

# Udfordringer og udviklinger i sundhedsvæsenet

Sidsel Vinge

cand.merc., ph.d.

[sidselvinge@outlook.dk](mailto:sidselvinge@outlook.dk)

4 maj

Københavns Professionshøjskole og Diakonissestiftelsen

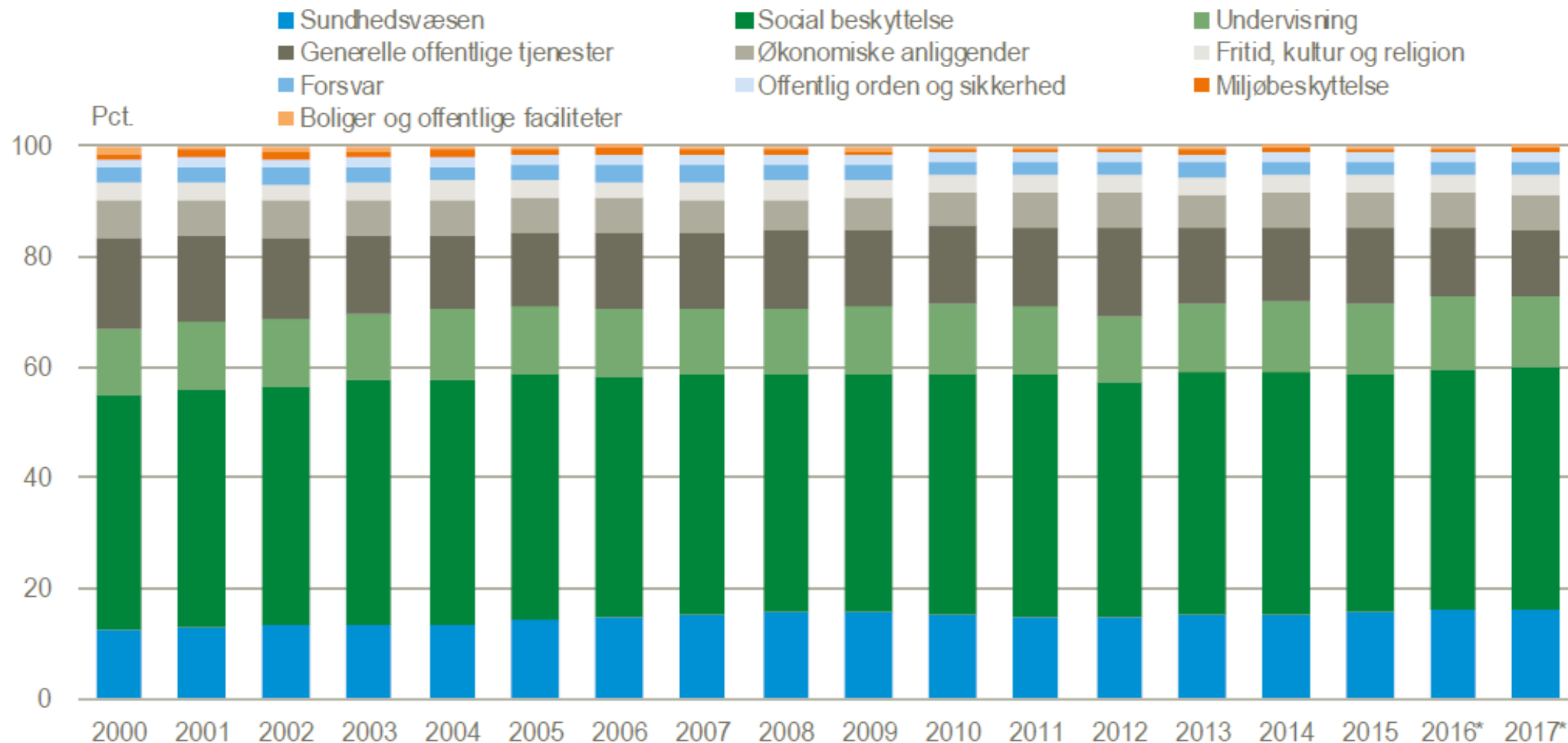
# Hvad er sandheden om sygeplejen?

- På den ene side:
  - Elendige arbejdsforhold, "løber rundt", det går ud over patienterne
  - Set ned på, ikke værdsat, alt for lidt i løn
  - (Kollektive) opsigelser, flugt fra faget – og vigende søgning
  - Nedsmeltning, sammenbrud...
  - Giver det overhovedet mening at "tale faget op"? "Gode fortællinger" ændrer jo ikke på virkeligheden!
- På den anden side:
  - Problemet er, at det her billede af virkeligheden, er helt forkert!
  - Derfor skal vi tale faget op, så fortællingerne matcher virkeligheden

# De tørre tal og facts

Om sundhedsvæsenets udvikling

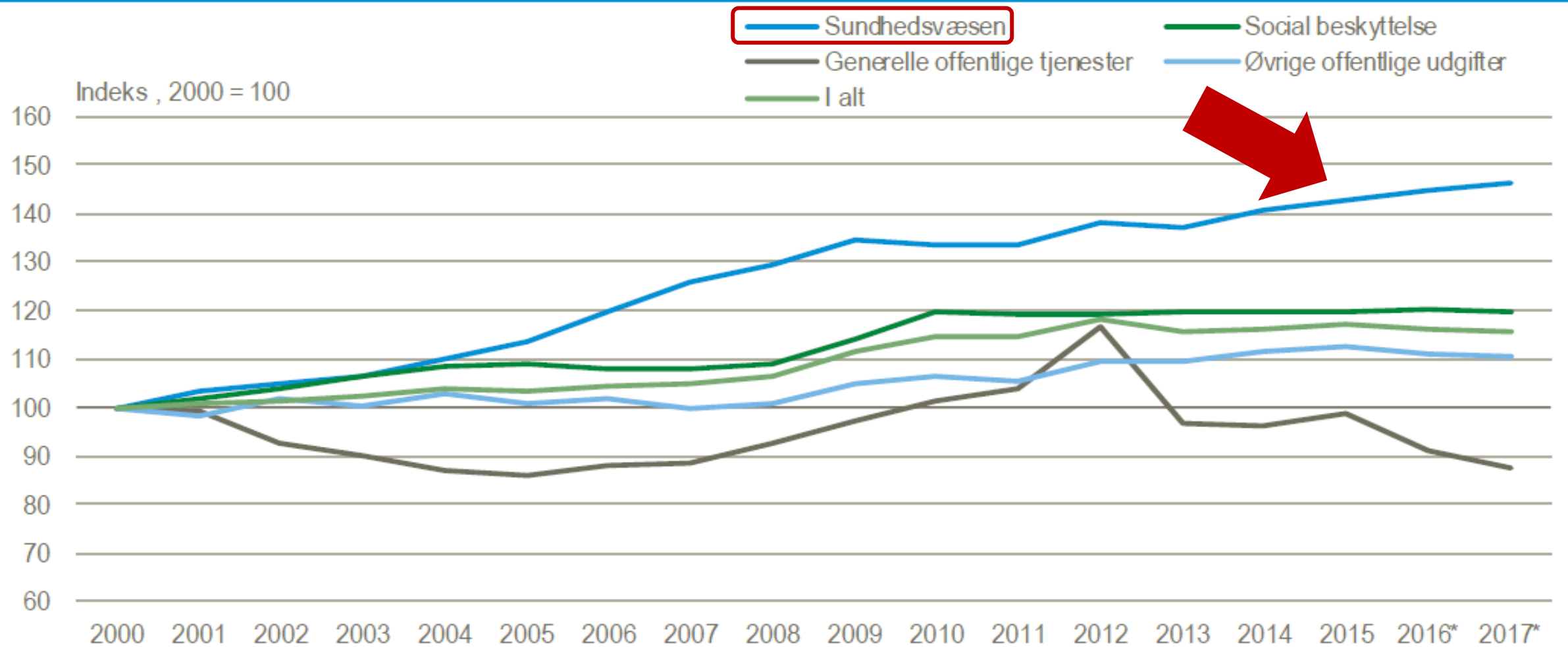
**Figur 1 De offentlige udgifter i Danmark fordelt efter COFOG**



Kilde: [statistikbanken.dk/OFF29](http://statistikbanken.dk/OFF29).

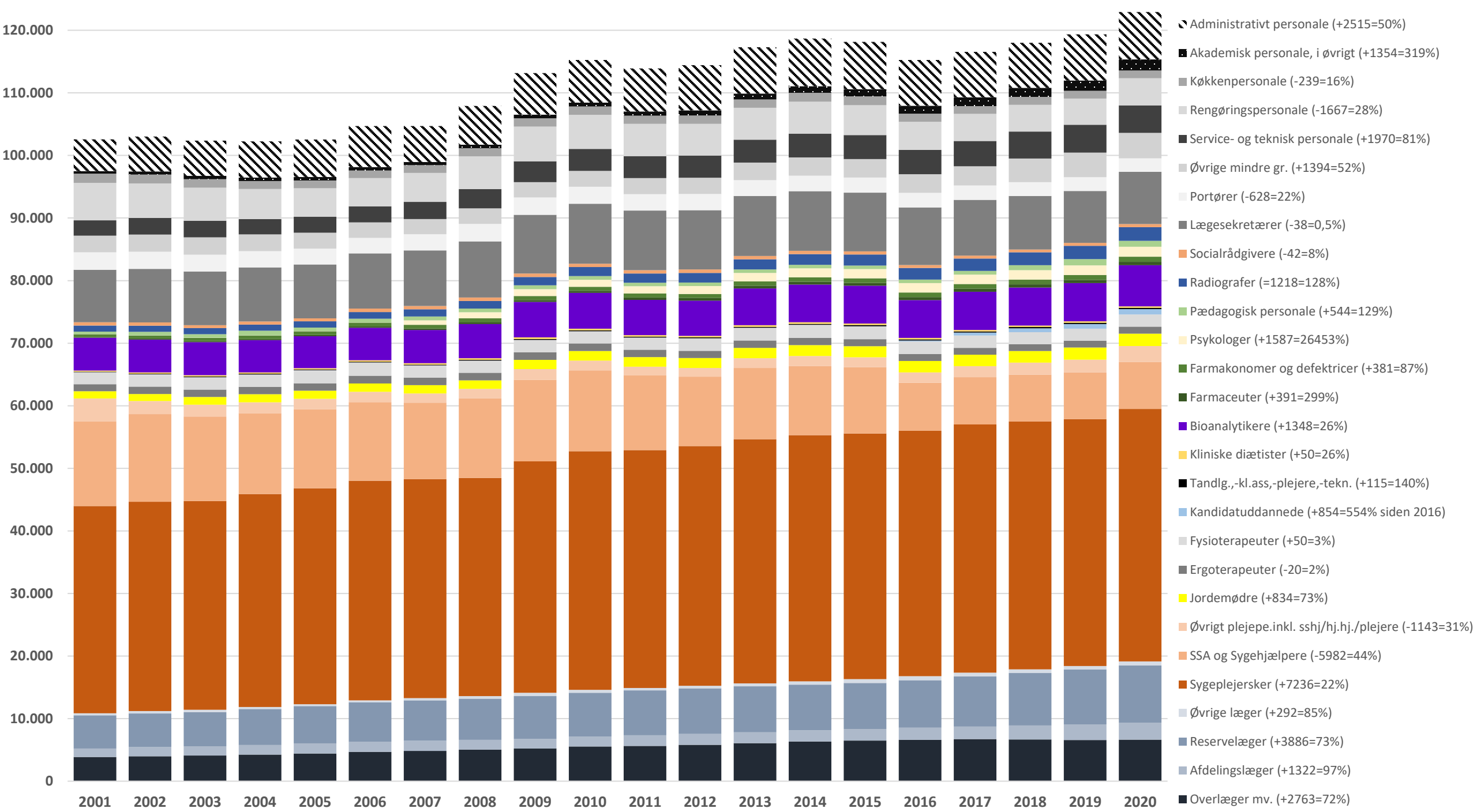
- Sundhedsudgifterne pr. indbygger er øget med 35 pct. i faste priser siden 2000.

**Figur 2** De offentlige udgifter i Danmark fordelt efter COFOG. 2010-priser



Kilde: Tallene er opgjort i 2010-priser med udgangspunkt i [statistikbanken.dk/OFF29](http://statistikbanken.dk/OFF29).

Fra 2000 til 2017 er de offentlige sundhedsudgifter i Danmark steget med 46 pct. i faste priser. Det er markant mere end de samlede offentlige udgifter, som er steget med 15 pct.



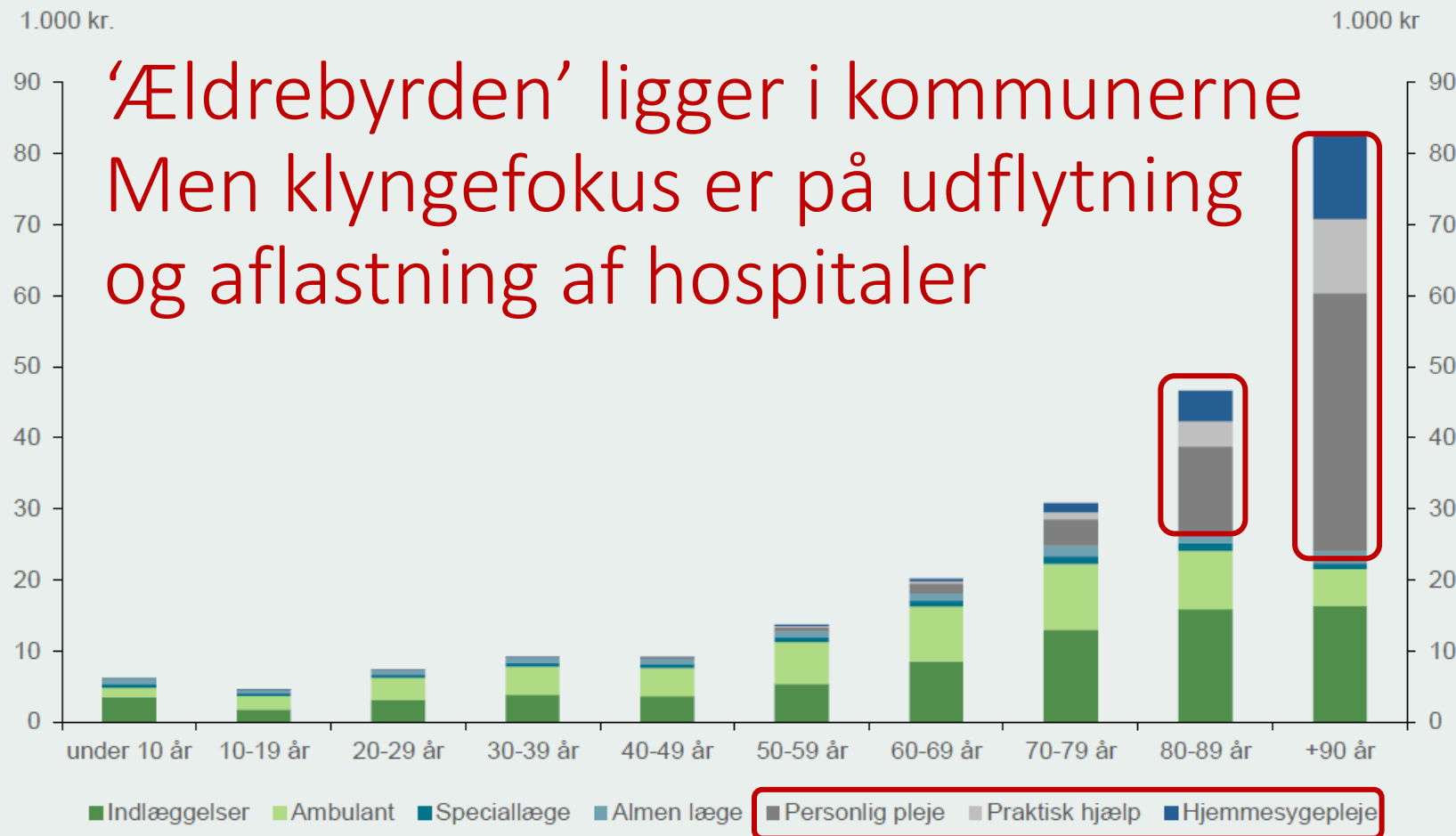
# Udviklingen i antallet af medarbejdere

Fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker, social- og sundhedspersonale, fordelt på område og stillinger, 2008, 2017 og 2018															
	Det kommunale område					Det regionale område					I alt				
	2008	2017	2018	Vækst, 2008-2018, pct.	Vækst 2017-2018, pct.	2008	2017	2018	Vækst, 2008-2018, pct.	Vækst 2017-2018, pct.	2008	2017	2018	Vækst, 2008-2018, pct.	Vækst 2017-2018, pct.
<b>Sygeplejersker</b>															
Ledende sygeplejersker	2.400	2.000	2.000	-16	1,4	2.800	2.100	2.000	-26	-2,9	5.200	4.100	4.100	-21	-0,8
Sygeplejersker	7.500	9.600	10.000	34	3,8	28.600	33.200	33.300	16	0,3	36.100	42.800	43.300	20	1,1
<b>I alt</b>	<b>9.900</b>	<b>11.700</b>	<b>12.100</b>	<b>22</b>	<b>3,4</b>	<b>31.400</b>	<b>35.300</b>	<b>35.300</b>	<b>12</b>	<b>0,1</b>	<b>41.300</b>	<b>46.900</b>	<b>47.300</b>	<b>15</b>	<b>0,9</b>
<b>Social og sundhedspersonale</b>															
Social- og sundhedsassistent	14.600	24.200	25.300	73	4,6	8.300	6.400	6.300	-23	-0,2	22.900	30.600	31.700	38	3,6
Social- og sundhedshjælper	31.100	29.700	30.100	-3	1,4	100	100	100	24	3,8	31.200	29.900	30.300	-3	1,4
Lukkede grupper	11.500	4.600	4.300	-63	-8,2	2.500	700	600	-77	-15,9	14.000	5.300	4.800	-66	-9,2
Ikke-uddannet	9.000	4.000	5.000	-45	23,8	200	300	300	25	15,9	9.300	4.300	5.300	-43	23,3
Øvrigt	1.200	700	600	-48	-7,5	100	100	0	-32	-20,9	1.300	800	700	-47	-8,5
<b>I alt</b>	<b>67.500</b>	<b>63.300</b>	<b>65.400</b>	<b>-3</b>	<b>3,2</b>	<b>11.200</b>	<b>7.500</b>	<b>7.400</b>	<b>-34</b>	<b>-1,1</b>	<b>78.700</b>	<b>70.800</b>	<b>72.800</b>	<b>-8</b>	<b>2,8</b>

Anm.: Antal fuldtidsbeskæftigede opgjørt i januar måned for hvert år og forventes dermed ikke påvirket af sygeplejekonflikten i april 2008. Opgørelsen er ekskl. elever, fleksjobbere og ekstraordinært ansatte. Tallene er afrundet til nærmeste 100, men væksten er beregnet ud fra de ikke-afrundede tal. Som følge af afrundingen er i alt ikke nødvendigvis summen af de enkelte kategorier i tabellen.

Figur 2.17

Udgift pr. borger i sundhedsvæsenet og den kommunale hjemmepleje omfattet frit valg og hjemmesygepleje blandt borgere med 3+ år til død



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. De regionale udgifter er fordelt efter befolkningens aldersfordeling og år til død i 2009. Udgifter til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje følger regnskabsudgiften 2015 og er fordelt på alder ud fra de kommunale omsorgsregistre. De kommunale udgifter er fordelt efter befolkningens aldersfordeling og år til død i 2013.

Kilde: CPR-registeret, Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret (DRG-grupperet), sygesikringsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen, de kommunale omsorgsregistre (EOJ), de kommunale regnskaber og egne beregninger.



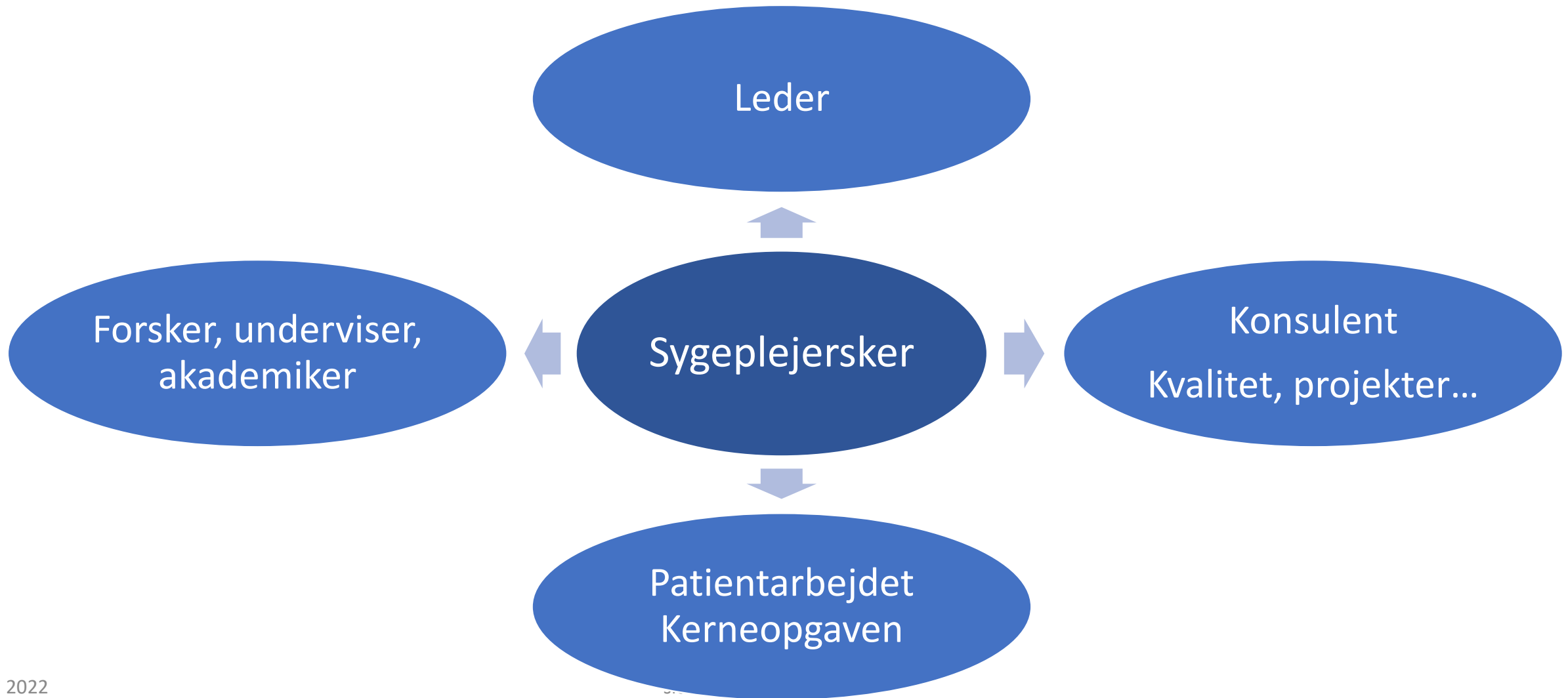
# Hvad er den knappe ressource?

- Der er flere **penge** – det er der altid!
- Men der er vitterligt ikke flere **medarbejdere**. Der er færre, så langt øjet stort set rækker.
- Det gælder alle dele af samfundet – til gengæld betyder **demografien** langt mere for efterspørgslen i sundhedsvæsenet, end den gør for resten af samfundet.
- Hvad betyder det for ”fortællingerne om sygeplejen” og ambitionen om at ”tale faget op” og skabe ”positive fortællinger”?

# Fra sandheden til sandhederne om sygeplejerskerne

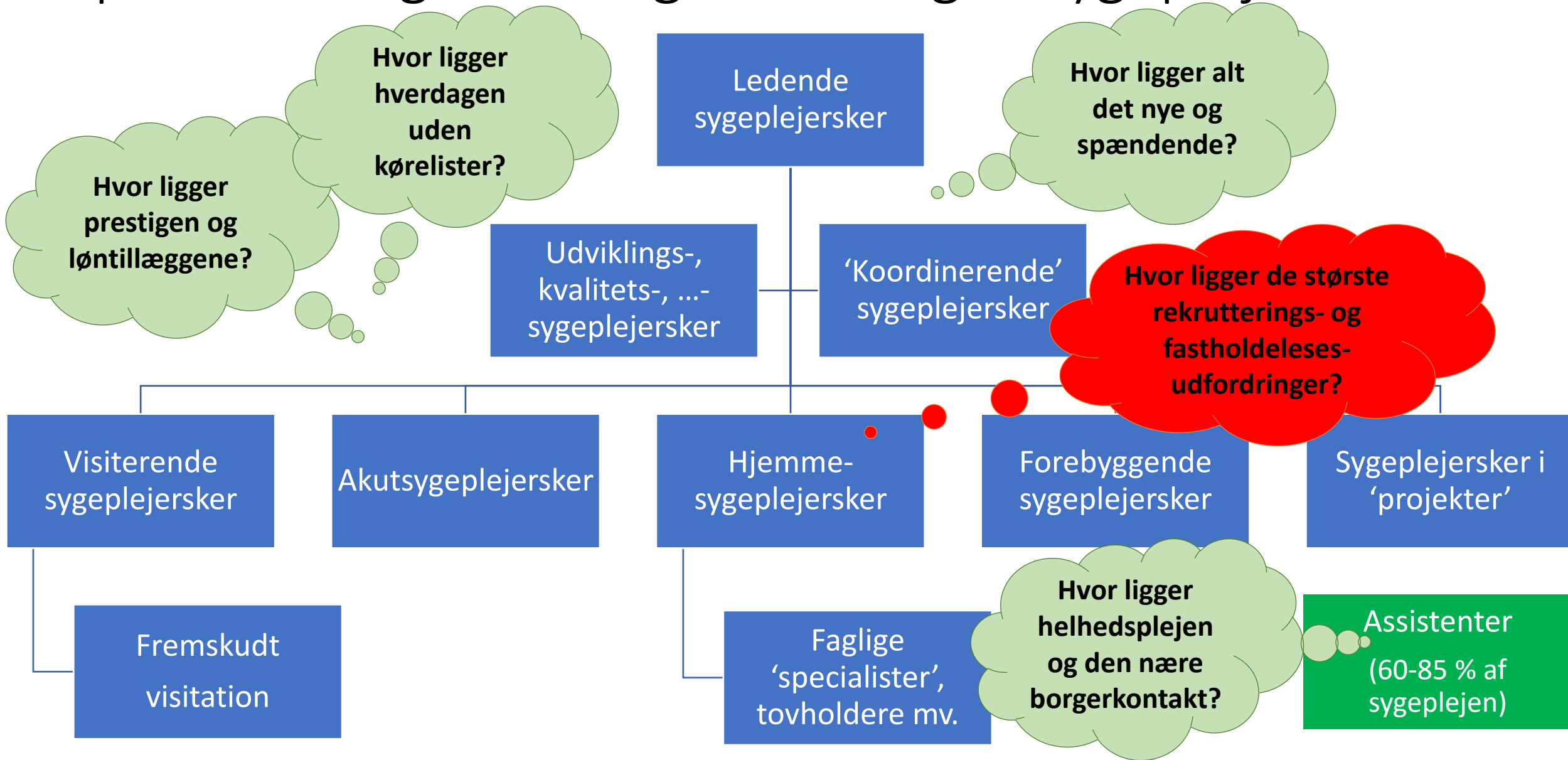
Sandheden om sygeplejen?

Samme uddannelse – vidt forskellige virkeligheder



Kommunale sygepleje som eksempel:

# Specialisering eller fragmentering af sygeplejen?



# Links om kompleksitet i den kommunale sygepleje

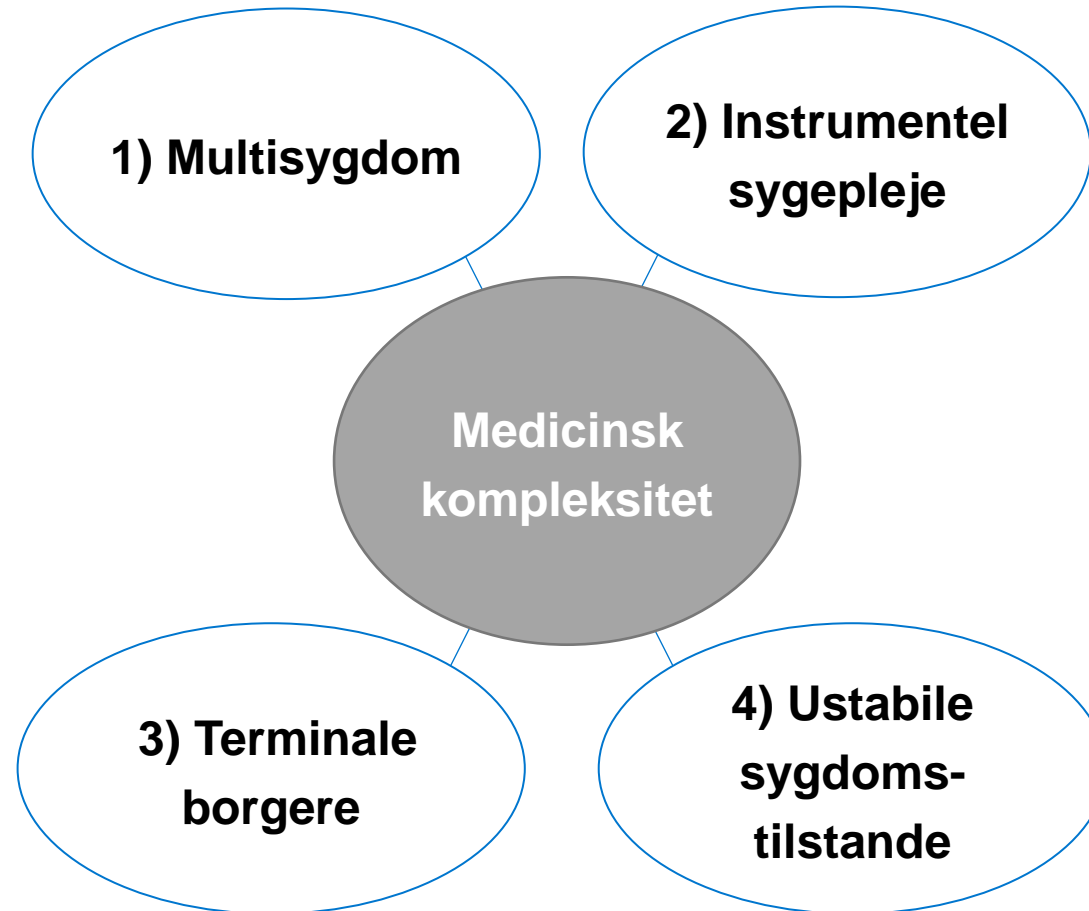
[www.dsr.dk/kompeksitet](http://www.dsr.dk/kompeksitet):

- Pixiversion på 8 sider
- Film med kort interview på under 5 min.
- Og et link til hele den lange rapport (80 sider), der er fyldt med tankevækkende cases og citater.



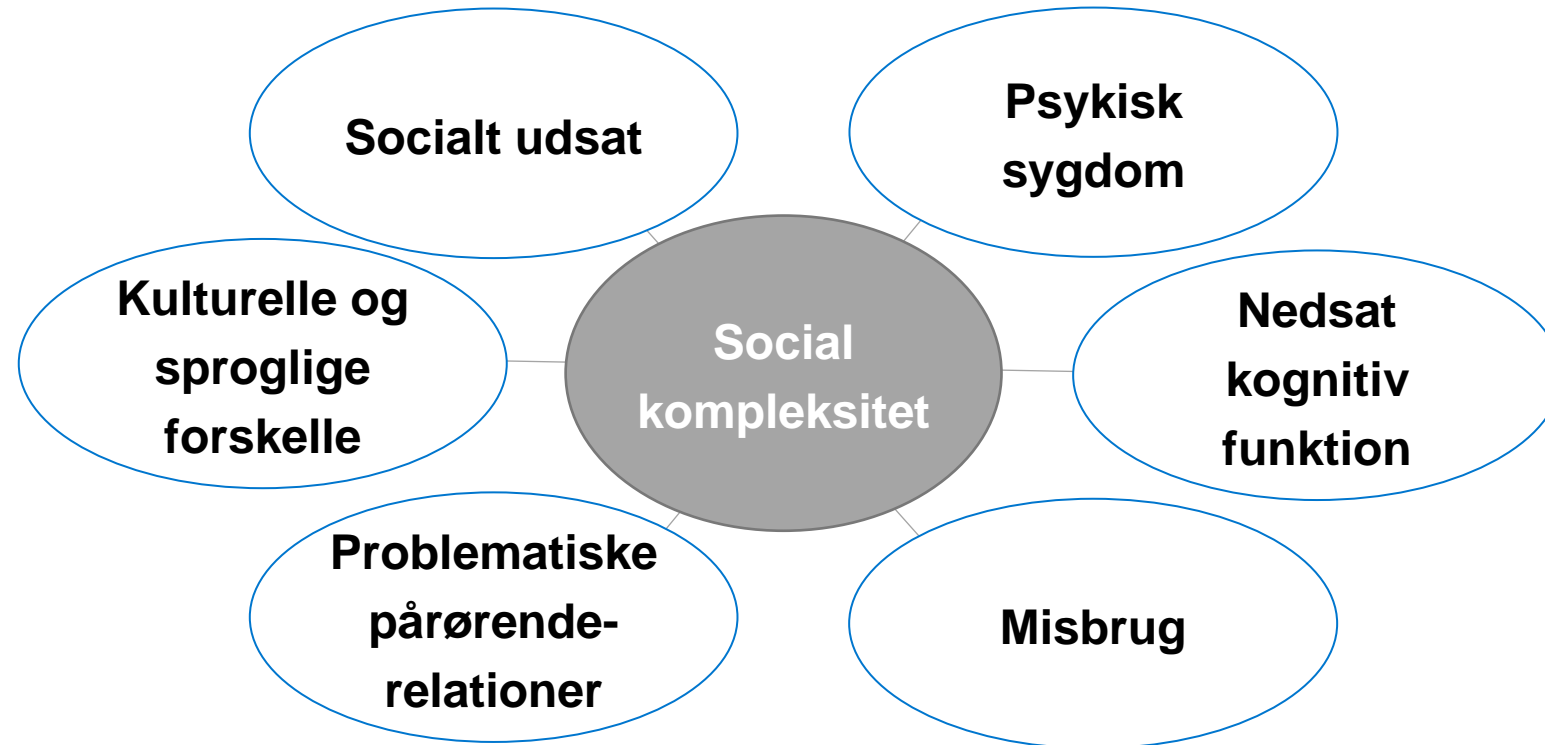
Tre typer kompleksitet:

# 1) Medicinsk kompleksitet: Borgerens sygdom(me)



Tre typer kompleksitet:

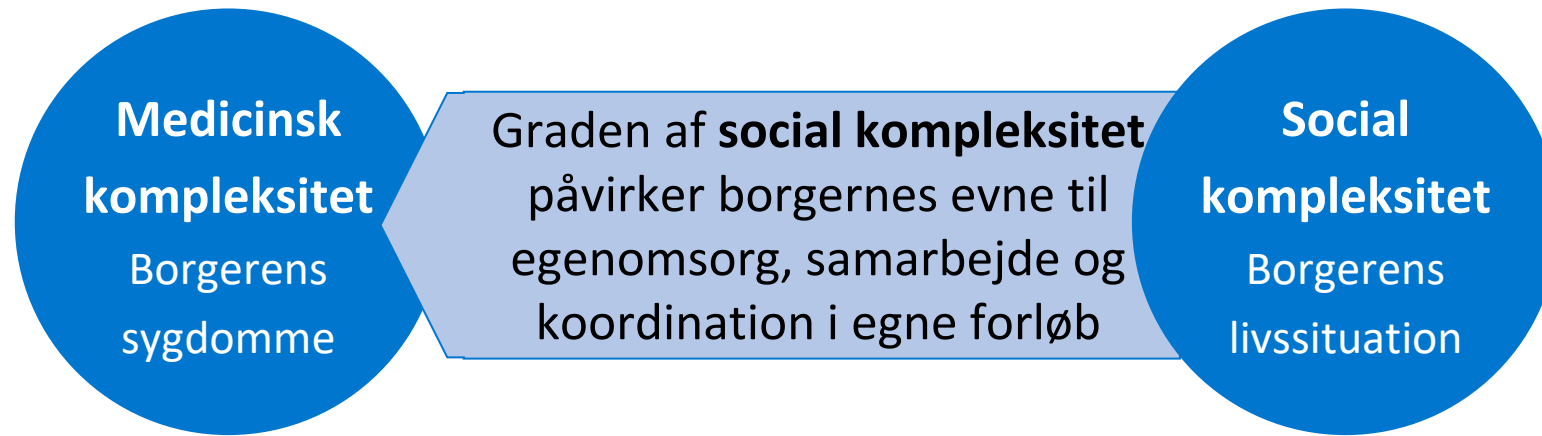
## 2) Social kompleksitet: **Borgerens livssituation**



*"Alle dem, der er svære at hjælpe"*

*"Han passer ikke ned i vores kasser"*

# Hvad karakteriserer den komplekse borger?

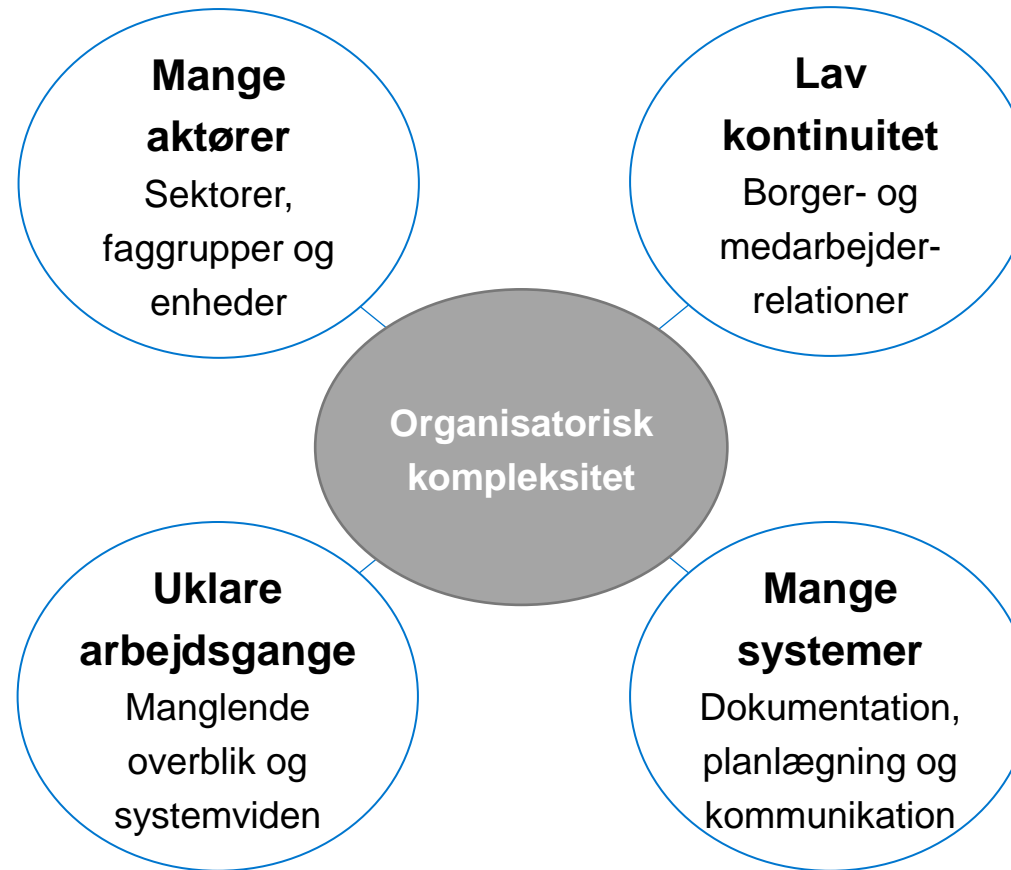


- **Tæt sammenvævet** social- og medicinsk kompleksitet:
  - ”Det sociale” kan ikke nemt hegnes ind og uddelegeres.
- Stort behov for **tværgående samarbejde** (ikke bare for forskellige ”indsatser”)
- Stort behov for **koordination og overblik** over **hele** borgerens situationen:
  - Aktører, indsatser, planer, muligheder, forløb, behov, evner, aftaler...?
  - Oplevelse af lav kontinuitet og uklarhed om eller mangel på et klart placeret koordinerende ansvar.
- Stort behov for entydig **forløbsledelse**:
  - ”Egen læge” i almen praksis og ”behandlingsansvarlig læge” på hospitalerne, men endnu ikke ”borgeransvarlig sundhedsperson” i kommunerne.



Tre typer kompleksitet:

### 3) Organisatorisk kompleksitet



*”Det jeg hører allermest i hverdagen, er borgere der spørger ”Snakker I aldrig sammen?”*

## Virkelighedens vilkår

### 1) Medicinsk kompleksitet

Borgerens sygdomme

Graden af **social kompleksitet** påvirker borgernes evne til egenomsorg, samarbejde og koordination i egne forløb

### 2) Social kompleksitet

Borgerens livssituation

**Organiseringen** skaber rammer for det vi som **samlet system** kan i **virkeligheden**

## Vores værktøjer

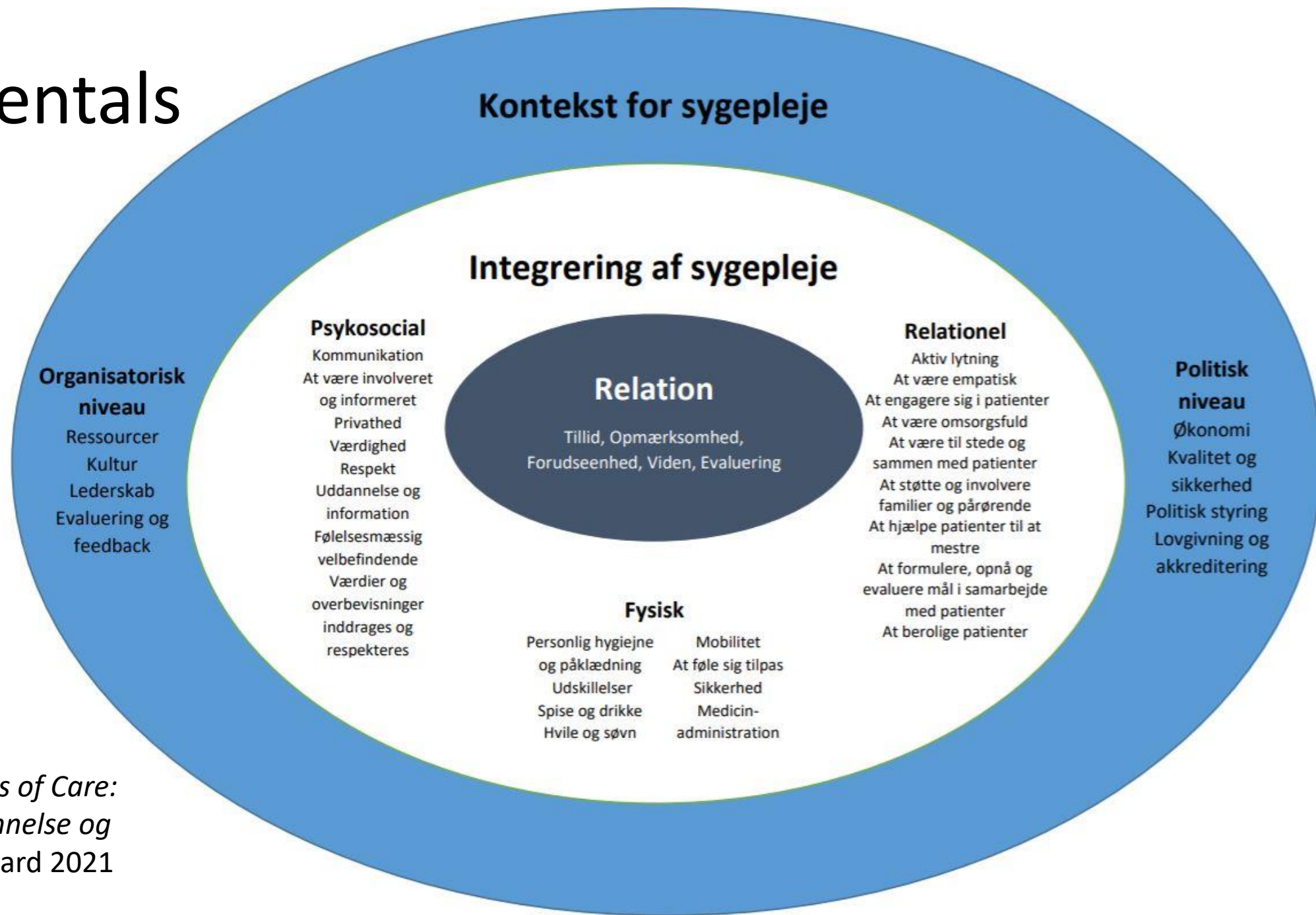
### 3) Organisatorisk kompleksitet

Mange aktører, lav kontinuitet, mange systemer og uklare arbejdsgange

# Den onde cirkel

- Specialisering (fragmentering) og ringe organisering skaber organisatorisk kompleksitet:
  - Det bliver **sværere** og mere **tidskrævende** at gøre sit arbejde godt
  - *"Easy things became really hard to do" (Joos de Block, sygeplejerske og stifter af Buurtzorg i Holland)*
  - *"Overhead" og "back-office" vokser*
  - Der bliver **færre** til at gøre arbejdet godt og løse selve kerneopgaven

# Fundamentals of Care



Kilde: "Fundamentals of Care: Klinik, ledelse, uddannelse og forskning", Munksgaard 2021

# Mine bud på vejen frem

- Vi skal være meget klarer på hvad sygeplejerskernes **kerneopgaver** egentlig – og hvad der alene er understøttende funktioner?
- Vi skal være meget skarpere på **den onde cirkel** og stille lagt mere spørgsmålstegn ved alle former for ”overhead”, ”back-office”, organisatorisk fragmentering
- Vi skal have meget mere fokus på hvem **patienterne** i sundhedsvæsenet er, og hvad de egentlig har behov for
- Vi skal anerkende at **sandhederne** om sygeplejen afhænger af hvor man ser sygeplejen fra:
  - Perspektivforskellene mellem sygeplejerskerne er blevet for store
  - Og fortællingerne om sygeplejen (i ental!) er blevet for unuancerede