

BILAG TIL ET SUNDT, AKTIVT OG VÆRDIGT ÆLDRELIV

– STRATEGI FOR ÆLDREOMRÅDET 2023-2027

Velfærd, Arbejdsmarked og Sundhed



TRE CENTRALE UDFORDRINGER PÅ DET KOMMUNALE ÆLDREOMRÅDE

I "Et sundt, aktivt og værdigt ældreliv – strategi for ældreområdet 2023-2027" beskrives tre centrale udfordringer for det kommunale ældreområde. I dette bilag underbygges de tre udfordringer med tal og figurer.

UDFORDRING

#01: Der kommer flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme

TAL OG FIGURER

- Udvikling i antallet af ældre
- De samlede omkostninger stiger med alder
- Høj forekomst af kronisk sygdom
- Behov for plejeboliger i fremtiden
- Behov for midlertidige pladser, hjemmepleje og sygepleje

#02: Kommunerne skal varetage en større del af opgaverne i sundhedsvæsenet

- Udviklingen i sundhedsvæsenet
- Færre indlæggelsesdage på hospitalet
- Udviklingen i medicinske sengepladser
- Flere sygeplejefaglige opgaver

#03: Der mangler medarbejdere i sundhedsvæsenet

- Færre SOSU-medarbejdere i fremtiden
- Sygefravær og personaleomsætning

#01

DER KOMMER FLERE ÆLDRE OG FLERE BORGERE MED KRONISKE SYGDOMME



Frederikssund Kommune vil – ligesom resten af landet – opleve en markant vækst i antallet af ældre de kommende år. Her bor allerede i dag forholdsvis mange, der er oppe i årene. 22 procent af borgerne i Frederikssund Kommune er 67 år eller derover mod 18 procent i hele landet.

Selvom ældre generelt er sundere og mere aktive end tidligere, kan vi ikke komme udenom, at behovet for omsorg, pleje og sundhedsydelse stiger med alderen. Flere ældre betyder flere borgere med behov for kommunale ydelser som hjemmepleje og hjemmesygepleje. Det betyder også, at et stigende antal borgere får brug for en plads i daghjem eller en plejebolig.

Parallelt kommer vi til at se en stigning i antallet af borgere med to eller flere kroniske sygdomme – også kaldet multisygdom. Den udvikling går på tværs af alle aldersgrupper. Jo flere sygdomme man har, jo mere komplekst bliver sygdomsbilledet.

Region Hovedstaden udgav i 2021 en sundhedsprofil, der beskriver trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i regionen. Sundhedsprofilen viser, at Frederikssund Kommune har flere borgere med kroniske sygdomme end landsgennemsnittet. En del af forklaringen er formodentlig vores større andel af ældre, men faktorer som uddannelseslængde, rygning og overvægt har også betydning for antallet af multisyge. Stigningen i antallet af ældre gør, at vi må forvente, at endnu flere får kroniske sygdomme og multisygdom i fremtiden.

#01

UDVIKLINGEN I ANTALLET AF ÆLDRE



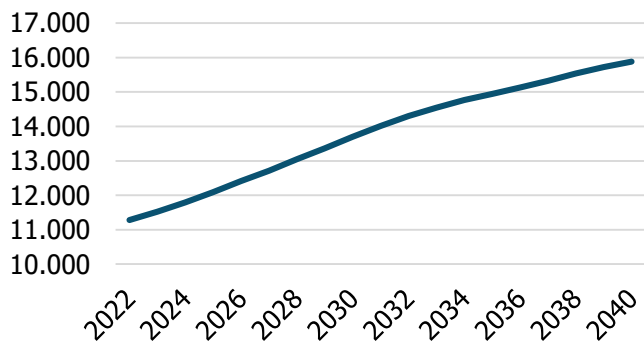
LANGT FLERE ÆLDRE FREM MOD 2040

Antallet af borgere over 65 år i Frederikssund Kommune har været stigende i en årrække, og vi forventer, at udviklingen fortsætter i de kommende år. Figur 1 viser, at hvor der i 2022 var 11.300 borgere på 65 år og derover, forventes der i 2040 at bo knap 15.900 borgere over 65 år i kommunen. Det svarer til en stigning på 41 procent.

FLERE +80-ÅRIGE DE KOMMENDE ÅR

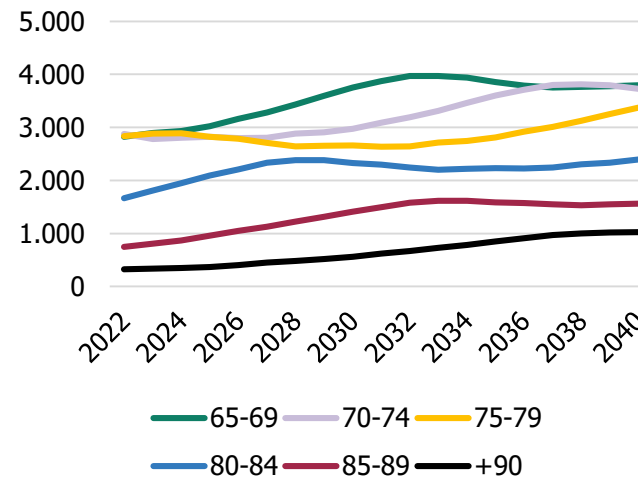
I figur 2 er befolkningsprognosen opdelt i aldersintervaller. Figuren viser, at grupperne af ældre over 80 år vokser meget i de kommende år. Fra 2022 til 2028 vokser gruppen på 80-84 år for eksempel fra knap 1.700 til knap 2.400 borgere. Det svarer til en stigning på 43 procent på bare seks år.

Figur 1: Samlet prognose, borgere på 65+ i Frederikssund Kommune



Kilde: Befolkningsprognose, Frederikssund Kommune, 2022

Figur 2: Befolkningsprognose Frederikssund Kommune, i aldersintervaller



Kilde: Befolkningsprognose, Frederikssund Kommune, 2022

#01

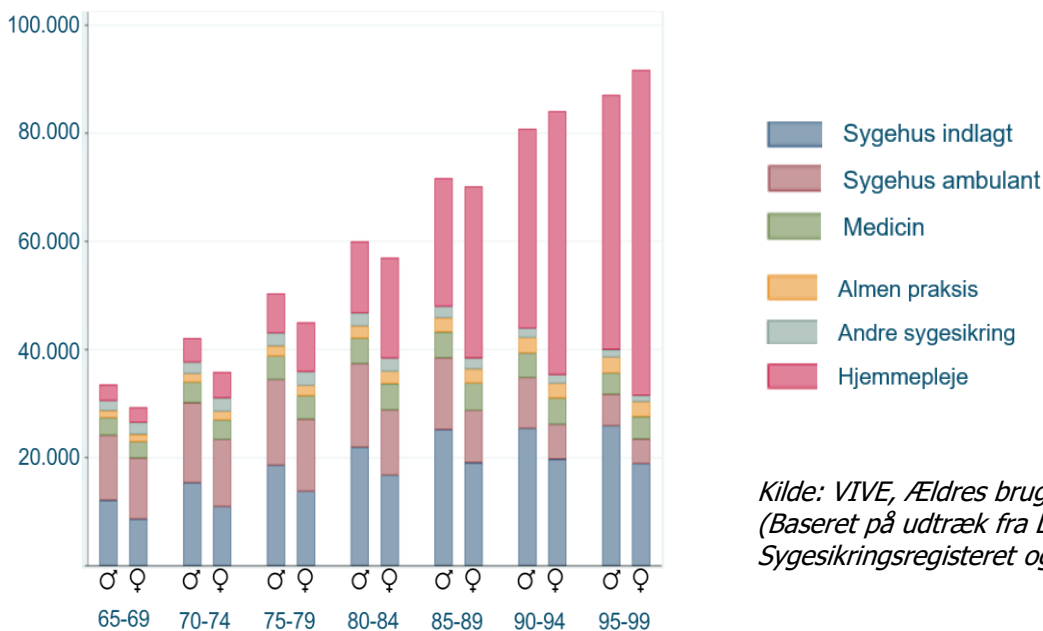
DE SAMLEDE OMKOSTNINGER STIGER MED ALDEREN



De samlede sundheds- og hjemmeplejeomkostninger stiger med alderen. Figur 3 viser, at omkostningerne til sundhedsydelse, dvs. sygehus, medicin, almen praksis og andre sygesikringsydelser, stiger indtil 85-årsalderen. Omkostningerne til hjemmepleje stiger derimod gennem hele livet, og stigningen bliver stejlere, efter at man er fyldt 80 år.

Den markante stigning i antallet af ældre over 80 år i Frederikssund Kommune i de kommende år må derfor forventes at resultere i en tilsvarende stigning i de samlede omkostninger til hjemmepleje og hjemmesygepleje. Dette uddybes i figur 6, hvor behovet for hjemmepleje og hjemmesygepleje er fremskrevet.

Figur 3: De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmepleje-ydelser for 65-99-årige fordelt på alder, køn og ydelsestype



Kilde: VIVE, Ældres brug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, 2021. (Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ældredokumentationen)

#01

HØJ FOREKOMT AF KRONISK SYGDOM



BORGERE MED EN ELLER FLERE KRONISKE SYGDOMME

Frederikssund Kommune har et højere antal borgere med en kronisk sygdom og med flere kroniske sygdomme end både gennemsnittet i sundhedsklyngen* og resten af landet. I Frederikssund Kommune bor i alt cirka 9.600 borgere med mindst én kronisk sygdom.

Tabel 1: Borgere med kronisk sygdom

	Antal borgere med kronisk sygdom, pr. 1000	Antal borgere med flere kroniske sygdomme, pr. 1000
Frederikssund	211	30
Sundhedsklyngen*	201	27
Hele landet	187	26

Kilde: Datapakke, Klynge Nord. Sundhedsdatastyrelsen, 2022.

*) Frederikssund Kommune tilhører Sundhedsklynge Nord, der består af Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm kommuner.

DEMENS

Én af de kroniske sygdomme er demens. Der forventes en kraftig stigning af borgere med demenssygdomme i de kommende år, både på landsplan og i Frederikssund.

Tabel 2: Udbredelse af demenssygdom

	Registrerede tilfælde	Forekomst ifølge befolkningsundersøgelser
Frederikssund 2022	325	760
Frederikssund 2030	Ikke angivet	1.200
	Registrerede tilfælde	Forekomst ifølge befolkningsundersøgelser
Hele landet 2020	40.000	87.000
Hele landet 2030	57.000	118.000

Kilde: Videnscenter for Demens. Prognosen for Frederikssund er fra 2017 og behæftet med usikkerhed.

#01

BEHOV FOR PLEJEBOLIGER I FREMTIDEN



Behovet for plejeboliger kan beregnes ved hjælp af forskellige modeller. Frederikssund Kommune har hidtil anvendt en såkaldt **dynamisk behovsgrad** i fremskrivningen.

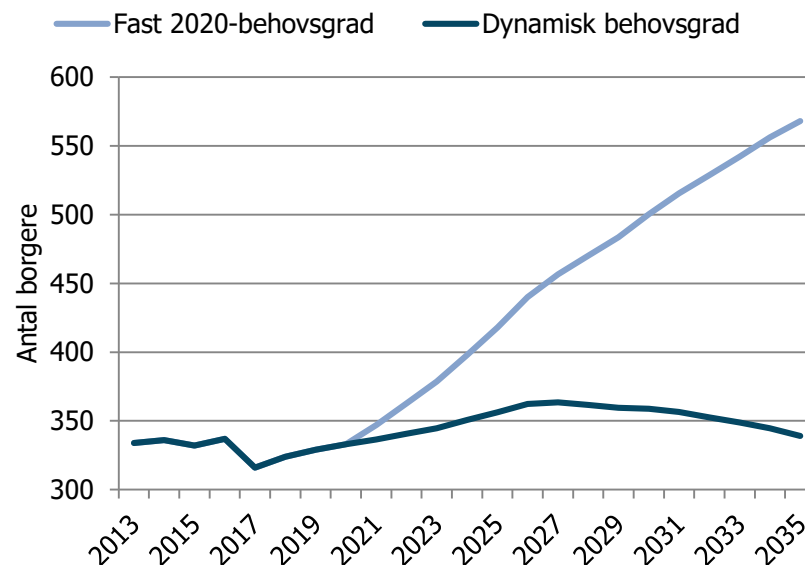
Den øverste linje i figur 4 viser en fremskrivning ud fra en **fast behovsgrad**. Den viser, hvor mange plejeboliger der er brug for, hvis man antager, at borgernes behov er uændret i fremtiden, det vil sige, at borgerne gennemsnitligt får behov for plejebolig i samme alder som i dag. I denne beregning stiger behovet for plejeboliger parallelt med antallet af ældre.

Den nederste linje i figuren viser en fremskrivning af behovet ud fra en såkaldt **dynamisk behovsgrad**. Denne fremskrivning tager højde for, at udviklingen i behovet for plejeboliger erfaringsmæssigt *ikke* følger udviklingen i antallet af ældre én til én. Behovet for plejeboliger afhænger således for eksempel af ældres generelle funktionsniveau, muligheder for pasning i eget hjem, og af hvor lang tid man i gennemsnit bor i en plejebolig. Derfor tager den dynamiske fremskrivning udgangspunkt i, hvordan efterspørgslen har udviklet sig i de seneste år og fremskriver behovet ud fra denne historiske udvikling. Med denne fremskrivning ser behovet for plejeboliger ud til at stige frem til 2027 og derefter falde igen.

Frederikssund Kommune har pr. 1. februar 2023 265 plejeboliger. Derudover bor cirka 50 borgere fra Frederikssund Kommune på friplejehjemmet Attendo Lærkevej. I første halvår 2023 genåbner syv kommunale plejeboliger på Tolleruphøj. Herefter er den samlede kapacitet 322 plejeboliger (inklusive de 50 pladser på Attendo Lærkevej).

Figur 4: Fremskrivning af behovet for plejeboliger

NB: Fremskrivningen i figur 4 er fra februar 2022, og der er en ny fremskrivning undervejs.



Kilde: Beregnet på baggrund af Frederikssund Kommunes befolkningsprognose, data fra Frederikssund Kommunes ventelister samt udtræk fra Danmarks Statistik

#01

BEHOV FOR MIDLERTIDIGE PLADSER, HJEMMEPLEJE OG SYGEPLEJE



BEHOV FOR MIDLERTIDIGE PLADSER

Frederikssund Kommune har i dag 29 midlertidige pladser. Det svarer til 2,6 midlertidig plads pr. borger over 65 år. Skal der være samme antal pladser pr. borger i fremtiden, kræver det 32 pladser i 2026 og 38 pladser i 2034.

Behovet for midlertidige pladser skal ses i tæt sammenhæng med hospitalernes udskrivelsespraksis. I de seneste år er borgerne udskrevet tidligere og har dermed et større pleje- og rehabiliteringsbehov. Det påvirker i høj grad behovet for midlertidige pladser i fremtiden, som forventes at stige mere end figur 5. Dette også set i lyset af at Frederikssund Kommune generelt har færre pladser end andre kommuner.

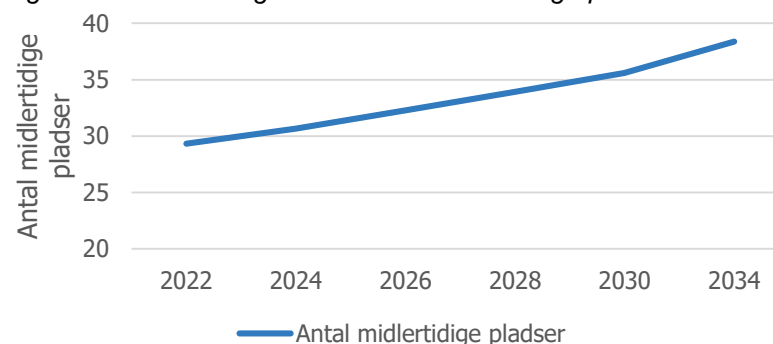
BEHOV FOR HJEMMEPLEJE OG SYGEPLEJE

I 2021 modtog 1.850 ældre i Frederikssund over 65 år hjemmehjælp. Det svarer til cirka 16 procent af borgerne i aldersgruppen. Det antal vil stige i takt med befolkningstilvæksten. Fastholdes andelen af borgere, der får hjemmehjælp, vil antallet stige med 500 frem til 2032.

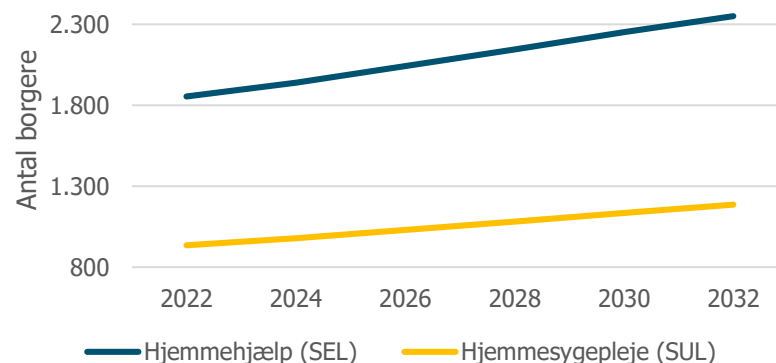
Tilsvarende fik 933 besøg af hjemmesygeplejen i 2021, hvilket svarer til cirka 8,29 procent af de +65-årige. Fastholdes den andel, vil antallet af borgere med behov for hjemmesygepleje stige med 300 frem til 2032.

Da flere sundhedsopgaver i fremtiden vil blive løftet af kommunerne, og flere og flere forventes at blive længere tid i eget hjem, er begge estimater konservative. Antallet af borgere, der får hjemmehjælp eller hjemmesygepleje forventes altså at stige markant mere, end figur 6 viser.

Figur 5: Fremskrivning af behovet for midlertidige pladser



Figur 6: Fremskrivning af behovet for hjemmehjælp og hjemmesygepleje



Kilde til figur 5 og 6: Befolkningsprognose, Frederikssund Kommune, 2022, samt fagsystemet Cura.

#02



KOMMUNERNE SKAL VARETAGE EN STØRRE DEL AF OPGAVERNE I SUNDHEDSVÆSENET

Borgerne er indlagt på hospitalerne i kortere tid end tidligere, og en væsentlig større del af behandlingen foregår nu i borgernes eget hjem.

Borgerne er derfor dårligere, når de udskrives, og har i mange tilfælde behov for en anden hjælp og støtte fra kommunen end tidligere. Denne udvikling forventes at fortsætte.

Den nationale aftale om en sundhedsreform (maj 2022) handler om at styrke det nære sundhedsvæsen. Udtrykket "Det nære sundhedsvæsen" betegner de sundhedstilbud, der er tæt på borgerne – først og fremmest praktiserende læger og kommunernes sundhedstilbud.

Det er nødvendigt, at det nære sundhedsvæsen løfter flere opgaver, fordi også hospitalerne får flere opgaver, når der kommer flere ældre og flere med kronisk sygdom.

For borgeren kan det være positivt, at man kan modtage behandling uden at være indlagt. Men det stiller krav til kommunerne, der skal kunne håndtere langt mere komplekse og

ustabile behandlingsforløb end for nogle år siden. Blandt andet skal medarbejderne have de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer, så de kan varetage opgaverne på forsvarlig vis.

Det kræver også et endnu tættere samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis. Set fra en kommunal vinkel opleves en meget større kompleksitet i samarbejdet, hvor der både kan være flere forskellige speciallæger fra hospitalet, borgerens praktiserende læge og en håndfuld andre fagpersoner inde over borgerens forløb. Der gør, at der er mange, der skal kontaktes for at få overblik over den enkelte borgers tilstand og finde den rette hjælp til borgeren.

Som led i sundhedsreformen forventes en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen. Kvalitetsplanen vil medføre, at de kommunale sundhedsindsatser i de kommende år skal opfylde nye nationale krav til indhold og kvalitet.

Med de nye opgaver kommer ikke nødvendigvis ny økonomi. Meget vil skulle løses inden for den eksisterende ramme.

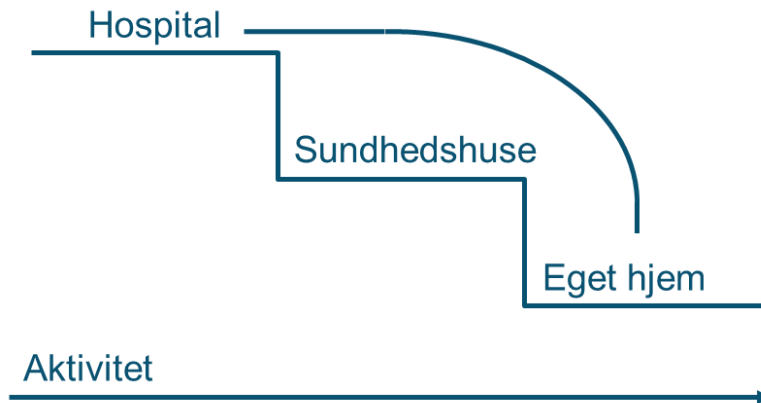
#02

UDVIKLINGEN I SUNDHEDSVÆSENET



Figur 7 illustrerer den udvikling, der har været i gang i sundhedsvæsenet over de seneste år, og som forventes at fortsætte mange år ud i fremtiden. Flere og flere aktiviteter rykker fra hospitalerne ud i sundhedshuse eller borgerens eget hjem. I både sundhedshuse og i borgerens eget hjem tager kommunerne mere og mere over på opgaverne. I nogle tilfælde bibeholder lægen på hospitalet ansvaret for behandlingen. Det ses for eksempel ved intravenøs behandling (IV-behandling). I andre tilfælde flyttes ansvaret for opgaven ud til kommunerne eller til almen praksis.

Figur 7: Udviklingen i sundhedsvæsenet

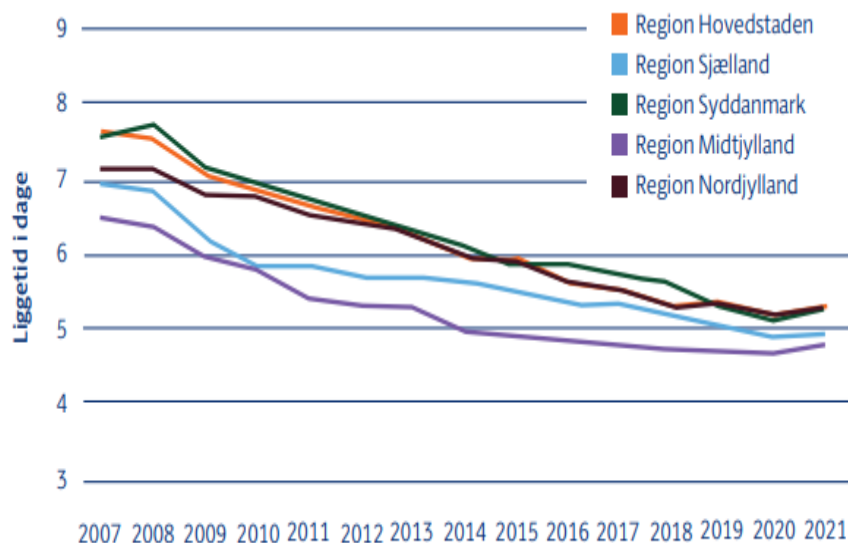


#02

FÆRRE INDLÆGGELSESDAGE PÅ HOSPITALET



Figur 8: Gennemsnitlig antal liggedage pr. 65+-årige fordelt på regioner



Kilde: Kend din kommune 2023, KL

Patienter i det somatiske sygehusvæsen er indlagt i kortere tid end tidligere.

Figur 8 viser, at indlæggelserne på hospitalerne bliver kortere, og at billedet er det samme på tværs af regionerne. I 2007 var borgerne i gennemsnitligt indlagt 7,2 dage på hospitalet, mens gennemsnittet var faldet til 5,0 i 2021.

Når patienterne er indlagt i kortere tid, har de typisk brug for mere omsorg og støtte, når de udskrives. De har brug for flere hjælpemidler i form af for eksempel hospitalsseng, kørestol og badestole til at klare hverdagen derhjemme – og de har brug for flere besøg fra hjemmesygeplejen eller hjemmeplejen. Nogle kan ikke udskrives til eget hjem og visiteres derfor til et midlertidigt ophold. Her er der personale hele døgnet, og borgere kan derfor få en intensiv, rehabiliterende indsats.

#02

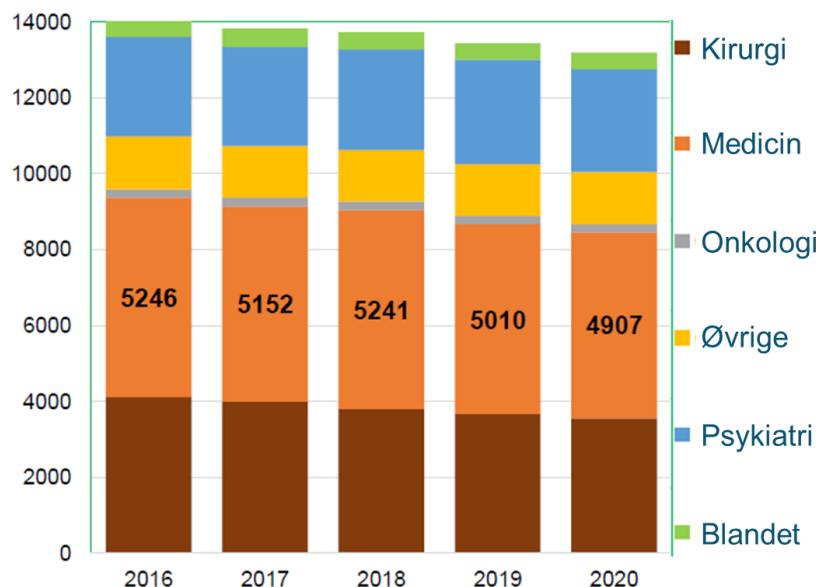
UDVIKLINGEN I MEDICINSKE SENGEPLADSER



Der er kommet færre medicinske sengepladser på hospitalerne over en årrække. Flere eksperter peger dog på, at antallet af medicinske sengepladser er det samme som for små 10 år siden, da antallet af sengepladser i kommunerne til midlertidige ophold samtidig er steget.

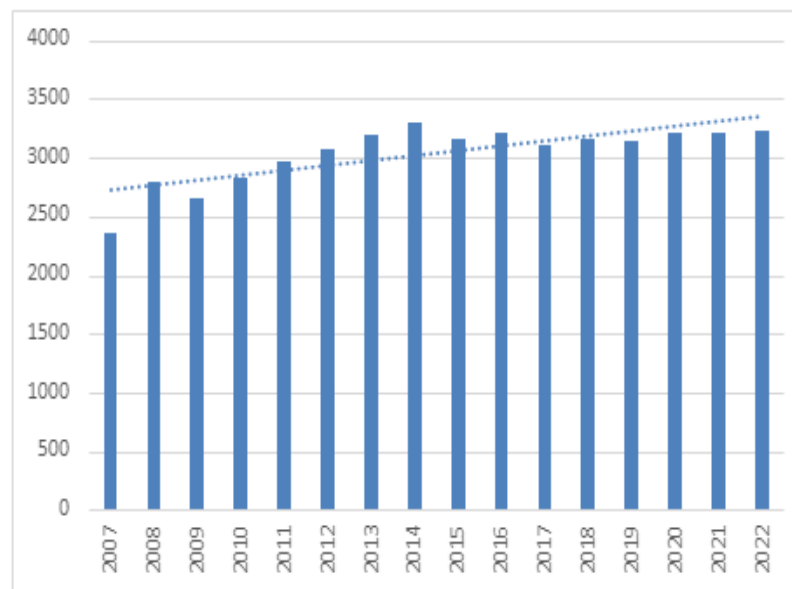
Det er altså opgaven, der er flyttet, og ikke behovet for sengepladserne. Langt størstedelen af de borgere, der visiteres til et midlertidigt ophold i kommunen, kommer direkte fra en indlæggelse på hospitalet.

Figur 9: Hospitalernes sengepladser



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

Figur 10: Kommunernes sengepladser



Kilde: Danmarks Statistik, tabel RESP01 (Boliger til midlertidigt ophold/afstning). Danmarks Statistik tager forbehold for underrapportering.

#02

FLERE SYGEPLEJEFAGLIGE OPGAVER

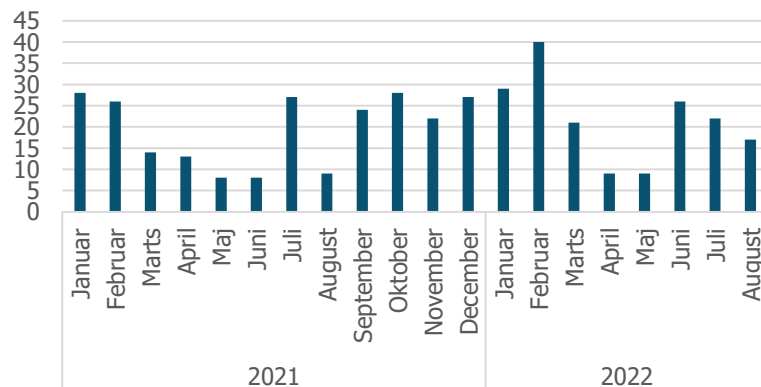


Kommunerne får markant flere sygeplejefaglige opgaver.

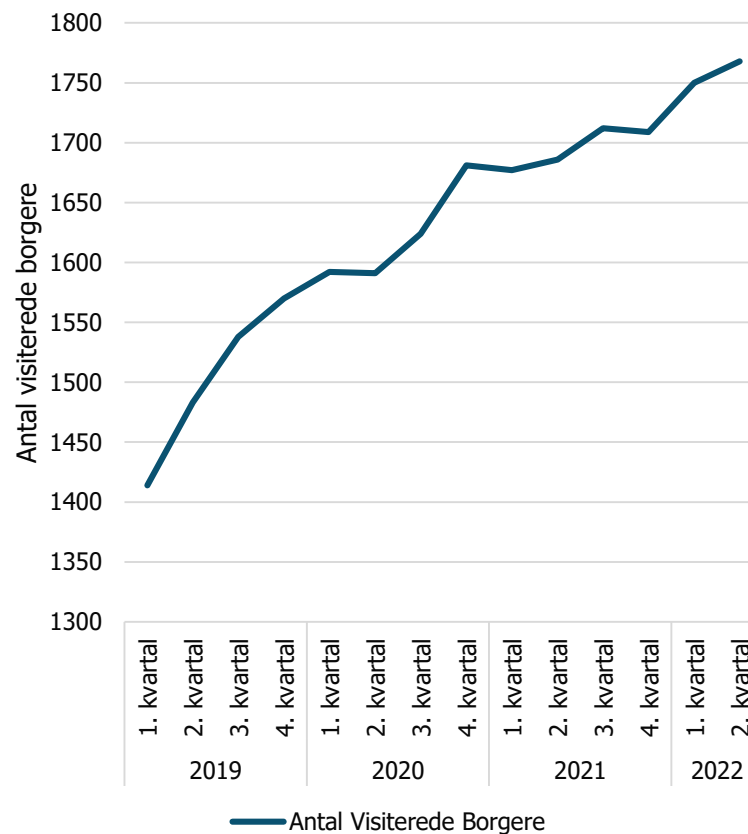
Figur 11 viser antallet af borgere i Frederikssund Kommune, der har fået sygeplejefaglige ydelser de seneste år. Her ses en markant stigning.

Figur 12 viser udviklingen i antallet af IV-behandlinger. IV-behandlinger var for få år siden ikke noget, der blev udført af kommunerne i borgernes eget hjem, men en behandling på hospitalet. Ved behandlingerne får borgerne antibiotika eller anden væske direkte ind i blodårerne. Behandlingen kræver, at der kommer en sygeplejerske i borgerens hjem tre gange i døgnet i en periode på typisk 3-7 dage. I alt er der udført 235 IV-behandlinger i perioden 1. januar 2021 til 30. august 2022. [opdateres med tal for hele 2022]

Figur 12: Intravenøse behandlinger (IV-behandlinger) i Døgnplejen



Figur 11: Antal borgere visiteret til sygepleje fra 1. kvartal 2019 til 2. kvartal 2022



Kilde til figur 14 og 15: Data fra kommunens fagsystem Cura.

#03

DER MANGLER MEDARBEJDERE I SUNDHEDSVÆSENET



En grundlæggende forudsætning for en god og omsorgsfuld ældrepleje er, at der er nok medarbejdere til at løfte opgaven.

Allerede i dag er der udfordringer med at få uddannet personale på området, og fremskrivninger fra KL viser, at udfordringerne med at få uddannet personale kun stiger over de kommende år. En stor gruppe medarbejdere på ældreområdet vil gå på efterløn eller pension i de kommende år. Samtidig er der få ansøgere til social- og sundhedsuddannelserne – og et højt frafald blandt dem, der starter på uddannelserne. For eksempel har 54 procent af de elever, der begyndte på social- og sundhedsassistent-uddannelsen i Frederikssund Kommune i 2020, ikke færdiggjort deres uddannelse.

Udfordringerne bliver ikke mindre af, at både kommuner og sygehusvæsen mangler arbejdskraft og konkurrerer om de dygtige medarbejdere.

Ældre- og sundhedsområdet i Frederikssund Kommune kæmper med et højt sygefravær og en høj personaleomsætning. Hvis der ofte er mange vikarer eller mange nye medarbejdere, har det både konsekvenser for borgernes tryghed og pleje og for arbejdsmiljøet.

Samtidig er mange medarbejdere på deltid. Således arbejder 8 ud af 10 medarbejdere på social- og sundhedsområdet i Frederikssund Kommune på deltid, og samme billede ses i resten af landet.

#03

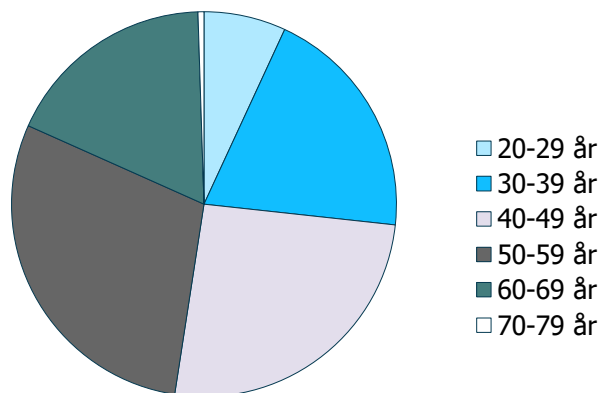
FÆRRE SOSU-MEDARBEJDERE I FREMTIDEN



Næsten halvdelen af de ansatte på ældre- og sundhedsområdet i Frederikssund Kommune er over 50 år. Mange vil derfor enten gå ind i den sidste del af deres arbejdsliv inden for de kommende 10 år eller forlade arbejdsmarkedet.

SOSU-medarbejdernes gennemsnitlige tilbagetrækningsalder er ifølge KL 64,7 år. De 60+ årige forventes derfor at gå på pension inden for de næste fem år.

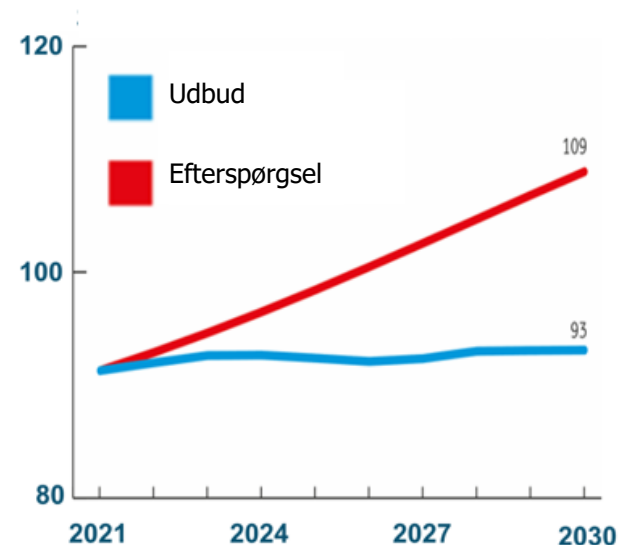
Figur 13: Aldersfordelingen blandt SOSU'er og sygeplejersker på ældreområdet



Kilde: SPRINT #2: Hvordan fastholder og rekrutterer vi på SOSU- og sygeplejerskeområdet (Frederikssund Kommune)

I 2030 vil der på landsplan mangle 16.000 SOSU'er, hvis ikke vi lykkes med at uddanne flere, og hvis vi vil opretholde det niveau, vi havde i 2021.

Figur 14: Forventet udbud af og efterspørgsel efter SOSU'er frem til 2030 (1000 personer)



Kilde: KL: Om bare 8 år kan vi mangle 16.000 SOSU'er (Beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik)

#03

SYGEFRAVÆR OG PERSONALEOMSÆTNING



HØJT SYGEFRAVÆR

I perioden 2019-2021 er sygefraværet blandt medarbejderne på ældreområdet steget både i Frederikssund Kommune og på landsplan. Sygefraværet på ældreområdet ligger højt i Frederikssund Kommune sammenlignet med landsgennemsnittet.

Tabel 3: Antal sygefraværsdage pr. fuldtidsstilling i ældreplejen

	2019	2020	2021
Frederikssund Kommune*	19,4	20,0	22,7
Hele landet	16,3	16,8	18,4

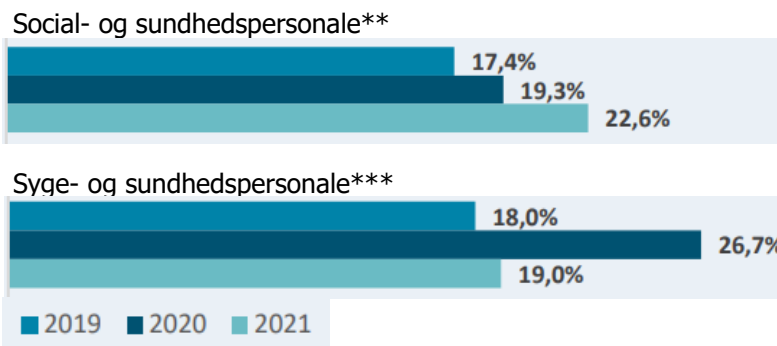
*) Opgørelsen dækker omsorgscentre, Døgnplejen, Rehabiliteringsafdelingen, Visitation og Hjælpemidler

Kilde: Tal fra Frederikssund Kommunes lønsystem samt data fra KRL (Kommunernes og Regionernes Lønstatistik)

MANGE SKIFTER JOB

Mange medarbejderne inden for ældre- og sundhedsområdet skifter job i løbet af et år. Særligt for SOSU-personalet er tallet stigende. Ser man på tværs af alle faggrupper, har Frederikssund Kommune samme personaleomsætning som gennemsnittet i de omkringliggende kommuner, mens vi ligger over både gennemsnittet for Region Hovedstaden og for hele landet.

Figur 15: Personaleomsætning i Frederikssund Kommune fordelt på personalegrupper, 2019- 2021



**)"Social og sundhedspersonale" omfatter SOSU-hjælpere, SOSU-assistent, sygehjælpere, husassistenter, ikke uddannet personale samt enkelte andre. "

***) Syge- og sundhedspersonale" omfatter sygeplejersker, ernæringsassistenter, sundhedsplejersker samt enkelte andre.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor/ Personalepolitisk redegørelse 2022, Frederikssund Kommune