

Kommunale sengepladser

Historik, kontekst og udvikling

Sidsel Vinge

cand.merc., ph.d.

sidselvinge@outlook.dk

SDU 29. Oktober 2024

Hvad er sengepladserne i kommunerne?

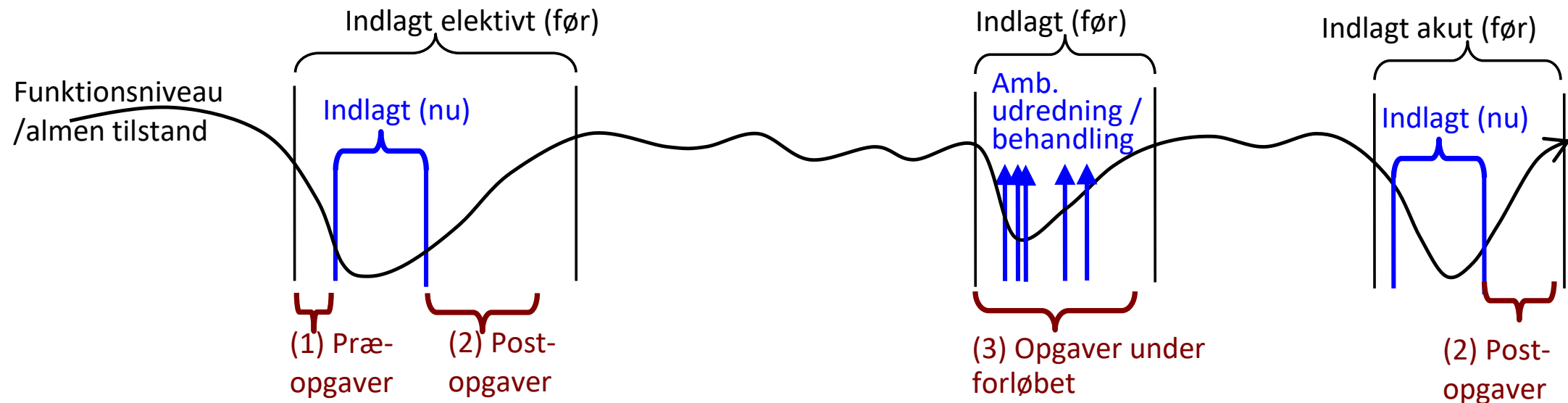
- Vokset ud af plejehjem / lovgivning på socialområdet
- Ikke en del af sundhedsvæsenet – formelt set
- Ingen kompetencekrav – der skal bare være sygeplejersker i kommunen (et sted) 24/7, ikke på sengepladserne.
- Ingen epikriser, ingen journaladgang, ingen medicinskabe, ingen læger.
- Men der ligger patienter i IV-behandling som skal trakealsuges, og som i som er dialyse!
- Hvem ligger der? Hvor kommer de fra? Hvorfor ligger de der? Hvad sker der med dem, mens de ligger der/hvilke ”ydelse” får de? Hvor længe ligger de der? Hvor kommer de hen bagefter? (find selv på mere...)
- ... spurgte jeg på konference for sundhedsøkonomer 24. sept 2018 på SDU

Et historisk tilbageblik på udviklingen

- **Accelererede patientforløb** (siden 1990'erne)
 - Fra elektiv kirurgi...
 - *"Vi bliver nødt til at fokusere på outcome!"* (H Kehlet, 2003)
 - Det var ikke økonomi der drev (overlæge)værket: Det var (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?"*
 - Kræftpakker og kampen mod *"fagligt ubegrundet ventetid"*
 - Flow-tankegang på akutmodtagelserne
- **Sektorgrænsen** i bevægelse: Elastik i metermål
 - Fra "rask" og "udskrivningsklar" til *"færdigbehandlet på specialiseret niveau"*

Hospitalerne og sektorgrænsen i forandring: Hvad betyder det for kommunerne (og AP)?

Illustration af den udviklingen i opgavedelingen mellem primær- og sekundærsektor



Kilde: Vinge & Kilsmark, Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling, DSI 2009

Hvad har udviklingen medført?

Forandringstype	Primære årsager
Opgaveændring	Nye og bedre behandlingsmuligheder og behandlingsteknologi
Opgaveøgning	Demografi, sygdomsbillede, behandlingsmuligheder, flere med multiple sygdomme
Opgaveglidning	Kortere indlæggelser, konvertering til ambulant aktivitet

Kilde: "Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling" (Vinge & Kilsmark, DSI 2009)

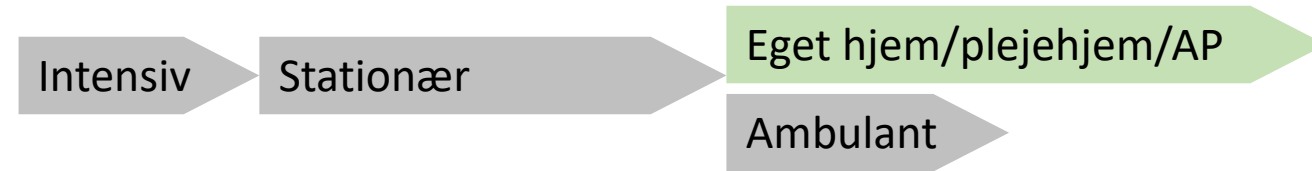
- **En succes på hospitalerne...**
 - Langt flere behandles, meget mere skånsomt, mere ambulant, på kortere tid, med lavere funktionstab og bedre og længere liv (med flere kroniske sygdomme) til følge
- **...som er blevet primærsektorens problem**
 - (De små) kommuner (i udkantsdanmark) er på hælene!

Hvorfor kan vi ikke bare definere hvem, der skal lave hvad?

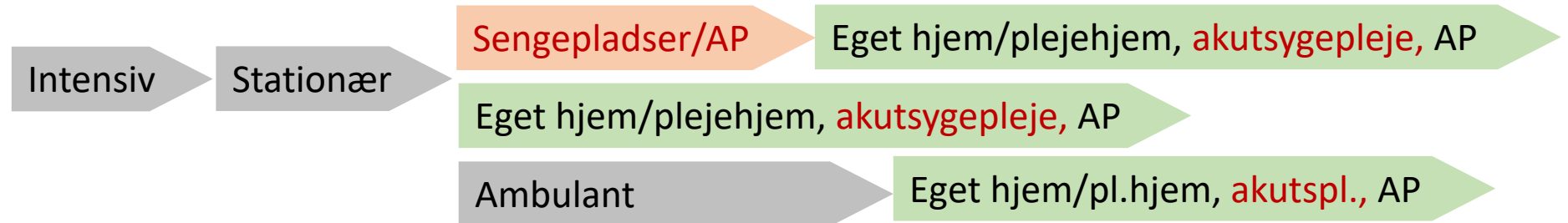
"Sygehusene træder til, når det efter patientens tilstand skønnes hensigtsmæssigt under hensyn til behovet for indsats af specialkundskab, anvendelse af kostbart apparatur, samt pleje i forbindelse med indlæggelse. (...) Men samtidig er det værd at fremhæve, at (...) **vilkårene ændrer sig løbende** 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**

Hvad er det sket med opgaveløsningen?

“Før”



“Nu”



Grundlaget for sengepladser udenfor hospitalerne

Hvad siger loven?

SEL §84:

- ”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.”

SUL §138:

- Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri **sygepleje efter lægehenvi**sning til personer med ophold i kommunen.

AKUTPLADSER



ANDRE MIDLERTIDIGE PLADSER



Korttidspladser



Rehabiliteringspladser



Vurderingspladser



Genoptræningspladser



Observationspladser



Aflastningspladser



Ventepladser



Feriepladser

Sundhedsloven § 138

Hjemmesygepleje
Sygeplejeklinikker
Sygepleje på
andre midl. pladser

Akutfunktioner

Akutteam

Akutplads



Service-loven § 84, stk. 2

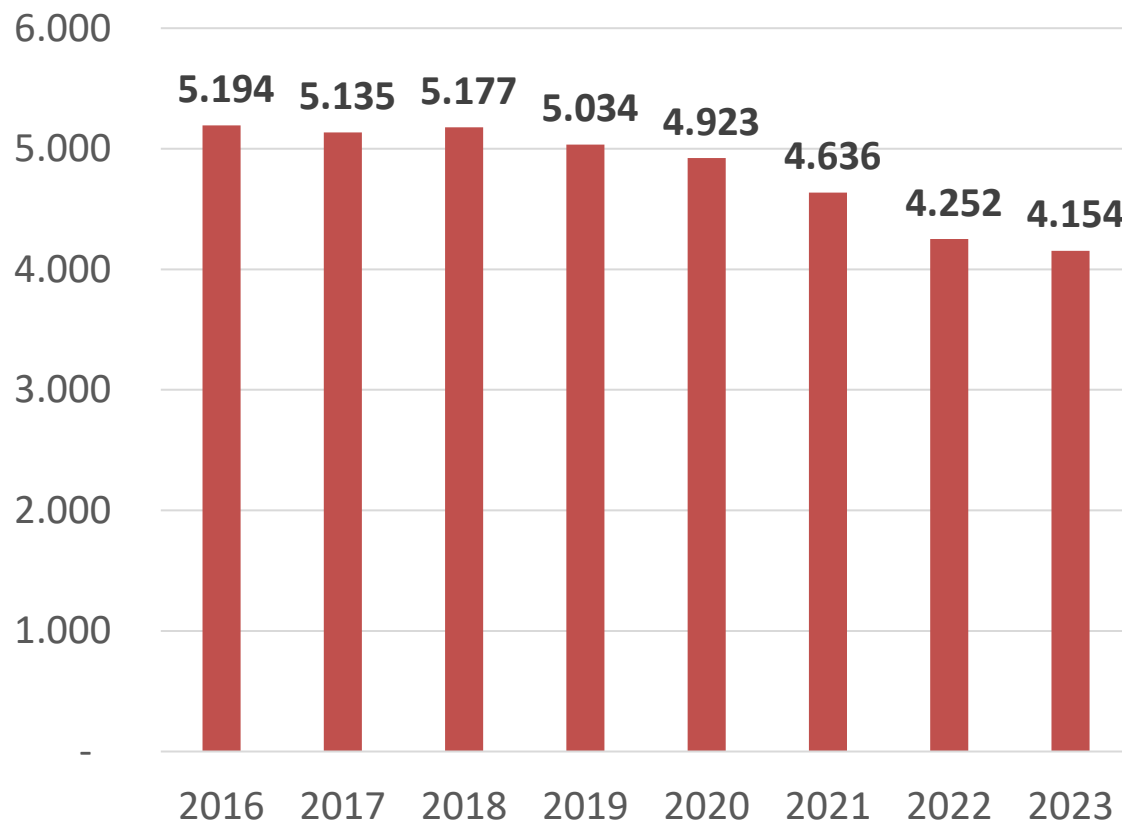
Andre midlertidige pladser



Korttidspladser
Vurderingspladser
Observationspladser
Rehabiliteringspladser
Genoptræningspladser
Aflastningspladser
Feriepladser
Ventepaladser

Sengepladser i to sektorer

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 "Sengepladser og belægning på sygehuse", disponible senge fordelt på specialeblokke.

Q&A om midlertidige pladser

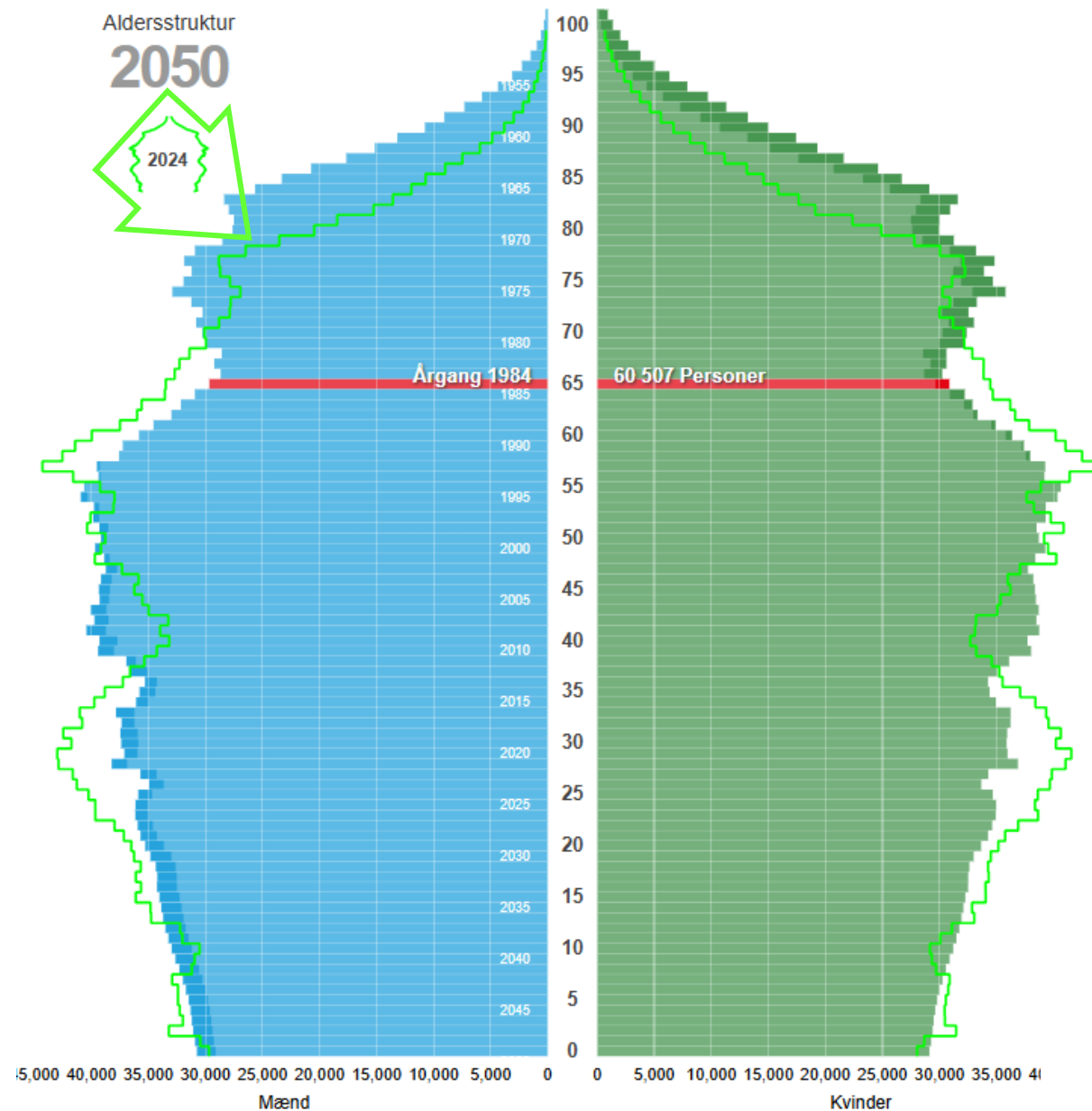
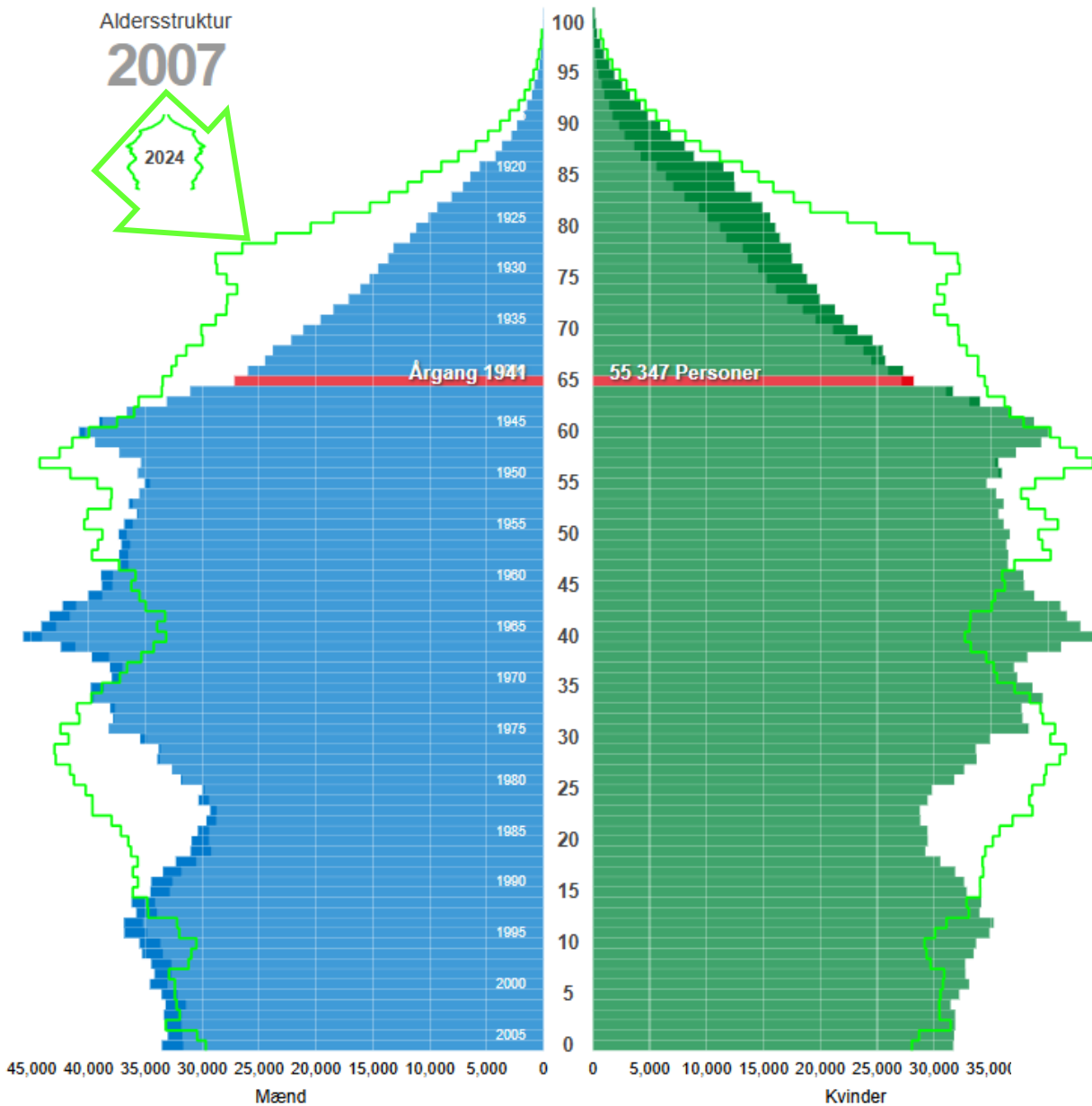
- **Hvem** ligger i de senge?
 - 'Dem vi ikke kan håndtere i hjemmet', genoptræning (§140), ventepladser.
 - Langt de fleste kommer direkte fra hospital: "Vi har 2 hjertestop om ugen".
- Er det reelt de **nærhospitaler** Christiansborg ønsker?
 - Nej! Der er ingen læger, ingen epikriser, ingen medicinskabe, ingen journaladgang.
 - 95 % er slet ikke "sundhedsvæsen" – det er under "serviceloven"
- Hvorfor ansætter kommunerne så ikke bare nogen **læger** til det?
 - Fordi kommunerne (heldigvis!) ikke må drive hospital med behandlingsansvarlige læger.
- **Hvorfor** har kommunerne så alle de (dyre!) pladser?
 - Fordi kommunerne ikke ved hvordan de ellers skal håndtere stadigt ældre patienter udskrevet efter stadigt kortere hospitalsophold!
- *Podcast om midlertidige pladser:*
<https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/kommunale-sygestuer-paa-umulig-opgave>

Kommunale sengepladser: Vildskud eller pletskud?

- Sengepladser er reaktiv knopskydning og brandslukning
- Lovens bogstav er der ikke noget galt med:
 - Aflastning kan give mening på sengepladser
 - Genoptræning / rehabilitering kan give mening på sengepladser
- Hvad laver syge mennesker i senge udenfor sundhedslovens lange arm?
 - Uden journaladgang? Epikriser? Medicinskabe? Tilstrækkelig lægedækning?
 - Uden alt det der gør det til en velovervejet, gennemtænkt samlet set bedste løsning på borgernes behov?
 - Uden samlet kapacitetsstyring af sengekapaciteten for offentlige midler i to sektorer?

Sengepladser i kontekst

Den demografiske udfordring

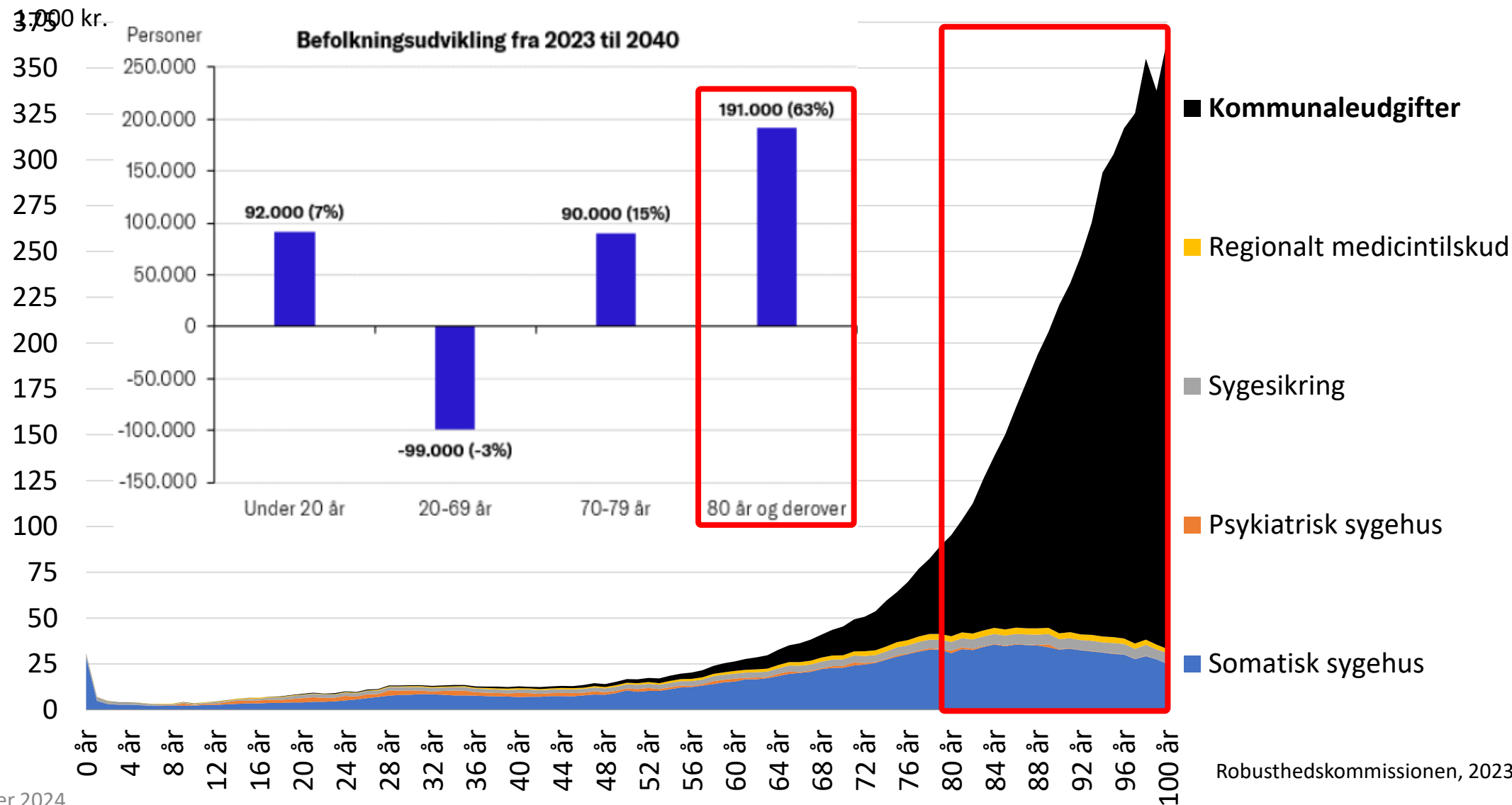


SOS!

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.

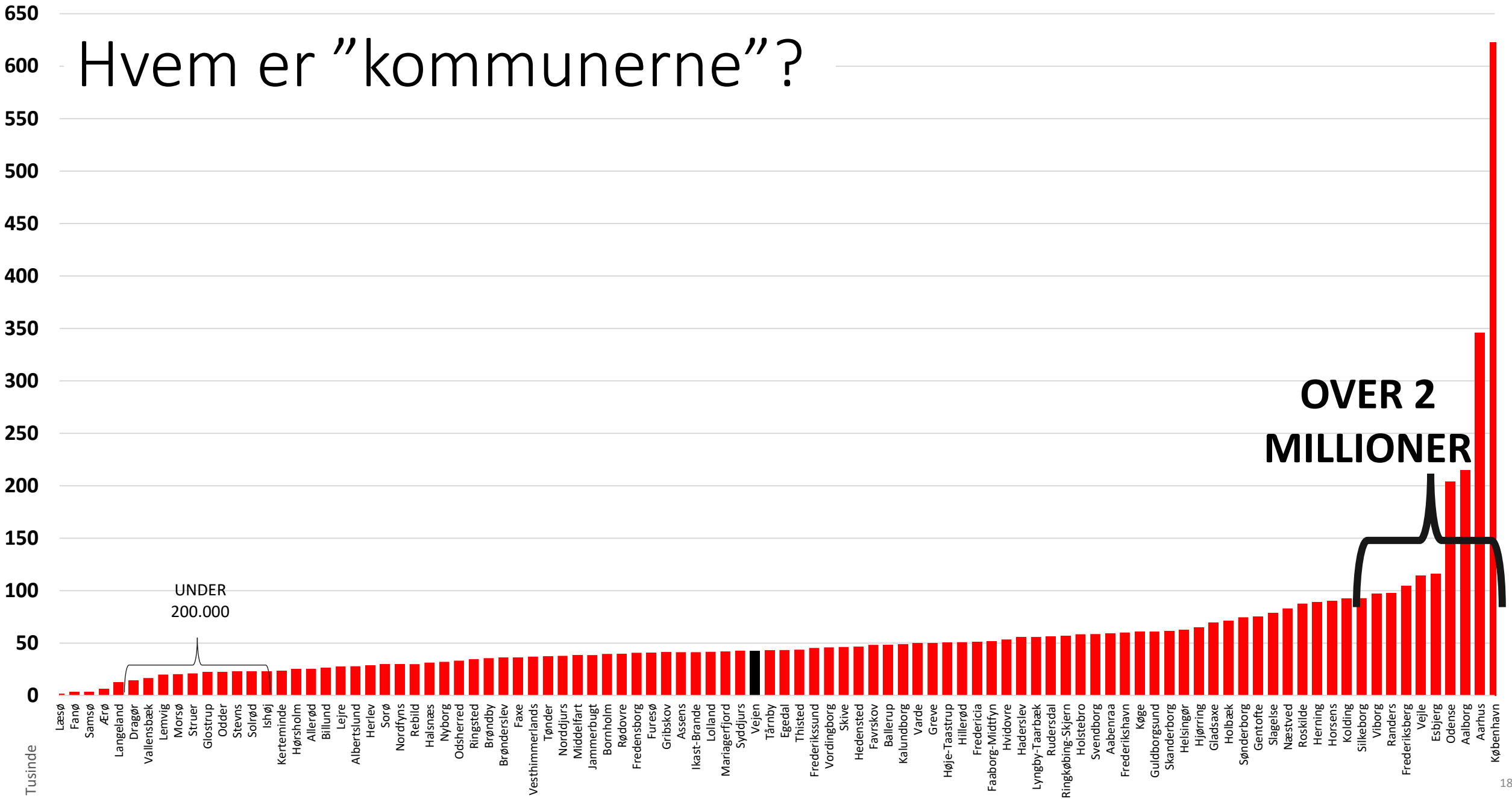
Hvem er demografien en udfordring for?

Gennemsnitlige udgift pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021



Indbyggere (antal 1000)

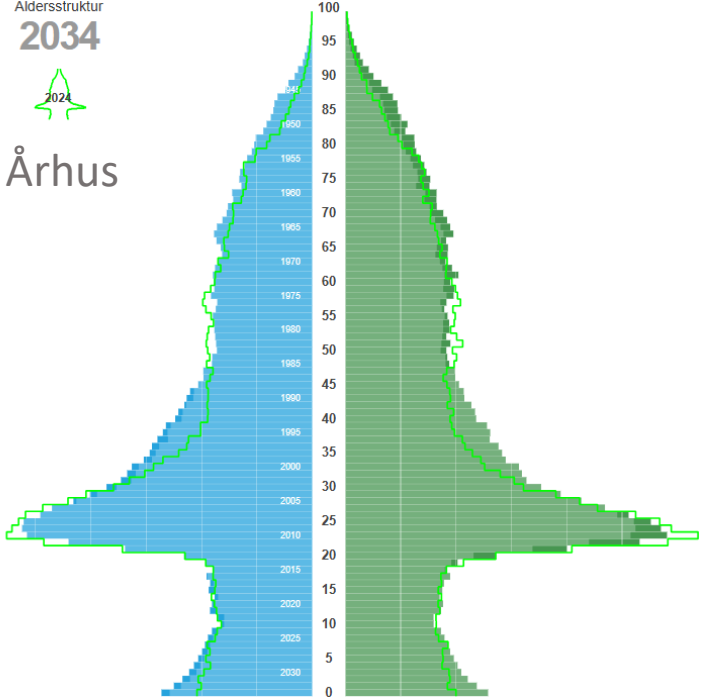
Hvem er "kommunerne"?



Aldersstruktur
2034



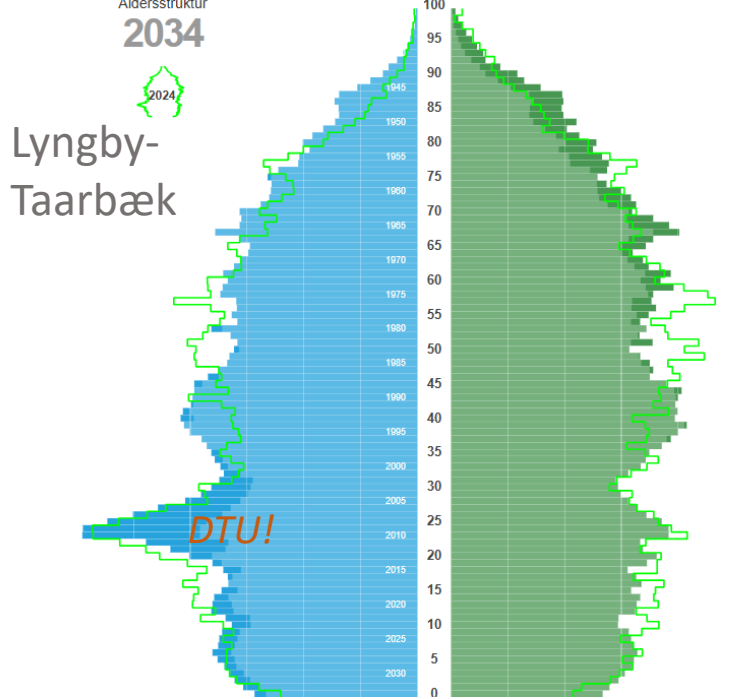
Århus



Aldersstruktur
2034



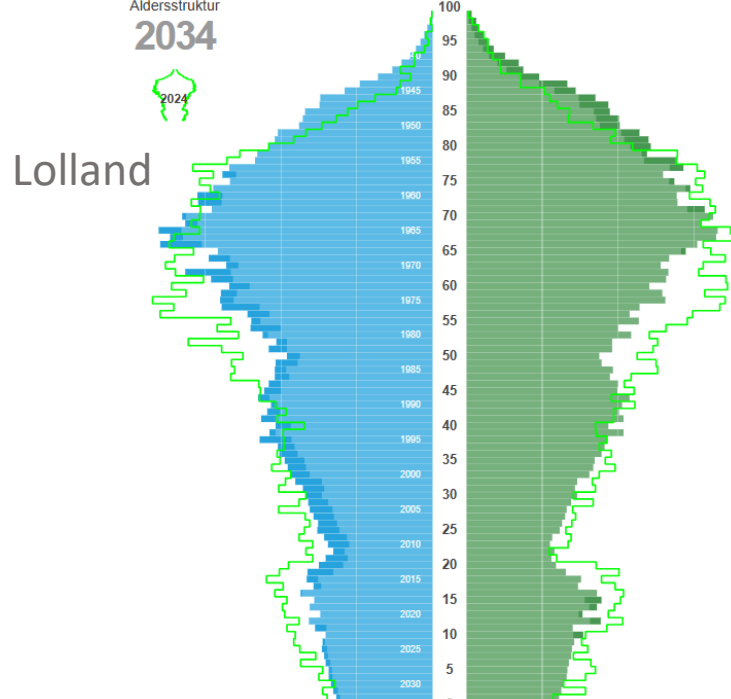
Lyngby-
Taarbæk



Aldersstruktur
2034



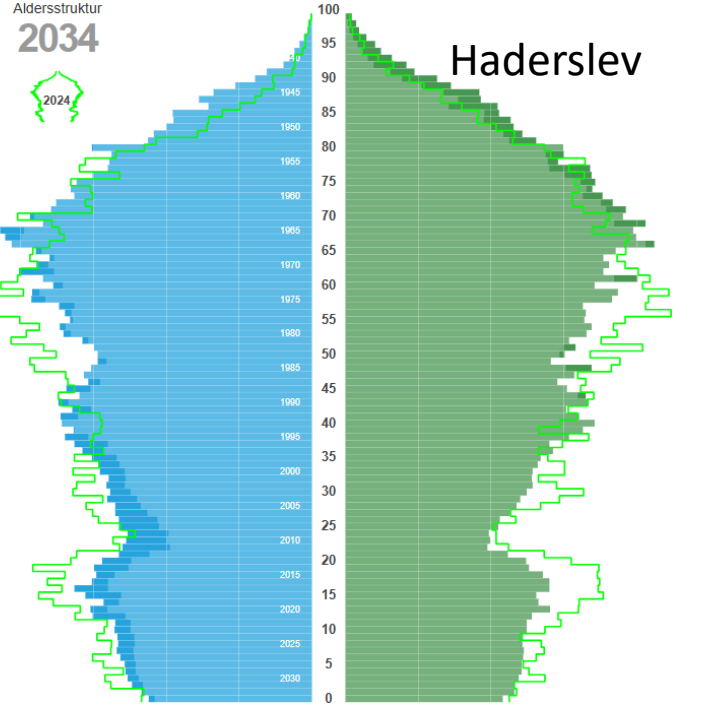
Lolland



Aldersstruktur
2034



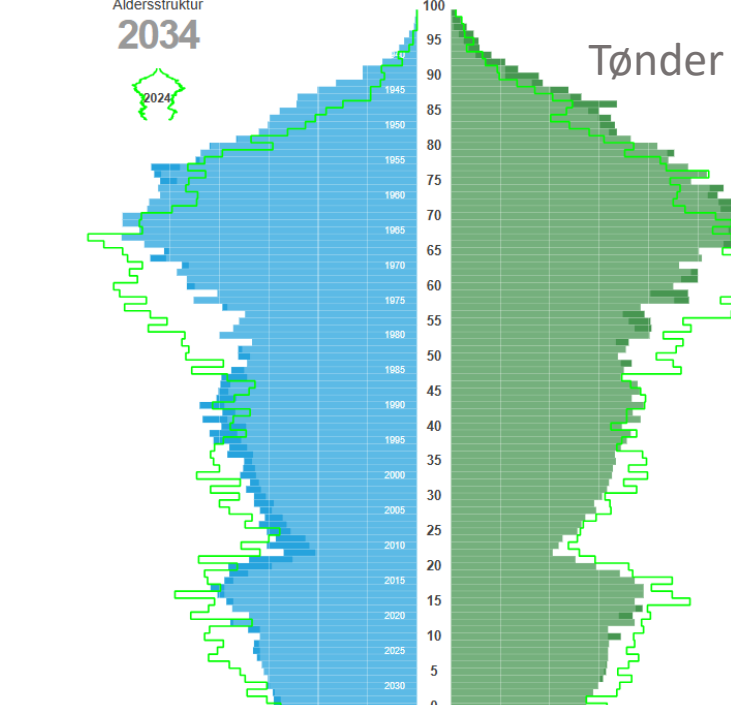
Haderslev



Aldersstruktur
2034



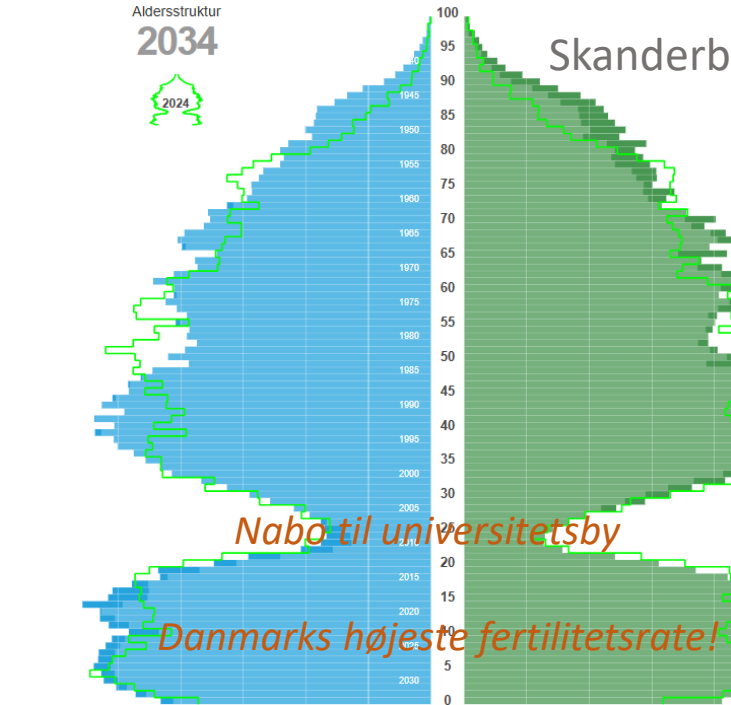
Tønder



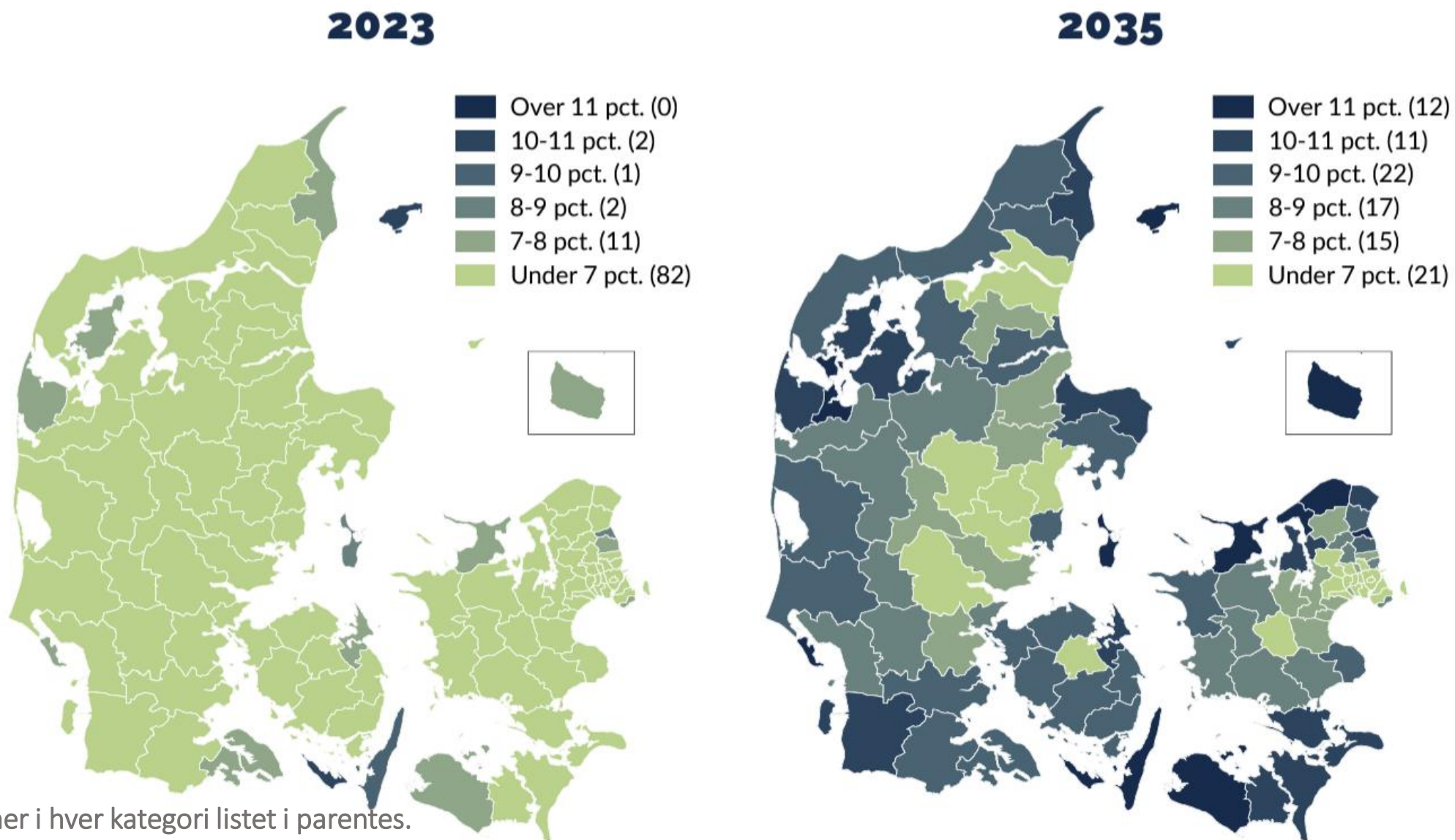
Aldersstruktur
2034



Skanderborg



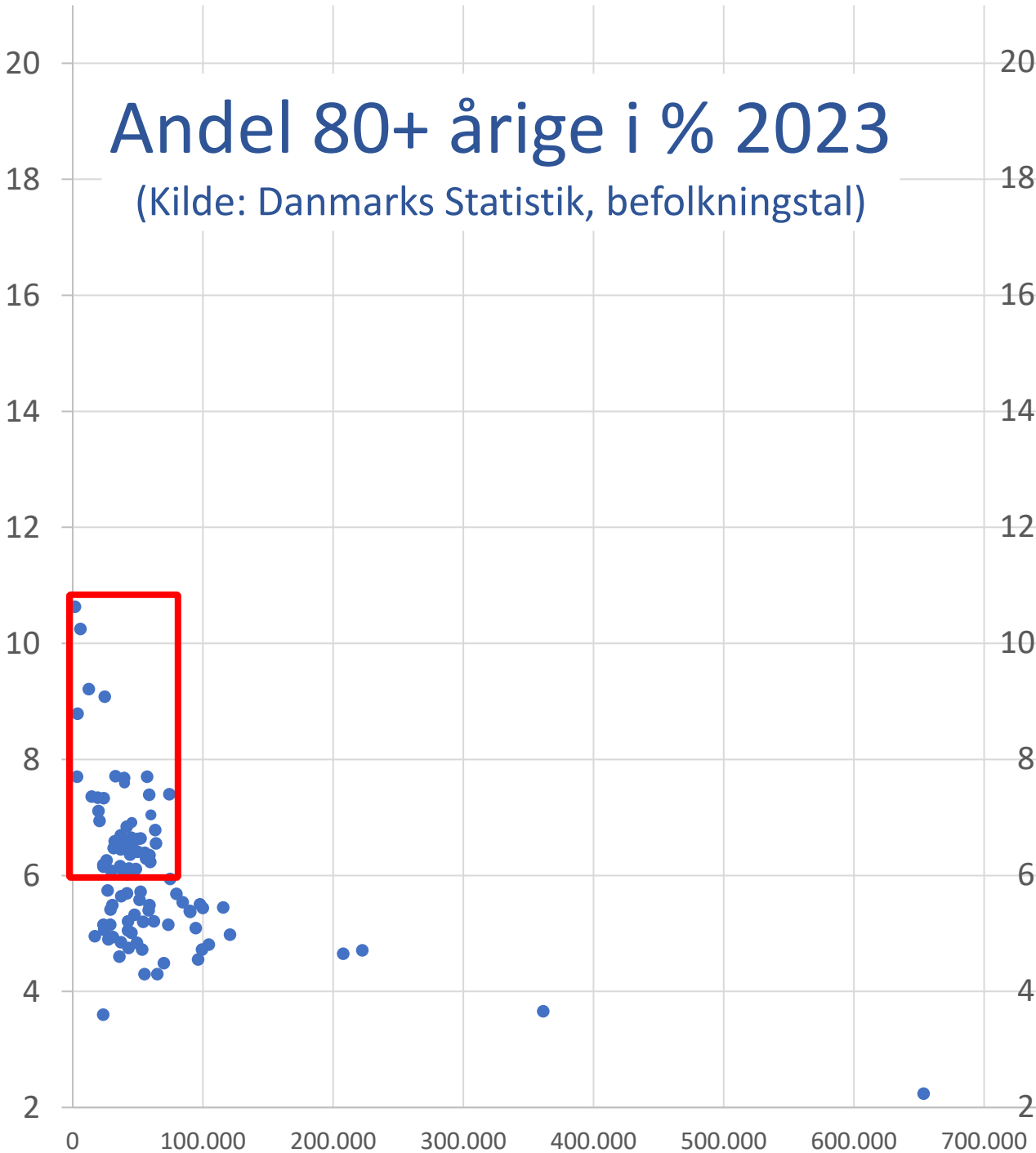
De gamle bor i de små vandkantskommuner



Antal kommuner i hver kategori listet i parentes.
Kilde: Statistikbanken (FRKM123)

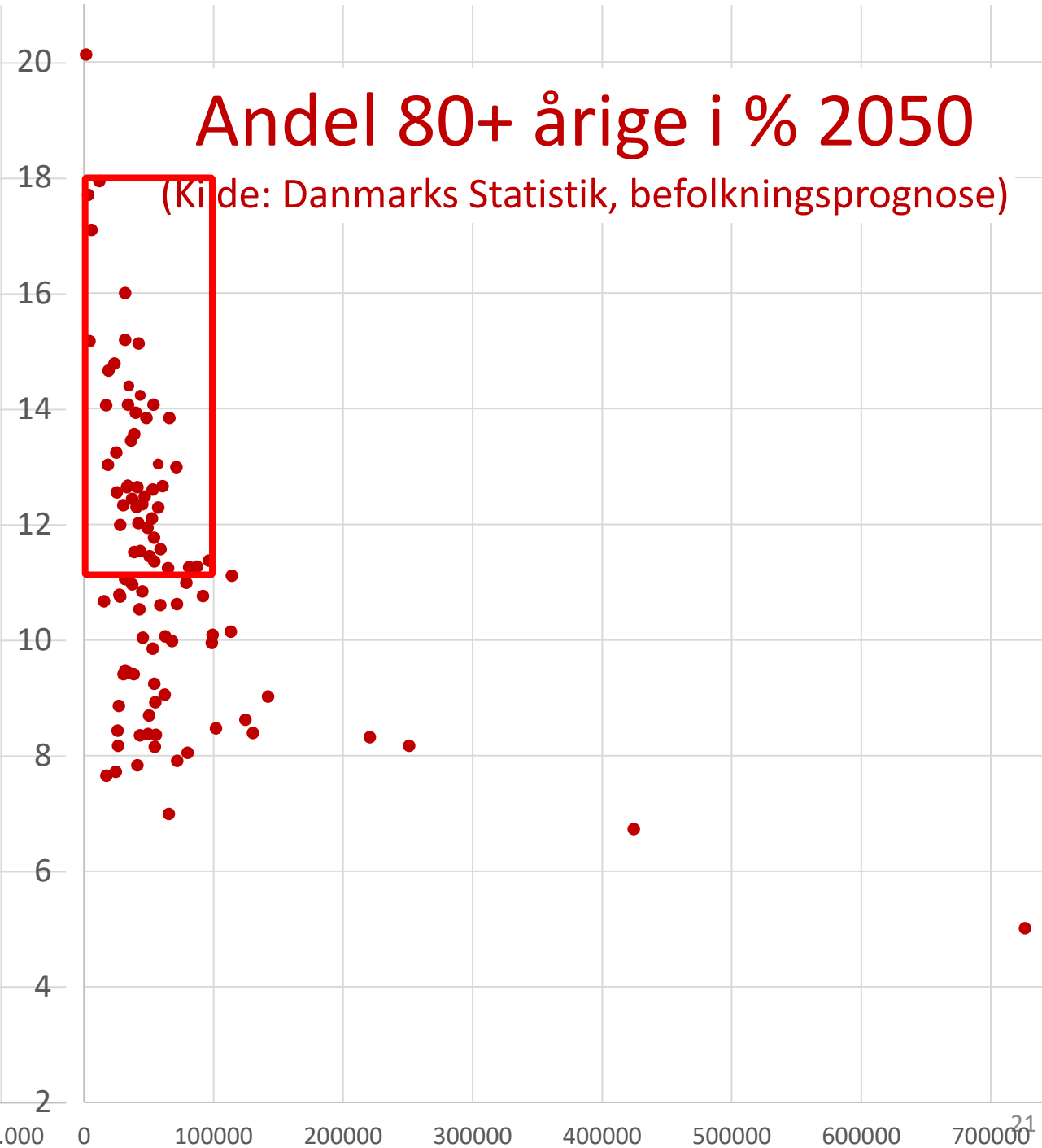
Andel 80+ årige i % 2023

(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningstal)



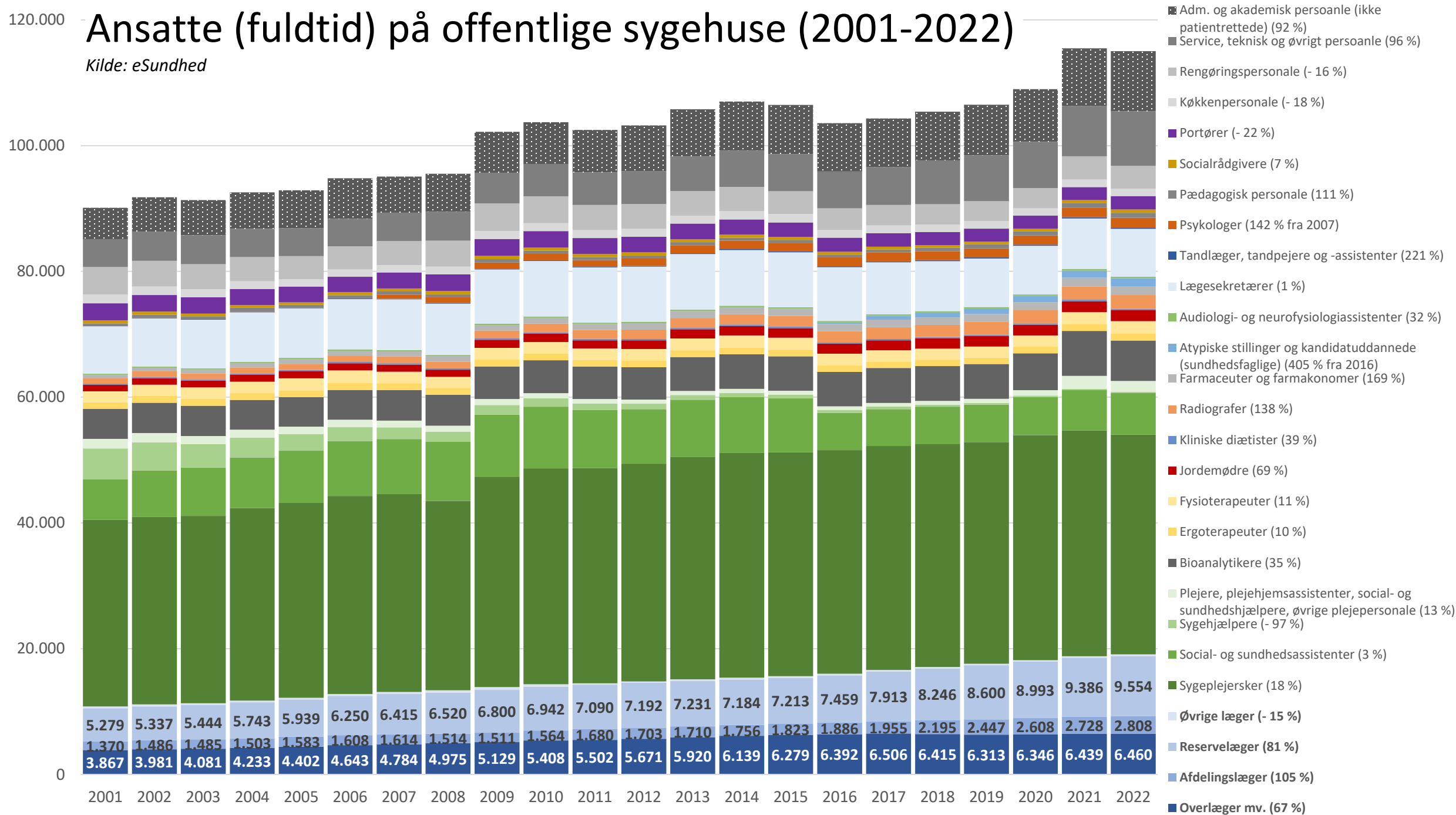
Andel 80+ årige i % 2050

(Kilde: Danmarks Statistik, befolkningsprognose)



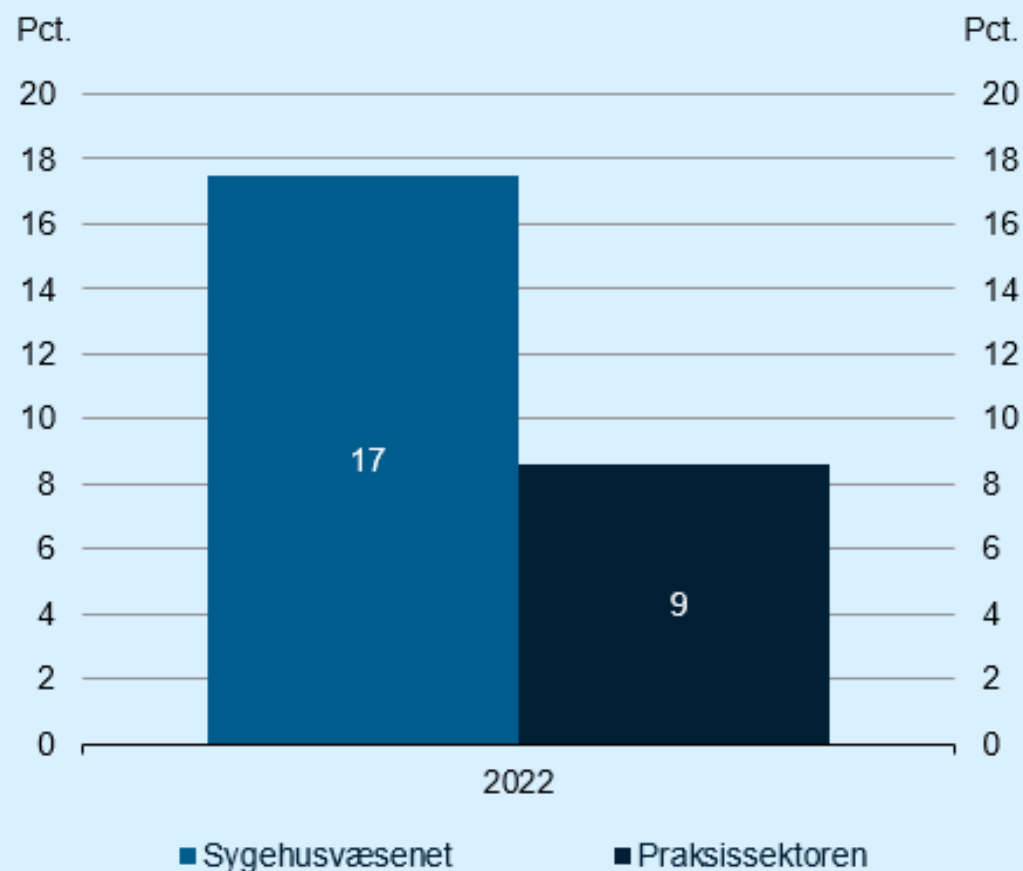
Ansatte (fuldtid) på offentlige sygehuse (2001-2022)

Kilde: eSundhed

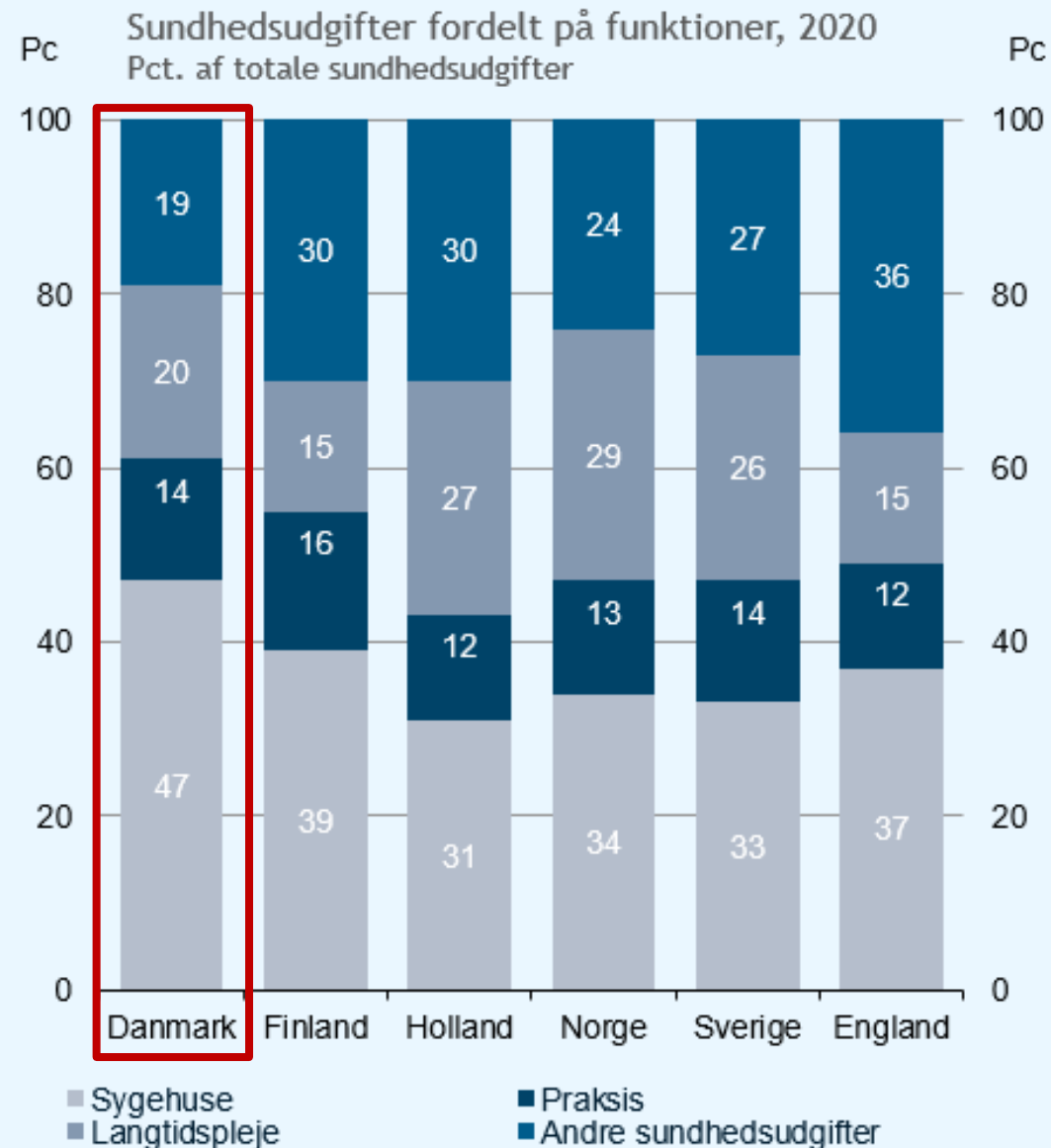


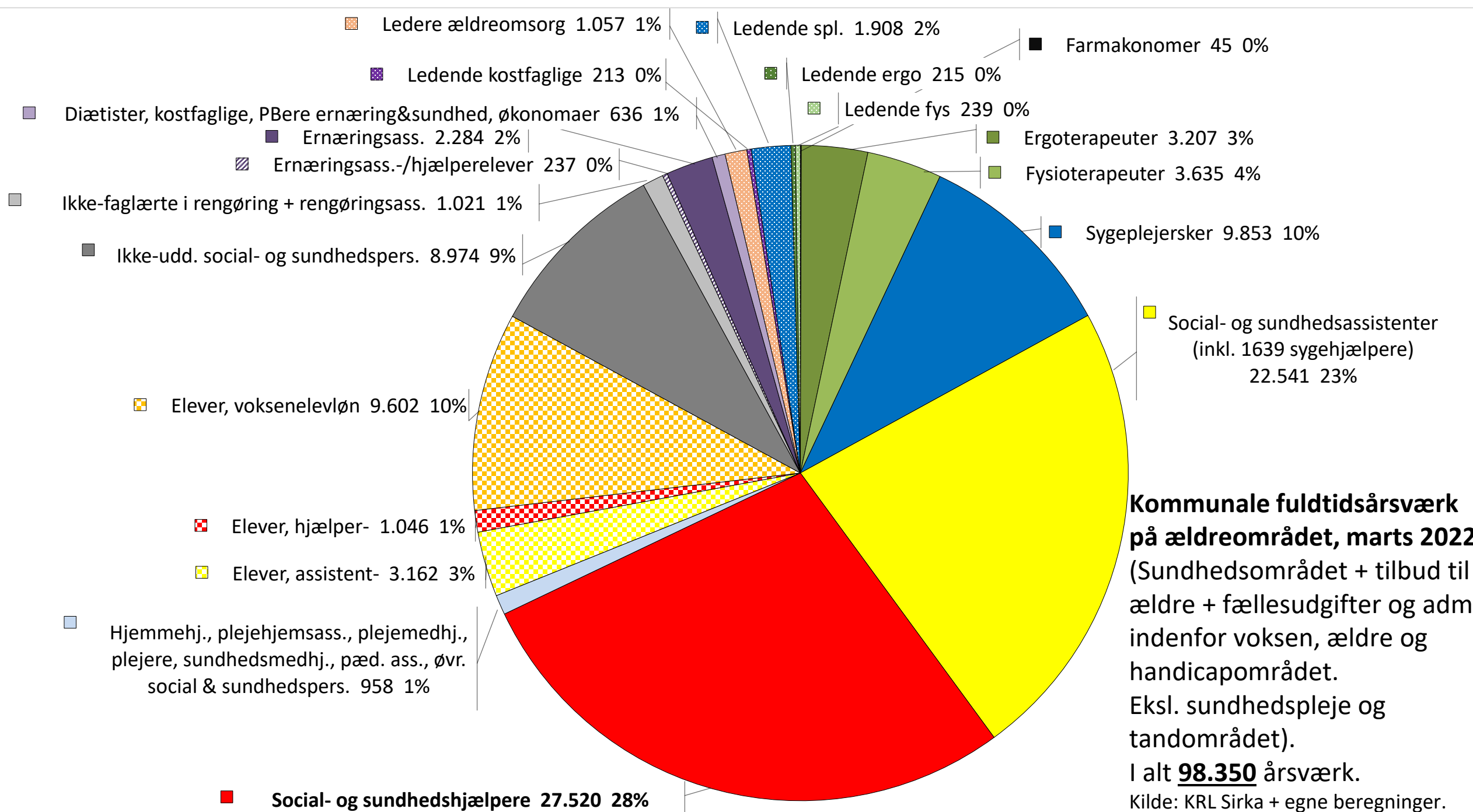
Et bæredygtigt og borgernært sundhedsvæsen: Væksten skal væk fra sygehusene

Procentvis stigning i antal kontakter, 2009 til 2022

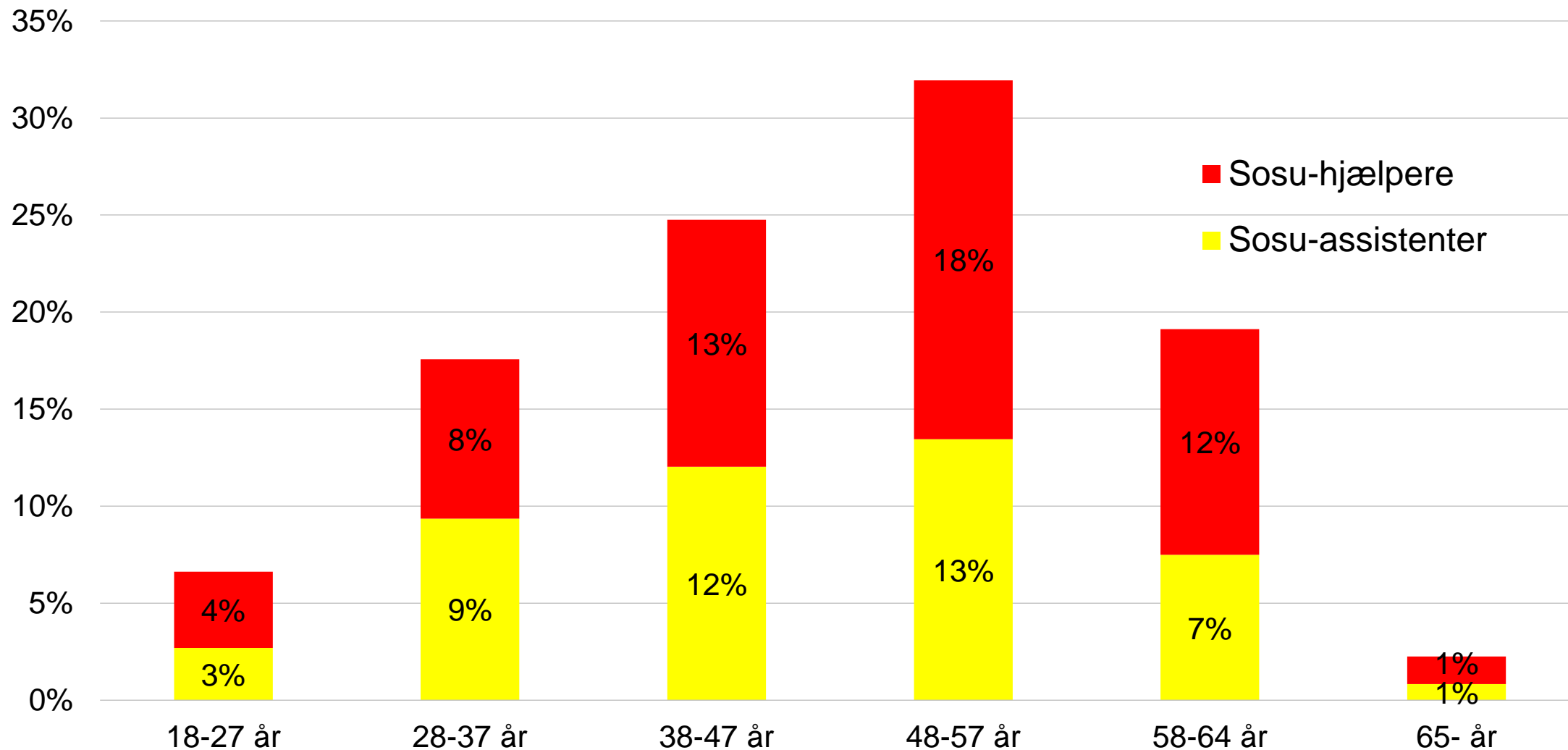


Kilde: e-Sundhed



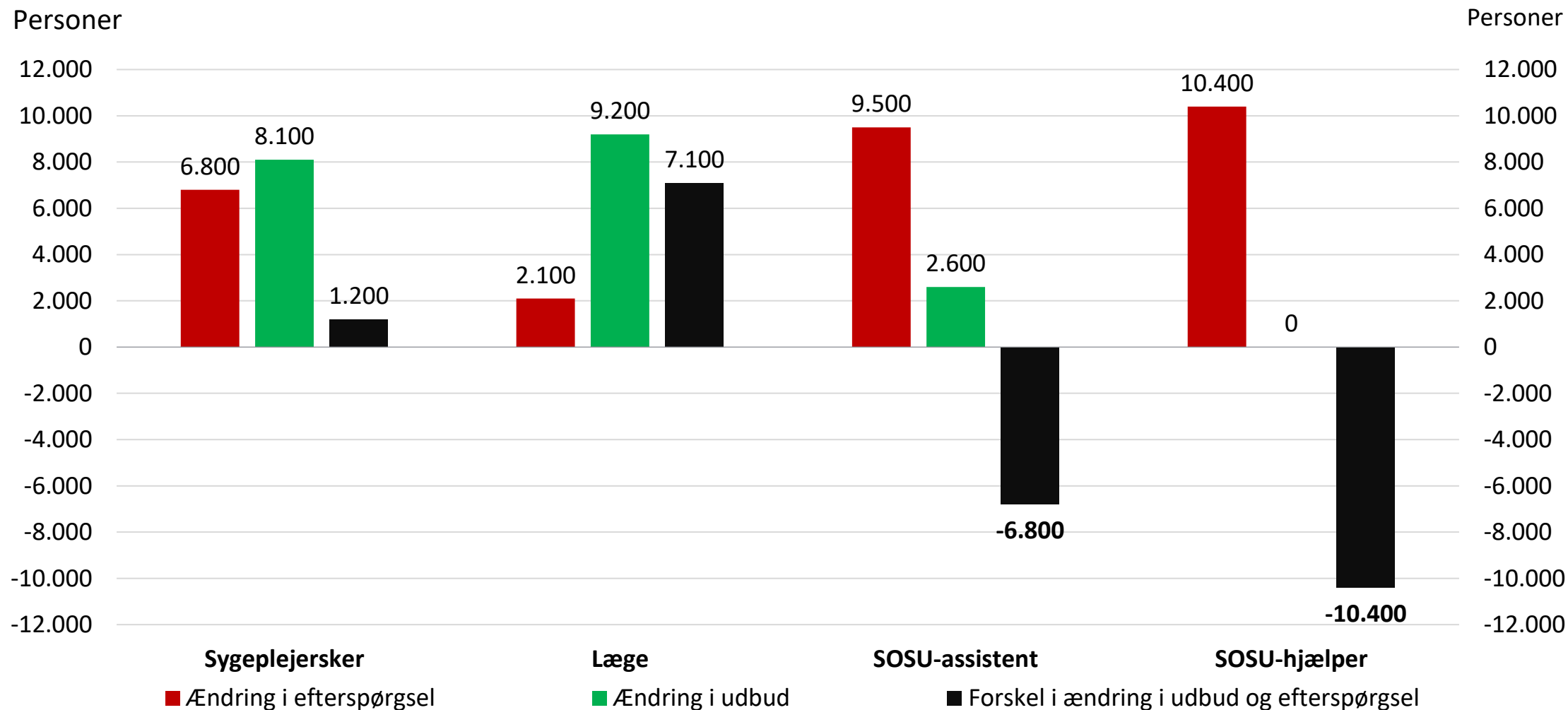


Den største demografiske udfordring i sundhedsvæsenet



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/>)

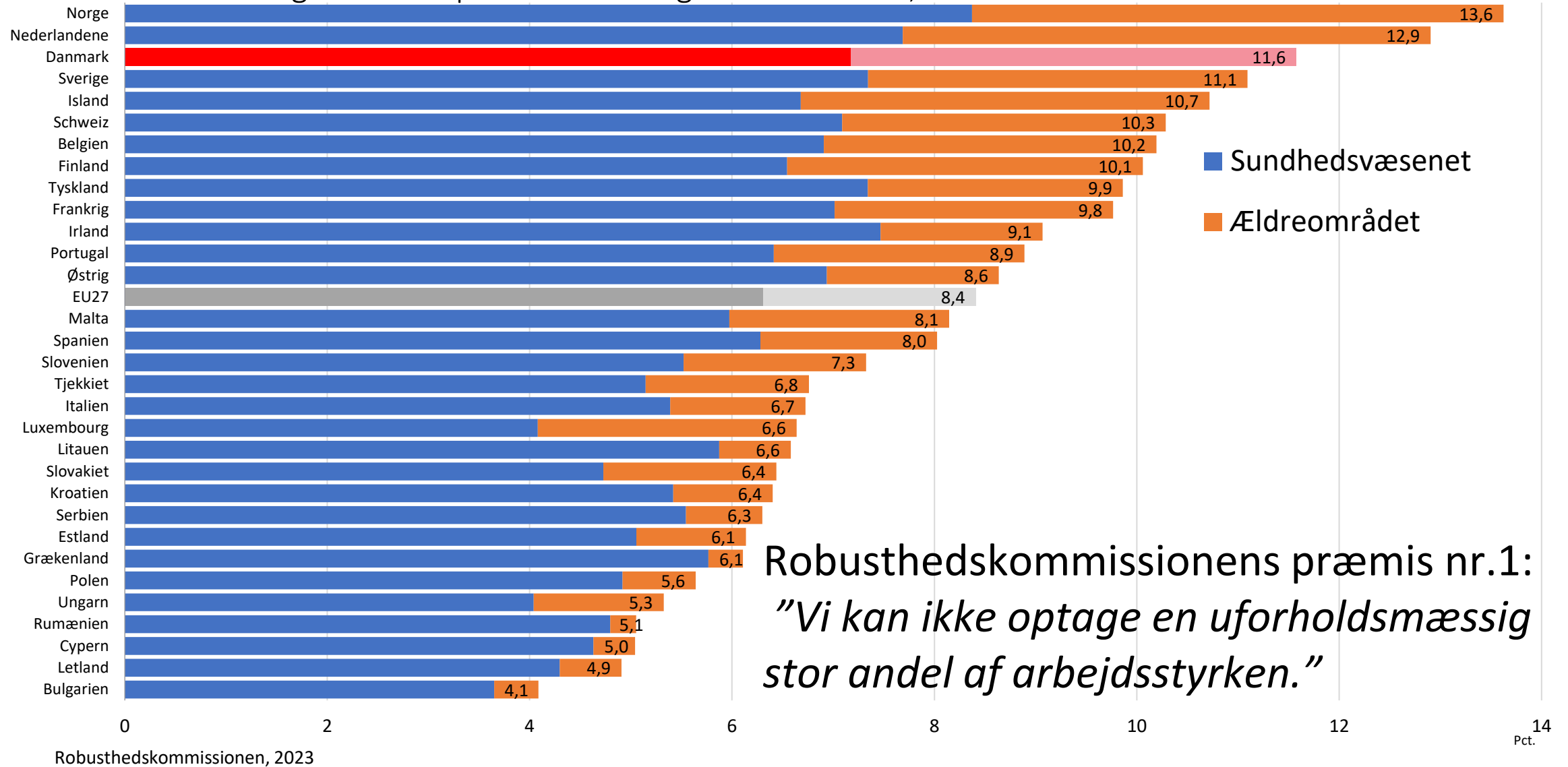
Sundhedspersonale 2030 (i forhold til 2019)



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

”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.”



kerneopgave



Forbedre funktionsevne, Rehabiliterer, aflaste, udskyde funktionstab, stabilisere, afklare forebygge sygdom

Hjemmepleje §83 SEL
Sygepleje §138 SUL
Træning §86 SEL
Træning §140 SUL
Aflastning §84 SEL

Midlertidig plads §84.2 SEL
Akutpladser §138 SUL

SELVHJULPEN / MIDLERTIDIG HJÆLP

Hjælp til at blive selvhjulpen

Rehabiliteringsforløb §83a SEL
Sygepleje §138 SUL
Træning §86 SEL
Aflastning §84 SEL

Forblive selvhjulpen og forebygge behov for hjælp

Forebyggende hjemmebesøg §79a SEL
Forebyggelse §119 SUL

VARIG HJÆLP (EGEN BOLIG)

En værdig tid med massiv hjælp, støtte, omsorg, pleje
Plejebolig §192

PLEJEBOLIG

...at hjælpe borgerne ned ad pilen

KOMMUNALT ANSVAR FOR LEVERANCE

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser 

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

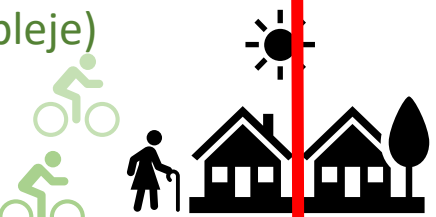
Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

Akutsygepleje 

3.800 sengepladser 



Ca. 3.500 selvstændige GPs

- *Færre fysiske konsultationer*
- *Flere e-konsultationer*
- *Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)*
- *Flere ældre, særligt i små udkantskommuner*
- *Flere multisyge*
- *Flere med kroniske lidelser*
- *Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)*



REGIONALT ANSVAR FOR LEVERANCE

- *Kortere indlæggelser → færre sengepladser*
- *Mere ambulans aktivitet*
- *Flere læger (ca. fordobling på 20 år)*



5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% er lands(dels)funktioner

Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser 

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

+ Akutsygepleje 

3.800 sengepladser 

Lægedækning 24/7?

- Kortere indlæggelser → færre sengepladser
- Mere ambulat aktivitet
- Flere læger



Ca. 3.500 selvstændige GPs

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)
- Flere ældre, særligt i små "udkants"kommuner
- Flere multisyge
- Flere med kroniske lidelser
- Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)

Regionalt ansvar
for leverance

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse
Ca. 10% er lands(dels)funktioner



(For tidlige)
udskrivninger?

(Forebyggelige)
indlæggelser?



Kommunalt ansvar for leverance

98 kommuner m direkte valg

40.000 plejehjemspladser

Hjemmepleje (praktisk hjælp og personlig pleje)

Servicelov under Ældreminister

Sygepleje (efter lægelig henvisning)

Sundhedslov under Sundhedsminister

+ Akutsygepleje

3.800 sengepladser

Lægedækning 24/7?

5 regioner m direkte valg

Ca. 20 akutsygehuse

Ca. 10% er lands(dels)funktioner

Plejehjemslæger

Ca. 3.500 selvstændige GPs

- Færre fysiske konsultationer
- Flere e-konsultationer
- Vækst i praksispersonale (ca. 50 % læger)
- Flere ældre, særligt i små "udkants"kommuner
- Flere multisyge
- Flere med kroniske lidelser
- Flere med parallelle forløb (frem for sekventielle)

Regionalt ansvar
for leverance

- Kortere indlæggelser → færre sengepladser
- Mere ambulans aktivitet
- Flere læger

Behov for at styrke primærsektoren

"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!

Hvad sker der hvis regionerne får ansvaret?

- Adskille reelle aflastningspladser i kommunerne fra sengepladser i regionerne
- ”Ordnede forhold” på sengepladserne:
 - Sundhedsloven
 - Ansvar for al personale – også lægedækning 24/7/365
 - Medicinrum, journaladgang osv.
- Samlet og koordineret styring af sengekapaciteten i *hele* sundhedsvæsenet
- Men...
 - Hvornår er patienterne så ”udskrivningsklar” fra sengepladserne?
 - Hvornår skal hjemmeplejen og den almene sygepleje tage over?
 - Og hvor går grænsen mellem hvad (de regionale) akutfunktion i sygeplejen kunne levere når patienterne skal ud fra sengepladserne og hjem eller på plejehjem?