

Analyse af seniorområdet 2020

Prognose



Prognose

Om rapporten

Denne rapport er udarbejdet som første delleverance af den fortsatte analyse på plejeområdet, som Byrådet bestilte i budgetlægningen for 2020.

Procesplanen for den samlede analyse samt indholdet i de enkelte delanalyser er beskrevet i den sag, som blev fremlagt for økonomiudvalget d. 27. januar 2020. (sagsnr. 19/10372).

Denne første afrapportering har overskriften "Prognose" og indeholder fremskrivninger af udviklingen på plejeområdet i de næste ca. 10 år – i grafer og tal.

Emnet er den demografiske udvikling omsat til økonomi. Prognoser er dog ikke fakta, men handler også om, hvad man tror på om udviklingen i samfundet.

I denne rapport arbejdes derfor med 3 forskellige scenarier, som er udarbejdet på baggrund af forskellige forudsætninger for udviklingen i behovet for pleje. Disse forudsætninger er bl.a. stigende levetid, ændret efterspørgsel samt betydningen af sund aldring mv.

Formålet med analysen er at synliggøre den "Brændende platform" for plejeområdet i Fredericia Kommune.

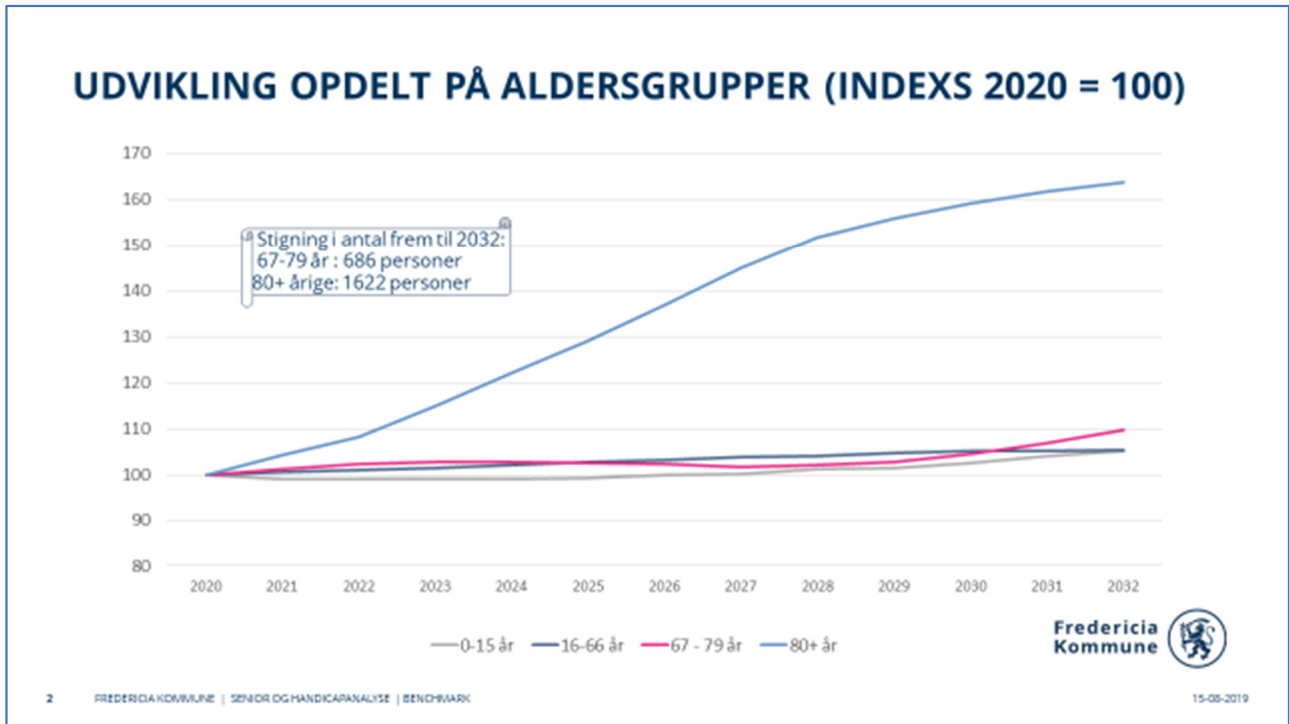
Formen på denne rapport er plancher med tilhørende kommentarer. Plancherne skulle have været fremvist til politikere og øvrige interessenter på fysiske møder, men er grundet corona-restriktionerne for møder nu omformet til denne rapport.

Fremskrivninger

Befolkningssammensætningen ændrer sig over tid. Således forventes der på landsplan i de kommende år at være flere og flere i de ældre aldersgrupper.

Dette er også gældende i Fredericia Kommune, hvor graferne nedenfor viser fremskrivningen af befolkningen på udvalgte aldersgrupper. Fremskrivningen er lavet ud fra kommunens egen befolkningsprognose fra 2020 (som endnu ikke er godkendt i økonomiudvalget). Prognosen bygger på Fredericiatal i forhold til forventet til- og fraflytning samt forventet levealder.

1. januar 2020 er valgt som basis og graferne viser den procentvise ændring i aldersgrupperne.



Graferne viser en stigning på over 60% i løbet af de næste 10-12 år for aldersgruppen 80+ årige, mens stigningen er noget lavere for alle andre aldersgrupper.

Antalsmæssigt svarer det til en stigning på i alt 686 personer i aldersgruppen 67-79 år og en stigning på 1622 personer over 80 år frem til 2032.

Spørgsmålet er, hvor mange af disse vi kan forvente at se i ældreplejen i de kommende år og i givet fald hvornår.

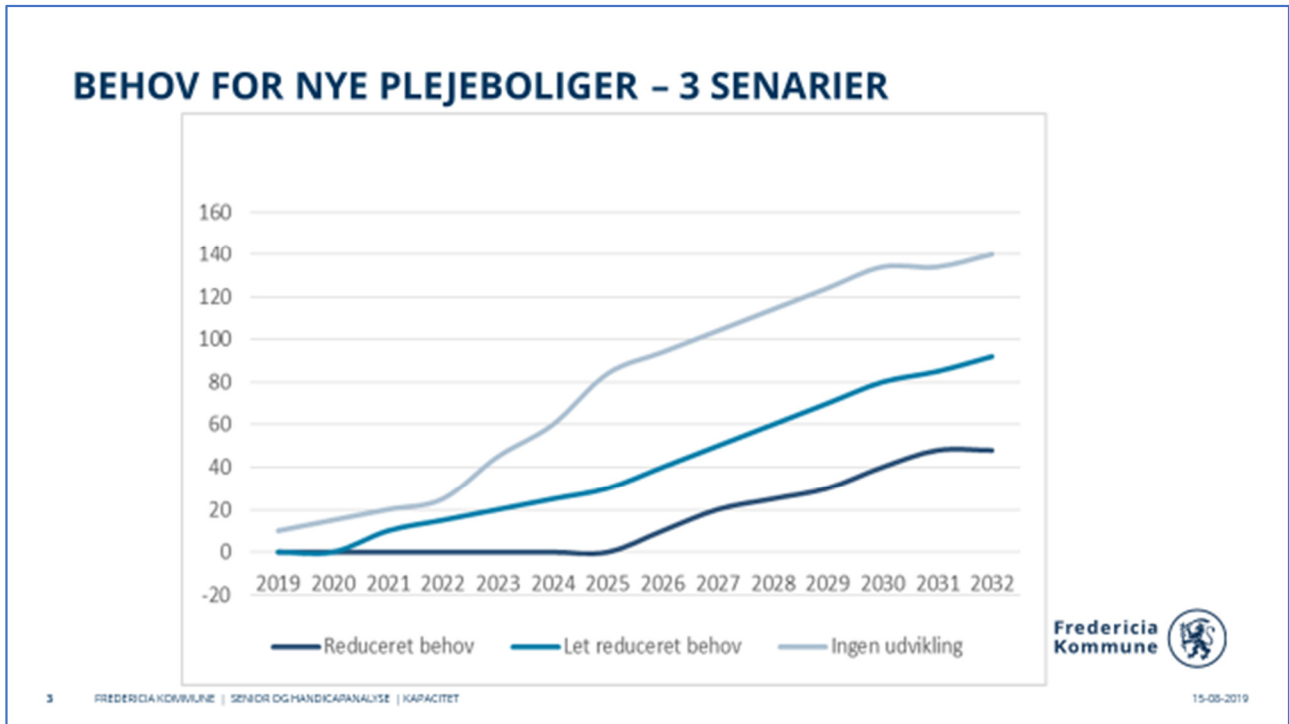
Fremskrivningen af befolkningen bygger på antagelser om en forventet stigende levealder, så der er på denne vis taget højde for forventningen om, at vi lever længere.

Dette er også tilfældet i den analyse af behovet for nye plejeboliger, som blev foretaget i sommeren 2019. Dvs. der er taget højde for de 14 nye plejeboliger, der forventes indflyttet i 2020. Den analyse arbejdede med 3 mulige scenarier.

Det første scenarie er "Ingen udvikling" og bygger på en forventning om, at vi har set det fald i behov, som også vil tegne billedet i fremtiden. Dvs. det behov for en plejebolig, som vi ser i dag svarer til det fremtidige behov.

Det andet scenarie er "Reduceret behov" og bygger på den antagelse, at den udvikling vi har set i sidste 5-10 år fortsætter med samme takt i de kommende år.

Det tredje scenarie er "Let reduceret behov" som er en slags mellemløsning, hvor der fortsat regnes med at behovet for plejeboliger er faldende, men dog ikke helt i samme takt som tidligere. De 3 scenarier kan ses i denne figur:



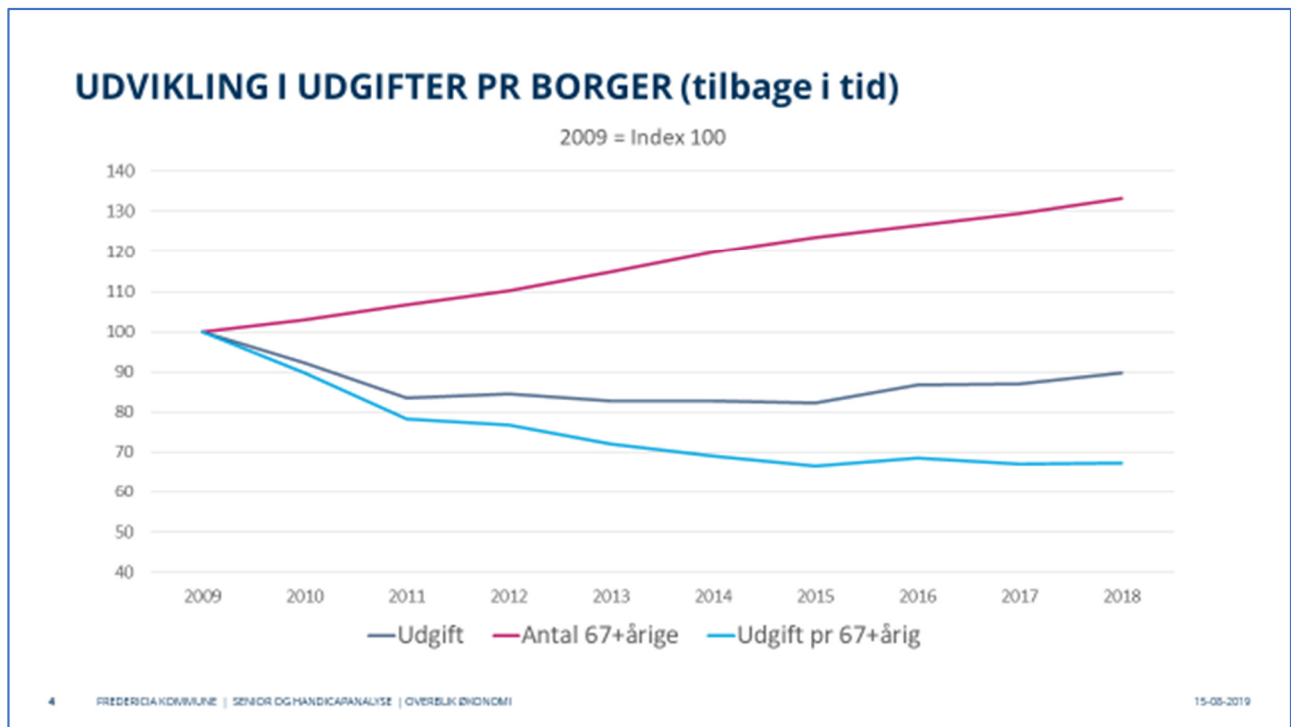
Kurverne går lidt i ryk, men man kan sige, at der hvor behovet for alvor tager fart er i 2025, hvor alle kurverne – uanset hvilken af dem man tror på - stiger kraftigere.

Bemærk også at kurverne flader lidt ud i slutningen af perioden. Dette skyldes, at det er de store årgange fra 1940'erne, som får kurverne til at stige kraftigt fra 2025, mens kurverne flader ud igen, når årgangene bliver mindre igen.

I forhold til evt. nybyggeri af plejeboliger er der en forventet projekteringstid og byggetid på ca. 3-5 år inden et nybygget plejecenter kan stå klar til indflytning.

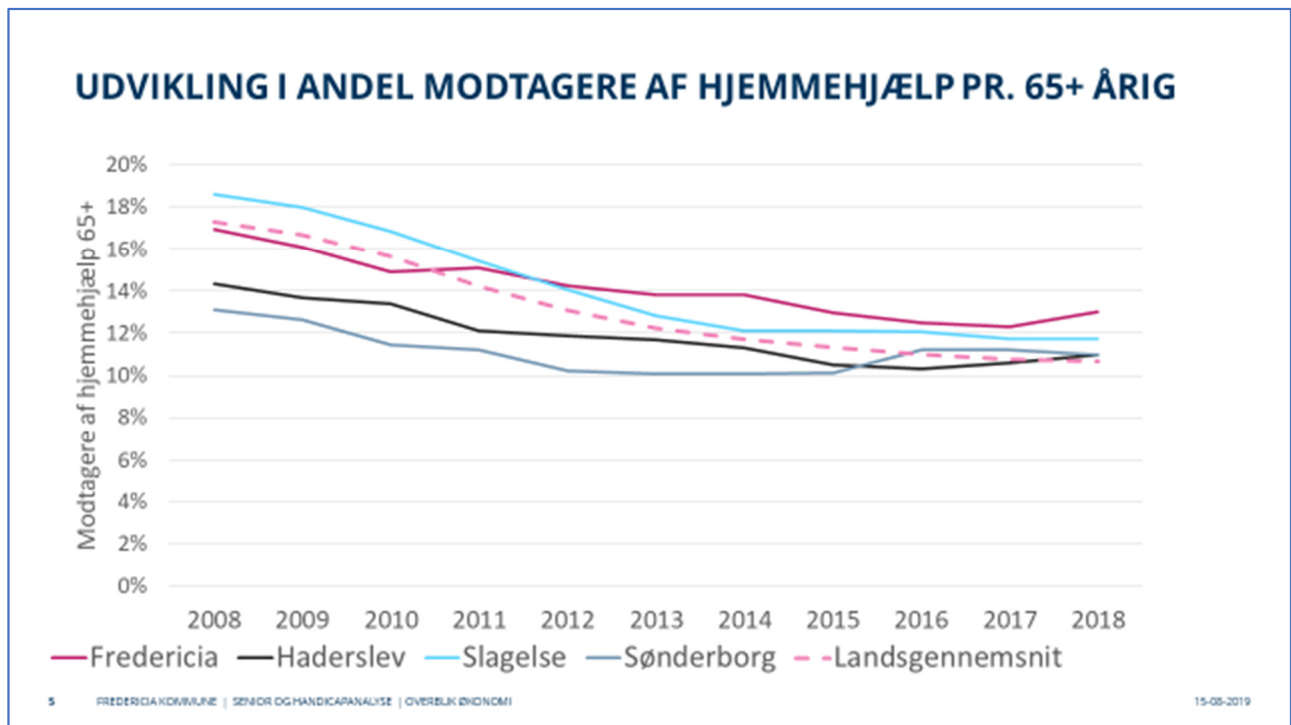
Ligesom at behovet for plejeboliger har vist sig at være faldende pr borger i de senere år, har behovet for pleje pr. borger også være faldende.

Dette kan bl.a. ses af udviklingen i udgifter pr. borger. I denne graf kan man se udviklingen fra 2009 frem til 2018



Her er medtaget både udgifter til pleje og sygepleje både i plejebolig i hjemmet. Graferne viser, at udgifterne pr. borger er faldet med ca. 10% i løbet af de seneste 10 år på trods af at antallet af ældre er steget med over 30%.

Dette skyldes bl.a. at der er færre i aldersgruppen over 65 år, der modtaget hjemmehjælp. Dette kan ses i den følgende graf, som også sammenligner udviklingen i Fredericia Kommune, men 3 nogenlunde sammenlignelige kommuner.



Kilde: Statistikbanken tabel AED06. Opdateres igen 12-06-2020.

Her kan man se, at andelen af modtagere af hjemmehjælp falder i Fredericia Kommuner, men ikke lige så meget som i nogenlunde sammenlignelige kommuner.

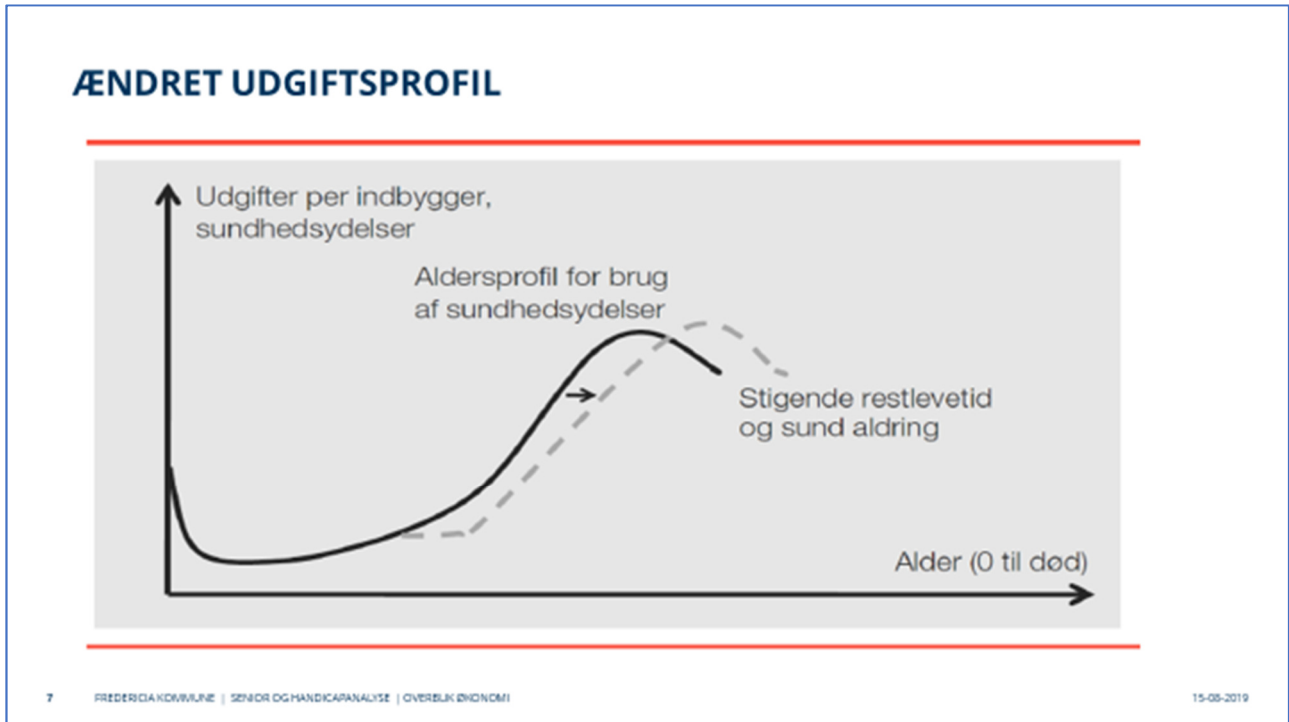
Man kan spørge sig selv hvorfor og hvad det mon kan skyldes? Og ikke mindst om faldet kan blive ved?

En af de forklaringer som ofte kommer på banen er "sund aldring".

Sund aldring

Det har ofte været diskuteret, hvad sund aldring betyder for økonomien på plejeområdet.

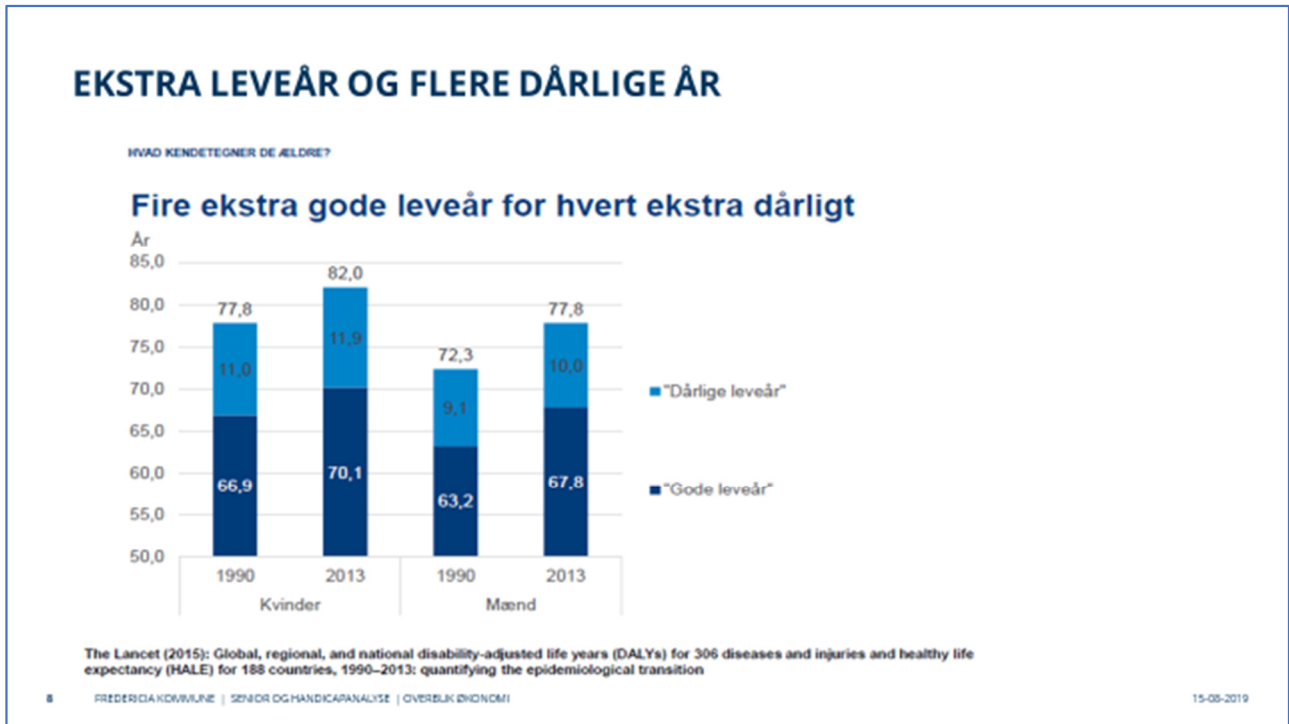
Denne graf er fra en nyere rapport fra forskningsenheden VIVE:



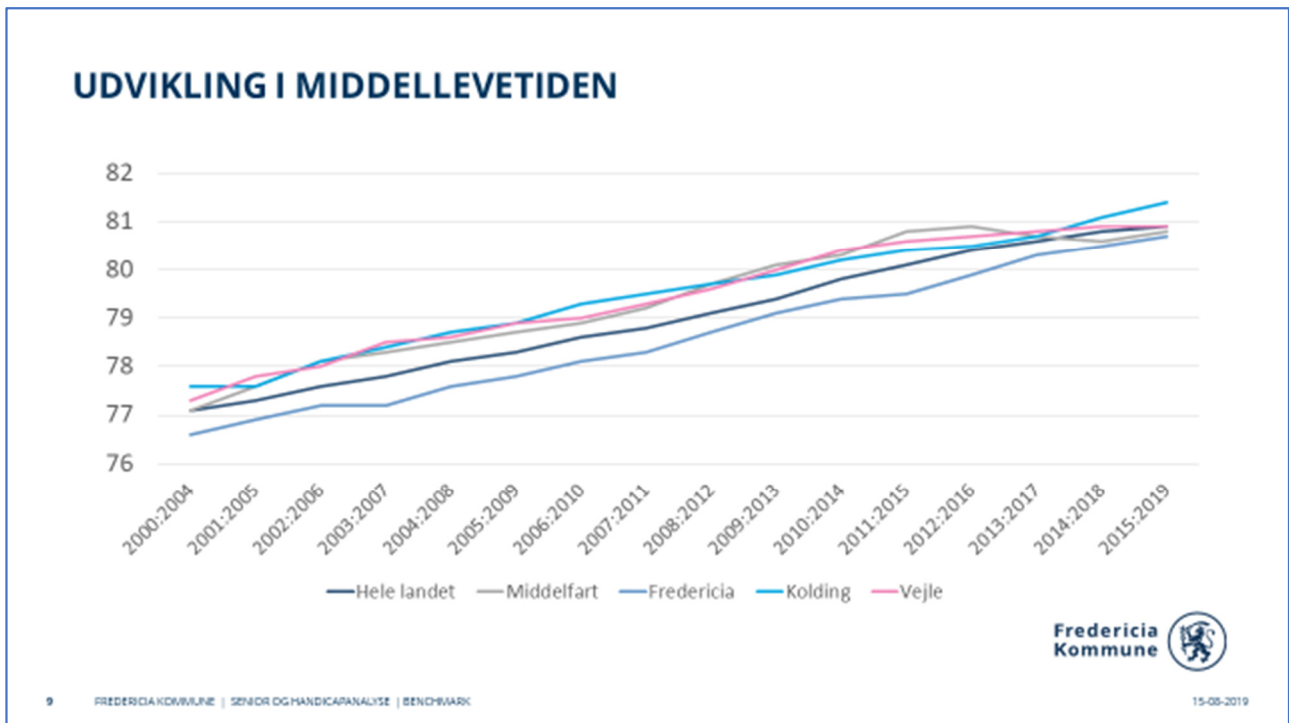
Kilde: VIVErapport "Flere ældre og nye behandlinger" jan 2019.

Graferne viser at udgifterne på det nærmeste parallel-forskydes. Dvs. den samlede udgift pr borger er stort set uændret, men formentlig kommer på et senere tidspunkt. Dvs. at der over tid, kan være ændringer indenfor aldersintervaller, hvor man fx kan forvente at de yngre ældre vil stå for en mindre del af udgifterne.

En lidt ældre rapport viser et billede, som ikke kun er en parallel-forskydning af udgifterne, men også at den enkelte borger kan se frem til ikke kun flere gode leveår, men også flere dårlige leveår. Dvs. den enkeltes behov for pleje falder ikke, men stiger tværtimod lidt.



At vi lever længere er dog ikke til diskussion. Denne graf viser udviklingen i middellevetiden i løbet af de seneste 15 år.

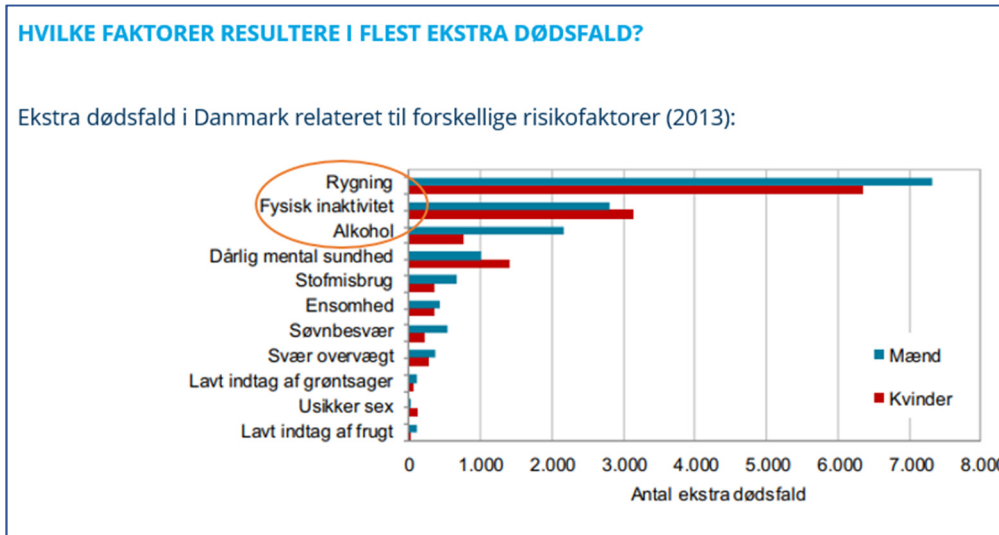


Udviklingen er indregnet i befolkningsprognosen, men ikke i udgiftsberegningen pr. aldersgruppe. Udviklingen vil formentlig medvirke til at reducere behovsgraderne pr. 80+ årig.

Dødelighed og ekstra omkostninger

I dette afsnit belyses, hvilke tre faktorer, der har størst betydning for dødeligheden i Danmark, samt de tre faktorer, der resulterer i de største samfundsøkonomiske konsekvenser (Grafer fra: Sygdomsbyrden i Danmark: Risikofaktorer, Statens Institut for Folkesundhed)

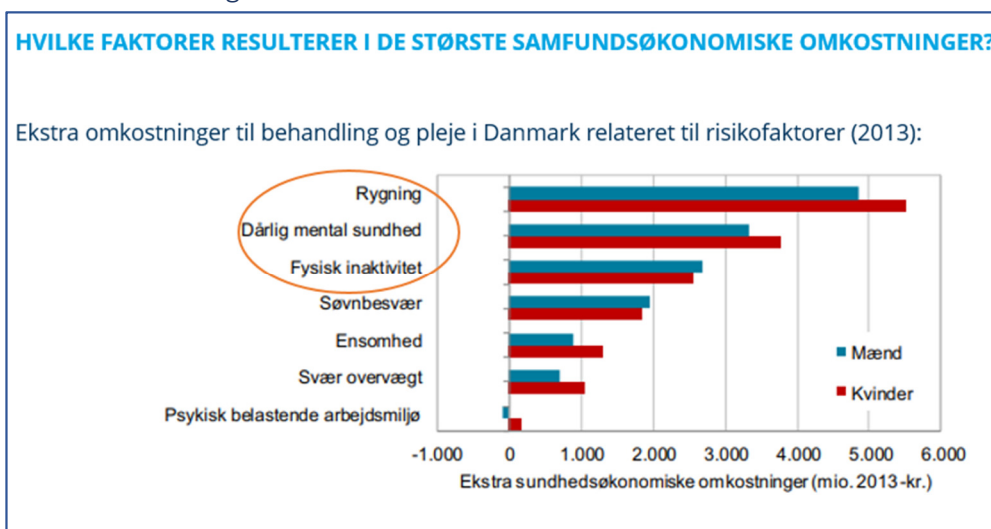
Dødelighed:



Figuren viser, hvor mange ekstra dødsfald, der kan tilskrives hver enkelt risikofaktor. Ryning er den mest betydende risikofaktor med mere end 7.000 ekstra dødsfald blandt mænd og mere end 6.000 blandt kvinder. Herefter følger fysisk inaktivitet med omtrent 3.000 ekstra dødsfald for både mænd og kvinder, og alkohol med godt 2.000 ekstra dødsfald blandt mænd og knap 1.000 blandt kvinder.

Dødeligheden kan her også være med til at belyse faktorernes påvirkning af gode leveår eksempelvis udover at rygning fører til flest ekstra dødsfald, så fører det også til flere "skrante" år.

Ekstra omkostninger:



Figuren viser, hvor mange ekstra omkostninger til behandling og pleje, der kan tilskrives hver enkelt risikofaktor.

Behandling og pleje dækker over: Sekundærsektoren (somatiske og psykiatriske indlæggelser, ambulante hospitalsbesøg og skadestuebesøg). Primærsektoren (kontakter til alment praktiserende læge, vagtlæge, speciallæge, laboratorieundersøgelser, tandlæge og terapeuter). Receptpligtig medicin samt Kommunal hjemmehjælp/praktisk hjælp. Den kommunale udgift udgøre således kun en lille del af de samlede omkostninger, men opgørelsen kan give en indikation på, hvilke faktorer, der medfører flest udgifter.

Rygning er den mest betydende risikofaktor med ekstra omkostninger på mere end 4,8 mia.kr. blandt mænd og mere end 5,5 mia. kr. blandt kvinder. Herefter følger dårlig mental sundhed med ekstra omkostninger på omtrent 3,3 mia. kr. for både mænd og kvinder, fysisk inaktivitet med ekstra omkostninger på godt 2,5 mia. kr. blandt mænd og kvinder og søvnbesvær med 1,8-2,0 mia. kr. blandt mænd og kvinder.

Sammendrag:

Sammenligning af de to foregående grafer, hvor top tre er valgt ud fra hver.

DØDELIGHED, MIDDLELEVETID OG PLEJE

- De faktorer, der resultere i flest ekstra dødsfald og ekstra udgifter til behandling og pleje er:
 - Rygning
 - Fysisk inaktivitet
 - Dårlig mental sundhed
 - Alkohol

- Den nationale sundhedsprofil 2017 "Hvordan har du det?":
 - Stigning i middellevetiden i Danmark, men andelen af forventede gode leveår for en 16-årig er uændret eller svagt faldende fra 2010-2017
 - Den stigende middellevetid er således ikke fulgt af en tilsvarende stigning i gode leveår



Sundhedsprofil i Fredericia

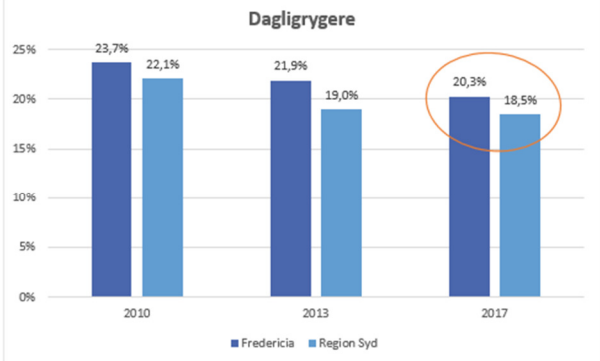
I dette afsnit belyses de fire udvalgte parametre (rygning, fysisk inaktivitet, dårlig mental sundhed og alkohol) ud fra Fredericias sundhedsprofil fra 2017 for at se nærmere på antallet af borgere og udviklingstendenser.

Rygning

Daglig rygning:

- 2017: 8.400 dagligrygere i Fredericia (20,3%)
 - Et fald på 1.000 fredericianere siden 2010

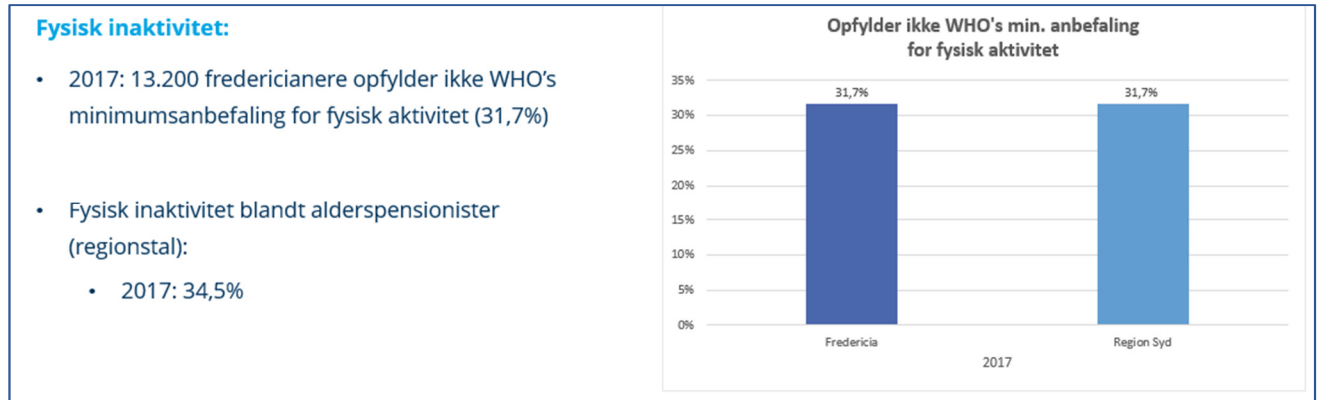
- Daglig rygning blandt alderspensionister (regionstal):
 - 2013: 15,2%
 - 2017: 13,7%



År	Fredericia (%)	Region Syd (%)
2010	23,7%	22,1%
2013	21,9%	19,0%
2017	20,3%	18,5%

20,3% af fredericianerne ryger dagligt, hvilket er en større andel af dagligrygere end regionsgennemsnittet. Der ses dog et fald i antallet af daglig rygere fra 2010 til 2017, hvilket også gør sig gældende for alderspensionister.

Fysisk inaktivitet

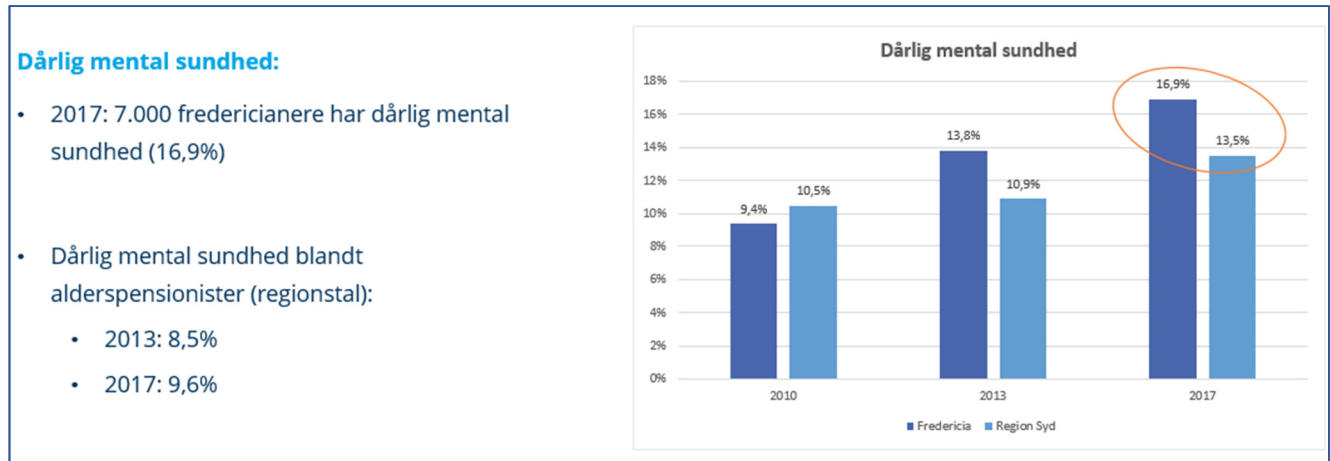


WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet: Voksne i alderen 18-64 år skal dyrke minimum 150 min. fysisk aktivitet med moderat intensitet i løbet af en uge eller udføre mindst 75 min. fysisk aktivitet med kraftig intens i løbet af en uge.

I Fredericia Kommune opfylder 31,7% af borgerne ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet (hvilket er samme niveau som regionsgennemsnittet), mens antallet blandt alderspensionister ligger en smule højere på 34,5%.

Det er ikke muligt at se på udviklingen over tid, da dette tal kun er opgjort i 2017.

Dårlig mental sundhed

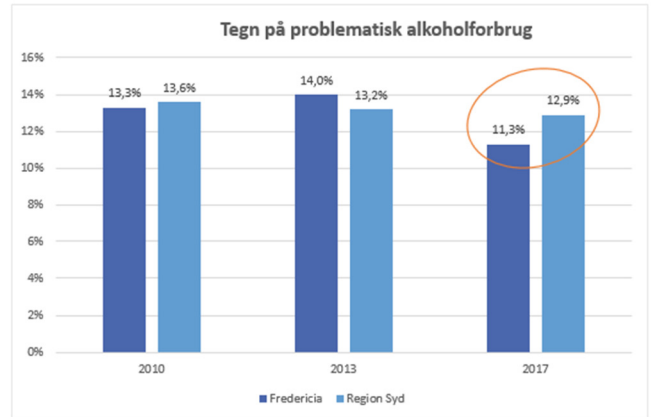


I Fredericia Kommune har 16,9% af borgerne en dårlig mental sundhed, hvilket er en stigning siden 2010, hvor tallet var 9,4%. Der er ligeledes sket en stigning i dårlig mental sundhed blandt alderspensionister fra 2013-2017. Fredericia Kommune ligger over regionsgennemsnittet.

Alkohol

Alkohol:

- 2017: 4.700 fredericianere har tegn på problematisk alkoholforbrug (11,3%)
 - Et fald på 1.000 borgere siden 2013
- Tegn på problematisk alkoholforbrug blandt alderspensionister (regionstal):
 - 2013: 12,8%
 - 2017: 14,3%



11,3% af fredericianerne har tegn på problematisk alkoholforbrug, hvilket er et kommunalt fald siden 2010. Der ses dog en stigning blandt alderspensionister fra 2013 til 2017, når man kigger på regionstal.

Opsummering

UDVIKLING I FAKTORER, DER RESULTERE I FLEST EKSTRA DØDSFALD OG EKSTRA UDGIFTER TIL BEHANDLING OG PLEJE:

- Rygning
 - Andelen af dagligrygere er faldende i Fredericia og blandt alderspensionister
- Dårlig mental sundhed
 - Andelen med dårlig mental sundhed er stigende i Fredericia og blandt alderspensionister
- Alkohol
 - Andelen med tegn på problematisk alkoholforbrug er faldende i Fredericia, men er stigende blandt alderspensionister
- Fysisk inaktivitet



Der er dog også andre faktorer end sund aldring, der påvirker økonomien. Her er listet nogle af dem, der trækker i den anden retning:

SUND ALDRING – modsatrettede effekter på økonomien

- **Det nære sundhedsvæsen – flere komplekse borgere i kommunerne ?**
- **Opgaveglidning – flere ufinansierede opgaver fra sygehusene ?**
- **Borgernes øgede krav og forventninger til service ?**

Økonomi og rekruttering

I dette afsnit ses der på økonomien og rekrutteringsudfordringen ved 3 forskellige scenarier for udviklingen i de kommende år.

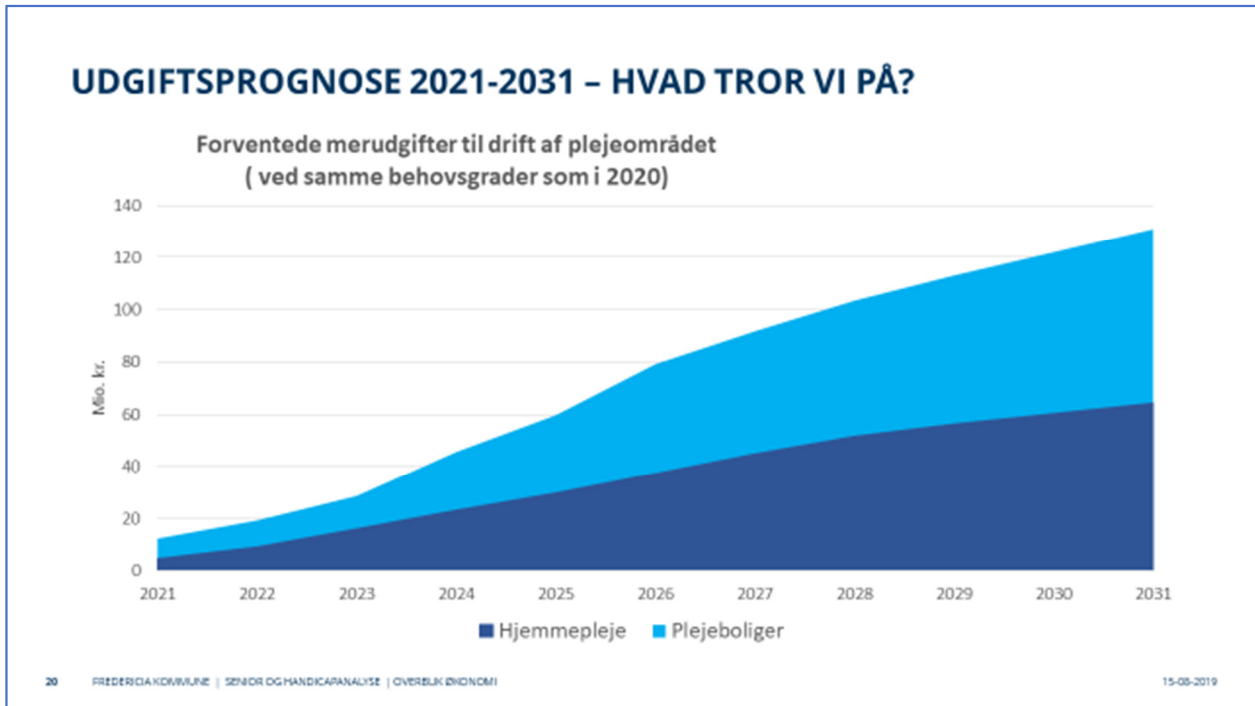
De 3 scenarier svarer til de scenarier som tidligere er nævnt i forbindelse med behovet for plejeboliger:

Det første scenarie er "Ingen udvikling" og bygger på en forventning om, at vi har set det fald i behov, som også vil tegne billedet i fremtiden. Dvs. det behov for pleje og plejeboliger, som vi ser i dag, svarer til det fremtidige behov.

Det andet scenarie er "Reduceret behov" og bygger på den antagelse, at den udvikling vi har set i sidste 5-10 år fortsætter med samme takt i de kommende år.

Det tredje scenarie er "Let reduceret behov" som er en slags mellemløsning, hvor der fortsat regnes med at behovet for pleje og plejeboliger er faldende, men dog ikke helt i samme takt som tidligere.

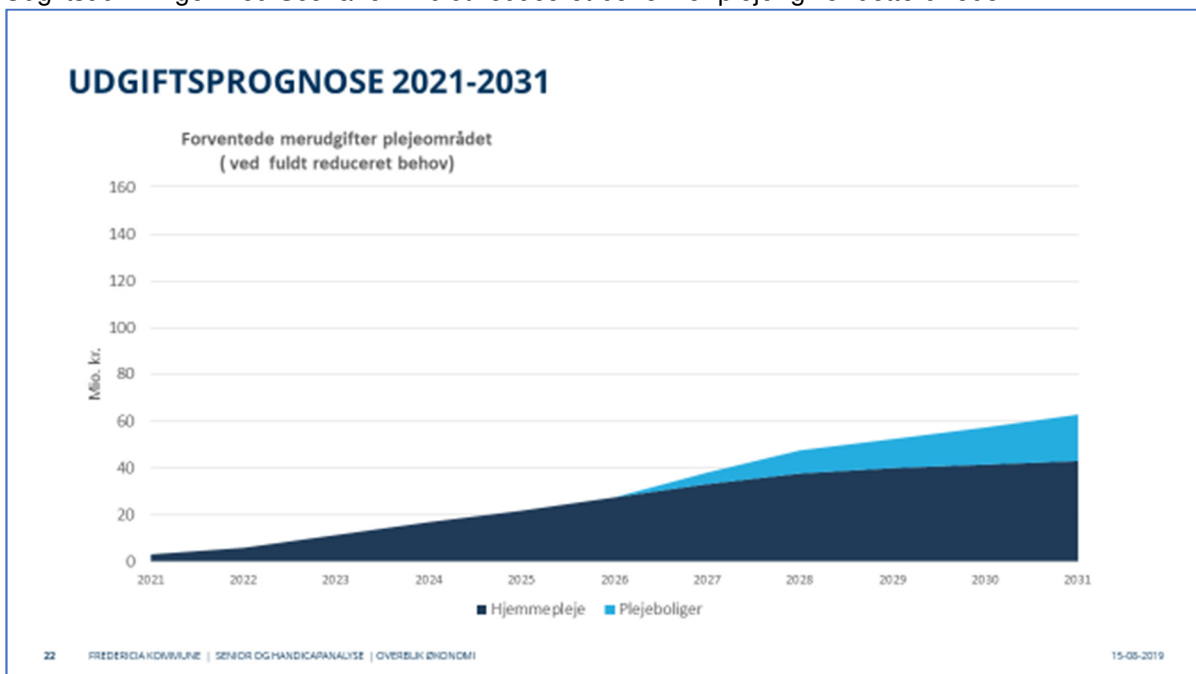
Denne graf viser udgifterne ved det første scenarie "Ingen udvikling". Dvs. behovet for plejeboliger samt pleje i eget hjem er omregnet til økonomi:



I alt viser grafen merudgifter på ca. 131 mio. kr.

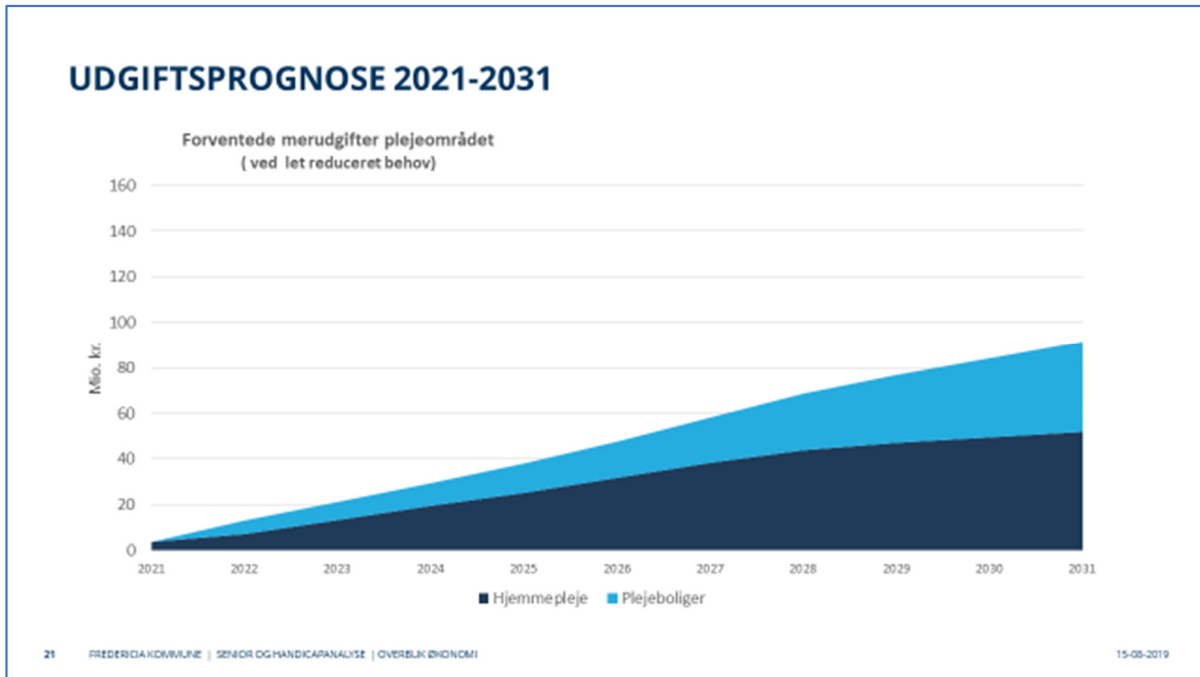
I graferne er medtaget variable merudgifter til frit valg, sygepleje og hverdagsrehabilitering. Hjælpe midler er ikke medtaget.

Udgiftsudviklingen ved Scenarie 2 "fuldt reduceret behov for pleje" giver dette billede:



Ved dette scenarie er merudgiftsbehovet beregnet til i alt 63 mio. kr. i 2031.

Til sammenligning giver Scenarie 3 "Let reduceret behov" merudgifter på 91 mio. kr.:



Langt størstedelen af de ekstra udgifter vil være til lønninger af plejepersonale. Der er derfor i alle 3 scenarier behov for øget rekruttering til området for at kunne imødegå denne udvikling.

REKRUTTERINGSUDFORDRING?

Hvis udgiftsbehovet regnes om til ansatte i plejen, så får vi brug for mellem 110 og 280 ekstra fuldtidsansatte!

- Hvis de findes....
- Hvad er alternativet?

23 FREDERICIA KOMMUNE | SENIOR OG HANDICAPANALYSE | OVERBLIK ØKONOMI 15-08-2019

Beregningen er lavet som følger: Scenarie 1: 131 mio. kr. – 20 mio. til øvrig drift = 111 mio. kr. til løn delt med 400.000 kr. (gns. løn for alle faggrupper) = 277 fuldtidsansatte (i planchen afrundet til ca. 280 ansatte).

Rekrutteringsudfordringen vil blive behandlet nærmere i den kommende afrapportering med emnet "Planlægning".

Anbefalinger

ANBEFALINGER

- Det anbefales, at de kommende analyser sætter fokus på, hvordan udgifter kan nedbringes, uden det går ud over servicen
- Det anbefales, at de kommende analyser sætter fokus på mulige nye løsninger og tiltag herunder om potentialerne i rehabilitering udnyttes i eksisterende tiltag, og om den rehabiliterende tilgang kan udvides til flere områder af plejen
- Det anbefales, at de kommende analyser forholder sig til rekrutteringsudfordringen
- Det anbefales, at denne prognose indgår i det videre arbejde ift. en vurdering af behovet for at øge plejeboligkapaciteten samt evt. at undersøge mulighederne for at oprette seniorbofællesskaber

Fredericia
Kommune

