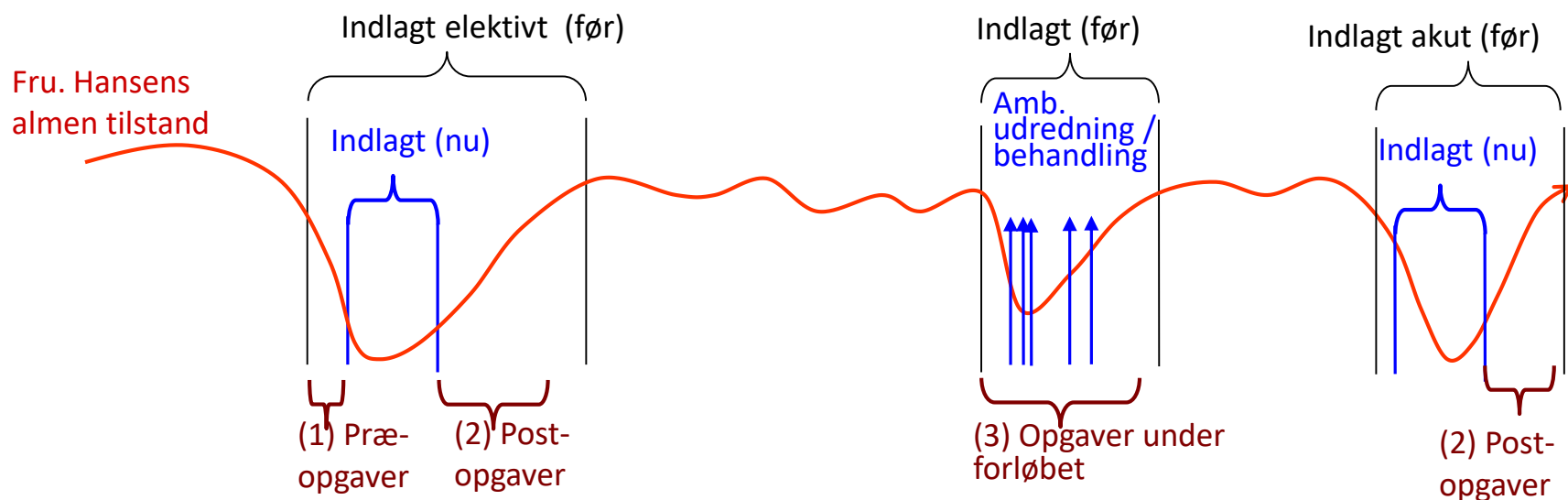


Det nære sundhedsvæsen / det sammenhængende sundhedsvæsen

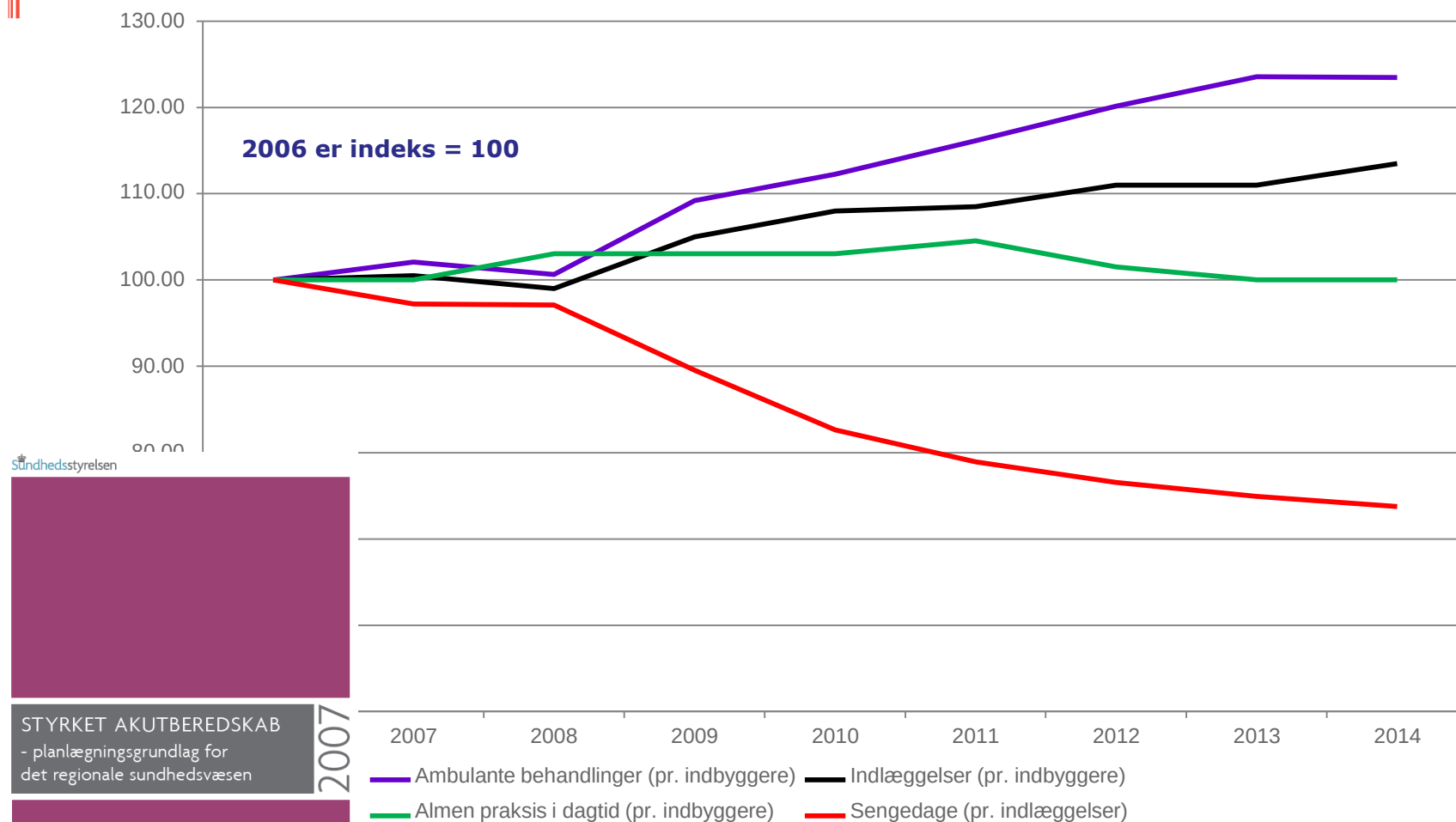
Prof. Jakob Kjellberg

Aalborg – 17. august 2017

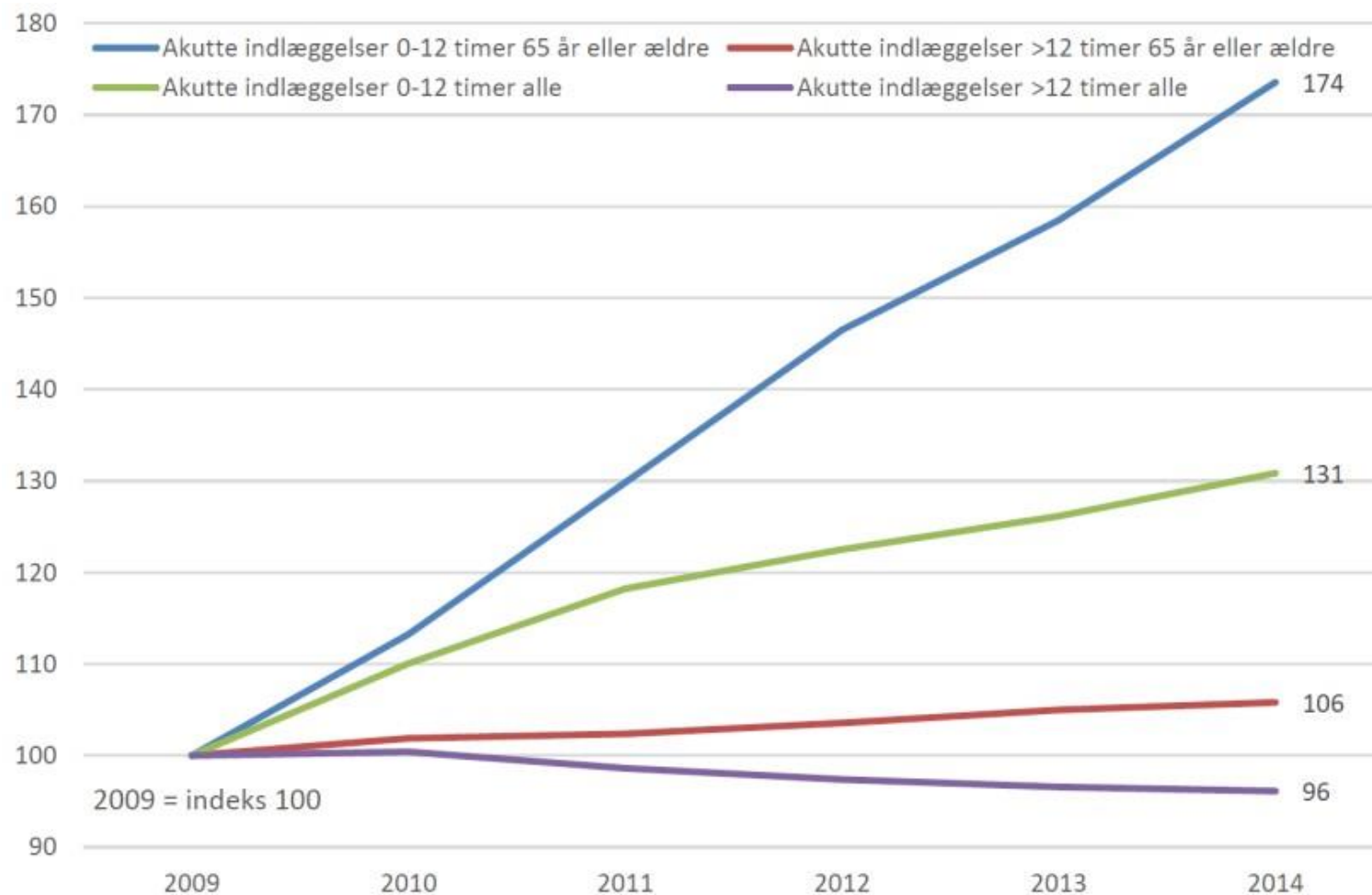
Mest meningsfuldt at snakke om det sammenhængende sundhedsvæsen



Udviklingen i brugen af sundhedsvæsenet – selvskabt.

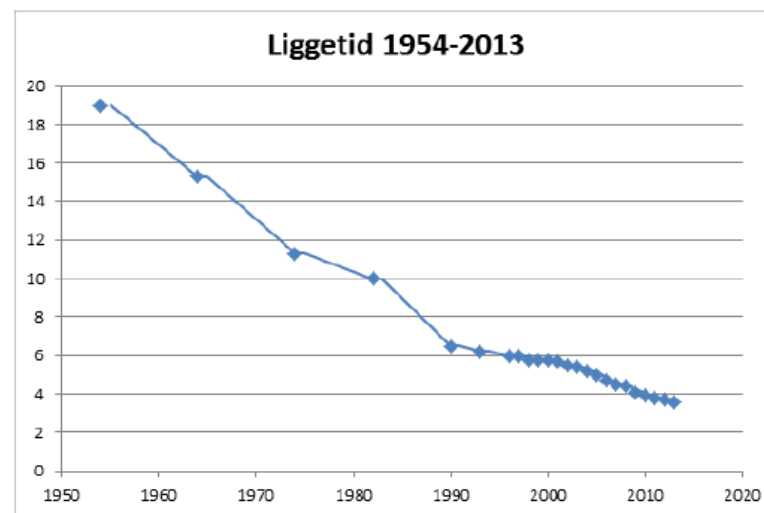


Kortvarige indlæggelser blandt 65+ årige



DSR Analyse. NOTAT Flere korttidsindlæggelser blandt ældre patienter. Januar 2016

en trend – som accelererer



Kilde: Sygehusvæsenet i dansk politik, Sundhedssektoren i tal diverse årgange, tal på sundhed

	1980	2000	2014	2020*
Udskrivninger	916.000	1.130.000	1.150.000	1.500.000
Ambulante besøg	3.295.000	4.405.000	7.900.000	10.700.000
Sengepladser	42.500	20.592	16.400	13.000
Sengedage	9.045.000	7.152.000	4.200.000	3.400.000
Organisatoriske enheder	128	78	30	20
Gennemsnitlig liggetid	10	6	3,7	2,7

* : Forventet

Hvad er de faldende liggetider udtryk for?

Fokus på kerneydelsen på hospitalet

Man er ikke indlagt til kærlig omsorg og pleje!

Danmark har få senge* og kort liggetid**

Og mange sygehuskontakter ***

Sygehuset er et overshoot for mange kontakter!

2 spørgsmål der presser sig på!

Hvordan kommer mere behandling i hjemme i samarbejde med almen praksis?

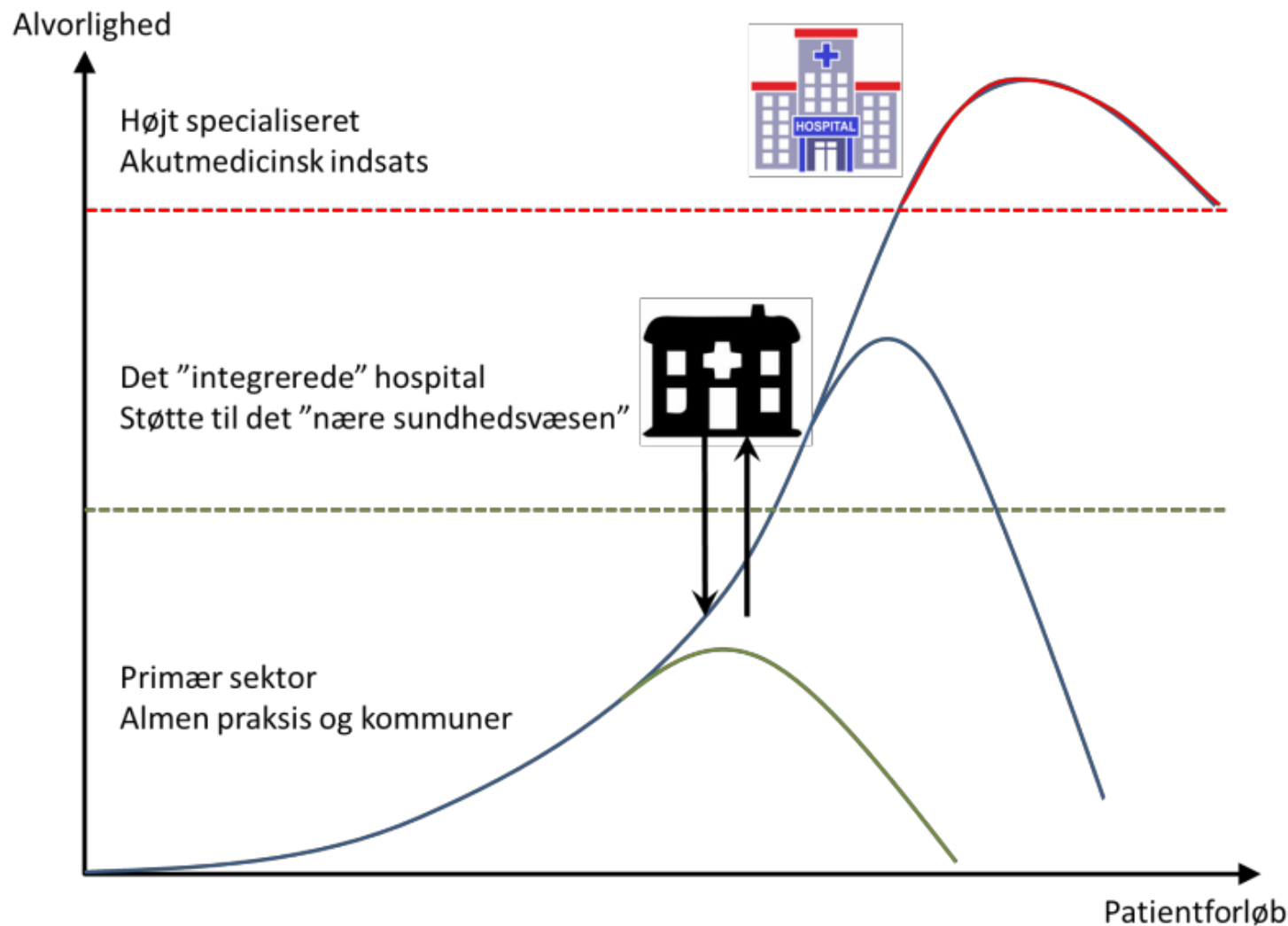
Er der behov for kommunerne skærper sit fokus på kerneydelsen?

*EU – Health Statistics.

**OECD – Health at a Glance 2016,

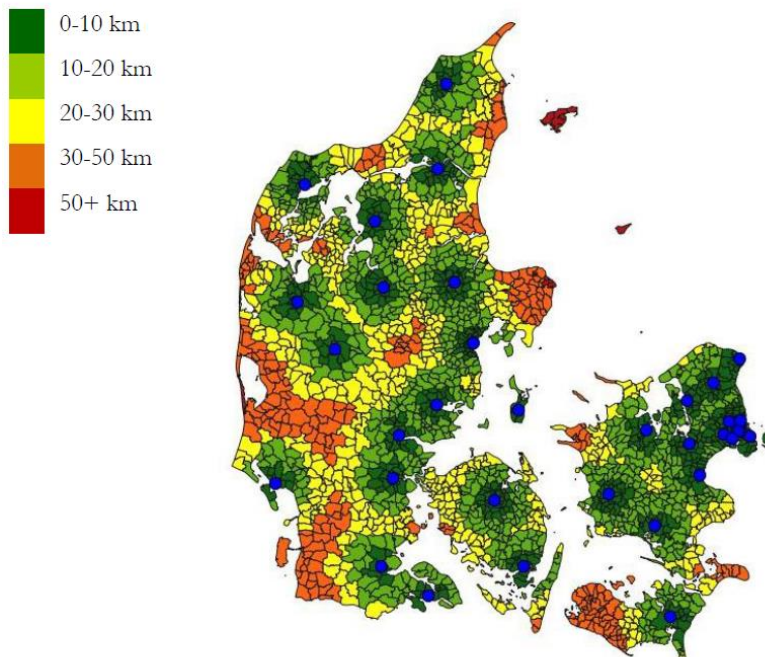
*** http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2015/jan/1802_mossialos_intl_profiles_2014_v7.pdf

Det integrerede sundhedsvæsen under forandring



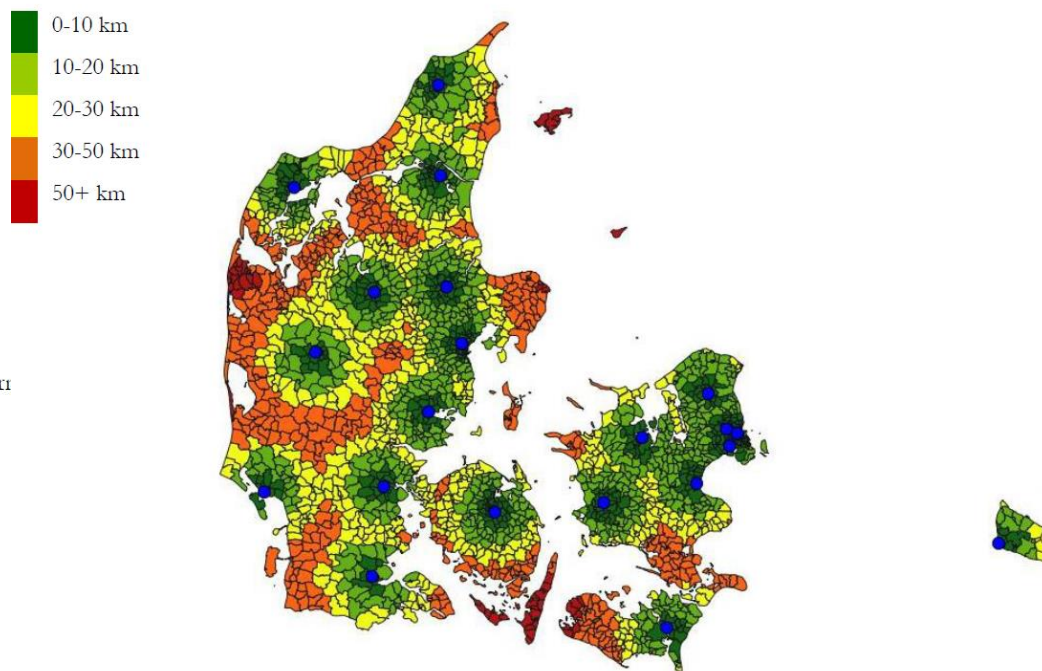
Ændret sygehusstruktur giver i sig selv nye opgaver

Figur 1: Afstand til nærmeste sygehus med akutmodtagelse – 2011



Kilde: Egne analyser baseret på afstande mellem alle sognemidtpunkter og nærr

Figur 2: Afstand til nærmeste sygehus med akutmodtagelse – ny sygehusstruktur 2020



Kilde: Egne analyser baseret på afstande mellem alle sognemidtpunkter og nærmeste sygehus' sogns midtpunkt.

Liggetider og koordination presser kommunerne

Hvis du sammenligner i dag med for 5 år siden, hvilke opgaver løses i dag af ansatte i kommunen, der tidligere blev løst på sygehuse? (%)



Kilde: Momentum, 31. maj 2016

Sundhedsøkonomien er presset



2000 4,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2016 3,2 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR



2026 2,8 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR

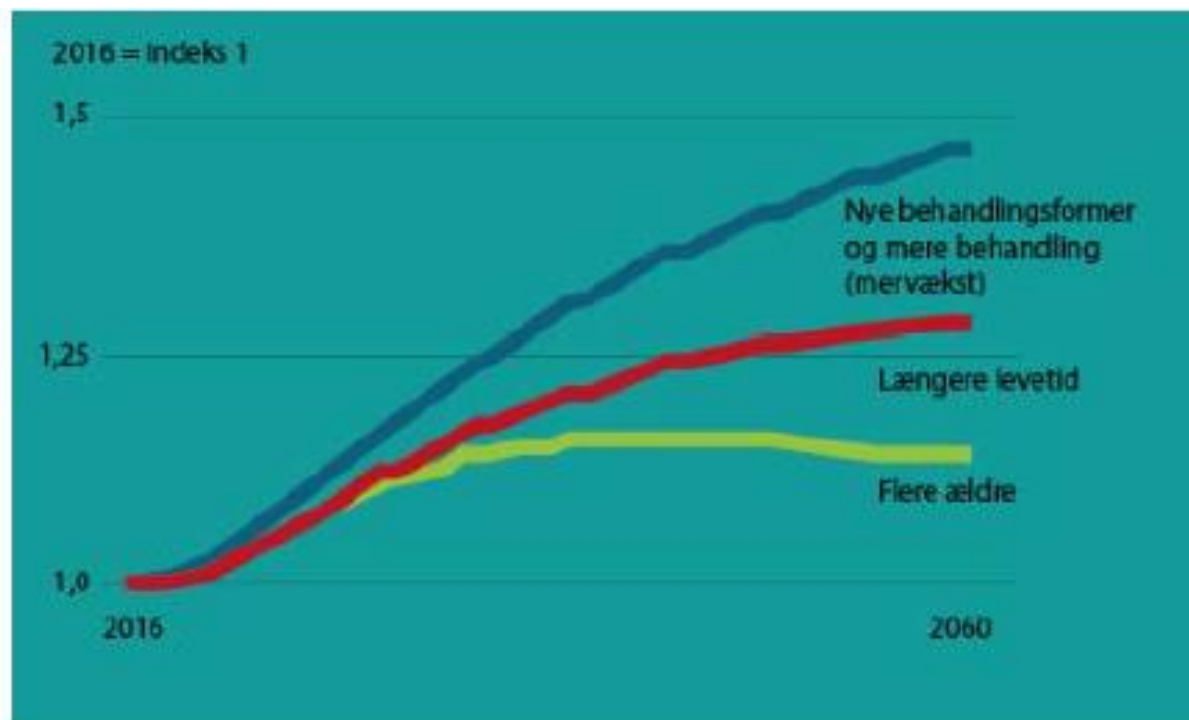


2036 2,3 BORGERE MELLEM 18 OG 64 ÅR PR. BORGER OVER 65 ÅR

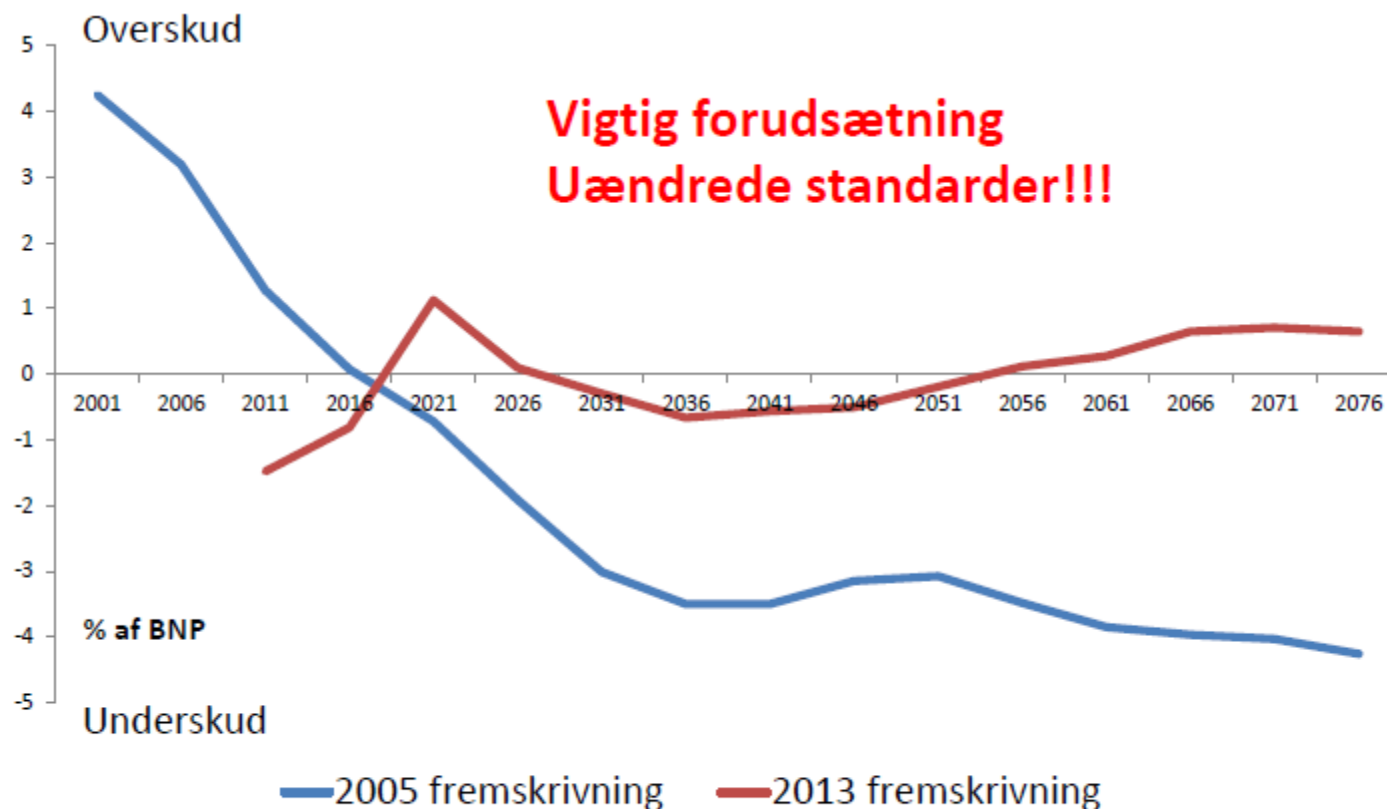


Kilde: Baseret på tal fra "Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen", Haugaard & Kjellberg, KORA 2017

Betydningen af demografi samt ny og mere behandling for væksten i sundhedsudgifterne



Den økonomiske forudsætningen



Primær budgetsaldo

2008: Praksiskommissionen



Almen praksis som den primære indgang til sundhedsvæsenet

- Fokus på større lægehuse med mere personale, som overtager opgaver fra sygehuse
 - Mere akutberedskab.
 - Omdrejningspunkt for samarbejds mønstre både internt i praksis og mellem almen praksis, kommune og sygehuset.
 - Proaktiv behandling, praksispersonale mv.
 - Henvisning af borgere til kommunale sundhedstilbud
 - Deling af data med de øvrige sundhedsvæsen

ALMEN PRAKSIS' ROLLE I
FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

- Alt det der ikke blev løst med de nye sygehuse



Den faste forbindelse blev et Femern-projekt...



Leve med færgedrift nogle år endnu

Det kræver mere koordination

Kræver klarhed over opgaven, og aftaler om hvem gør hvad.

Uklart hvad forhandlingerne vil give af resultater

PRESSET PÅ KOMMUNERNE VIL STIGE!

Praksissektoren er kapacitetsmæssigt udfordret



Flere udgående funktioner

Sygehuse har mindst 222 udgående funktioner, der udreder, undersøger og behandler patienterne i deres eget hjem

Arbejdskraften forebygger de ældre borgere skade og ulykker
Akut behov for forskriftning af stoffer og scanningstest
Bekendtgørelse af patienter behandlet i det private på regionernes regning

Udgående teams – men dyr løsning

Sker opgaveglidningen også fra almen praksis til kommune

Kompenserer akutteam, mobil lab mv. for færre hjemmebesøg fra almen praksis?

I et LEON perspektiv måske fornuftigt – men...

Forudsætter kvalitetsstandards for kommunens ydelse, mere rammedelegering og økonomi.

plan for det nære sundhedsvæsen...

ALMEN PRAKSIS | NYHEDER

Her er aftalen, PLO og Danske Regioner ikke kunne blive enige om

125 mio. kr. har skilt PLO og Danske Regioner fra at indgå en milliardstor overenskomst aftale. Her er indholdet i aftalen, som blev forkastet ved forhandlingsbordet.

Varetager kommunens akutfunktion, eller den almindelige hjemmesygepleje i øvrigt, særlige behandlingsopgaver, der tidligere lå i sygehusregi? (%)



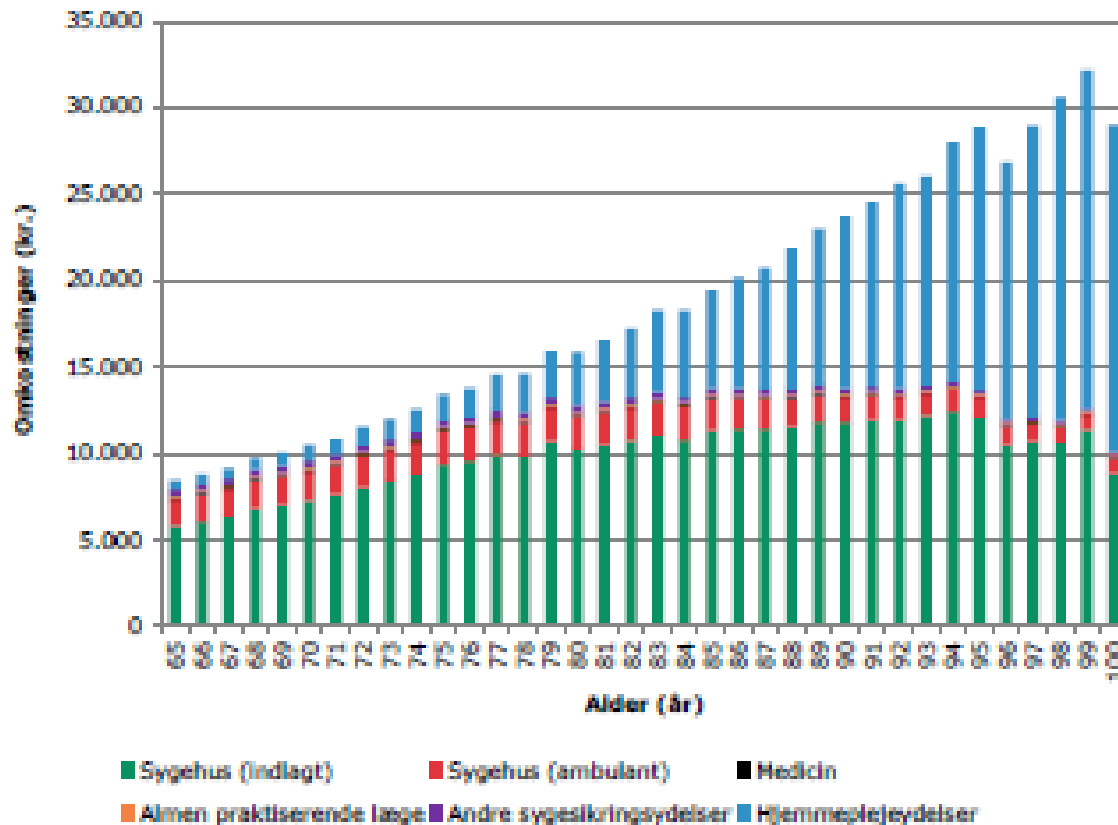
Kilde: Momentum-rundspørge til sundhedsforvaltningerne i alle 98 kommuner

SUNDHEDSSTYRELSEN

Kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen

- krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser

Det er kommunen de har omkostningerne ved de meget ældre...

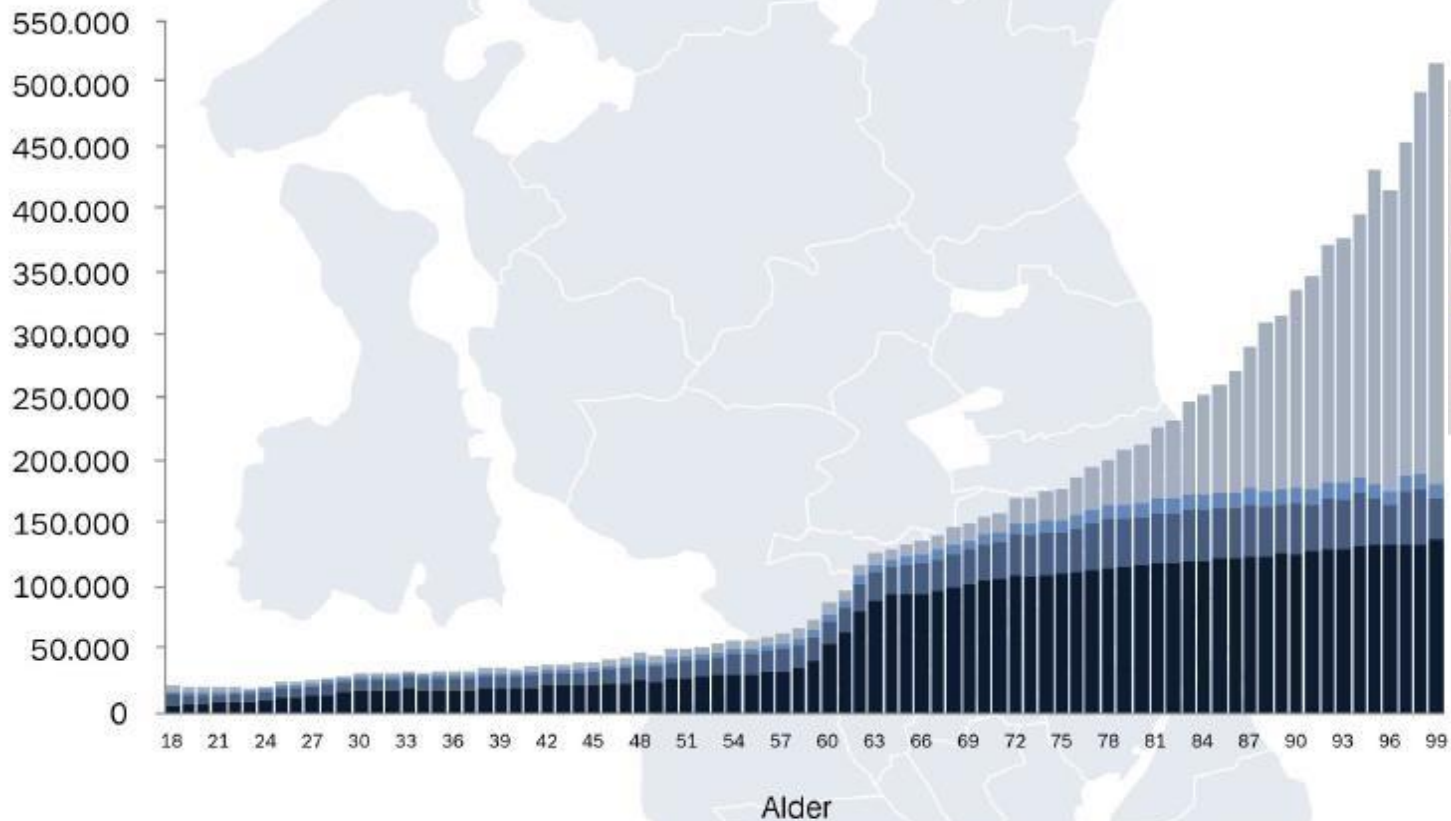


Hjemmeplejen

- 2015 -
- 2020 – 10 % øget behov
- 2025 – 28 % øget behov..
- 2030 – 50% øget behov
- 2035 – 72 % øget behov...

- **Med uændrede standarder...**

Med plejehjem, hjemmesygepleje, hjælpemidler...

Totale omkostninger (kroner pr. person)

Totale omkostninger vil sige...

- Kommunale sundheds- og omsorgsydelser
- Kommunal medfinansiering
- Sygehusaktivitet, sygesikringsydelser og medicin
- Overførselsindkomst

Der gøres meget, men...

Sundhedshuse

Meget fornuft, men også fortsatte udfordringer med samarbejdet med AP

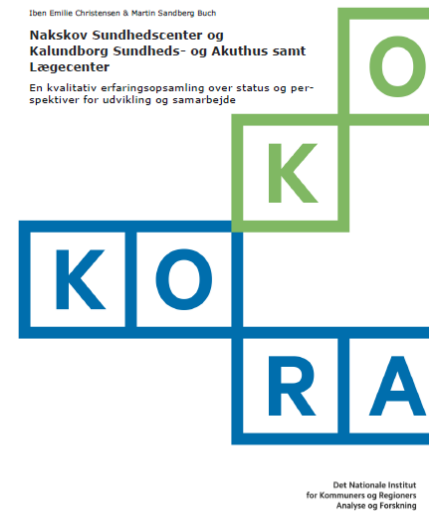
Fremskudt visitation

Kommunen har investeret i samarbejdet, men gevinsten tilfalder mest regionen

Akuttilbud

AP ikke altid deltagende

Lab-bus



Brugerinddragelse/ PRO osv. !

Aktivere patienters ressourcer
mere generelt

Kendt fra kommunernes arbejde
med længst muligt i eget liv

Mere til civilsamfundet...

Patientinddragelse virker i Gentofte: Markant færre får knæoperationer

Mens dårlig dialog fører til fejl, så har Gentofte Hospital modsat nedbragt antallet af knæoperationer med 36 procent ved hjælp af en video.



Samskabelse!!!



– Integrated Care

- Partnerskab mellem Odense Kommune og Region Syddanmark
- Almen praksis, sygehus og kommune
- Fagprofessionelle i tværsektorielle teams skulle give en koordineret og sammenhængende indsats til
 - Ældre medicinske patienter
 - Personer med stress, angst og depression.

KORA evaluering - Mange gode komponenter

Fælles patientprogrammer

Stratificering af relevante patienter

Individuelle planer for den enkelte patient

Fælles IT-understøttelse på tværs

Tværasektoriel læring og fælleskonferencer

Forskningsbaseret evaluering med feedback til projektet



Kilde: Integrated Care-modellen –slutevalueringens resultater og konklusioner af Martin Sandberg Buch, Anne Petersen, Iben Bolvig og Jakob Kjellberg, KORA

IC i praksis...



- Modellen kom aldrig op af flyve...
 - De ældre medicinske patienter fik et øget forbrug af sundhedsydelser
 - Personer med stress, angst og depression fik forlænget sygefraværet.

Købte man katten i sækken?



Reelt meget ringe viden!!!

Ingen andre har dokumenteret lavere omkostninger som følge af IC interventioner

NWL IC virkede heller ikke i NWL...

Nu "Whole Systems Integrated Care"

Forløbskoordination gav heller ikke bedre koordination

Opfølgende hjemmebesøg svært i praksis

Er vi for hurtige til at købe "løsninger" på vores problemer



Dansk
Sygeplejeråd



Hvad kommer der til at ske

Flere spørgsmål end svar –

Presset på kommunernes sundhedsvæsen bliver særdeles stort

Vi har brug for billigere løsninger

Almen Praksis og Hjemmesygeplejen er kernen

Pas på med at opfinde noget komplekst til et abstrakt problem



Mere borger,
mindre patient

Et stærkt fælles
sundhedsvæsen

