

KL

› DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN
NOVEMBER 2017

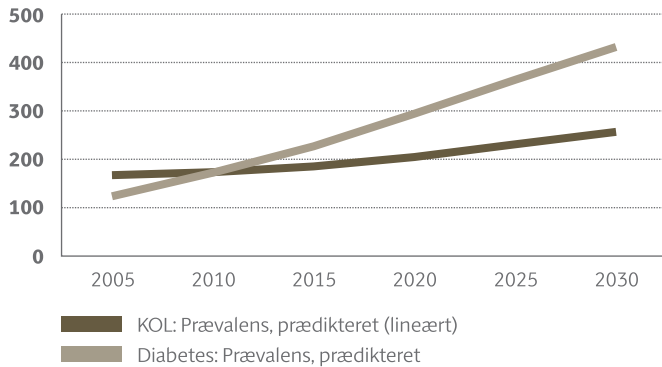
FAKTAARK

STYRK DET NÆRE SUNDHEDS- VÆSEN!

– FREMTIDSSIKRING AF INDSATSEN
TIL DE ÆLDRE OG BORGERE
MED KRONISK SYGDOM

“Fremtiden betyder flere borgere med kroniske sygdomme”

› **Figur 1. Fremskrivning af antallet af borgere med diabetes-type 2 og KOL (prævalens), antal 1.000 borgere**



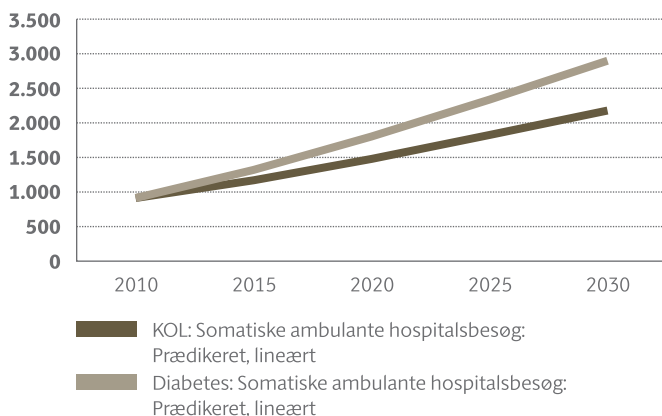
Kilde: Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2017

Anm.: Lineær fremskrivning, prævalens

“Det er en fremtid, som de nye supersygehuse ikke er gearede til”

Den nye overenskomst med PLO flytter nogle behandlinger ud af sygehuse, men det er langt fra nok.

› **Figur 2. Fremskrivning af somatiske ambulante hospitalsbesøg, antal 1.000 besøg**



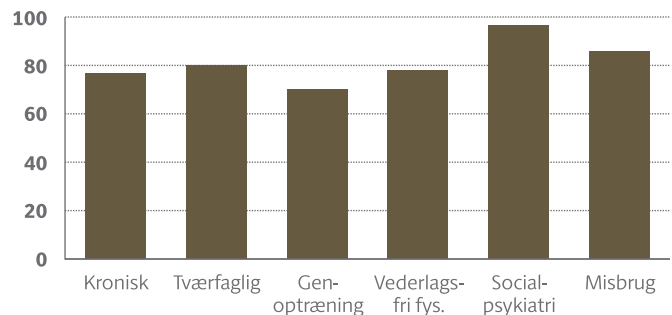
Kilde: Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2017

Anm.: Lineær fremskrivning, prævalens

“Lad kommunerne stå for en større del af sundheden i borgerens nærmiljø”

Sundhed er blot ét element i borgerens liv. Kommunerne kan skabe sammenhæng til de øvrige. Det reducerer ulighed i sundhed. Mange borgere er i kontakt med flere forskellige kommunale indsatser. 75 pct. af de borgere med en kronisk sygdom, som modtog en kommunal rehabiliteringsindsats var også i kontakt med beskæftigelsessystemet, jf. fig. 3. Andelen er endnu højere for borgere, der modtog en tværfaglig indsats, socialpsykiatrisk indsats eller en misbrugsindsats.

› **Figur 3. Andel borgere i kontakt med beskæftigelsessystemet som også modtager rehabiliteringstilbud- og sociale indsatser, pct.**

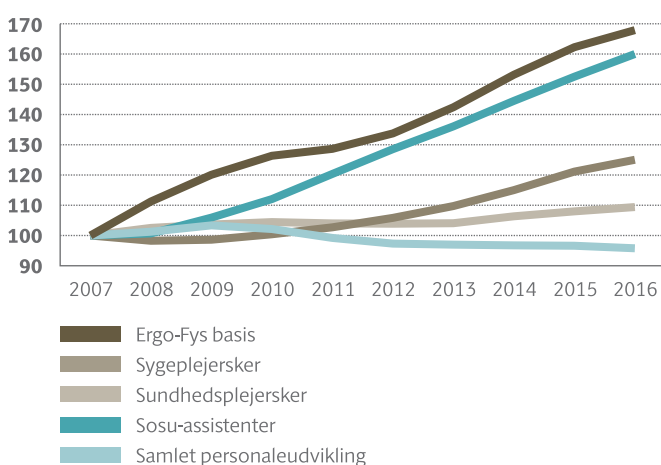


Kilde: Petersen, Steen Rank: "Er helhedsløsninger i kommunerne vejen frem?" i Hvidbog om multisygdom – Dokumentation af multisygdom i det danske samfund – fra silotænkning til sammenhæng, 2017.

Anm.: Undersøgelsen er gennemført i 2013 af KL og 7 kommuner. Den omfatter 21.000 borgere som både var i kontakt med beskæftigelsessystemet og som modtog rehabilitering og sociale indsatser. Borgeren blev defineret at være i kontakt med beskæftigelsessystemet, hvis borgeren, i løbet af året forinden indsatsen, i mindst fire uger havde modtaget indkomstoverførsel.

Vi har oprustet massivt på sundhedsfaglige kompetencer

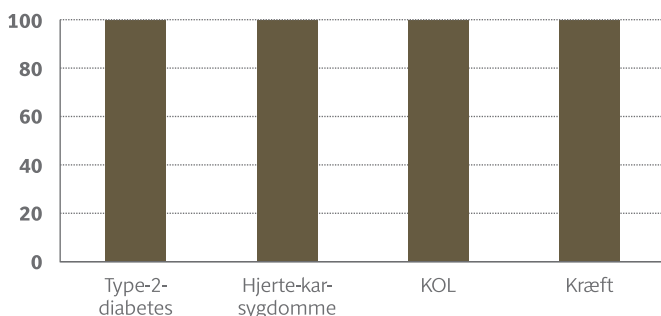
› **Figur 4. Udviklingen i autoriseret sundhedsfagligt personale i kommunerne, indeks 2007=100 pct.**



Kilde: Kommunernes og regionernes lønstatistik

Vi har dækkende forebyggelsestilbud med en bred vifte af indsatser

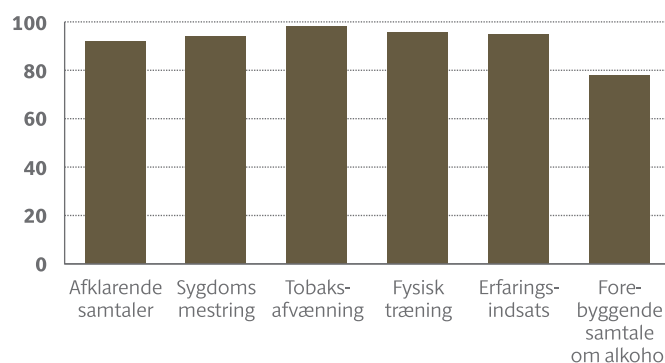
› **Figur 5. Andel kommuner, der har forebyggelsestilbud til borgere med diabetes-type 2, KOL, kræft og hjerte-kar-sygdomme, pct.**



Kilde: KL's årlige dataindsamling vedr. kommunernes indsatser på sundhedsområdet, november 2016

Anm.: Tilbuddene kan være sygdomsspecifikke eller rettet mod borgere med forskellige af de nævnte kroniske sygdomme. (N=98)

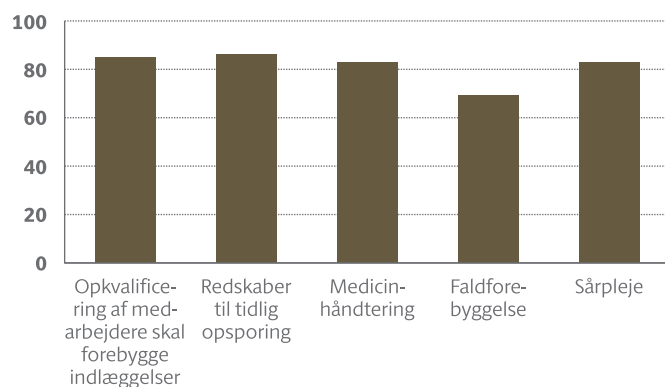
› **Figur 6. Andel kommuner, hvis forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom indeholder de forskellige anbefalede indsatser, pct.**



Kilde: Rundspørge til kommunerne foretaget af KL i august 2017 (N=85)

Vi arbejder målrettet med tidlig opsporing af begyndende sygdom og funktionstab

› **Figur 7. Andel kommuner, der har indsatser til tidlig opsporing af begyndende sygdom og funktionstab, pct.**

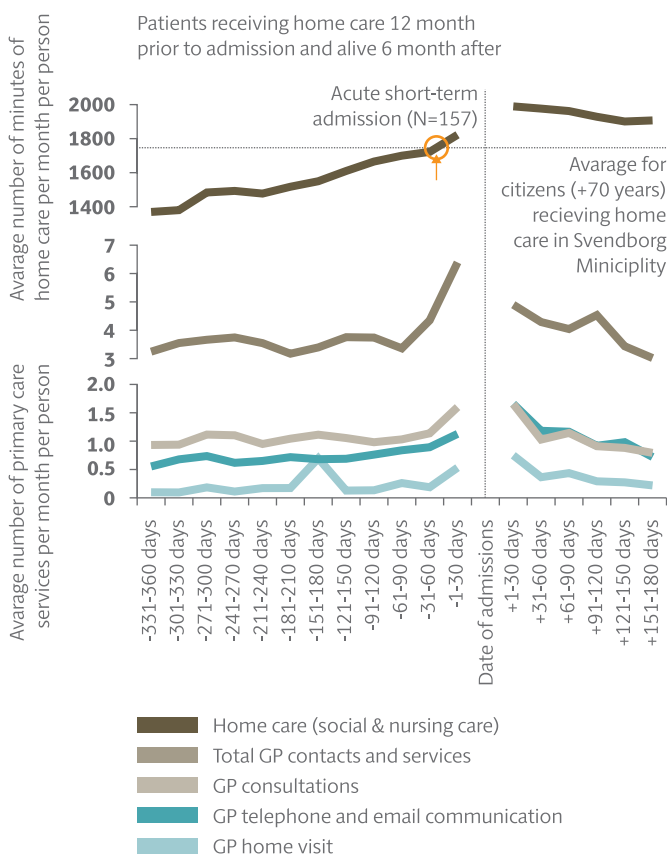


Kilde: KL's årlige dataindsamling vedr. kommunernes indsatser på sundhedsområdet, november 2016 (N=98)

Indlæggelser kan forudsiges i kommunerne

Op til en akut indlæggelse modtager ældre borgere mere og hyppigere hjemmehjælp og indsatser fra praktiserende læger. Systematisk gennemgang af årsagerne hertil kan hjælpe til at identificere borgere, som er i risiko for en akut indlæggelse for tilstande, der kan forebygges ved tidlig indsats.

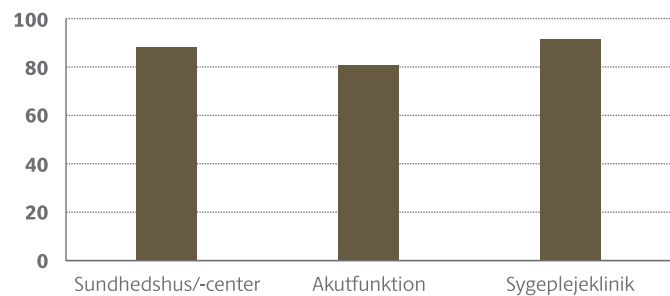
› **Figur 8. Patienter, der modtager hjemmehjælp 12 måneder før indlæggelse**



Kilde: A. Fournaise et al., 2017, "Increasing primary health-care services are associated with acute short-term hospitalization of Danes aged 70 years and older", European Geriatric Medicine

Vi nytænker løbende organiseringen, så den forbliver effektiv og med borgernes behov i centrum

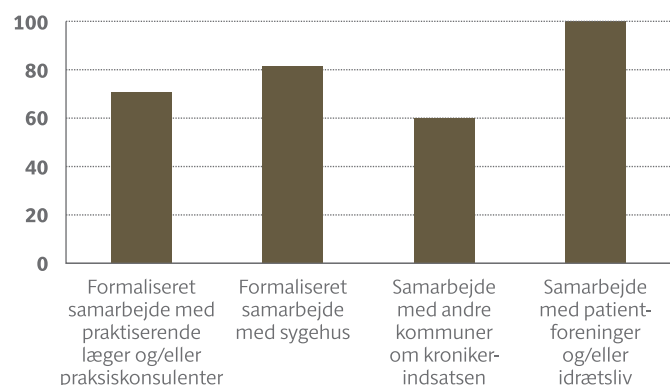
› **Figur 9. Andel kommuner med forskellige organiseringer af forebyggelses- og sygeplejeindsatsen, pct.**



Kilde: Ad sundhedshus/center og Sygeplejeklinik: Rundspørge til kommunerne foretaget af KL i august 2017 (N=85) Ad akutfunktion: KL's årlige dataindsamling vedr. kommunernes indsatser på sundhedsområdet, november 2016 (N=98)

Vi kan samarbejde – både med hinanden, læger og civilsamfundet

› **Figur 10: Andel kommuner med forskellige typer af samarbejde på kronikerområdet, pct.**

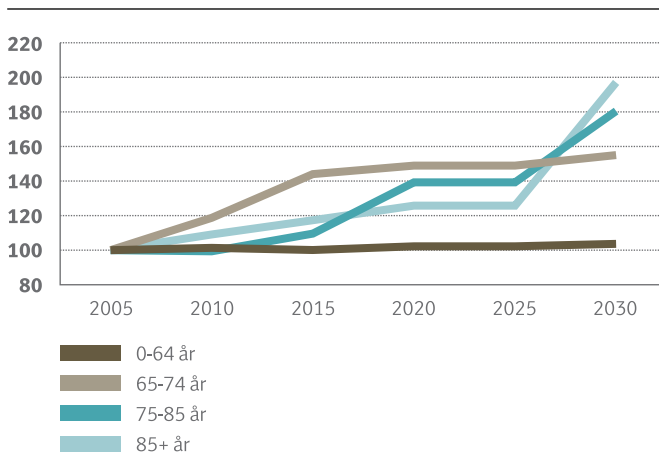


Kilde: Rundspørge til kommunerne foretaget af KL i august 2017 (N=85)

“ Husk at prioritere midler til sundhed i kommunerne – udgiftspresset ligger her, når befolkningen ældes”

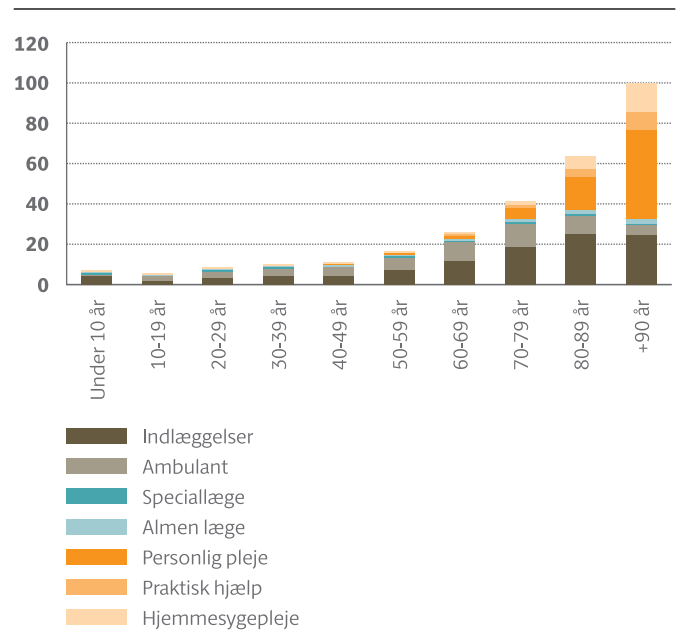
Flere ældre betyder især flere udgifter til kommunal sundhed og omsorg (se de grå og mørkeblå nuancer i figur 12). Udgifter til sygehuse og praktiserende læger udvikler sig langt mindre dramatisk (se de mørk- og lysegrønne nuancer i figuren).

› **Figur 11. Demografisk udvikling i befolkningen, 2005-2030, 2005= indeks 100**



Kilde: Danmarks statistik, jf. Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2017

› **Figur 12: Aldersopdelte totale omkostninger pr. person, opgjort på forskellige typer af ydelser, 1.000 kr.**



Kilde: CPR-registeret, LPR (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret, de kommunale omsorgsregistre (EOJ), de kommunale regnskaber og egne beregninger, jf. Afrapportering. Udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, juni 2017

Anm.: Udgifter til indlæggelser og ambulante besøg følger DRG/Dags produktionsværdien, mens udgifter til almen praksis og speciallægehjælp i praksissektoren er opgjort ud fra det aktivitetsafhængige bruttohonorar. Udgifter til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje følger regnskabsudgiften 2015 og er fordelt på alder ud fra de kommunale omsorgsregistre.



**Styrk det nære sundhedsvæsen! – Fremtidssikring af indsatsen til de ældre og borgere med kronisk sygdom
– Faktaark**

© KL
1. udgave, 1. oplag 2017

Produktion: Kommuneforlaget A/S
Design: e-Types
Foto: Colourbox

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
kl@kl.dk
www.kl.dk
 @kommunerne
 facebook.com/kommunerne

Produktionsnr. 830285B
ISBN 978-87-93365-95-7-pdf