

Notat: Uddybning af udfordring nr. 1 – et langt værdigt liv fra budgethæfte 2018.

Vi lever længere, der bliver flere ældre, og andelen af gode leveår pr. borger er stigende. Det skyldes bl.a. bedre og hurtigere diagnoser, bedre behandlingsmuligheder og dermed øget overlevelse. Alt dette skal ses som en øget kvalitet og velfærd for det enkelte individ.

For samfundet er udfordringen i denne udvikling et ressourcemæssigt spørgsmål, som for kommunerne skal ses i forhold til, hvordan vi kan vedblive med at understøtte ”et langt værdigt liv” med kernevelværd nok til alle.

Centrale faktorer som spiller ind:

- a) Stigende levealder samt generel stigning af antallet af ældre over 80+ årige
- b) Pres på Det nære sundhedsvæsen
 - Behandling og operationer er i dag blevet et livslangt tilbud - flere lever med/ efter sygdom.
 - Kortere indlæggelsestid/vi kan behandle flere ting i eget hjem
 - Forbruget af hjemmeplejeydelser
 - Forbruget af sygeplejeydelser
 - Komplekse forløb og ydelser – tidligere udskrivelser fra sygehuset.
- c) Stigning i antal borgere i specifikke målgrupper

A. Stigende levealder samt generel stigning af antallet af ældre over 80+ årige

Stigende levealder indebærer i Viborg Kommune, at bruttogruppen for omsorgsydelser vokser i de kommende år. Tilvæksten skyldes primært to faktorer dels et voksende antal borgere i aldersgruppen over 65 år og dels gennemsnitligt flere leveår blandt indbyggerne, hvor de trods sygdom (forbigående eller kronisk) lever et liv med reduceret funktionsniveau og heraf afledt behov for omsorgsydelser. Stigende alder betyder et øget behov for træk på velfærds-og omsorgsydelserne – trods sund aldring.

Den konkrete betydning af dette ses i nedenstående tabel:

Prognose 2018-2021

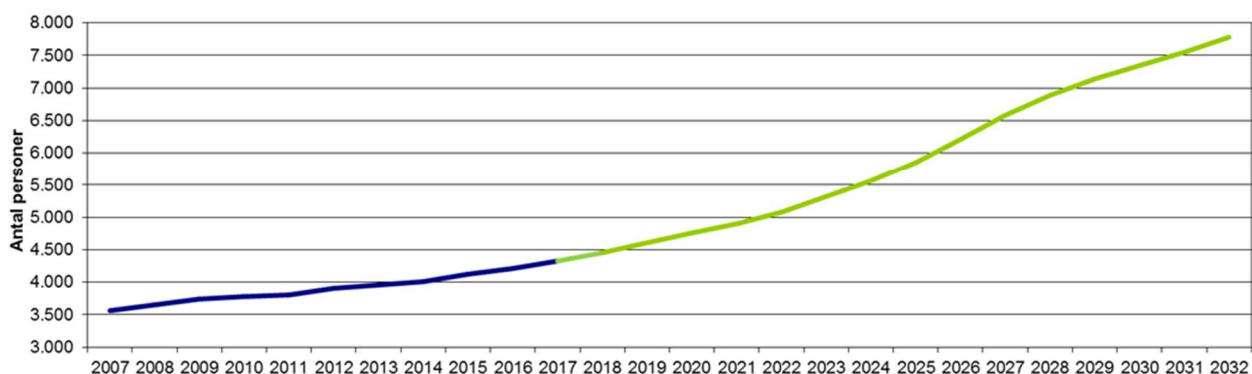
(1.000 kr.)	Udgift
2018	9.067
2019	19.838
2020	29.840
2021	39.973
2032	151.768

Kilde: Viborg Kommunes befolkningsfremskrivning kombineret med ældreområdet variable udgifter (ekskl. plejecentre)

Udviklingen i antallet af ældre i Viborg Kommune

- Antallet af de "ældste ældre" på 80 år og derover er steget med 762 personer fra 2007 til 2017, svarende til en stigning på 21,4 %, jf. figur nedenfor.
- Stigningen frem mod 2032 forventes at blive endnu mere markant, idet de 4.322 personer over 80 år i 2017 vil vokse til 7.775 personer i 2032. Dette svarer til en stigning på 79,9 % over 15 år eller en gennemsnitlig årlig stigning på ca. 230 personer over 80 år.
- Udviklingen for hele landet forventes at ligge på samme niveau, idet Danmarks Statistik forudser en stigning i antallet af borgere på 80 år eller derover på 81,4 %.
- Den kraftige stigning i antallet af ældre skyldes to ting – for det første er det de store efterkrigsgenerationer, som i de kommende år kommer op i aldersgruppen på 80 år og derover. For det andet så lever vi alle længere – bare i løbet af de sidste 10 år er middellevetiden steget med 2,7 år – så middellevetiden nu er hhv. 78,8 år for mænd og 82,8 år for kvinder.
- Selv hvis man tager højde for "sund aldring" – det vil sige at man er selvhjulpne i længere tid – så vil denne stigning i antallet af ældre alligevel give et øget pres på omsorgsområdet. Behovet for personlig pleje og praktisk hjælp vil stige i takt med udviklingen i antallet af ældre.

De 80-årige og derover - faktiske tal og prognose



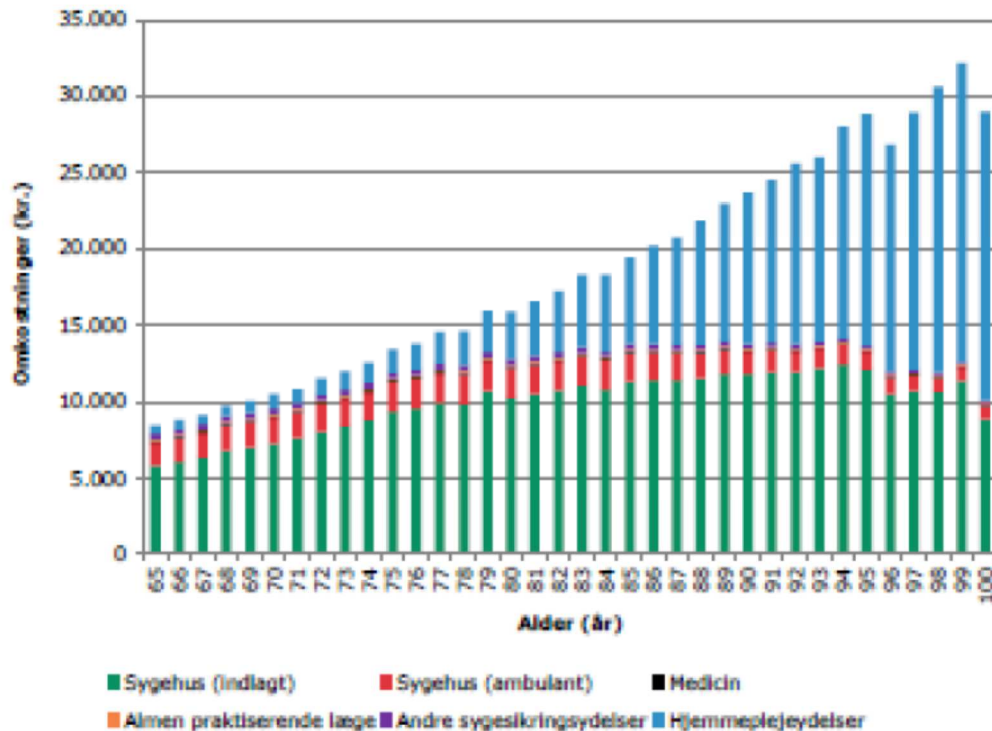
B. Pres på det nære sundhedsvæsen

Behandling og operationer er i dag blevet et livslangt tilbud - flere lever med /efter sygdom.

Der er generelt en stigende andel af befolkningen, som diagnosticeres og lever med en eller flere kroniske sygdomme eller lever videre efter at være ramt af anden sygdom. Samtidigt ses det, at ældre i stigende grad modtager behandling og operationer i en højere alder. En hjerteoperation, en operation for grå stær eller en ny hofte var tidligere langt fra almindelige at tilbyde borgere over 85 år, men det har ændret sig de seneste år. Langt flere ældre mennesker havner på operationsbordet. Det viser et stort dansk registerstudie af over 27.000 ældre patienters behandlingsforløb, som Epidemiologisk Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet (SDU) står bag. Betydningen af dette er øget pres på ressourcerne til



rehabilitering i hjemme- og sygeplejen – altså et samlet pres på omsorgsydelserne i kommunen. Det har også en betydning i forhold til indkøb af sygeplejeartikler.



Kilde: KORA og Ældresagen, 2015. (Samt det nationale institut for Kommuners og Regioners analyse og forskning)

Kortere indlæggelsestid/ vi kan behandle flere ting i eget hjem

For den samlede befolkning i Viborg kommune er den gennemsnitlige indlæggelsestid fra 2007-2016 faldet med 4,2 dage til 3,0 dage (-29%) - (Kilde: Data trukket i e-sundhed)

- For aldersgruppen 65+ er de faldet med 5,8 dage til 3,55 dage. (-38%)
- For aldersgruppen 80+ er faldet 6,0 dage til 3,75 dage (-38%)

Ovenstående betyder at en større del af behandlingen, rehabiliteringen og omsorgen sker udenfor hospitalet, idet borger udskrives til eget hjem direkte eller til et forløb på Rehabiliteringscenter Viborg.

Faldet på 38% i antallet af liggedage på hospitalet har en betydning for den øgede tilgang og øgede kompleksitet, der opleves i hjemme- og sygeplejen. Samtidigt ses en stigning på forbrug på antallet af sygepleje- og hjemmeplejeydelser til de ældste borgere i disse år.

Undersøgelse fra Ældresagen og KORA

Ældresagen og KORA har, med baggrund i danskernes stigende levealder, undersøgt hvordan den forlængede levealder påvirker de ældres forbrug af kommunale ydelser.

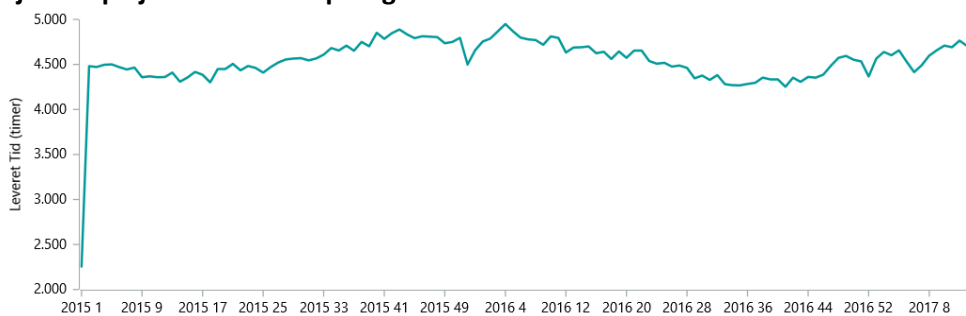
Ifølge professor i sundhedsøkonomi Jakob Kjellberg vil omkostningerne til kommunale hjemmeplejeydelser være en stejl opadgående kurve i takt med, at der bliver flere ældre, som samtidig lever længere grundet sund aldring og bedre behandlingsmuligheder m.v. (*Kilde; KORA og Eldresagen 2015*)

Viborg kommune har i dag de fornødne kompetencer, der skal til, for at varetage de nye og mere omfattende opgaver som det nære sundhedsvæsen stiller os over for. Det er omfanget og kompleksiteten der udfordrer ressourcerne på omsorgsområdet. En større gruppe af borgere modtager ydelser fra hjemme- og sygeplejen.

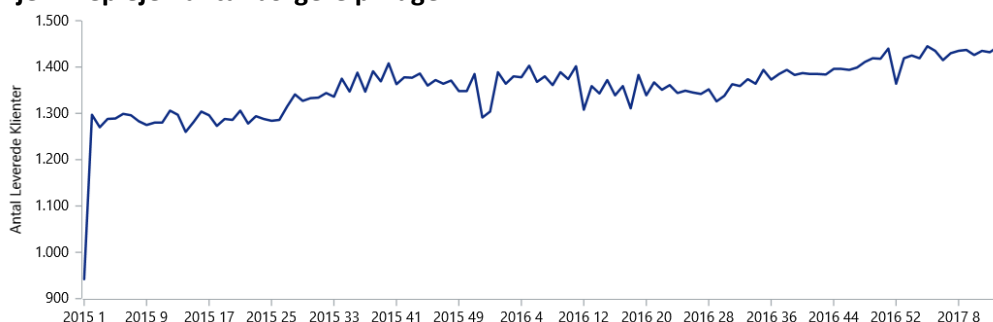
Forbruget af hjemmeplejeydelser er stigende

Den nationale udvikling afspejles også i Viborg Kommunes hjemmepleje, hvor antallet af borgere, der modtager hjælp fra den kommunale hjemmepleje fra 2015 – 2017, er steget med i alt 150 borgere og 420 timers hjemmepleje om ugen. Dette svarer til udgiftspres på ca. 8,7 mio. årligt på hjemmeplejen. Dette pres er løbende imødegået gennem anvendelse af velfærdsteknologi og den rehabiliterende indsats. Stigningen ses på den personlige pleje og stort set ikke på den praktiske hjælp, hvilket indikerer, at det er de plejekrævende borgere, der påvirker omkostningerne på området mest. Dette afspejler desuden, at antallet af plejeboliger ikke er øget i perioden.

Hjemmeplejen antal timer pr. uge



Hjemmeplejen antal borgere pr. uge

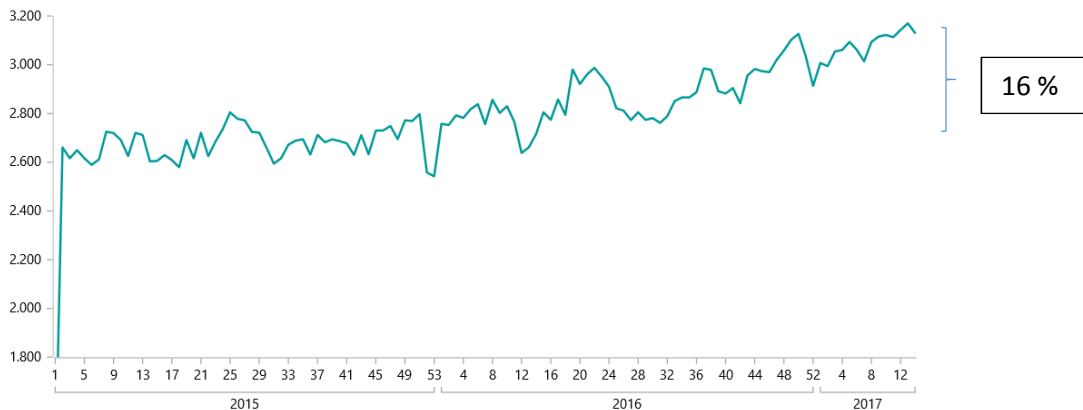


Forbruget af sygeplejeydelser er stigende

Nedenstående grafer viser udviklingen i de leverede timer for sygeplejeydelser. Både de der er udført af sygeplejersker og de, der er uddelegeret til SOSU-personale.

Udviklingen i antallet af timer til sygeplejeydelser til borgere i eget hjem (fritvalgsområdet) er generelt stigende. Fra januar 2015 til marts 2017 er timetallet pr. uge steget fra 2.660 timer pr. uge til 3.175 timer pr. uge (16%).

Sygeplejeydelser (fritvalgsområdet) antal timer pr. uge



På fritvalgsområdet sker stigningen i antallet af timer parallelt med et stigende antal borgere, som modtager sygepleje. I perioden fra januar 2015 til marts 2017 er antallet, som modtager sygeplejeydelser steget fra 1.733 borgere til 1.869 borgere (8%).

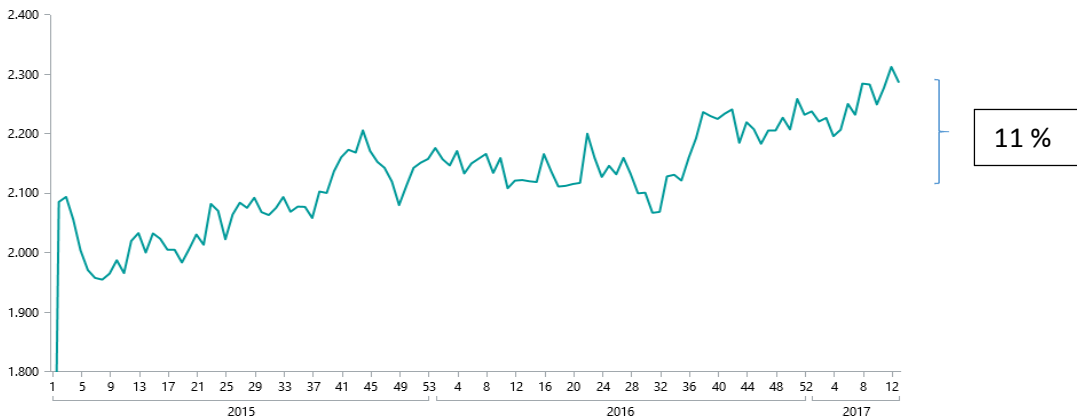
En del af stigningen i antallet af borgere, som modtager sygeplejeydelser skyldes en stigende befolkning og ændret alderssammensætning. Det er beregnet, at udviklingen fra 2015 til 2017 skulle være 4,7 %. (*Viborg Kommunes befolkningsfremskrivning kombineret med ældreområdets variable udgifter til sygepleje*)

Sygeplejeydelser (fritvalgsområdet) antal borgere



Udviklingen i antal timer til sygeplejeydelser til beboerne i kommunens egne plejeboliger viser en tilsvarende udvikling. Fra januar 2015 til marts 2017 er timetallet pr. uge steget fra 2.086 timer pr. uge til 2.315 timer pr. uge (11 %). På plejecentrene er antallet af borgere stort set uændret, hvorfor stigningen i timetallet primært skyldes en stigning i det gennemsnitlige antal timer til den enkelte borger.

Sygeplejeydelser på plejecentre antal timer pr. uge



Stigningen i antallet af timer til sygepleje såvel på fritvalgsområdet som på plejecentrene er, som også tidligere beskrevet i handleplanen vedrørende sygeplejens forventede merforbrug ([sag nr.2](#) på Ældre- og Sundhedsudvalgets møde den 30. maj 2017), fortsat ikke tilbundsgående afdækket. Forvaltningens hidtidige analyser har dog identificeret følgende forhold, som bidrager til udviklingen:

- Sygeplejen har været udfordret på sin overordnede ressourcestyring. Specielt er der ikke sket en tilstrækkelig tilpasning i indtægten for den samlede økonomiske ramme, når ydelser er uddelegeret til social- og sundhedspersonale.
- Antallet af ældre borgere i befolkningen er stigende, og flere ældre lever med kronisk sygdom, ligesom hospitalerne tilbyder behandling til ældre i en højere og højere alder.
- En fortsatte udvikling i sundhedsvæsenet med kortere indlæggelsestider og omlægning fra stationær til ambulant behandling.

De ovennævnte faktorer bidrager samlet til, at sygeplejen er under pres. Det er imidlertid ikke muligt at fastlægge betydningen af de enkelte forhold.

Mens den demografiske udvikling og udviklingen i det samlede sundhedsvæsen grundlæggende er givne rammevilkår for den kommunale sygepleje er det oplagt, at der internt arbejdes intenst med styringsproblematikkerne, som også beskrevet i handleplanen.

Parallelt med fokus på den overordnede styring af den økonomiske ramme bør der specielt med sigte på følgende års økonomi være fokus på at følge og analysere betydningen af den demografiske udvikling og udviklingen i sundhedsvæsenet.

Uanset den manglende viden til præcist at forklare årsagerne kan det imidlertid konstateres, at der er et økonomisk pres på selve sygeplejen, men også et øget pres på indkøb af sygeplejeartikler.

Udviklingen i sygeplejen i Viborg Kommune er på ingen måder enestående, men afspejles i tendensen på landsplan. Beregninger fra KL viser, at udgifterne til hjemmesygeplejen på landsplan er steget med 18,6 % fra 2010 – 2017. Udviklingen i det nære sundhedsvæsen beskrives som særlig markant gennem de seneste år, og denne udvikling og dermed økonomiske udfordring forventes at fortsætte og påvirke den samlede hjemme- og sygepleje. (Jf. KL budgetvejledning 2018 og hjemmehjælpskommissionens anbefalinger, 2013)

C. Stigning af antal borgere i specifikke målgrupper:

Der er et stigende behov for flere ressourcer til håndtering af et antal borgere med helt specifikke behov og udfordringer.

Demens: Demens er stærkt knyttet til alder. Ifølge Danmarks Statistik forventes ældrebefolkningen at vokse fra ca. 1.435.346 personer i 2017 til ca. 1.766.528 personer i 2030 svarende til en stigning på ca. 23 %. I 2014 var godt 35.000 danskere fra 65-års alderen og opefter registreret med en demensdiagnose i Landspatientregisteret. Antallet af 'yngre' med en demensdiagnose er ca. 3.000. Studier fra andre europæiske lande tyder på, at op imod 60 % af demenstilfældene ikke er diagnosticerede.

Herunder ses den nationale prognose for antal personer med demens i Danmark 2017-2040:

2017	2020	2025	2030	2035	2040
87.319	93.506	106.877	122.738	138.097	149.882

Estimaterne for forekomsten af demens hos ældre i Danmark er baseret på oplysninger fra to datakilder: (Befolkningsfremskrivninger fra Danmarks Statistik trukket i 1. kvartal 2017 og Alders- og kønsspecifikke prævalensrater for de vesteuropæiske lande udarbejdet i 2015 af *Alzheimer's Disease International (World Alzheimer Report 2015)*)

Viborg Kommune vurderes til i 2017 at have 1.478 demensramte borgere. Et tal som allerede i 2020 skønnes at være steget til 1.597 borgere (+ 8 %). I et længere blik vurderes tallet til i 2025 at være steget til 1.834 borgere – en stigning på 24 % på 8 år. (*Nationalt videnscenter for demens*)

Respiratorpatienter: Der kommer flere respiratorbrugere, herunder borgere der bor i eget hjem samt borgere med handicap eller socialpsykiatriske udfordringer kombineret med omsorgs- og plejebehov.

Stigningen i antallet af respiratorbrugere og det medfølgende kommunale udgiftspres er skabt af flere forhold;

- En teknologisk udvikling i udstyr, som giver flere mulighed for at leve i eget hjem i en længere årrække som respiratorbruger.
- Ændret samarbejdsaftale med region, hvor opgavefordeling og fastlæggelse af serviceniveau indebærer stigning i kommunens udgifter.

Diabetes: Et stigende antal borgere rammes af og lever med diabetes – specielt diabetes type II. I perioden 2000 – 2012 skete generelt en fordobling i antallet danskere diagnosticeret med diabetes i aldersgrupperne over 60 år. (*Tal på diabetes 1996-2012, Statens Serum Institut, 2013*)

KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse): Der er en høj sammenhæng mellem alder og forekomsten af KOL. I aldersgruppen 50-59 år er forekomsten 3,3 %, men den allerede i aldersgruppen 60-69 år er næsten fordoblet til 6,7%, og der sker knap en fordobling igen til aldersgruppen 70-79 år, hvor andelen er 11,1%. (*Sundhedsdatastyrelsen, november 2016*)

Kræft: Stigningen i overlevelse af en kræftsygdom er over 10 år for mænd steget fra 46 % til 58 %, men den for kvinder er steget fra 54 % til 61 %. (*Kræftens Bekæmpelse*)

Udviklingen med en stigende forekomst af livsstilssygdomme kombineret med tilbud om behandling af sygdomme i en stigende alder har som konsekvens et stigende antal borgere, som har 2 eller flere samtidige lidelser/diagnoser.

Det stigende antal borgere med flere samtidige diagnoser har betydning for tilrettelæggelse af den kommunale indsats. Med tilstedeværelse af "bi-diagnoser" bliver sygdomsbillederne mere komplekse og behandlingskrævende. Flere samtidige diagnoser betyder endvidere, at det ofte er nødvendigt med en betydelig koordinering omkring borgeren, hvor tilrettelæggelse af indsatsen – medicinering, træning mv. – kræver dialog med hospital og praktiserende læge, som er involveret i behandlingen af de forskellige diagnoser.

Den beskrevne udvikling i forekomsten af såvel livsstilssygdomme, antallet af borgere i specifikke patientgrupper og stigende kompleksitet indebærer samlet set et øget pres på omsorgsressourcerne.