

# PERSPEKTIVNOTAT – BUDGET 2017-2020

---

## Serviceområde 18 Sundhed og Ældre

### Faktabeskrivelse

Sundhed og Ældre står for hele sundheds- og ældreplejen, herunder drift af plejecentre, hjemmepleje og hjemmesygepleje samt forebyggende indsats for ældre og handicappede. Området tager sig også af bevilling af hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning samt plejerverderlag og hjælp til sygeplejeartikler. Ligeledes kontakt- og ledsagerordning samt støtte til frivilligt socialt arbejde. Genoptræning og vedligeholdelsestræning, vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut samt andre sundhedsopgaver er også placeret på området.

### Fremtidsperspektiver

Uligheden i sundhed vurderes stigende, hvilket betyder, at ældreområdet vil blive mere opdelt i fremtiden. En gruppe af ældre vil sandsynligvis i en stor del af deres alderdom kunne klare sig selv, mens en anden gruppe ældre vil leve deres sidste år med et dårligt helbred, et dårligt netværk og et massivt træk på sundheds- og ældreområdets ydelser.

Sundheds- og ældreområdet er under forandring, hvilket skyldes:

- Den demografiske udvikling
- Forventningspres
- Nye behandlingsmuligheder

### Det nære sundhedsvæsen

81 procent af kommunerne, herunder Herning Kommune, varetager nu særlige behandlingsopgaver, der tidligere blev løst på sygehusene. I Herning Kommune sker det i regi af den kommunale hjemmesygepleje. Udviklingen betyder, at langt de fleste kommuner har akutpladser med særlige sygefaglige kompetencer og stort fokus på genoptræning og rehabilitering.

Der flyttes stadigt flere opgaver fra hospitalerne til kommunerne. Dette giver flere og mere komplekse opgaver i kommunen. Udviklingen stiller løbende krav til, at Sundhed og Ældre er på forkant med udviklingen og er en dynamisk organisation, som agerer tværfagligt og tværsektorielt. I Herning Kommune er der etableret et akutteam, for bedre at kunne håndtere den øgede kompleksitet i opgaverne. De hurtigere udskrivninger giver et pres på alle dele af området.

I forbindelse med økonomiaftalen 2016 har Regeringen, KL og Danske Regioner indgået aftale om at igangsætte et udvalgsarbejde, som skal komme med forslag til en udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalgets arbejde skal understøtte tværsektorielle sammenhængende, borgernære, omkostningseffektive og kvalitetsmæssige forløb. Med særligt fokus på bl.a. ældre medicinske patienter og kronikere.

I KKR Midtjylland har man opstillet fire målsætninger på sundhedsområdet. Målet er at nå frem til en fælles forpligtelse mellem kommunerne om, hvilke ensartede sundhedsydelser der leveres til borgeren på tværs af kommuner.

## **Demens, kronikere og ældre medicinske patienter**

Risikoen for at udvikle demens stiger med alderen. Som følge af den stigende middelalder og deraf følgende voksende ældrebefolkning forventes en betydelig vækst i antallet af ældre med demens i de kommende årtier. Det vurderes, at op mod 80 procent af beboerne på Herning Kommunes plejecentre i dag har demens, i mild til svær grad. I løbet af 2016 vil Sundhed og Ældre udarbejde en demensstrategi.

70-80 % af sundhedsudgifterne i Danmark går i dag til behandling af borgere med kronisk sygdom. De medicinske fremskridt, flere ældre, længere middellevetid og større forekomst af livstilsygdomme vil betyde, at antallet med kroniske sygdomme vil stige markant. Forekomsten af multisyge<sup>1</sup> er ligeledes stigende.

Udvalgets arbejde i regi af økonomaftalen 2016 om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har særligt fokus på den ældre medicinske patient, som er karakteriseret ved høj alder og typisk flere af nedenstående faktorer:

- Svær sygdom
- Flere samtidige sygdomme
- Nedsat funktionsniveau
- Begrænset egenomsorgskapacitet
- Behov for kommunale støtteforanstaltninger eller sygehusindlæggelser

## **Rekruttering af de rette kompetencer**

Kommunernes kerneopgave på sundheds- og ældreområdet er i konstant forandring i takt med udviklingen i det nære sundhedsvæsen. Der er brug for medarbejdere med de rette kompetencer, som kan følge med udviklingen og løse de stadigt mere komplekse opgaver. Dette kan betyde, at der kan være behov for flere SOSU-assistenters frem for SOSU-hjælpere. Optagelseskravene til SOSU-uddannelserne er blevet skærpet i takt med udviklingen.

I fremtiden bliver det desuden en udfordring at rekruttere medarbejdere nok, idet ungdomsårgangene bliver mindre. Alderssammensætning på ældreområdet betyder, at der i de kommende år vil blive relativt stor personaleafgang fra området. På længere sigt gør tilbagetrækningsreformen, at medarbejderne skal blive længere tid på arbejdsmarkedet, hvilket i nogen grad imødekommer rekrutteringsudfordringen. Dette forudsætter dog, at medarbejderne kan holde fysisk til et længere liv på arbejdsmarkedet, hvorfor nedslidning i endnu højere grad end i dag skal forebygges.

Sundheds- og ældreområdet kommer i fremtiden i konkurrence om de unge i forhold til uddannelsesvalg. Her er behov for at arbejde med ældreplejens image hos de unge, så flere får lyst til at arbejde på området.

## **Demografi**

Ældrebefolkningen er stigende i Herning Kommune. Stigningen forventes at fortsætte i årene fremover. Antallet af 80+ årige forventes at stige med 51 % fra 2015 til 2025. Der er en tendens til, at borgernes funktionsniveau og sundhedstilstand forbedres over tid. Dette er en effekt af bl.a. udvikling af diagnostik og nye behandlingsformer inden for sygehusvæsenet, fokus på faktorer, som øger sundheden samt sociale faktorer og levevilkår, som forbedres. Det bevirker:

- Behov for fortsat fokus på individuelle forløb og rehabilitering – og behov for at arbejde med at skabe mere sammenhængende forløb for den enkelte, også på tværs af sektorer.

---

<sup>1</sup> Forekomsten af to eller flere langvarige sygdomme ved den samme person.

Rehabilitering handler om at fremme de ældres muligheder for at opnå størst mulig grad af selvhjulpenhed i sit liv.

- Et større behov for plejeboliger i Herning Kommune. Kortlægning af plejeboligbehovet viser, at til trods for en forbedring i borgernes funktionsniveau vil der i fremtiden være brug for en markant udvidelse på plejeboligområdet. Drift til udvidelse af plejeboliger er ikke indregnet i den nuværende demografimodel. Der arbejdes i Herning Kommune med, hvordan fremtidens plejeboliger skal se ud, f.eks. demenslandsby.

## Borgerne i fokus

Visitationen er indgangen til Sundhed og Ældre. Det er i Visitationen, borgerens funktionsniveau og behov for pleje og anden hjælp vurderes ud fra det politisk fastsatte serviceniveau, og det er ofte her indsatsen koordineres. Det er vigtigt at have opmærksomhed på, at ressourcerne i Visitationen har stor faglig og økonomisk betydning for sundheds- og ældreområdet.

Herning Kommune er i gang med at udarbejde en værdighedspolitik, hvor der er fokus på, at de ældre borgere skal have mulighed for, at leve det liv de ønsker, med så stor medbestemmelse som muligt.

## Teknologi

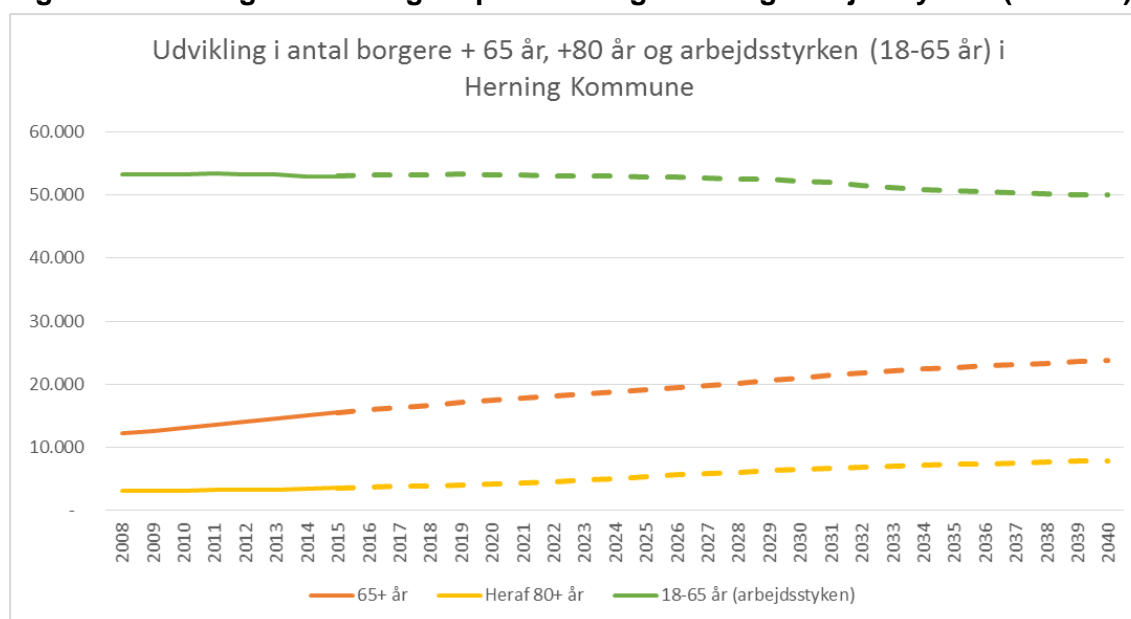
Igennem flere år er der løbende blevet investeret i forskellige hel- og halvautomatiske løsninger i Sundhed og Ældre. Det er også vigtigt i fremtiden, at have fokus på at kunne gøre tingene smartere, hvilket teknologiske løsninger understøtter. Det er vigtigt at have fokus på implementering og ikke kun anskaffelse. Ud over de positive effekter for borgerne, vil en bedre implementering af velfærdsteknologiske hjælpemidler understøtte et godt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Også nationalt er der fokus på anvendelsen af ny teknologi. I Økonomiaftalen for 2016 er der fokus på udbredelse af telemedicinske hjemmemonitoreringsløsninger til borgere med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom).

## Nøgletal

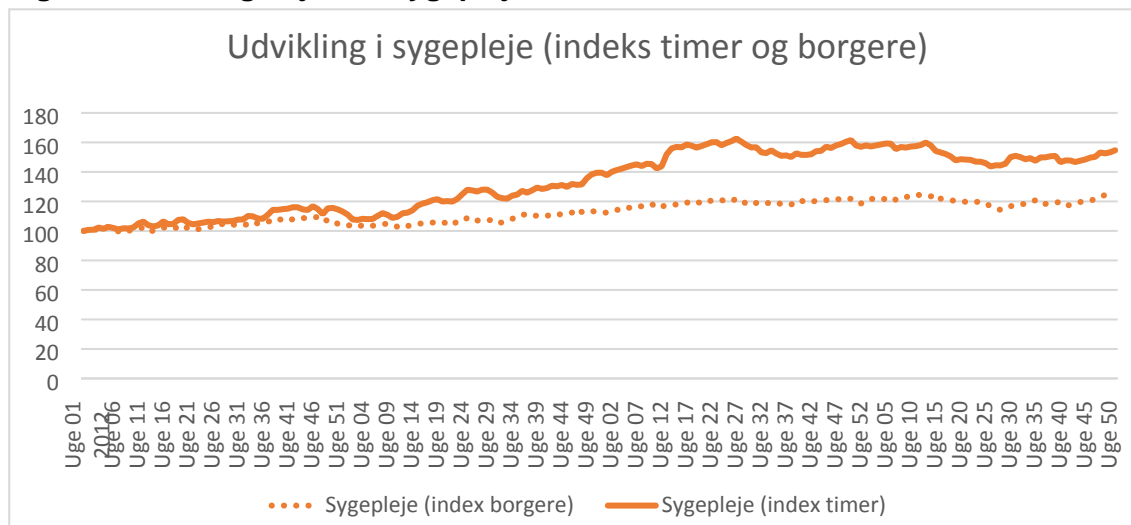
Figur 1 viser udviklingen i Herning Kommunes borgere fra 2008-2040. Andelen af 65+ årige og 80+ årige borgere i forhold andelen af den potentielle arbejdsstyrke, dvs. 18-65 år.

**Figur 1: Udvikling i antal borgere på +65 år og 80+år og arbejdsstyrken (18-65 år)**



Kilde: Danmarks statistik

**Figur 2: Udvikling i hjemmesygeplejen**



Kilde: KMD Care

Figur 3 giver en sammenligning på hjemmeplejeområdet idet der ses på gennemsnitsalderen for nyvisiterede borgere i Herning Kommune og seks andre sammenligningskommuner. Figuren viser også andel af 65-79 årige og 80+ årige i de syv kommuner der modtager hjemmepleje.

**Figur 3: Gennemsnitsalderen for nyvisiterede i Herning Kommune og sammenligningskommuner og andelen af 65-79 årige og 80+ årige der modtager hjemmepleje (2014)**

	Herning	Holstebro	Viborg	Silkeborg	Skive	Randers	Horsens
Gennemsnitsalderen for nyvisiterede til hjemmepleje	80,1	79,8	79,3	79,0	79,0	78,6	78,7
Andel 65-79 årige modtager hjemmepleje	3,9	5,4	4,9	5,3	5,3	7,4	6,5
Andel 80+ årige modtager hjemmepleje	24,9	30,2	29,4	28,5	28,5	40,8	39,0

## Økonomi

1.000 kr., 2016-priser		Regnskab 2014	Regnskab 2015 (forventet pr. 30.9.)	Budget 2016	Budgetforslag 2017 (foreløbig)
<b>Funktion</b>	<b>Funktionstekst</b>				
00.25.18	Driftssikring af boligbyggeri	2.426	2296	3.459	2.478
02.32.31	Busdrift	2.099	2.059	2.220	2.220
05.62,82	Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	18.060	17.736	17.840	17.840
04.62.84	Vederlagsfri behandling hos fysioterapeut	14.809	19.684	15.588	15.588
04.62.90	Andre sundhedsudgifter	5.608	5.151	4.598	4.598
05.22.07	Indtægter fra den centrale	-2.462	-1.471	-1.402	-1.402

	refusionsordning				
05.32.30	Ældreboliger	-20.459	-25.557	-23.889	-23.889
05.32.32	Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede	501.489	488.746	507.609	512.713
05.32.33	Forebyggende indsats for ældre og handicappede	30.265	31.351	31.605	31.935
05.32.34	Plejehjem og beskyttede boliger	-79	-108	-78	-78
05.32.35	Hjælpebidler, forbrugsgoder, bolig indretning og befordring	36.337	35.403	40.742	40.742
05.32.37	Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af døende i eget hjem	2.566	2.592	2.593	2.593
05.35.40	Rådgivning og rådgivningsinstitutioner	12.894	12.900	9.294	9.294
05.38.53	Kontaktperson- og ledsagerordninger	2.568	2.446	2.294	2.294
05.72.99	Øvrige sociale områder	2.963	3.165	3.178	3.178
<b>I alt</b>		<b>609.084</b>	<b>596.393</b>	<b>615.651</b>	<b>620.104</b>

Note: Afrunding kan indebære, at summen af de enkelte poster afviger fra den angivne total.

## Effektiviseringsmuligheder samt status på udmøntning af budget 2016

På baggrund af udviklingen i det nære sundhedsvæsen har Sundhed og Ældre kontinuerligt fokus på at effektivisere driften.

Sundhed og Ældre har igennem de seneste år været igennem flere forslag til omlægninger, effektiviseringer og besparelser for at imødekomme de budgetmæssige udfordringer. De valgte besparelser i mulighedskataloget 2015-2018 har først fuldt gennemslag i 2017, hvorfor der stadig er udfordringer i 2016.

Løftet på området i forbindelse med udmøntning af værdighedspolitikken giver mulighed for prioriteringer, som gør det økonomisk lidt nemmere at håndtere. Det giver mulighed for, at åbne nogle pladser, som det ellers ikke var muligt.

De igangsatte tiltag i forbindelse med mulighedskataloget 2016-2019 vurderes at gå planmæssigt.