

momentum 4

01: Hver anden af de ældste ældre får hjælp af både kommunen og sygehuset i løbet af et år

MOMENTUM, 14. ÅRGANG, 4. UDGAVE
KL, 23.FEBRUAR 2022

Af Jens Baes-Jørgensen, jjr@kl.dk

Analyse: Jan Christensen, KL's kontor for Analyse og Makro

Hver anden af de *ældste ældre* får hjælp af både kommunen og sygehuset i løbet af et år

46 procent de 80+årige fik i løbet af 2020 hjælp af både kommune og sygehus. Det svarer til 126.000 personer, men med det stigende antal ældre kan det i 2030 dreje sig om knap 200.000. Det er derfor altafgørende, at den bebudede revision af ældreloven tænkes sammen med en sundhedsreform, lyder det fra både KL, Danske Regioner og FOA.

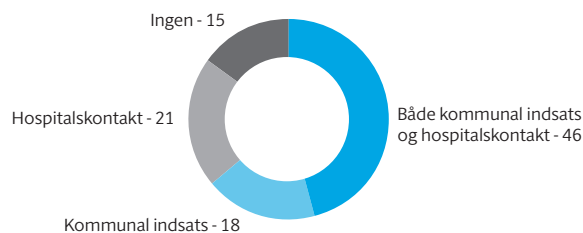
Når man kommer op i alderen, får mange brug for hjælp og pleje fra kommunen, ligesom sygdomme ofte også støder til og gør en tur på sygehuset nødvendig. Faktisk i en sådan grad, at knap hver anden af de ældste ældre i løbet af et år både får hjælp af kommunen og er forbi sygehuset, viser en ny Momentum-analyse.

I 2020 fik 126.000 80+årige således både hjælp af kommunen i form af enten rehabilitering, genoptræning, plejebolig, forebyggende hjemmebesøg, hjemmehjælp eller hjemmesygepleje og var også i kontakt med et sygehus, enten fordi de var indlagt eller var på et ambulante besøg. Det svarer til 46 procent af alle

80+årige. Herudover fik 18 procent udelukkende hjælp af kommunen, og 21 procent var udelukkende i kontakt med sygehuset. Der var således kun 15 procent, der hverken modtog kommunal hjælp eller var på sygehuset.

Tallene skal ses i lyset af, at der fra 2021 til 2030 vil komme knap 150.000 flere 80+årige, og der dermed potentielt vil være 200.000 ældre, der har behov for både ældrepleje og sygehusbehandling. Det gør det tvingende nødvendigt at gøre noget, hvis

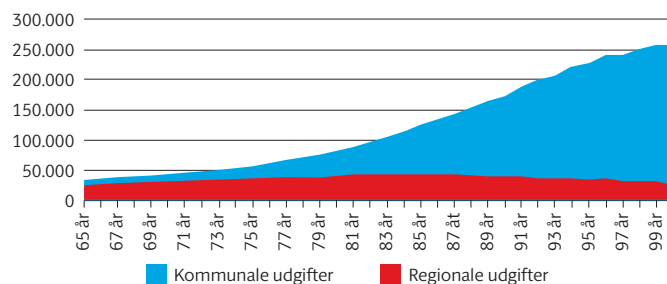
Andel af 80+årige med en kommunal indsats eller hospitalskontakt i 2020 (%)



Note: Kommunale indsatser omfatter rehabilitering, genoptræning, plejebolig, forebyggende hjemmebesøg, hjemmehjælp og hjemmesygepleje. Hospitalskontakt dækker både ambulante besøg og indlæggelser.

Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Sundheds- og plejeudgifter pr. borger i 2019 i henholdsvis kommune og region, fordelt på alderstrin (kr.)



Note: Kommunale udgifter omfatter hjemmehjælp, plejehjem/bolig, hjemmesygepleje, genoptræning (efter serviceloven), forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering, mens regionale udgifter dækker hospitalssektoren og praksissektoren/sygesikringen.

Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af kommunale regnskaber, Danmark Statistik og Sundhedsdatastyrelsen, herunder DRG-grupperet Landspatientregister, Sygesikringsregisteret og kommunale omsorgsregistre.

vi skal kunne levere en god ældre- og sundhedsindsats i fremtiden, lyder det fra KL's formand Jacob Bundsgaard.

»Behovet for en sundhedsreform er til at tage og føle på, for vi kan ikke bare løse udfordringen ved at gøre mere af det, vi allerede gør i dag. Vi har ikke hænderne til det – hverken i kommunerne eller regionerne,« siger Jacob Bundsgaard.

: Man kan ikke se på ældreområdet uden også at se på sundhedsområdet. Der er behov for en sundhedsreform, hvis vi skal kunne følge med de behov og ambitioner, vi har, for at danskerne får en god behandling i sundhedsvæsenet og en tryk alderdom. De ting hænger uløseligt sammen, når vi ser på befolkningsudviklingen, og hvad det er for nogle opgaver, vi står med i kommunerne. Set fra vores perspektiv, kan man ikke adskille de her to ting

Jacob Bundsgaard,
formand for KL

Han sender derfor et utvetydigt signal om, at statsministerens bebudede gentækning af ældrelovgivningen, skal tænkes sammen med sundhedsområdet.

»Man kan ikke se på ældreområdet uden også at se på sundhedsområdet. Der er behov for en sundhedsreform, hvis vi skal kunne følge med de behov og ambitioner, vi har, for at danskerne får en god behandling i sundhedsvæsenet og en tryk alderdom. De ting hænger uløseligt sammen, når vi ser på befolkningsudviklingen, og hvad det er for nogle opgaver, vi står med i kommunerne. Set fra vores perspektiv, kan man ikke adskille de her to ting,« siger Jacob Bundsgaard.

Også på sygehusene oplever man ifølge formand for Danske Regioner, Stephanie Lose, allerede presset fra det stigende antal ældre.

»Der er så mange ældre medborgere, der har sundhedsproblestillinger, at sundhed er nødt til at blive tænkt ind, når vi taler om ældrelov. Vi ved, at antallet af kroniske sygdomme stiger med alderen, ligesom ældre typisk også har behov for behandling af for eksempel brud og infektioner. Det løser man ikke ved bare at sige: "Nu er alt frit" og starte forfra med et helt tomt papir. De opgaver, der løses i kommunernes ældrepleje, er vigtige for både den enkelte og for sundhedsvæsenet. Det skal lovgivningen også kunne rumme, siger Stephanie Lose.

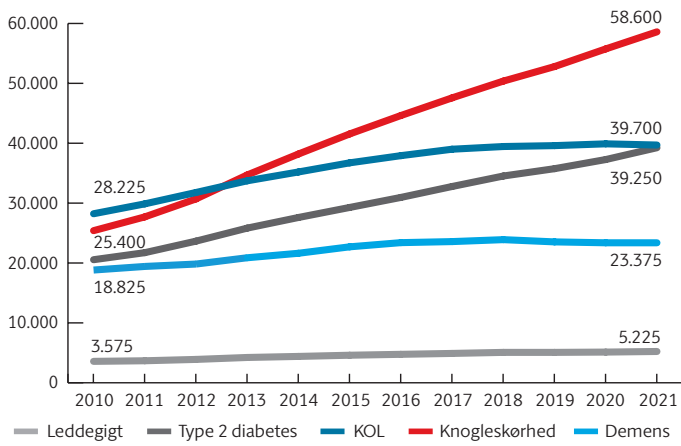
Det styrkede sammenspil bør derfor efter hendes opfattelse også være centrum for Christiansborgpolitikernes drøftelser af sundhedsreformen.

»Der er et meget stort behov for, at vi lykkes med at skabe nogle rammer, så opgaverne også kan løses på andre måder. Blandt andet skal forebyggelse tænkes mere ind i opgaveløsningen. For på den måde kan vi ofte undgå, at indlæggelser og genindlæggelser bliver nødvendige,« siger Stephanie Lose.

Ældreudfordring og sundhed hænger sammen

For Jakob Kjellberg, sundhedsøkonom og professor ved VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, er der heller ingen tvivl om, at vi står med nogle store udfordringer på ældre- og sundhedsområdet, og at de kun bliver større de næste mange år. ▶

Udvikling i antal 80+årige med udvalgte kroniske sygdomme



Note: Esundhed.dk afrunder til nærmeste 25.

Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af udtræk fra Esundhed.dk.

Han mener ikke, at vi endnu kan se, at der for alvor er hold i tesen om, at vi med stigende levealder ikke vil bruge så mange ydelser, fordi vi bliver sundere og sundere.

»Vi kan se, at ydelserne er faldet i plejesektoren, men spørgsmålet er dog, om det er, fordi folk er blevet sundere, eller vi har prioriteret hårdere – det handler i høj grad om det sidste. For plejehjem og hjemmepleje er noget andet end for 30 år siden, og der er færre, der får det, men spørgsmålet er, om vi bare kan fortsætte den trend, når der bliver flere og flere ældre,« siger Jakob Kjellberg.

Han forklarer, at man i sygehussektoren har oplevet det modsatte, da investeringer og forventninger på grund af den teknologiske udvikling er steget, og det har drevet udgifterne til sundhedsvæsenet op, og han påpeger samtidig, at det er primært de ældste, der har drevet udviklingen.

»For eksempel kan vi se, at incidensen af de kroniske sygdomme stagnerer lidt, men der er jo ingen stagnering i, hvad vi kan gøre ved det, og hvad det kan koste. Og det er derfor ikke lykkedes at bruge færre sundhedsydelser, hvilket også hænger

sammen med, at det er meget let at købe sig til privat rengøring, mens det er ikke så let at købe sig til privat kemoterapi, for det er dyrt,« siger Jakob Kjellberg.

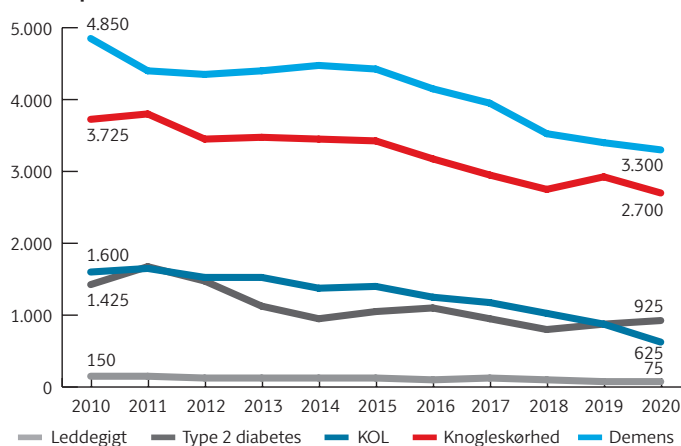
Han er derfor heller ikke i tvivl om, at vi bliver nødt til at gentænke vores ældre- og sundhedssystem

»Hvis bare vi fortsætter som nu og fremskriver tallene for pleje- og sundhedsudgifter med det stigende antal ældre, så hænger det ikke sammen. Så vil kommunerne bryde sammen først, men få minutter efter vil sygehusvæsenet bryde sammen, fordi de ikke kan få udskrevet deres patienter. Vi bliver derfor nødt til at gentænke nogle ting. Og der håber jeg, at vi kunne finde ud af at tænke kasserne lidt bredere, for hvis vi skal finde løsninger inden for den enkelte kasse, så er det op ad bakke,« siger Jakob Kjellberg.

: Behovet for en sundhedsreform er til at tage og føle på, for vi kan ikke bare løse udfordringen ved at gøre mere af det, vi allerede gør i dag. Vi har ikke hænderne til det – hverken i kommunerne eller regionerne”

Jacob Bundsgaard,
formand for KL

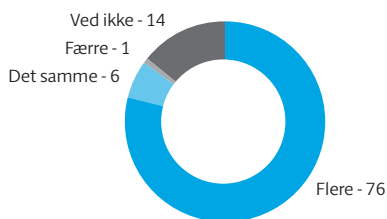
Årligt antal nye tilfælde af udvalgte kroniske sygdomme blandt 80+årige målt per 100.000 personer



Note: Esundhed.dk afrunder til nærmeste 25.

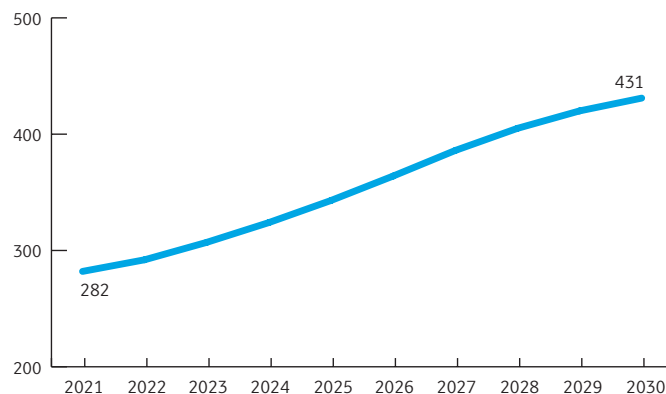
Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af udtræk fra Esundhed.dk.

Hvis du sammenligner i dag med for fem år siden, har I så flere eller færre borgere, der modtager mindst tre forskellige sygeplejeydelser på én gang? (%)



Kilde: KL. Rundspørge blandt kommunerne foretaget i efteråret 2021

Forventet antal 80+årige frem til 2030 (1.000 personer)



Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning 2021.

Lige gyldigt om det hedder en ny ældrelov eller sundhedsreform, er det for ham vigtigt, man får tænkt sundhedsvæsenet og ældrepleje mere sammen, ligesom der er en lang række opgaver, der sker på sygehuset i dag, der skal ud i det nære sundhedsvæsen.

»Men det skal ske mere struktureret og ikke bare via lidt medfinansiering som i dag. For det kræver et stærkt klinisk fagligt miljø, hvor en række mennesker, der arbejder inde på sygehuset i dag, i højere grad skal understøtte enten ved at være derude eller på anden vis. Hvordan det så skal lykkes i praksis, er sværere at sige. Alternativet er dog, at vi bare skærer en skive af pølsen hvert år,« siger Jakob Kjellberg.

Ingen ældrelov uden sundhed

Et af de steder formand for Danske Regioner Stephanie Lose konkret mener, der bør ses på i reformarbejdet, er SOSU-assistenternes arbejdsgrundlag.

»I dag arbejder SOSU'erne under flere forskellige lovgivninger på ældreområdet. Det øger kompleksiteten i samarbejdet lige netop der, hvor behovet for samspil med det øvrige sundhedsvæsen er størst. Vi har et stort behov for et stærkt kommunalt sundhedsvæsen, og det bliver kun større på grund af demografiudviklingen og sygdomsmønstret blandt de ældre,« siger Stephanie Lose.

Hos SOSU-hjælpere og assistenternes fagforening FOA er man også optagede af, at sundhedsreformen skal gøre op med

medlemmernes udfordringer med at skulle agere inden for forskellige lovgivninger, når de udfører deres arbejde.

»Det er jo det, der er hele udfordringen, og når man kigger rundt om ældreområdet, er det derfor ekstremt vigtigt, at vi får en sundhedsreform. Vi er jo heller ikke ligefrem 100 procent lykkes med det nære sundhedsvæsen, så der er noget, der skal kigges på. Ældrelov eller ej,« siger Torben K. Hollmann.

Men han mener samtidig, at det er vigtigt, at der også kommer en ældrelov.

»For os skal en ældrelov beskrive rammen omkring det at blive en del af ældreplejen, og hvordan medarbejderne med deres faglighed møder den ældres liv og får det til at fungere. Det kan suppleres eller sammentænkes med sundhedsreformen, men jeg tror, statsministeren har gjort det klogt ved at tvinge os til at gentænke ældreområdet. For hun kunne også have givet en milliard, som vi ikke havde fået meget nytænkning ud af. Og penge alene kan desværre ikke overkomme denne udfordring,« siger Torben K. Hollmann.

Han påpeger, at det også er altafgørende, at vi får tilliden til sundheds- og ældreområdet i kommuner og regioner tilbage. »Langt hen ad vejen betyder den mistillid, der er til systemet, jo at vores medlemmer i FOA skal dokumentere mere og anderledes og stå på mål for rigtig mange ting. Vi bliver nødt til at diskutere den måde, vi tænker velfærd på, og det har ikke så meget med ældreloven at gøre, men det er en vigtig brik,« siger Torben K. Hollmann.



MOMENTUM – 23. FEBRUAR 2022. 14. ÅRGANG 4. UDGAVE
UDGIVER: KL

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR: KRISTIAN VENDELBO

REDAKTION: JENS BAES-JØRGENSEN, RASMUS GIESE JAKOBSEN

MOMENTUM@KL.DK
WEIDEKAMPSPGADE 10, POSTBOKS 3370, 2300 KBH. S
Gratis elektronisk abonnement kan tegnes på
WWW.KL.DK/MOMENTUM

DESIGN: KONTRAPUNKT - LAYOUT: KL'S TRYKKERI
ARTIKLER KAN CITERES MOD KILDEANGIVELSE