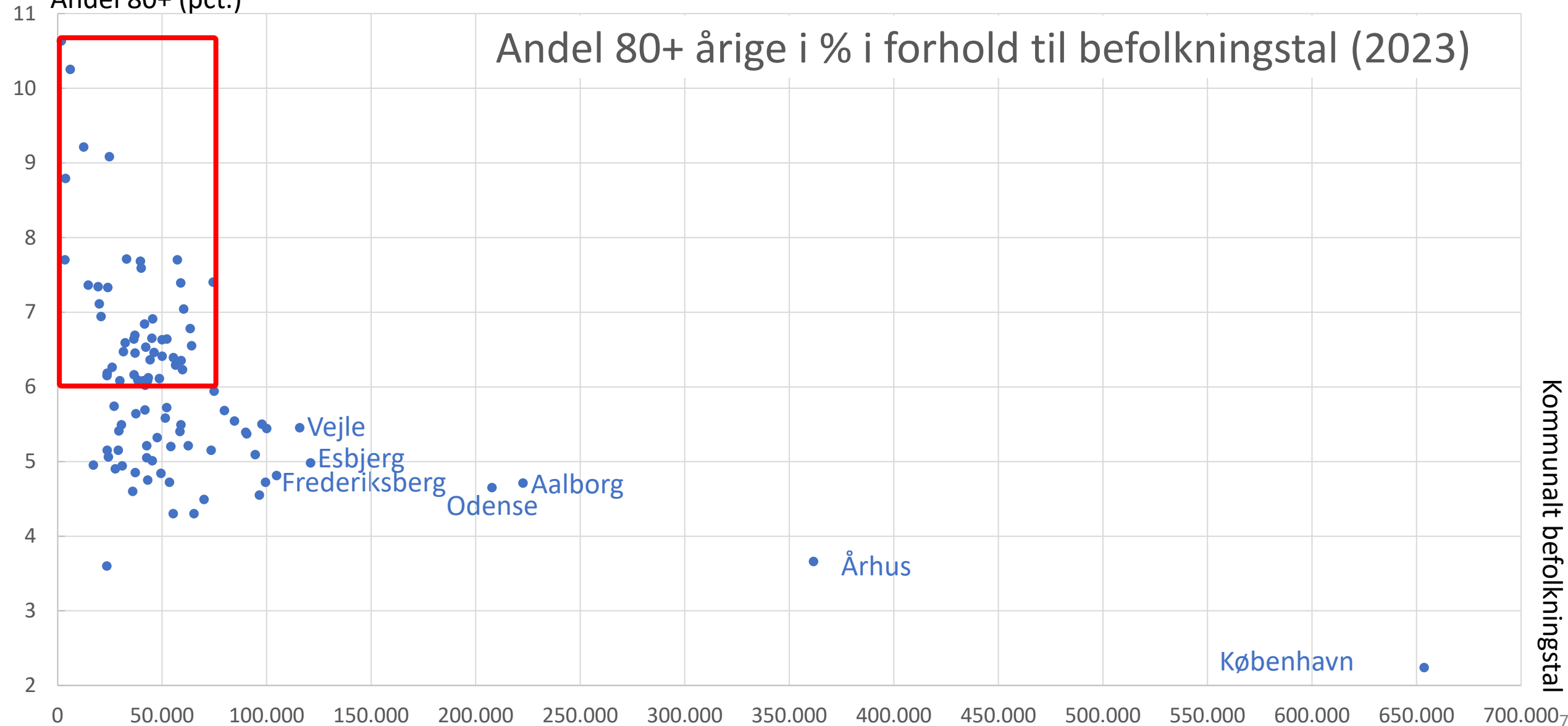
Anm.: I datagrundlaget for de kommunale udgifter indgår 85 kommuner, idet datagrundlaget kun er tilstrækkeligt for disse. Opgørelserne for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifterne er angivet i pris- og lønniveau for 2021 (2021-PL). Robusthedskommissionen, 2023

# De gamle bor i de små kommuner

Andel 80+ (pct.)

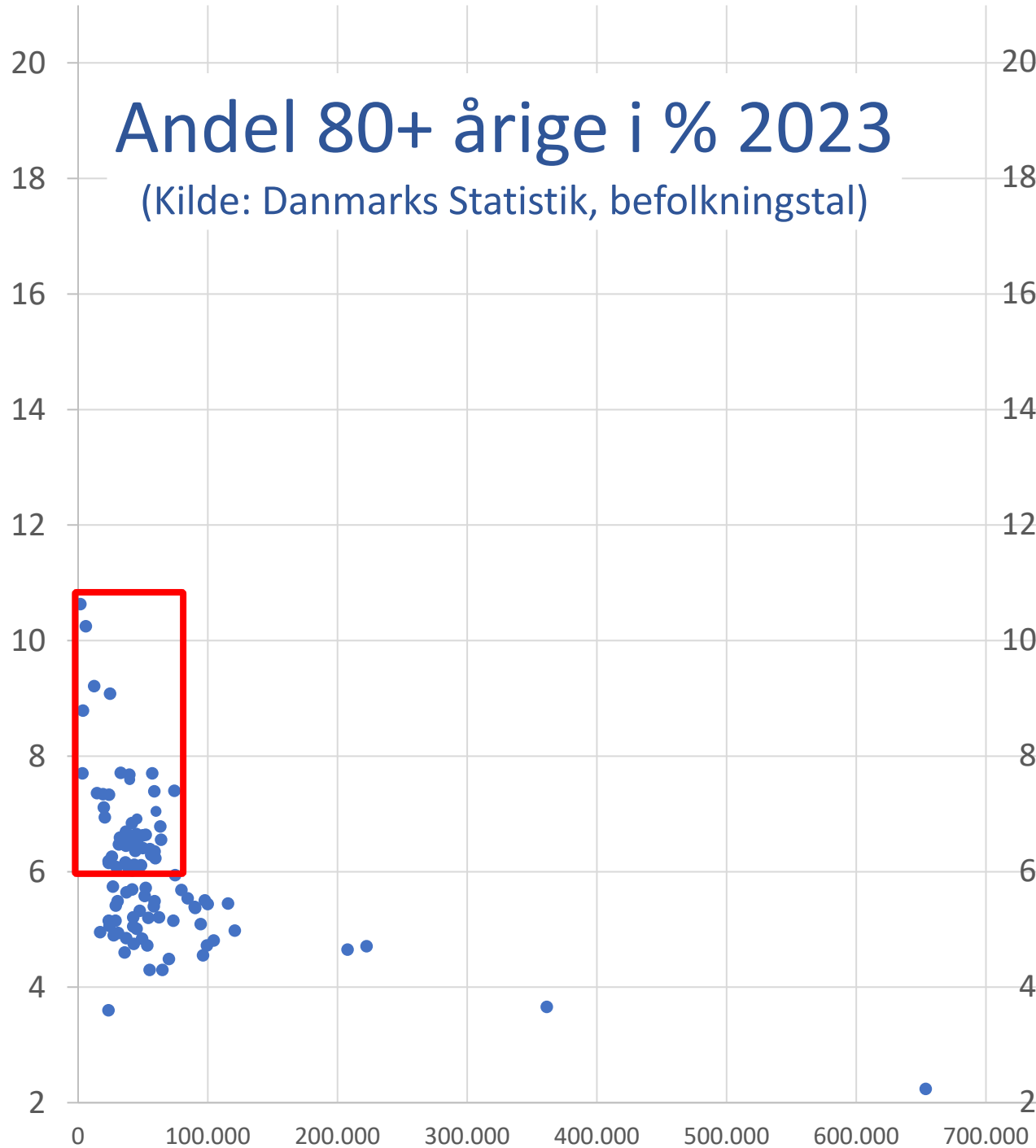
Andel 80+ årige i % i forhold til befolkningstal (2023)

Kommunalt befolkningstal



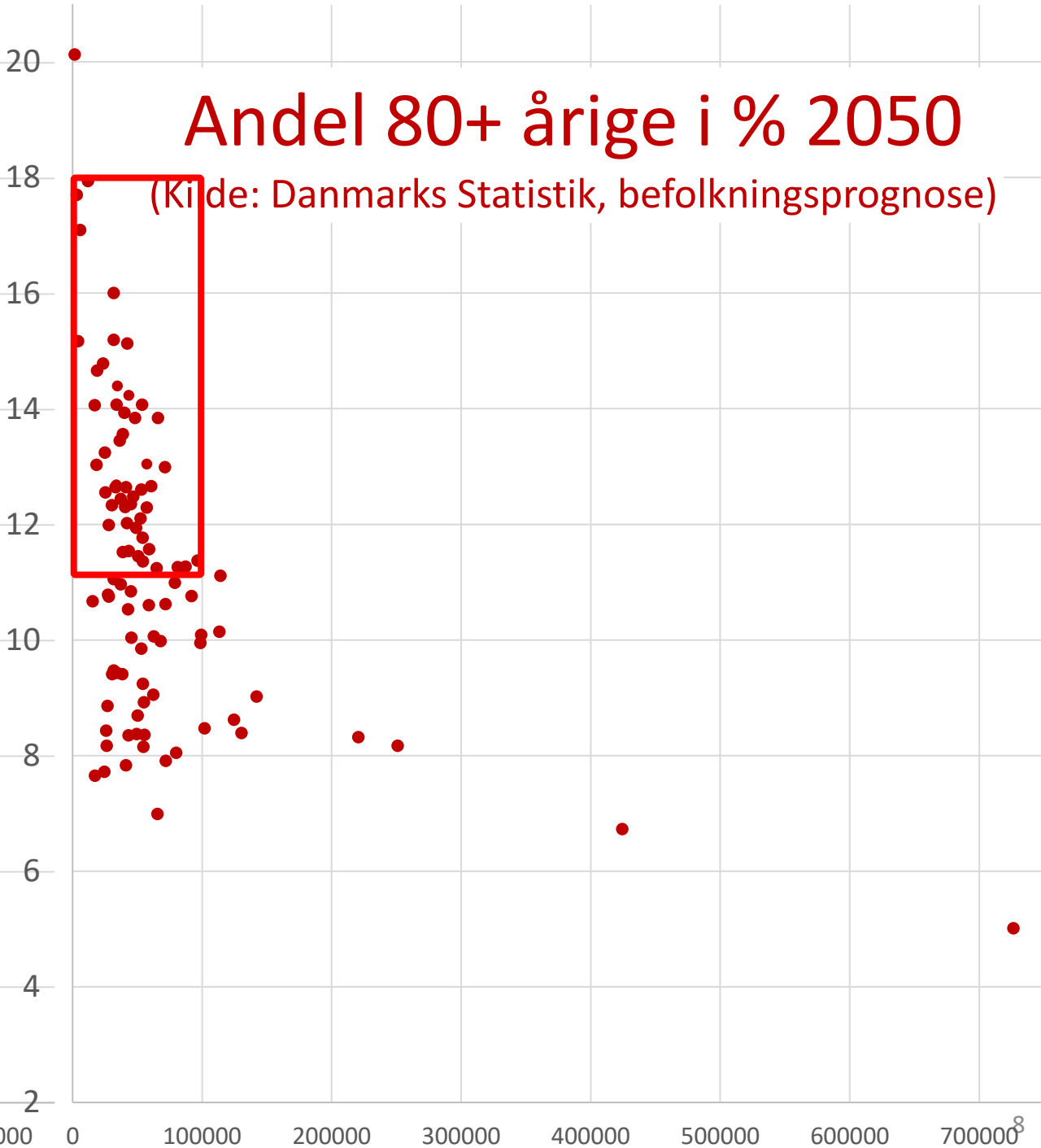
# Andel 80+ årige i % 2023

(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningstal)



# Andel 80+ årige i % 2050

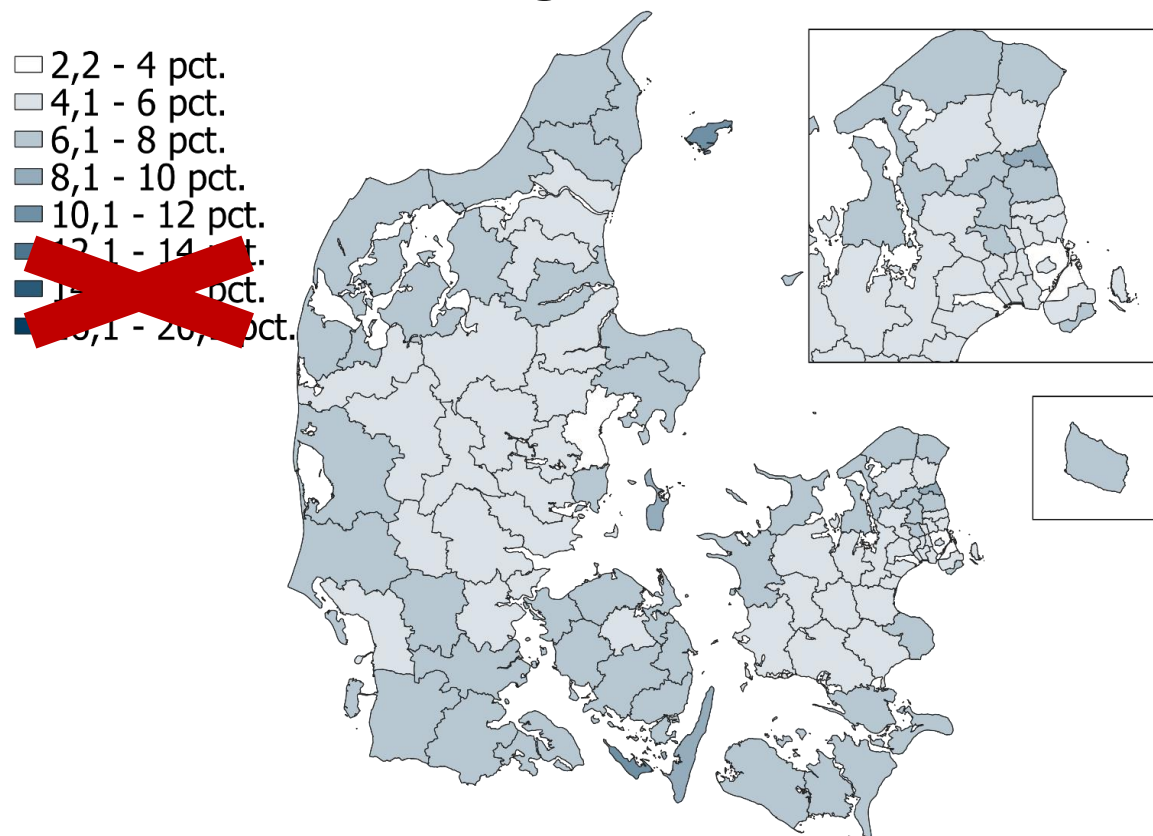
(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningsprognose)



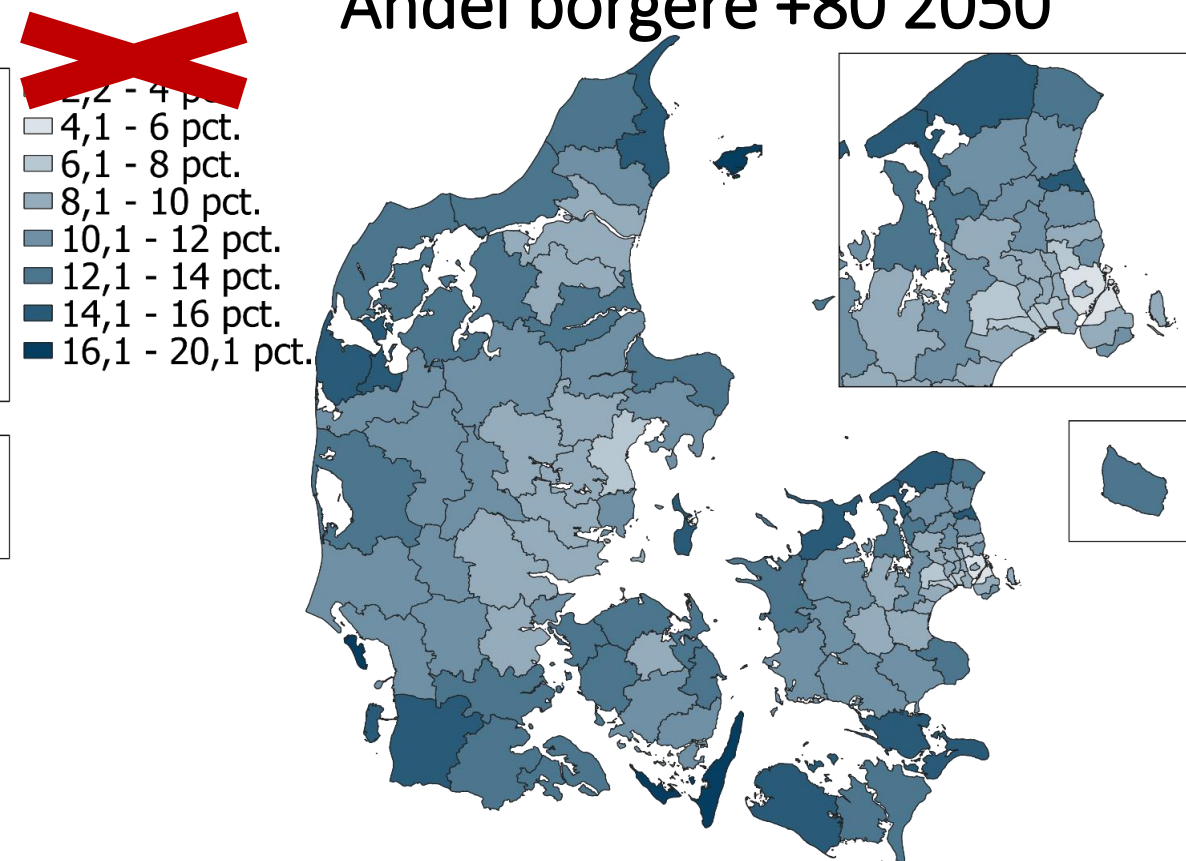


# De gamle bor i vandkantskommunerne

## Andel borgere +80 i 2023



## Andel borgere +80 2050

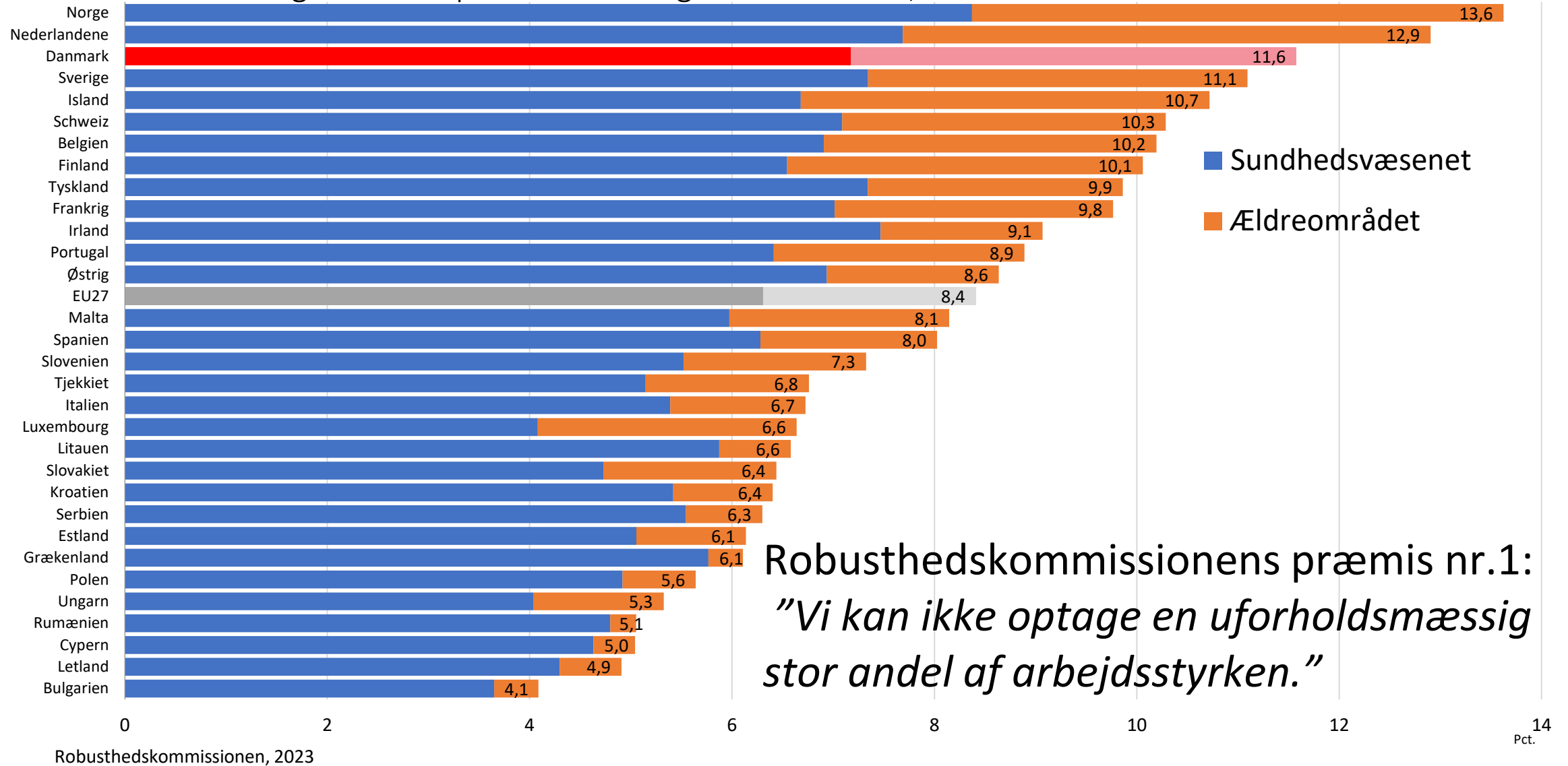


Kilde: Robusthedskommissionen (Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabellerneFRKM123 samt FOLK1AM, egne beregninger)

# Det med medarbejderne...

# ”Demografisikring”: Mere kul på kedlerne?

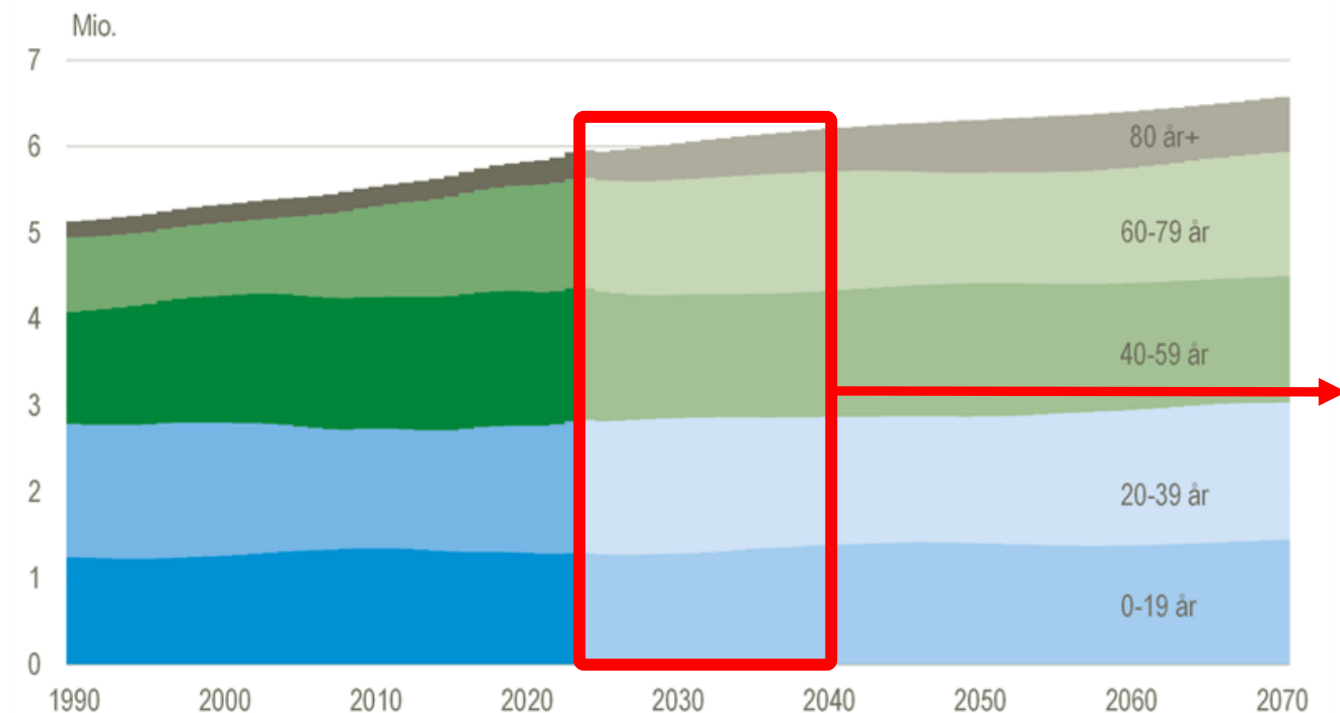
Andel af beskæftigede ansat på sundheds- og ældreområdet, 2022



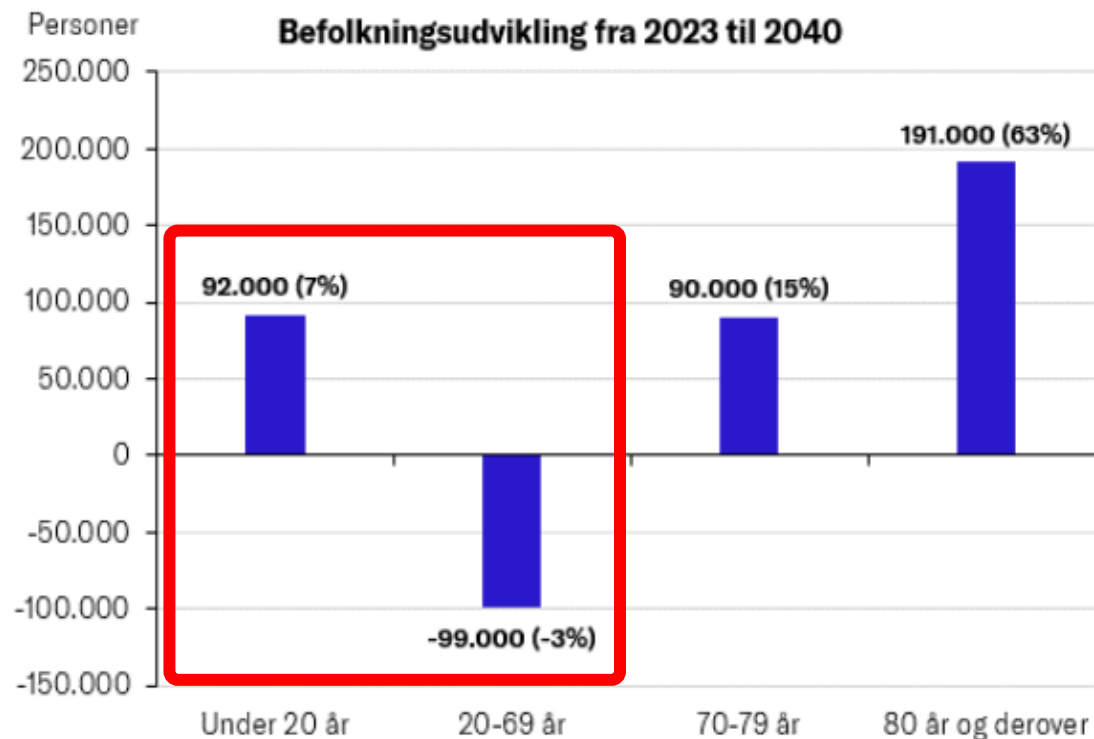
Robusthedskommissionens præmis nr.1:  
”Vi kan ikke optage en uforholdsmæssig stor andel af arbejdsstyrken.”

# Den demografiske udfordring: *”Vi får velge!”*

Befolkningen i faktiske folketal til og med 2023 og herefter ifølge 2023-fremskrivningen



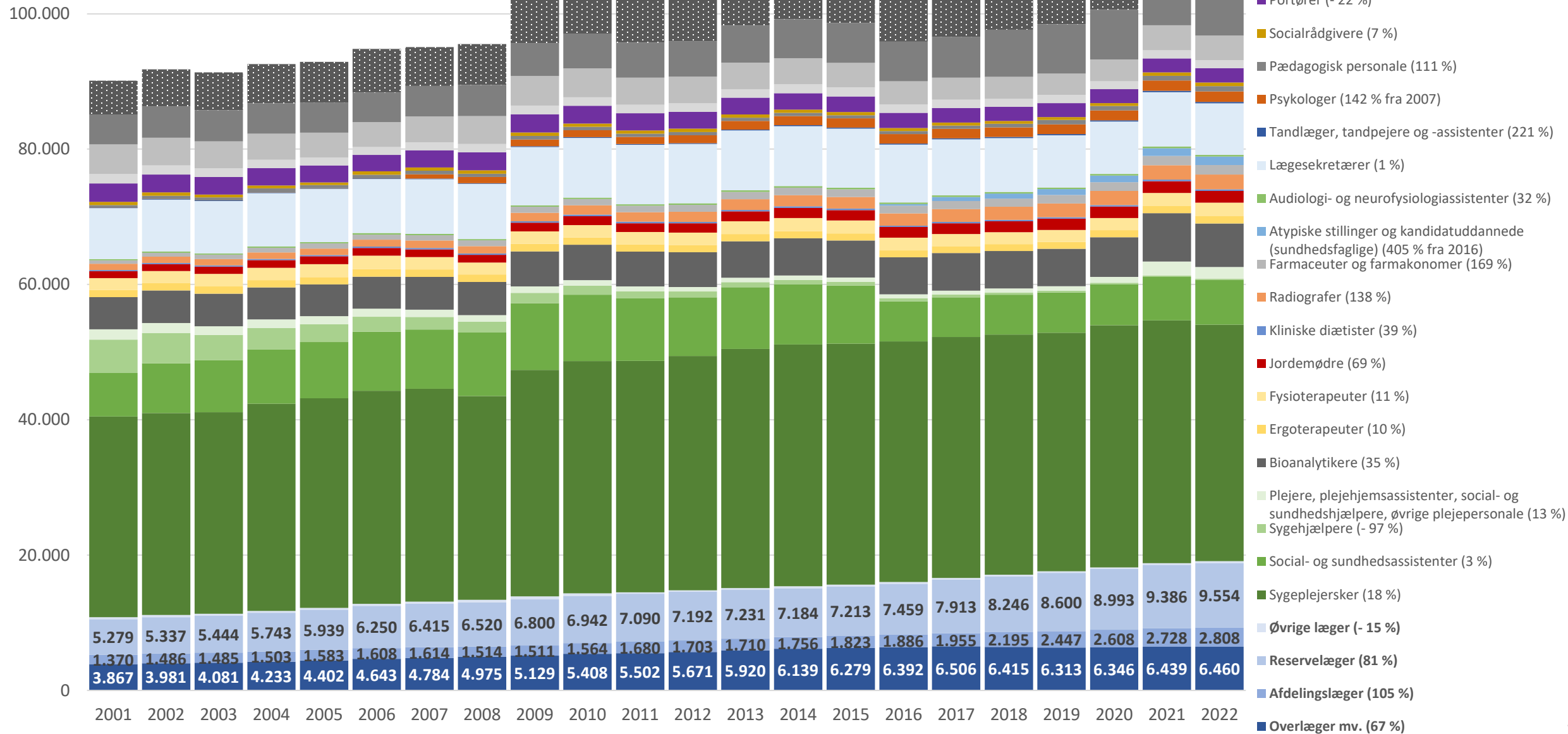
Kilde: [www.statistikbanken.dk/folk2](http://www.statistikbanken.dk/folk2) og frdk123



Kilde: DanskErhverv pba. statistikbanken (juni 2023)

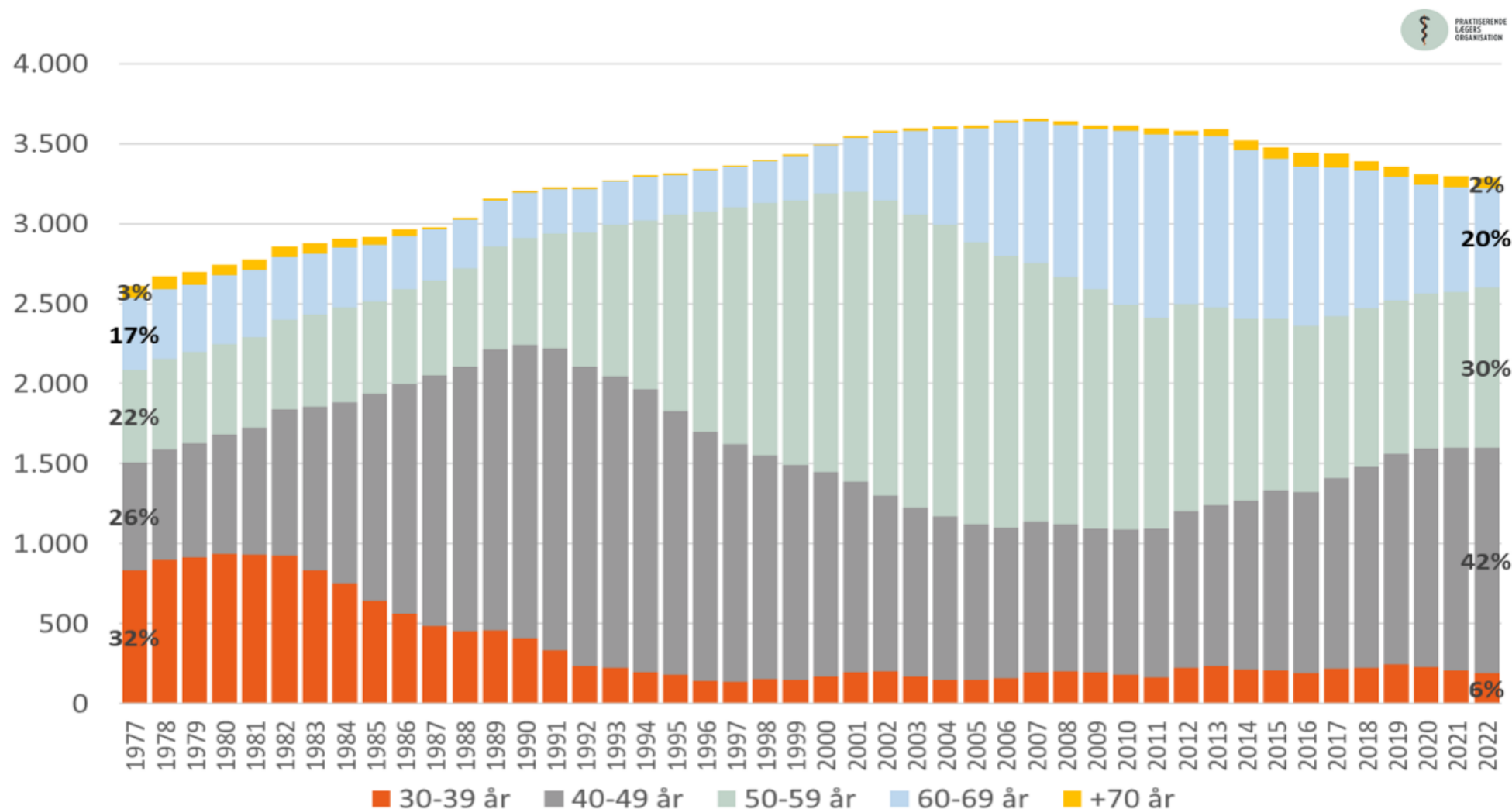
# Ansatte (fuldtid) på offentlige sygehuse (2001-2022)

Kilde: eSundhed



# Alment praktiserende læger

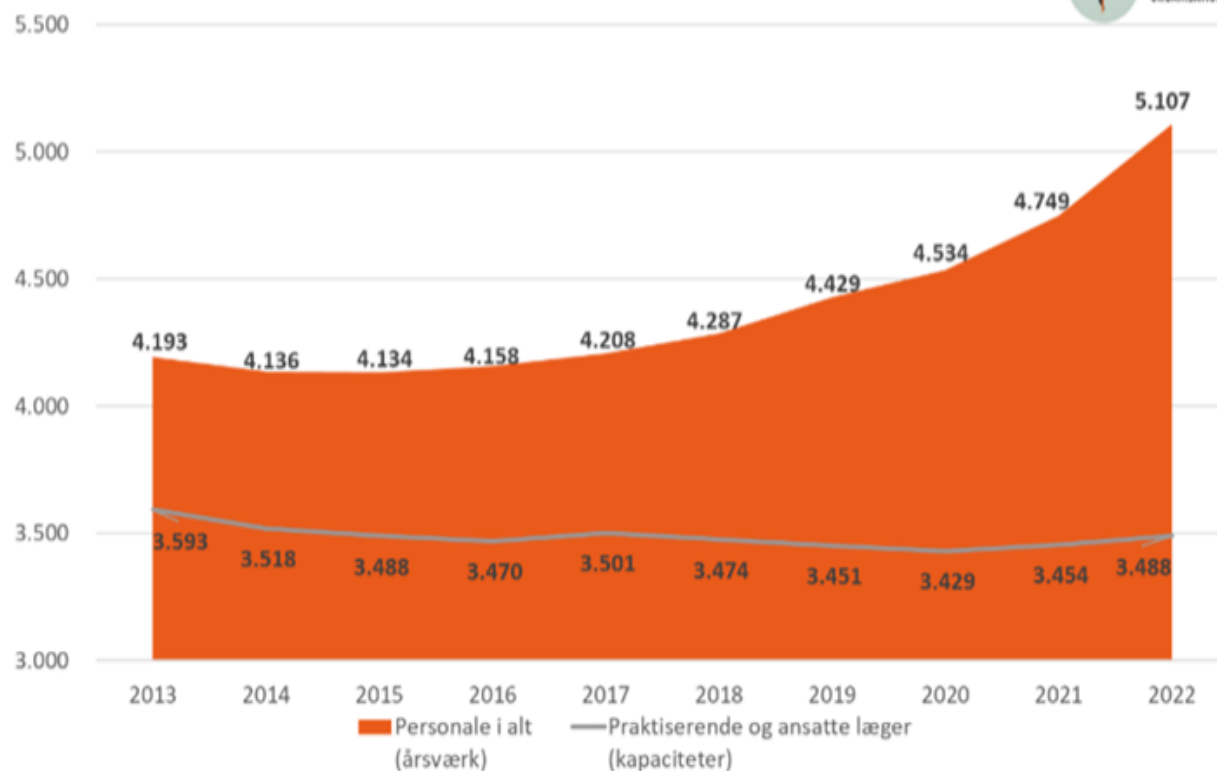
Figur 1.3 Lægepopulationen fordelt på alder 1977 - 2022



Note: Data omfatter kun praktiserende læger, som er medlem af PLO og tilknyttet et ydernummer. Ansatte læger, som ikke er medlem af PLO, indgår ikke i data.

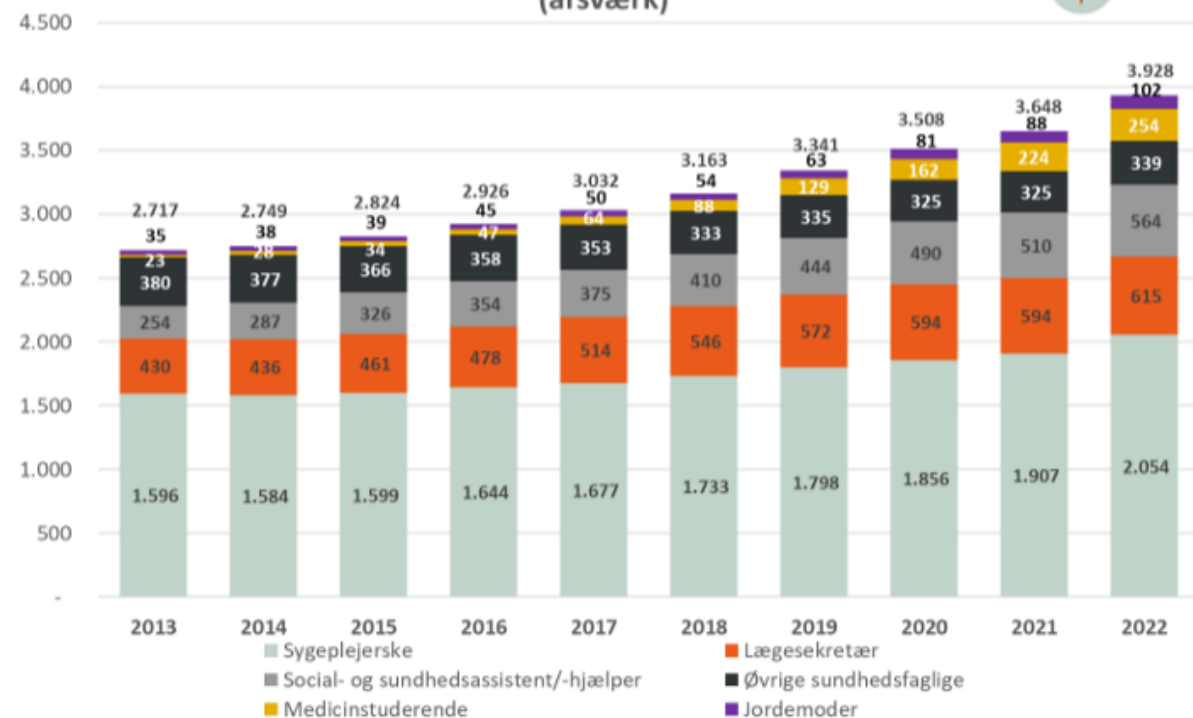
# Læger og personale i almen praksis

Personale og praktiserende læger i almen praksis

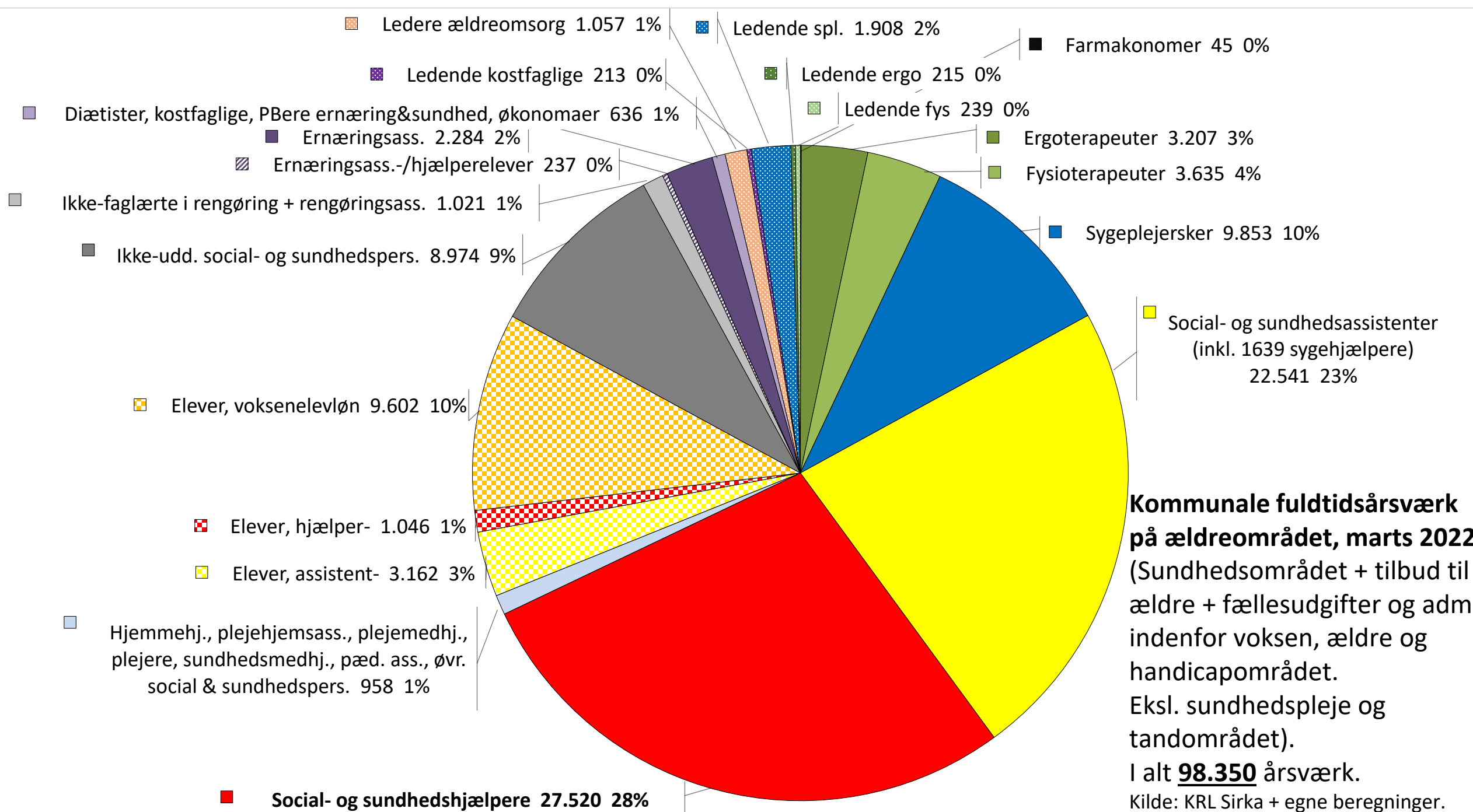


Ansatte indeholder alle faggrupper udover læger (cand.med.).

Udvikling i sundhedsfagligt personale i almen praksis (årsværk)

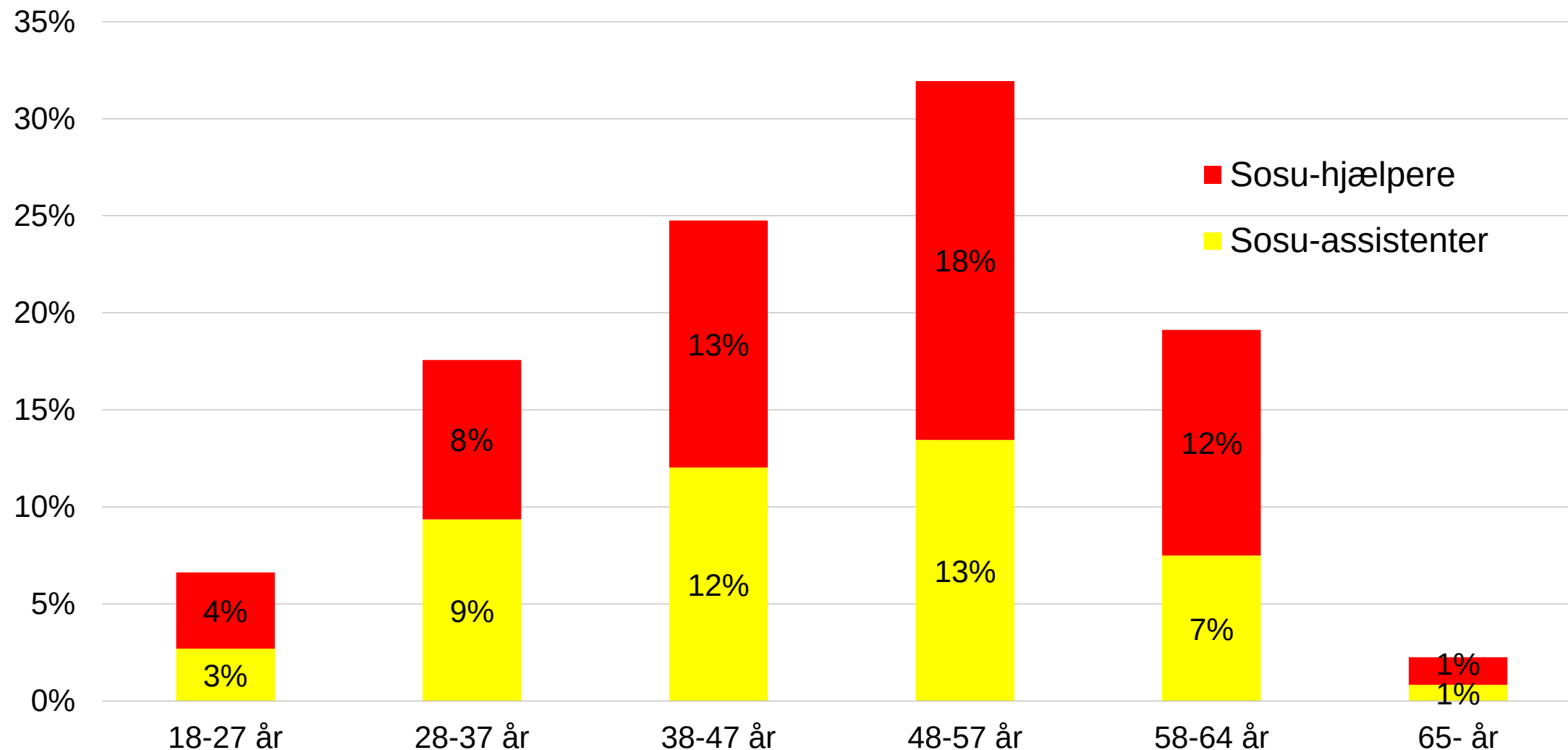


Kilde: PLO analyse (dec. 2022): "Vokseværk i almen praksis – flere ansatte flugter med ambitionerne om et større nært sundhedsvæsen"



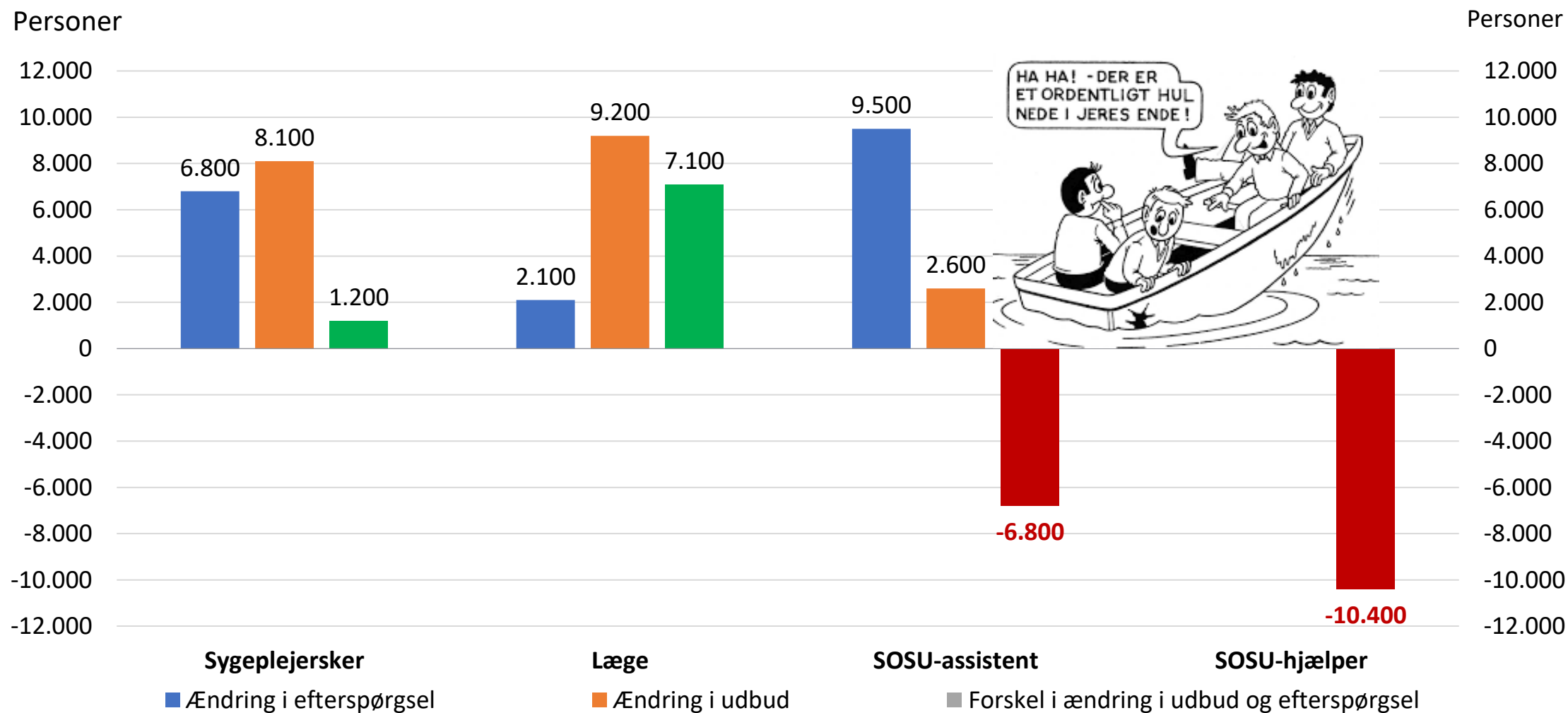


# Den største demografiske udfordring i sundhedsvæsenet



Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra KRL. (figuren er fra VIVE rapport der kan downloades her: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/social-og-sundhedshjaelpere-og-social-og-sundhedsassistenter-i-kommunerne-yzenrpzk/>)

# De synker! ... dem nede i den anden ende af båden



Mekaniske fremskrivninger af ændring i udbud af og efterspørgsel efter medarbejdere i 2030 (i forhold til 2019) Kilde: **Robusthedskommissionen**, 2023

# Last call! for det fælles offentlige sundhedsvæsen

- Vi bliver nødt til **for alvor** at tænke nyt: Hvordan får vi mere kerneydelse til **MANGE** flere, for de samme ressourcer?
  - Struktur gør det ikke alene
  - Opgør med hjemmesygeplejen: Fokus på *hvordan* kerneopgaven kan løses, på andre måder end at medarbejdere kører stjerneekørsel i én uendelighed!
    - Borgerne kommer *som hovedregel* til de sundhedsfaglige – ikke omvendt
  - **Rehabilitering** skal til at ske i praksis, for alle faggrupper!
  - **Teknologi** i et helt andet omfang på de store områder:
    - Medicinrobotter, dosisdispensering, støttestrømper og et HAV af praktiske hjælpemidler

# To forskellige syn på kommunernes opgave

## Kompenserende hjælp



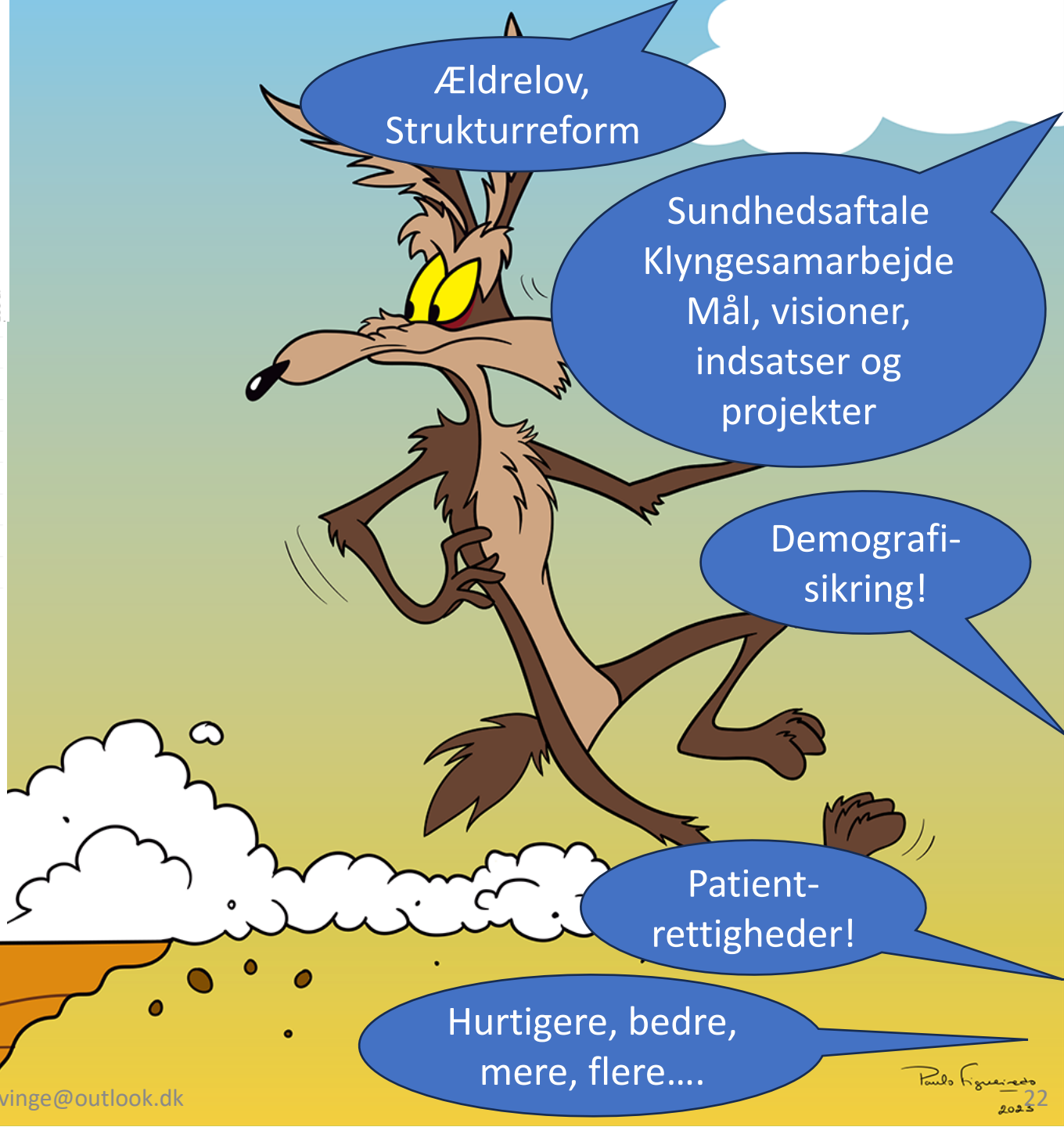
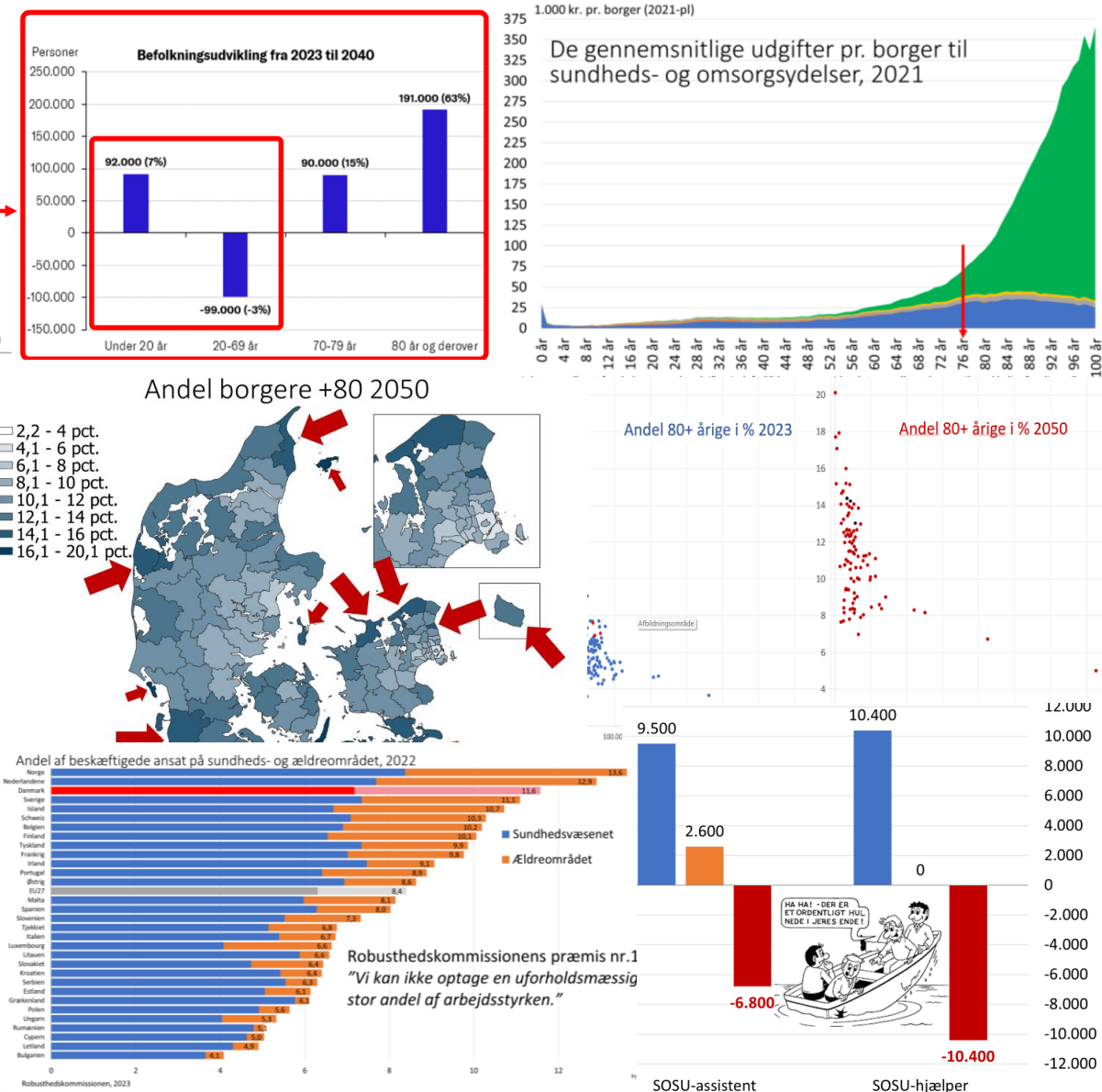
## Rehabiliterende hjælp

- 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 **kræver flere medarbejdere** (som vi ikke har)

- 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

# (Velfærds)teknologi: Stadig et (u)nødvendigt onde

- Både blandt ældre, deres pårørende, de sundhedsfaglige og politikere
- Teknologi er **kolde maskiner** – ikke varme menneskehænder
- Teknologi rimer på **besparelser**
- Teknologi handler om (dyre) ting, der **ikke virker** (som tiltænkt), og hvor et totalt **overvurderede potentiale** aldrig er realiseret
- Teknologi er noget patienter/ældre borgere **ikke kan** (eller skal) **finde ud af**
- Teknologi **strider grundlæggende imod** det, de medarbejdere, der er uddannet for mere en 5 år siden anser som deres **kernefaglighed og hjerteblood**
- *Og sådan tænkte vi også engang om netbank og vaskemaskiner!*



Hvorfor er der ikke et ældreområde?

# Hvorfor er der ikke noget ældreområde?

- Børneområdet: ALLE børn – og KUN børn – tilbydes
  - Sundhedspleje
  - Pasningstilbud – vuggestue, børnehave, dagpleje
  - Skolegang i 10 år (*Også selvom de ikke altid ser det som et "tilbud"!*)
- Men ydelserne til borgere med sygdom eller funktionsnedsættelse er ikke aldersspecifikke
  - 11 % af de ældre får hjemmepleje – 89 % gør ikke.
  - 16-20 % af modtagere af hjemmepleje er under 65 år.
  - Forebyggende hjemmebesøg – eneste undtagelse (og under afvikling?)
- Hospitalerne er heller ikke "ældre-sygehuse". De er huse til syge mennesker, uanset alder.



# Er det ikke en ligegyldig snak om ord!?

- Nej! For når man er kommet dertil i livet – alder underordnet – hvor man ikke kan tage vare på hverken ”reden” eller ”fjerdragten” selv – så har man brug for dygtige sundhedsfaglige.
- Man har ikke bare brug for kompenserende ”service”.
- Vi risikerer at bruge ressourcerne på **service til de mange** (og ressourcestærke!), i stedet for at løse **sundhedsfaglige kerneopgaver hos dem**, som virkelig har behov for det!
- Derfor: ALLE der kan selv, skal MEGET mere selv (hvis vi synes den skandinaviske velfærdsmodel skal være her om 10-15 år, for der ER alternativer...!)
  - **Rehabiliteres** til at kunne selv
  - Bruge **hjælpemidler** og (lav)**teknologiske løsninger**, så man kan selv
  - **Transportere** sig selv
  - **Selvbetjene** sig
  - *Pårørende og netværk? Civilsamfund? Egenbetaling? Private forsikringer?*

Og hvad skal vi dog med en  
strukturereform!?

# Hvad skal vi med en strukturkommission?

- **"Mangel på medarbejdere, en utidssvarende organisation og et stigende antal patienter kræver således fundamentale forandringer."**
- "Kommissionen skal se **fordomsfrit** på strukturen og organiseringen af sundhedsvæsenet og for hver af **modellerne** afveje fordele og ulemper med afsæt i sigtelinjerne for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen."
- "Kommissionen bør dog i sine forslag til organisering også forholde sig til samspillet med **nærliggende områder, som er tæt koblet til sundhedsområdet**, i det omfang det vurderes relevant."
- **"Kommunernes styreform og geografiske afgrænsninger indgår ikke i arbejdet i denne kommission. Samtidig lægges det til grund, at skatteudskrivningsretten ikke kan placeres på andre forvaltningsled end i dag."**
- "Regeringen er klar til at tage initiativ til de nødvendige beslutninger og **gennemføre grundlæggende strukturelle forandringer.**"

*Strukturkommissionens kommissorium, 2023*

# Fri os fra flere reformer og mere forandring!

- Det tager tid, kræfter, ressourcer...
- Det forbedrer ikke noget – rører bare rundt i gryden
- Det løser ikke rekrutteringsudfordringer
- Forandringer er noget andre (ledere, djøffere, politikere) med for meget tid og for lidt indsigt i de *virkelige* problemer og hvordan de i *virkeligheden* burde løses, udsætter sagesløse, hårdtarbejdende medarbejdere for
- Forandringer er skjulte dagsordner, forklædte besparelser og effektiviseringer: Det handler om at få andre til at løbe hurtigere

# Hvad er der egentlig sket på hospitalerne?

- Accelererede patientforløb (siden 1990'erne)
  - Fra elektiv kirurgi...
    - *"Vi bliver nødt til at fokusere på outcome!"* (H Kehlet, 2003)
    - Det er IKKE penge og besparelser der driver (overlæge)værket: Det er (de bedste) resultater
  - ...til akut medicin
    - Fra AMA og 24 timer udredning til FAM og 4 timer: *"Vi siger goddag med et stik!"*
- Fra LEAN til *"Hvad venter vi på?"*
  - Kampen mod *"fagligt ubegrundet ventetid"* og flow-tankegangen
  - Kræftpakkerne som eksempel
- Resultatet: En STOR succes!
  - Langt flere behandles, meget mere skånsomt, mere ambulant, på kortere tid, med lavere funktionstab og bedre og længere liv (med flere kroniske sygdomme) til følge
  - Men (de små) kommuner (i udkantsdanmark) og nogle steder også almen praksis er på hælene og kommer det langt mere de næste 5-10 år!

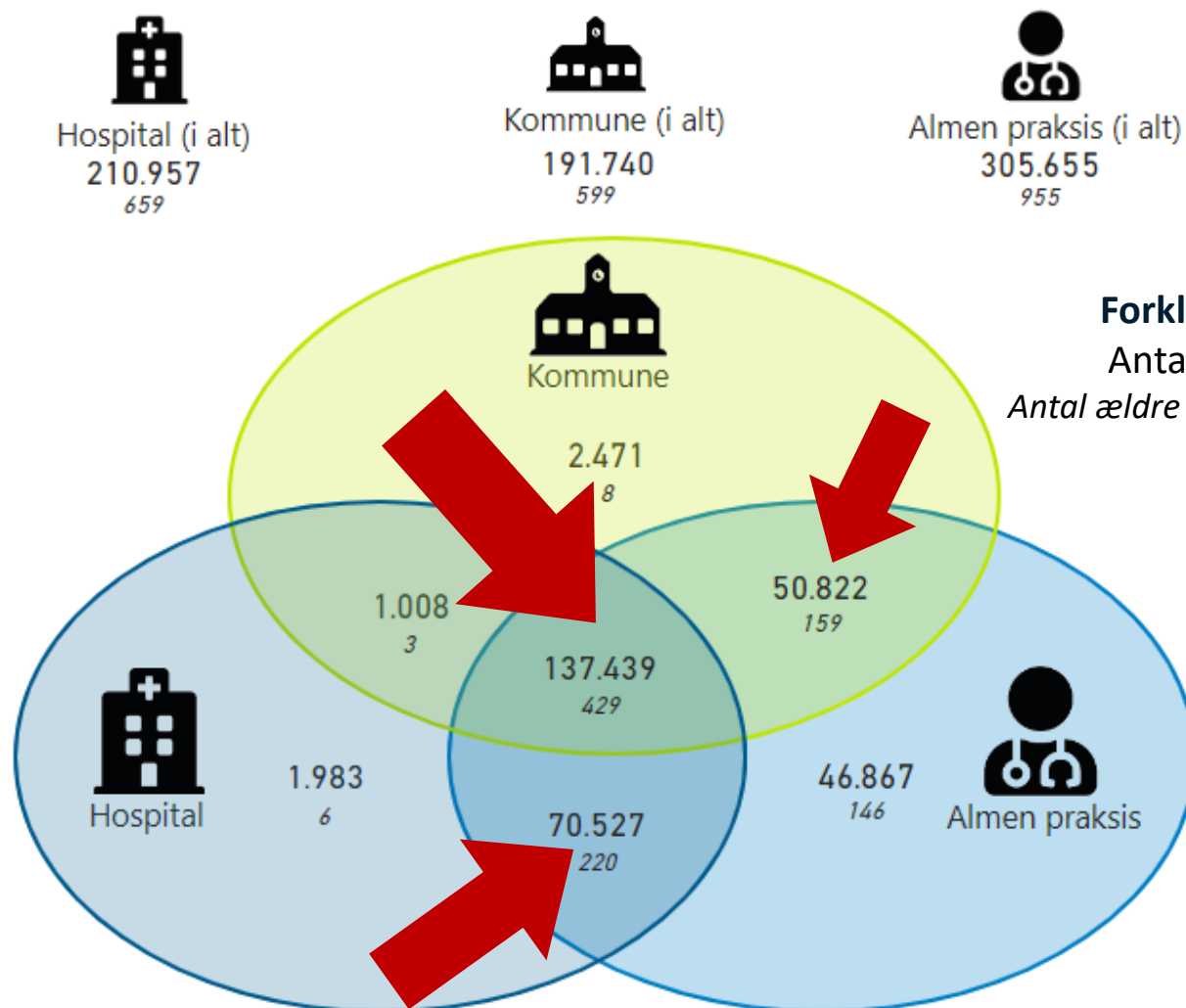
# Hvilken struktur kan sikre en "udbygning af den primære sundhedstjeneste"?

"Folketinget opfordrer regeringen til at udarbejde en overordnet plan for udviklingen i den samlede sundhedssektor. Planen skal sigte mod en udbygning af den primære sundhedstjeneste, navnlig lægepraksis, hjemmesygepleje, plejehjem m.v., og en samtidig dæmpning inden for sygehusvæsenet."

**5. februar 1974!**

# Fra dine og mine og jeres – til vores patienter!

Antal **ældre (80+ år)** med kontakt til sundhedsvæsenet fordelt på sektorer, 2021



## Forklaring på tal i bobler:

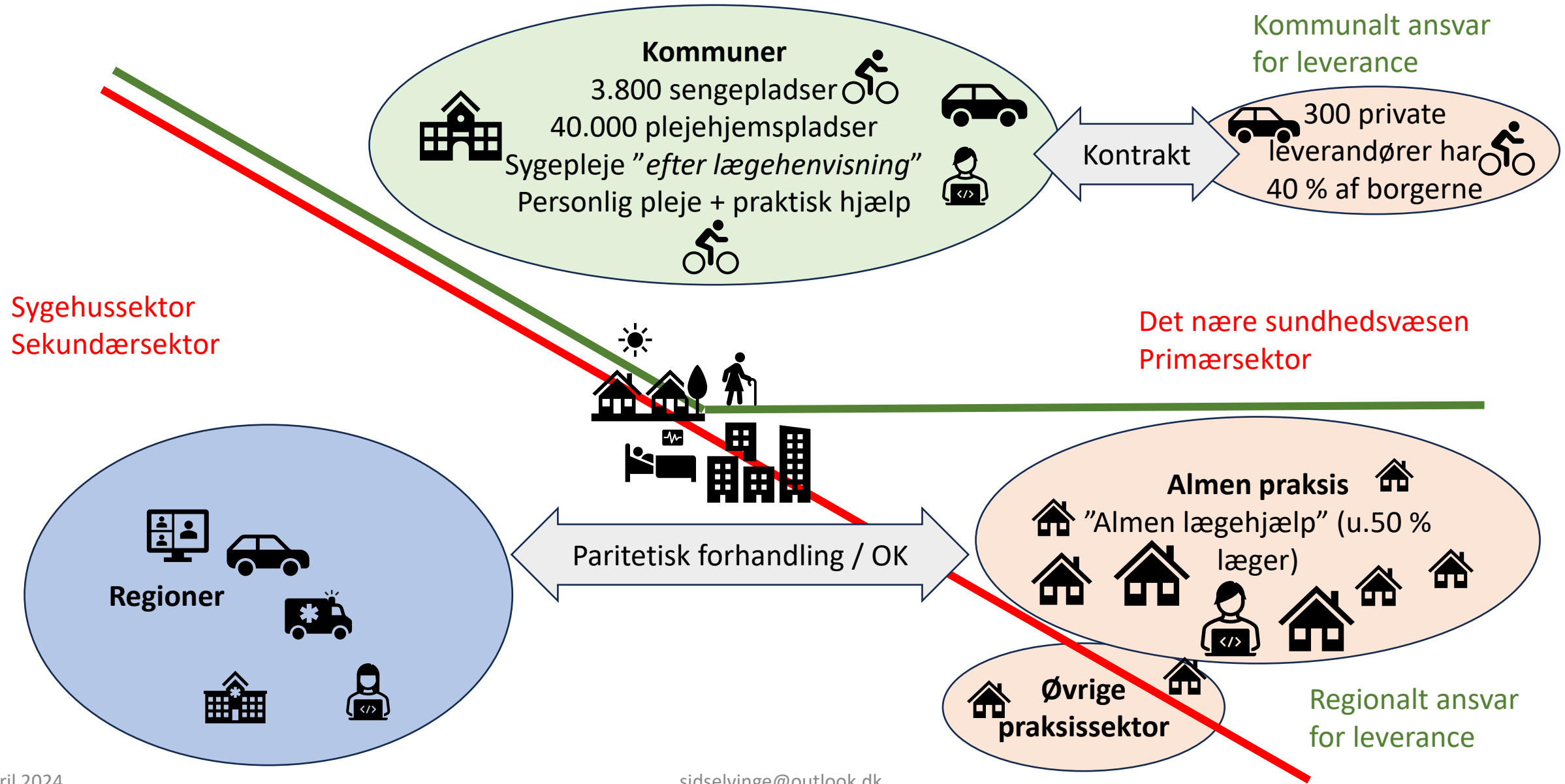
Antal ældre med kontakt

*Antal ældre med kontakt pr. 1.000 (kursiv)*

Note: Tallene i boblerne angiver antal borgere, der årligt kun har kontakt til den/de angivne sektorer. Eksempelvis har 1.983 borgere årligt kontakt til hospital uden at have kontakt til kommune eller almen praksis. 70.527 borgere har årligt kontakt til hospital og almen praksis men ikke til kommune. 137.439 borgere har årligt kontakt til hospital, almen praksis og kommune. Totalen ovenfor er summen af kontakterne i boblerne for hver sektor. Antal pr. 1.000 er opgjort som antal ældre (80+ år) med kontakt pr. 1.000 ældre (80+ år) , som er vist i kursiv

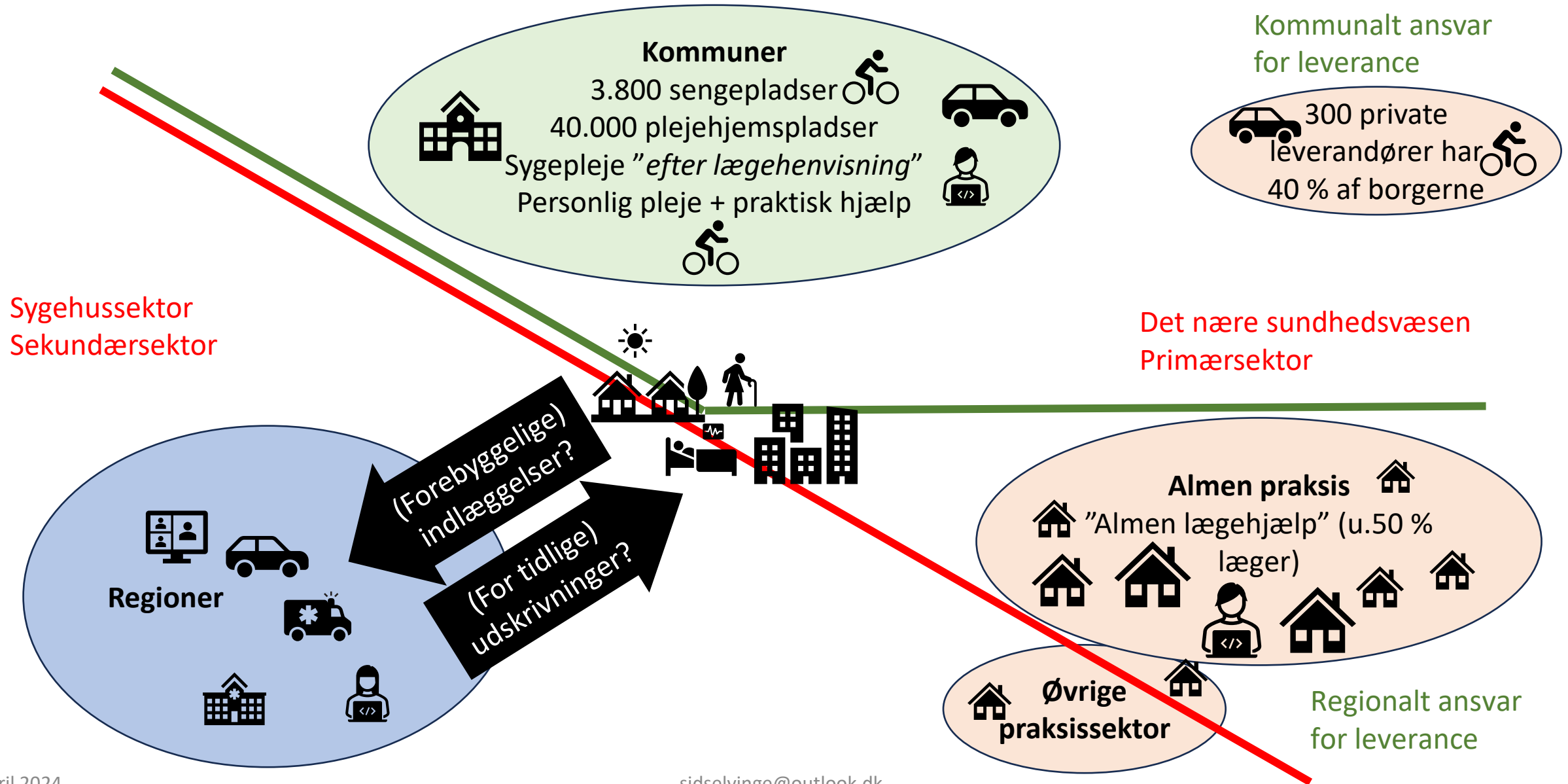
Kilde: CPR-registeret, Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Elektroniske omsorgsjournaler, Sundhedsdatastyrelsen.

# Det tredelte sundhedsvæsen



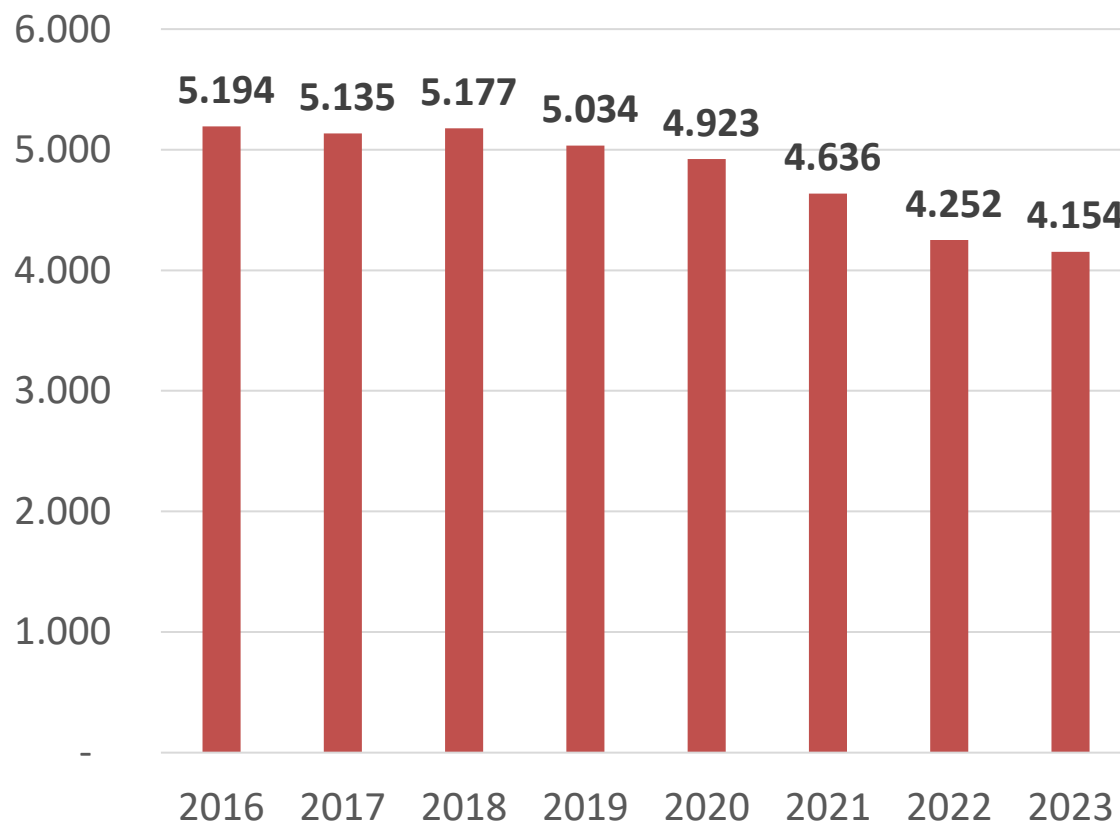


# Sektorgrænser undre pres



# Udviklingen i antallet af sengepladser

## Medicinske sengepladser



## Kommunale sengepladser

- **3.800 sengepladser** (og at ca. 5 % af dem er akutpladser) (iflg *Implement* juni 2023,
- Svarer til ca. **91 %** af den samlede medicinske sengekapacitet på alle hospitaler

Kilde: [www.esundhed.dk](http://www.esundhed.dk) "Sengepladser og belægning på sygehuse", disponible senge fordelt på specialeblokke.

# Hvilken struktur kan sikre "en kontinuerlig tilpasning af opgavefordelingen"?

"Sygehusene træder til, når det efter patientens tilstand skønnes hensigtsmæssigt under hensyn til behovet for indsats af specialkundskab, anvendelse af kostbart apparatur, samt pleje i forbindelse med indlæggelse. (...) Men samtidig er det værd at fremhæve, at (...) vilkårene ændrer sig løbende under påvirkning af (...) f.eks. den hastige udvikling inden for den medicinske teknologi. Dette taler for, at man er opmærksom på, at der også sker en kontinuerlig tilpasning af opgavefordelingen mellem sygehusvæsenet og det øvrige sundhedsvæsen."

Samordning i sundhedsvæsenet, Betænkning nr. 1044, **1985**

Hvis ... manglende sammenhæng, ufinansieret opgaveglidning, medarbejdermangel, flere fælles multisyge ældre bl.a. er problemet ... er det her så den bedste løsning?!

