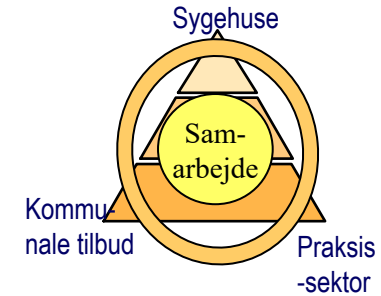


Socialchefforeningens årsmøde 27. oktober 2022



Sammen om sundhed – eller hver sektor for sig?

Presset i sundhedsvæsenet er allerede stort, og udviklingen ser kun ud til at fortsætte de kommende år. Hvad betyder det for kommunerne, og er de kommende klynger og nærhospitaler den rigtige medicin?



Min arbejdsverden ...

CPop: Interdisciplinary Centre On Population Dynamics



Jes Søgaaard

Professor i sundhedsøkonomi, direktør
(ex pr. 1/10 😊)

Interdisciplinary Centre on Population Dynamics

CPop SDU

Danskernes sundhed og sundhedsvæsen

1. Danskernes sundhed og helbred

Hvordan tror I, at danskernes helbred, sundhed og dødelighed er i forhold til befolkninger i andre rige lande?

5. Hvis vi ikke adresserer det - ja - så kan det næsten være lige meget

2. Danskernes sundhedsvæsen

Er det danske sundhedsvæsen dyrt ift andre landes sundhedsvæsen?
Hvordan tror I, at kvaliteten er?

7. Det er også for uorganiseret - altså det nære sundhedsvæsen

3. Det "nære" sundhedsvæsen

Hvad forstår I ved det "nære" eller det primære sundhedsvæsen ?

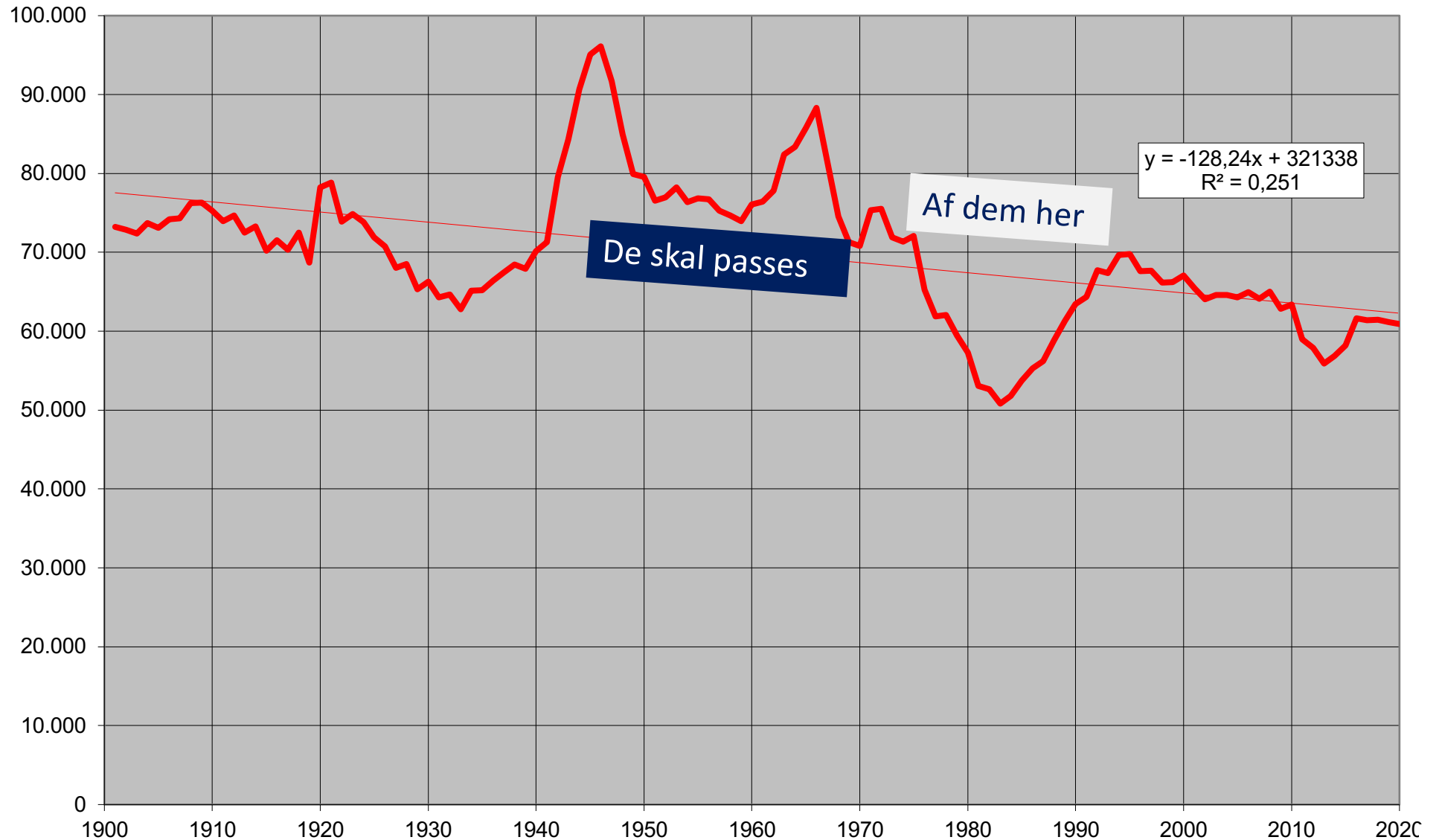
Det kan kun gå
for langsomt.
Og det gør det

4. Udfordringer og løsninger

Hvilke andre udfordringer er der? Som vi skal have løst og dermed forme fremtidens danske sundhedsvæsen?

Jeg vil gerne starte med demografien

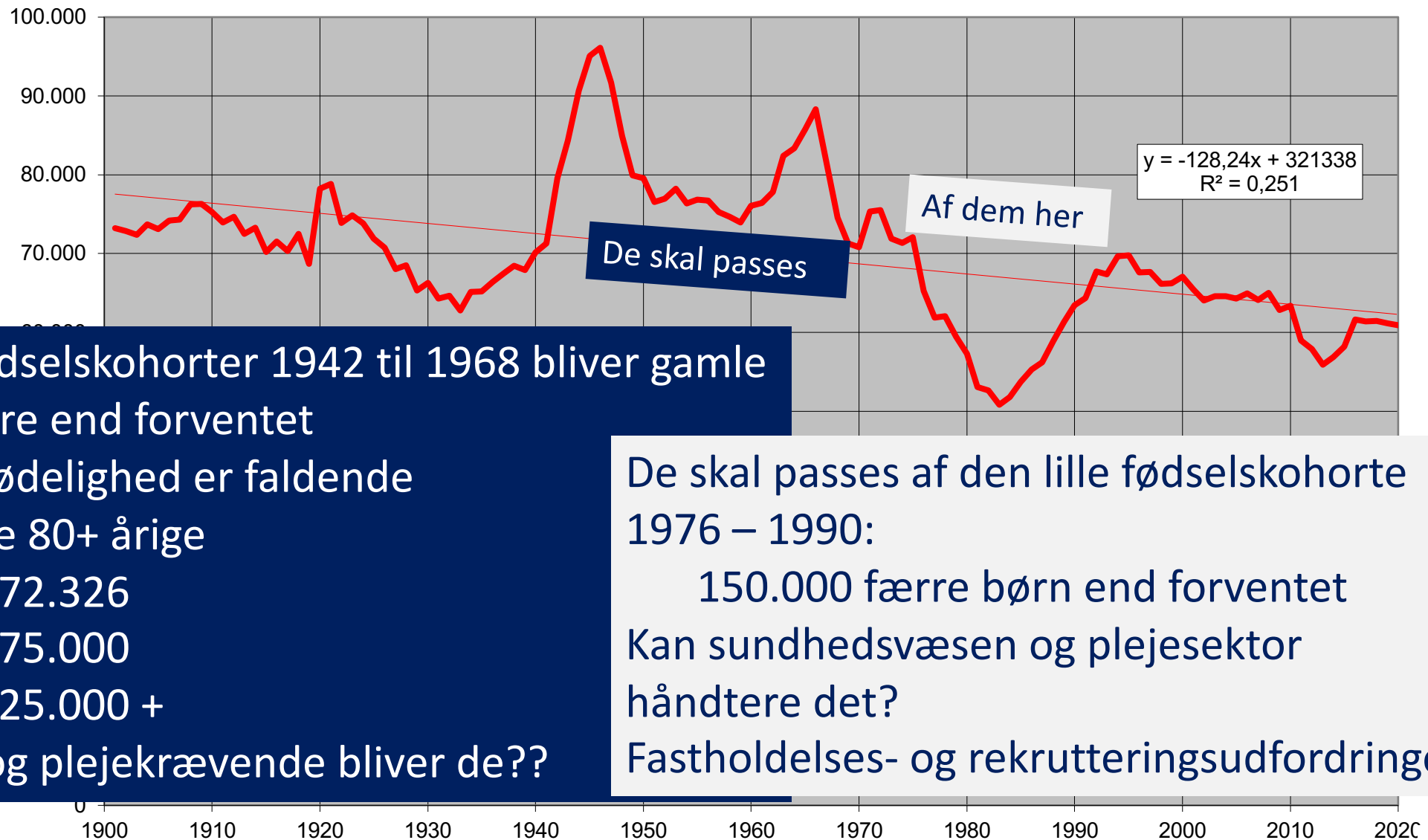
Levende
fødsler i
Danmark,
årligt
antal fra
1900 til
2020



Kilde: Danmarks Statistik

Levende fødsler i Danmark, årligt antal fra 1900 til 2020

Er det danske sundhedsvæsen robust overfor disse demografiske "bølger"?



De store fødselskohorter 1942 til 1968 bliver gamle

300.000 flere end forventet

Og deres dødelighed er faldende

Mange flere 80+ årige

2020: 272.326

2035: 475.000

2050: 625.000 +

Hvor syge og plejekrævende bliver de??

De skal passes af den lille fødselskohorte
1976 – 1990:

150.000 færre børn end forventet

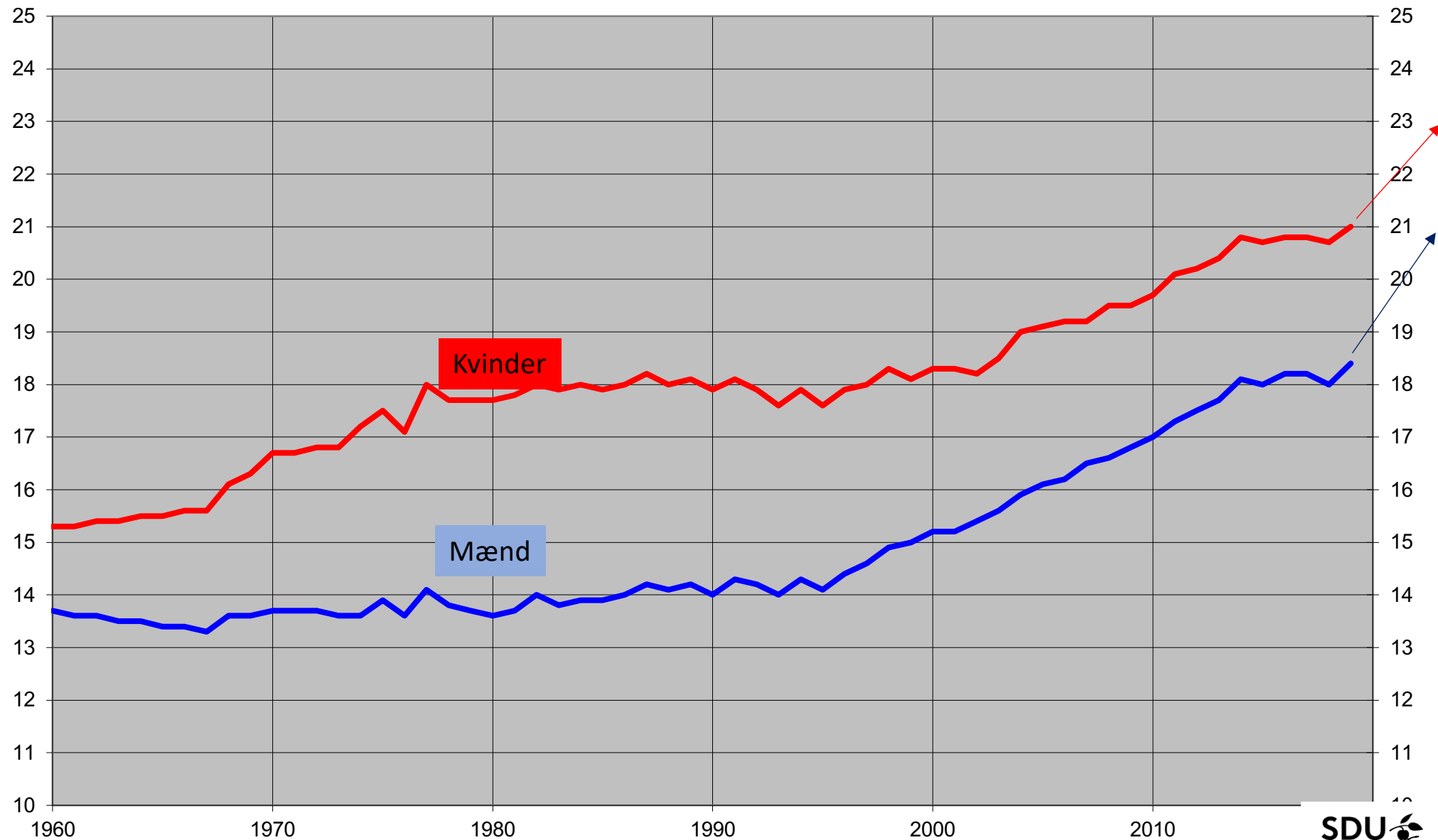
Kan sundhedsvæsen og plejesektor
håndtere det?

Fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer

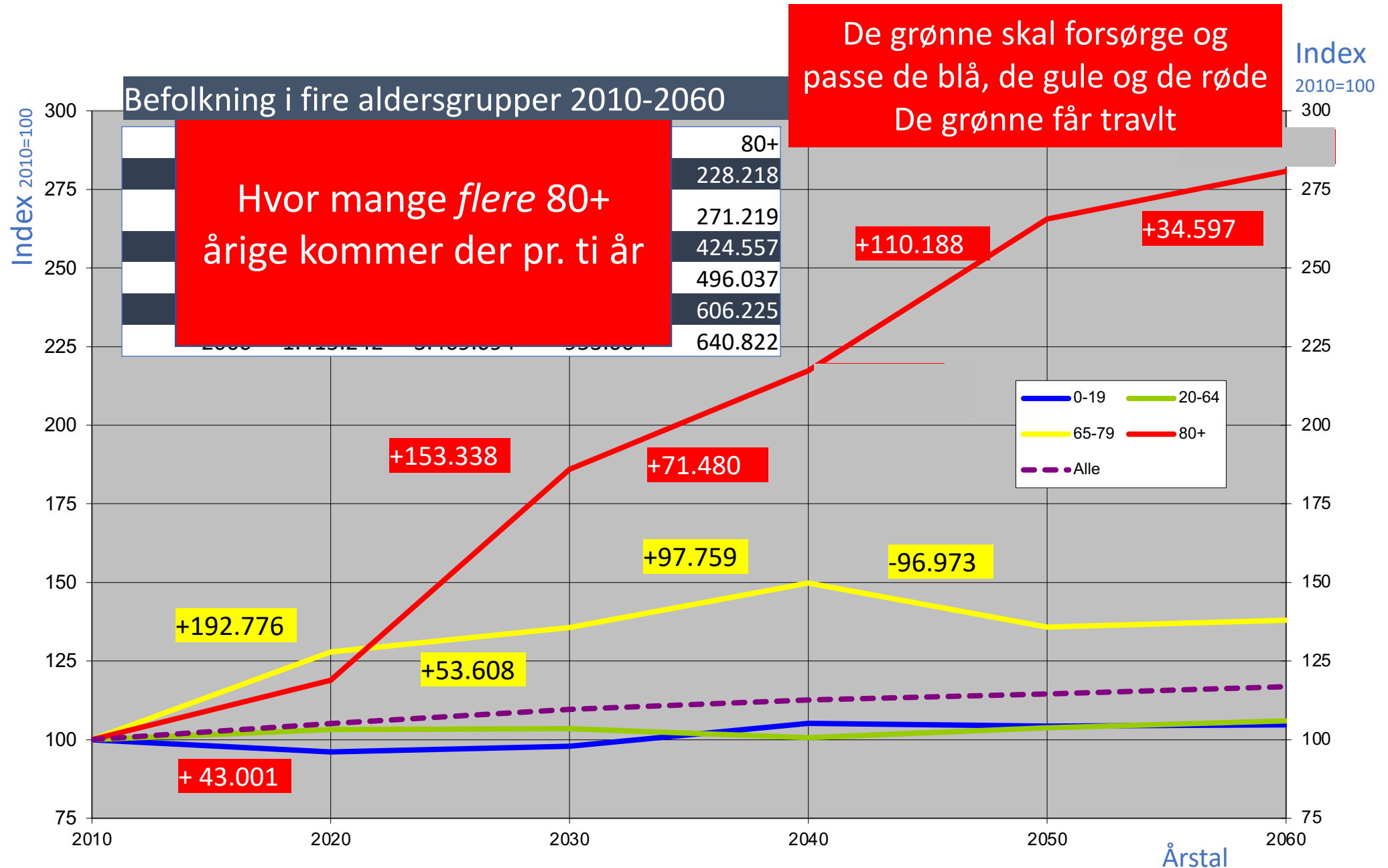
Og de mange gamle bliver ældre og ældre

Restleve-
tider for
danske 65
årige
kvinder og
mænd fra
1960 til
2019 (5 års
gennemsnit)

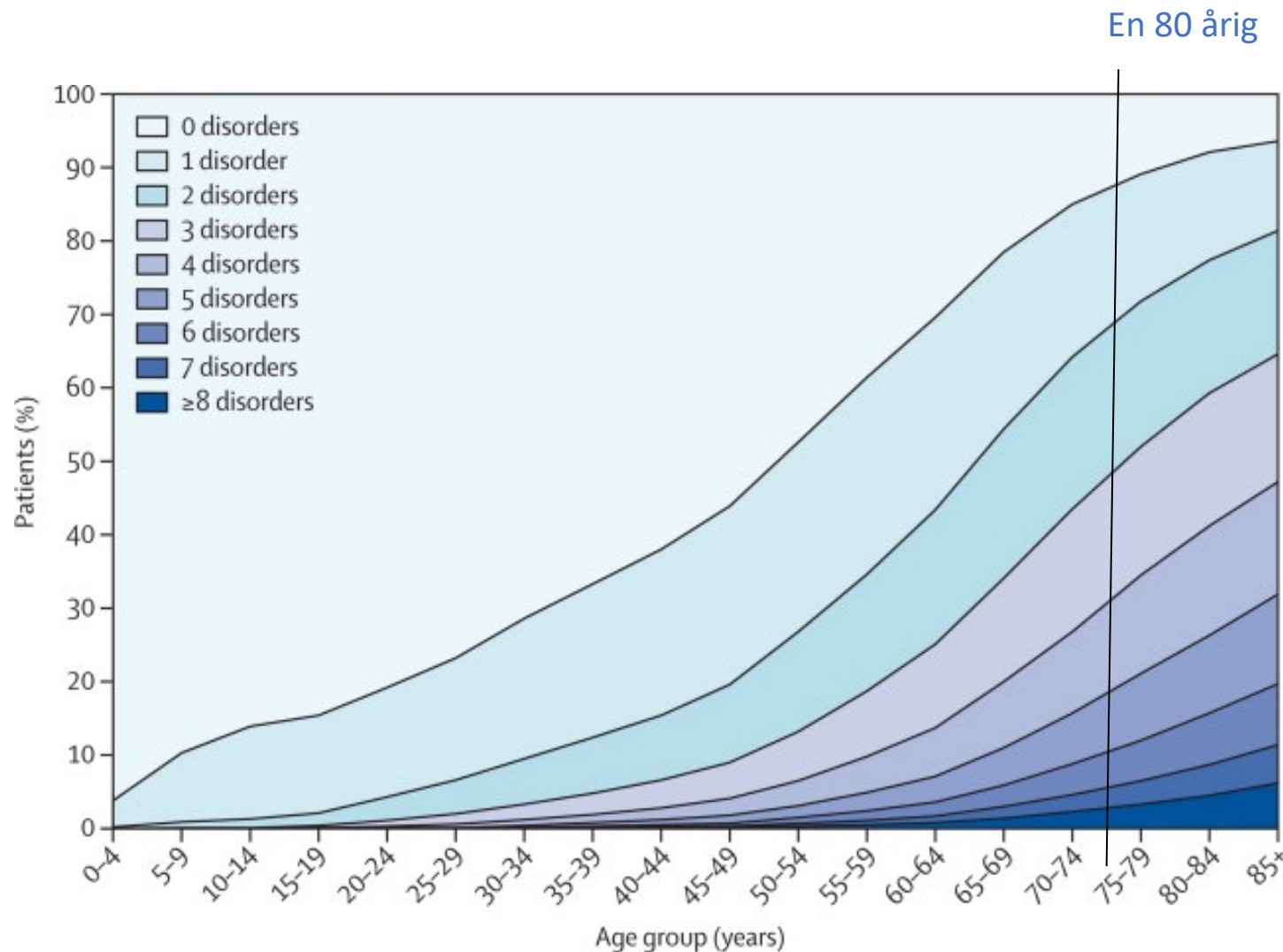
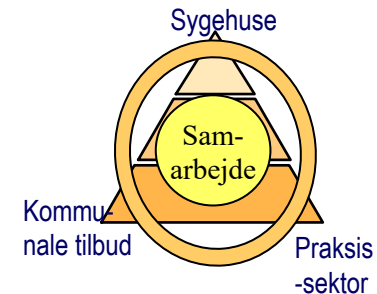
Og er faktisk ste-
get til 23 år for
65 årige kvinder
og 21 år for 65
årige mænd i
indeværende år



Vi har snakket om aldring og demografisk træk i mange år – nu bliver det alvor



De ældste er multisyge: Over halvdelen har tre sygdomme

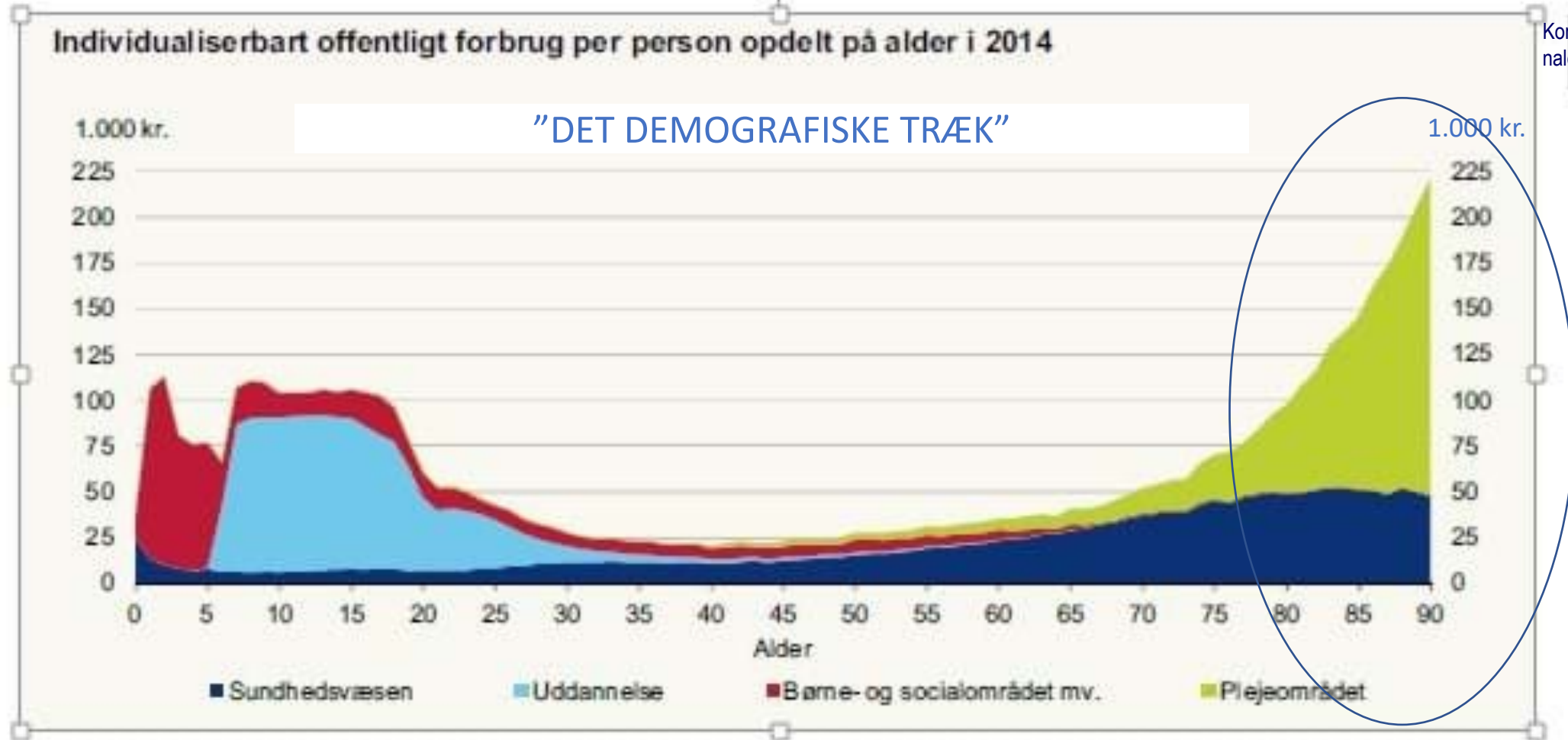
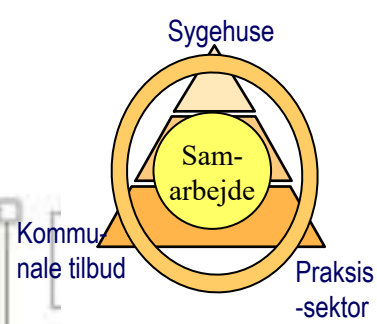


En 80 årig har

- 3% risiko for at have 8+ sygdomme
- 6% risiko for at have 7 sygdomme
- 12% risiko for at have 6 sygdomme
- 21% risiko for at have 5 sygdomme
- 37% risiko for at have 4 sygdomme
- 54% risiko for at have 3 sygdomme**
- 73% risiko for at have 2 sygdomme
- 90% risiko for at have 1 sygdom
- 10% chance for at være rask

Kilde: Barnett et al, Lancet 2012

Danskerens offentlige forbrug over livsforløbet



Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriet, Fordeling og incitamentter 2017, figur 5.6, s.131

Vi har snakket om aldring og demografisk træk i mange år – ***nu bliver det alvor***

- De kommende årtier vil der være mangel på arbejdskraft
- Det mærkes allerede i sundhedsvæsenet
 - På danske offentlige sygehuse er der 35.900 sygeplejersker (FTE)
 - Egentlig skulle der være mindst 40.000 – men stillingerne kan ikke besættes
- Demografi er medvirkende årsag, men løn og arbejdsforhold nævnes også
- Sengeafsnit lukkes, operationer aflyses
- Ventetider og henvisninger (alle typer planlagte behandlinger) vokser
 - 31 dage Q1_2020, 45 dage Q2_2022
 - 11.534 pt henvist til privathospital i august 2020, 18.947 pt i august 2022
- Lige nu er rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale sundhedsvæsenets største problem – og så at sige årsagen til mange afledte problemer

Danskernes sundhed og helbred

Hvordan tror I, at danskernes helbred, sundhed og dødelighed er i forhold til befolkninger i andre rige lande?

Danskernes sundhed og helbred

- Næsthøjeste dødelighed i rige verden (25 rige OECD lande)
- Næstlaveste middellevetid
- I 25 år røg vi mest (1970-1994)
- Nr 25 i Bloomberg Health Index
- Nr 1 problem for dansk konkurrenceevne: "Den danske arbejdsstyrkes fysiske og psykiske sundhed og trivsel er for svag"

Dansk Konkurrenceevneråd

- Høj og stigende ulighed



Sundhedsvæsener i Europa efter kvalitet

- Ca. hvert andet år siden 2005 kommer der en status rapport fra Health Power House, et konsulentfirma i Bruxelles, som har specialiseret sig i de europæiske sundhedsvæseners kvalitet opgjort på seks kvalitetsparametre (Q-par) som har forskellige vægte (via forskellige max-værdier, et land kan ligge på i de enkelte parametre)
 - <https://healthpowerhouse.com/publications/>
 - Danmark ligger i sidste (2018) samlet nr 4 på den rangliste ud af 36 europæiske lande
 - Rapporten udkom i 2018 og dvs. data er fra 2017 eller før
 - Det viste sig at være den sidste, der er i hvert fald ikke kommet nogen siden (tilføjet 23. juni 2022)

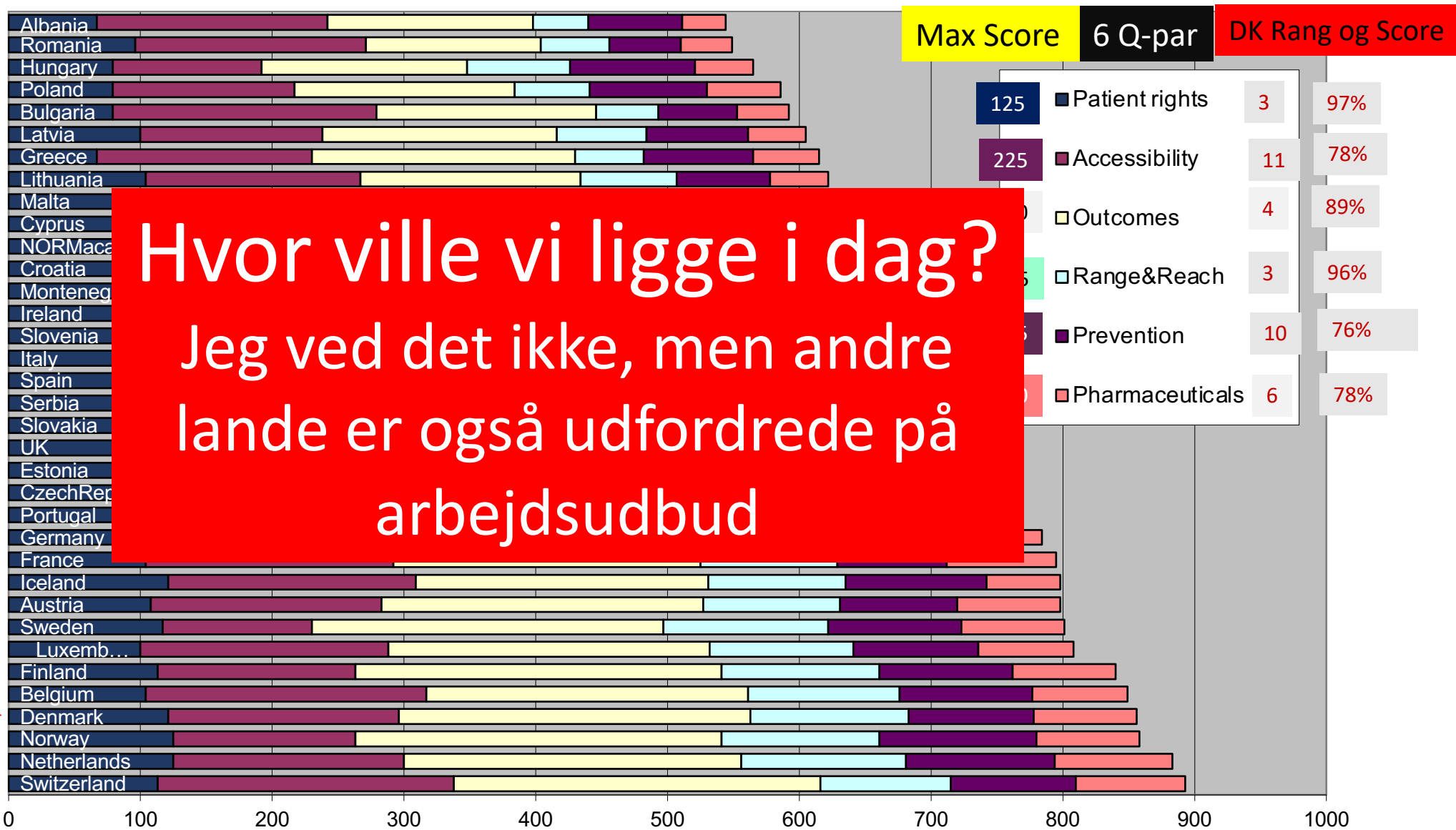
Definition af de seks kvalitetsparametre

1. **Patientrettigheder og patientinformation:** Involvering af patientorganisationer, ret til second opinion, adgang til egne data/journaler, adgang om sundhedspersoners og -institutioners kvalifikationer, e-journaler, e-konsultationer
2. **Accessibility:** hurtig adgang til egen læge, direkte (uden henvisning) adgang til speciallæge, diverse ventetider
3. **Outcomes:** Dødsrisici/overlevelse ved forskellige sygdomme og behandlinger, MRSA infektionsrisici, abort, selvmord, diabetesresultater
4. **Range and reach of services provided:** Lighed i adgang, tilgængelighed af forskellige behandlinger og ældrepleje
5. **Prevention (forebyggelse):** vaccinationsprogrammer og deltagelse, blodtrykskontrol, ryge-, alkohol- og motionspolitikker og virkninger, trafikdødsfald
6. **Pharmaceuticals (lægemidler):** Lægemedeltilskud, hurtig adgang til nyeste medicin, forbrug af udvalgte lægemidler,

Overordnet og komparativt er kvaliteten høj i dansk sundhedsvæsen: EHCI kvalitetsindex for 2018 for 36 lande

Vi ligger rigtigt godt på Patient rights, Outcomes og range & reach, dvs. komme helt ud til befolningen. Vi ligger relativt dårligt på forebyggelse og adgang (accessibility)

Samlet set ligger DK med en samlet kvalitetsscore på 86% nummer 4 ud af 36 europæiske lande på EHCI Q index i 2018



Hvor ville vi ligge i dag?
Jeg ved det ikke, men andre lande er også udfordrede på arbejdsudbud

Max Score	6 Q-par	DK Rang og Score
125	Patient rights	3 97%
225	Accessibility	11 78%
	Outcomes	4 89%
	Range & Reach	3 96%
	Prevention	10 76%
	Pharmaceuticals	6 78%

Dansk sygehusvæsen over 40 år – somatik og psykiatri

	1980 ¹⁾	2000 ²⁾	2020 ³⁾
Udskrivninger	939.000	1.154.213	1.500.000
Ambulante besøg	3.384.200	4.436.507	10.700.000
Sengepladser	41.621	22.927	13.000
Sengedage	11.956.400	7.298.396	3.400.000
Gennemsnitlig liggetid (kun somatik)	9,9	5,8	3,0
Organisatoriske enheder	128	76	21

Steget 60%

3+ dobbelt

Reverse

3½ x fald

Samme

6 x fald

Kilder: 1) Tiårs-oversigt for sundhedsvæsenet 1977-86. Statistiske oversigter IV:2:1988. Tabeller side 92-100, Sundhedsstyrelsen 2) Sundhedsstatistikken 2002:2, Virksomheden ved sygehuse 2000. Tabel 9 og 10. Sundhedsstyrelsen 3) Kvalificeret skøn for 2020 og efter 'de gamle' definitioner (sygehusstatistiske definitioner ændredes i 2018).

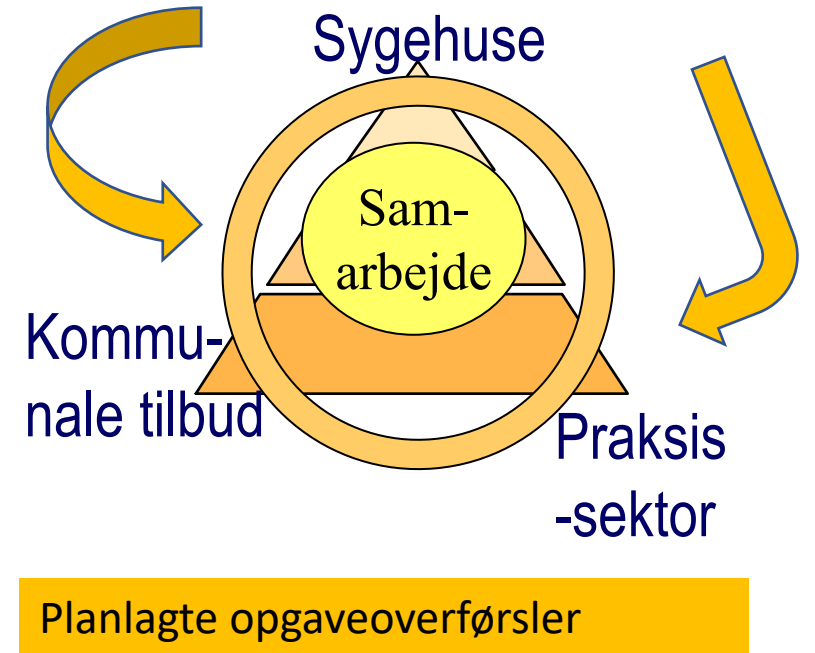
Og borgerne har accepteret at få længere til sygehus, at sygehuset ikke længere er nært, men så vil de måske have noget andet nært

Det "nære" sundhedsvæsen

Behov for sundhedsreform eller plan for sundhedssamarbejdet

HVORFOR?

- Fordi 40 års opgaveglidning fra sygehuse til kommunerne er sket uden plan på overordnet niveau
- Uden plan for hvilke opgaver løses hvor, hvordan (dvs. kvalitet) og betaling!
- Men det er jo gået (OK godt)!?
- Jooh – men det har betydet
 - Sygehusene sander til
 - **Uønsket** kommunal variation i sundhedstilbuddene
 - **Uønsket social** og geografisk ulighed i sundhed til danskerne



Decentral opgaveglidning

Uden betaling, dvs. kommunalt finansieret ved omprioriteringer og lokalt råderum

Variation i kommunal sundhed

Geografisk OG Social ulighed for borgeren

Det "nære" sundhedsvæsen

- Klyngesamarbejde (koordinering og styring)
 - klynge for hvert akutsygehus, dvs. 21+1 klynger
 - politisk og fagligt niveau
- Sundhedsaftaler (fortsætter)

- 25 nærhospitaler (sundhedshuse)

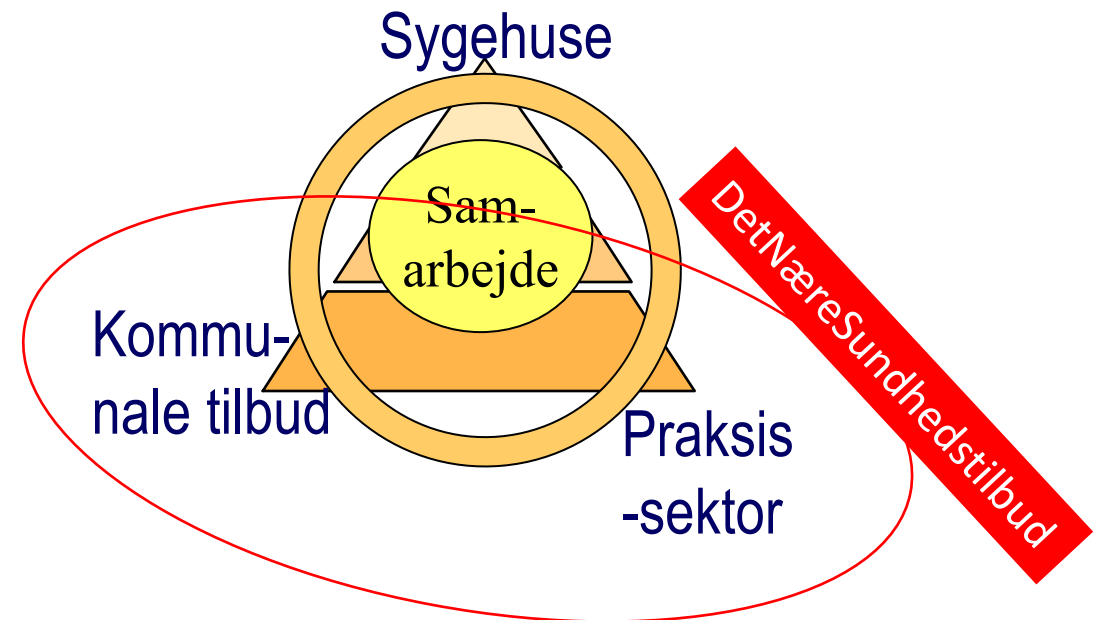
'en institution, der både leverer ambulante sygehusfunktioner under lægeligt ansvar og udvalgte kommunale sundhedsindsatser og evt. indsatser på praksisområdet' (SST: Faglig ramme for etablering af Nærhospitaler, 29.09.2022)

'Der er ikke senge i et nærhospital', p 20)

Afsat 4 mia. kr. til etablering/anlæg af 25 nærhospitaler

Afsat 0,5 mia. kr. til IT m.v.

Drift skal afholdes ved eksisterende regions- og kommunerammer



Hvad og hvem skal behandles på nærhospitaller?

Principper (p 34-35)

- Hovedfunktionsniveau
- Pt med en/flere (hyppige) kroniske sygdomme med behov for regelmæssige indsatser på hovedfunktionsniveau
- Pt med behov for kommunale indsatser, fx rehabilitering/genoptræning, forebyggelse (fx rygestop), sygepleje, ventende patienter
- Gravide kvinder (svangreomsorg)
- Mindre operationer med lokalanæstesi

Sygdomseksempler

- Lungesygdomme (KOL, astma)
- Hjerter-kar-nyresygdomme
- Muskel-skeletsygdomme (inflammatoriske led- og bindevævssygdomme, rygpatienter)
- Funktionelle lidelser
- Endokrine sygdomme (osteoporose, fedme, diabetes, stofskiftesygdomme)
- Psykiske sygdomme
- Multisygdom
- Basal palliativ ambulans behandling

Digital behandling og understøttelse spiller en stor rolle

Sammenfatning

- Det er afgørende vigtigt, at vi får ”det nære sundhedsvæsen” opbygget
 - For borgernes skyld – et nært tilbud
 - For sygehusenes skyld – så de ikke sander til i opgaver
 - For økonomiens skyld – håber vi på!
- Vi har snakket om det her i 15 år (siden kommunalreformen)
- For et par uger siden kom SST’s første rapport om Nærhospitaler
- Den store udfordring er at få besat stillingerne og fastholde personalet
 - På sygehusene
 - I ældreplejen
 - På Nærhospitalerne
 - I praksissektor
- Og så skal vi blive bedre til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme