



Dato: 12. maj 2020

Tlf. dir.: 29698309

E-mail: alhj@balk.dk

Kontakt: Allan Hjort

SBSYS: 29.00.00-P10-2-19

Notat

Kapacitet og behov for korttidsboligpladser 2020-2030

Dette notat vurderer Ballerup Kommunes behov for korttidsboligpladser i perioden 2020-2030. Vurderingen tester om kapacitet og behov fortsat er i overensstemmelse med Boligkapacitetsplan 2018, eller om der er anledning til at søge planen justeret.

Indhold

1. Indledning	2
2. Analysemetode	2
2.1. Den demografiske udvikling	2
3. Beregningsmetode.....	3
4. Kapaciteten af korttidsboligpladser	3
5. Behovet for korttidsboligpladser	4
5.1. Sund aldring og kroniske sygdomme.....	4
5.2. SHS-Akutteamet	5
5.3. Effekten af Omstillingscasen Accelererede træningsforløb	5
5.3.1. Foreløbige resultater af accelererede træningsforløb.....	6
6. Demografisk fremskrivning af behovet	7
7. Bilag.....	9

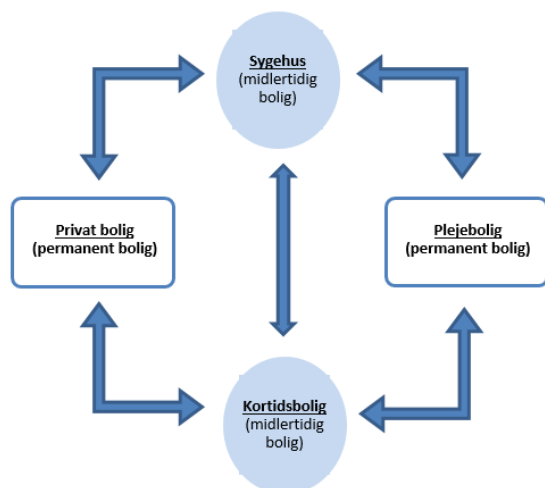
1. Indledning

Kommunens kapacitet af korttidsboligpladser er på det korte og mellemlange sigt en relativ konstant størrelse. Alligevel er det vigtigt, at der løbende sker en vurdering af, om den eksisterende kapacitet svarer til behovet. Det er vigtigt, fordi kapaciteten ikke kan justeres op eller ned fra dag til dag. Det tager måneder eller år at gennemføre. Det er også vigtigt – uanset om kommunen har over- eller underkapacitet, fordi dét i sig selv udløser unødige ekstra udgifter for Ballerup Kommune.

2. Analysemetode

Analysemetoden er en økonomisk tilgang, hvor det i udgangspunktet antages, at enhver borger i Ballerup Kommune er forsynet med en permanent bolig; enten en privat bolig eller en plejebolig. Dog kan borgeren af sundheds- eller sociale årsager midlertidigt befinde sig i en midlertidig bolig; et sygehus eller på en korttidsboligplads. Det er kun på én af disse fire tilstande, at en borger på et givet tidspunkt kan befinde sig jf. Figur 1.

Figur 1: Borgerens opholdssteder



Kilde: Egen beregning

Set henover et år vil der opstå en strøm af borgere mellem de fire opholdssteder. Disse strømme er interessante, idet de i økonomisk forstand udtrykker borgernes behov for opholdssteder. Strømmene kan give indsigt i, hvilke typer af borgere, der har behov for hvad og i hvilke situationer. Særligt i denne analyse er det af interesse at kende strømmene til og fra Korttidsboligplads; fra Korttidsboligplads til Privat bolig og vice versa eller fra Sygehus til Korttidsplads og vice versa. I princippet er der en strøm af borgere mellem alle fire tilstande. I praksis er der ingen eller yderst sjældent en strøm fra plejebolig til privat bolig og fra plejebolig til korttidsboligplads. I denne analyse er de helt interessante strømme dem mellem tilstandene privat bolig, sygehus og korttidsboligplads. Mere om disse strømme nedenfor.

2.1. Den demografiske udvikling

Det analyseres i et 10-årigt perspektiv, hvor mange korttidsboligpladser der er behov for. Når det netop er 10 år, hænger det sammen med, at denne slags analyser generelt bliver for usikre, når der er tale om mere end 10 år. Befolkningsudviklingen kan til den tid vise sig at følge et helt andet mønster end oprindeligt antaget fra start. Samtidigt giver et 10-årigt sigt tilstrækkelig tid til, at der undervejs kan ske finjusteringer og andre tilretninger i kapaciteten af korttidsboligpladser, så der opnås den bedst mulige overensstemmelse mellem kapacitet og behov. Det har ydermere den fordel, at der også tages et skyldigt hensyn til økonomien.

Ballerup Kommunes befolkningspyramide er under forandring. Det startede så småt i 2015 og vil udspille sig helt frem til 2040. Relativt vokser gruppen af 65+ årige. Ændringen skyldes store årgange, der går på pension samtidig med at små årgange træder ind på arbejdsmarkedet. Det mønster har en markant påvirkning på udgifterne til de kommunale velfærdsydelser, herunder korttidsboligpladser. Ikke som følge af at udgiften pr. ældre vil stige. Det gør den formodentlig ikke. Men som følge af, at de ældre stiger i antal. I 2020 er antallet af 65+ årige 10.086. I 2030 er tallet 10.893. En stigning på 8 pct. Især vokser gruppen af de 80+ årige. Fra 2.881 i 2020 til 3.843¹ i 2030. En stigning på 35 pct.

3. Beregningsmetode

Formålet med denne analyse er at opnå de bedst mulige forudsætninger for at skabe ligevægt mellem antallet af eksisterende korttidsboligpladser og behovet for korttidsboligpladser i perioden 2020-2030. Det helt optimale er, at antallet af fysiske korttidsboligpladser i det enkelte år præcis modsvarer af samme antal korttidsboligpladser, som borgerne har behov for. Analysen består af to prognoser:

- 1) Kapaciteten af korttidsboligpladser: en fremskrivning af nuværende kapacitet til 2030, hvor der tages højde for kendte beslutninger om fremtidige ændringer i kapaciteten,
- 2) Behovet for korttidsboligpladser: en fremskrivning af behovet for korttidsboligpladser, hvor der tages højde for:
 - a. den demografiske udvikling,
 - b. effekten af
 - i. sund aldring,
 - ii. kroniske lidelser
 - iii. SHS-akutteam
 - iv. omstillingscasen Accelererede træningsforløb.

I fremskrivningsperioden vil der givet være andre effekter, som der med fordel kunne været taget højde for fx digital rehabilitering i eget hjem, e- ældretræning, robotteknologi, det intelligente hjem mm. Der er ingen tvivl om, at disse nye teknologier kan få en betydelig indflydelse på fremtidens behov for korttidsboligpladser. Når effekterne ikke er medtaget skyldes det ganske enkelt, at teknologierne fortsat er så nye, at der mangler brede forskningsundersøgelser, der belyser, hvorledes disse teknologier kan integreres i kommunernes tilbud, og hvilken betydning det har.

På grundlag af de to prognoser kan det bestemmes, om der netto bliver behov for flere eller færre korttidsboligpladser fordelt over de enkelte år i perioden 2020-2030 i forhold til samme års planlagte kapacitet.

4. Kapaciteten af korttidsboligpladser

Ballerup Kommunes behov for korttidsboligpladser er bestemt af både ydre og indre faktorer. Ydre faktorer er demografi, lovgivning og behandlings- og velfærdsteknologi. Det er faktorer, der ikke lader sig påvirke på mellemlang sigt. Indre faktorer er Ballerup Kommunes vifte af velfærdstilbud, visitationspraksis og borgernes livsstil. Det er faktorer som Ballerup Kommune på mellemlang sigt har kontrol over eller kan påvirke. Ændres faktorerne ændres også det optimale antal pladser på kort og lang sigt. Det er nyttigt at holde disse sammenhænge for øje, når spørgsmålet om Ballerup Kommunes behov for antal korttidsboligpladser skal vurderes.

¹ jf. Statistikbanken

I 2016 sagde en analyse, at behovet for den fremtidige kapacitet af korttidsboligpladser fra og med 2023 var 45 korttidspladser. Analysen var baseret på de eksisterende antal korttidspladser i 2016 og dernæst fremskrevet med den forventede demografiske udvikling.

Denne fremskrivning skete med et 2016-benchmark. I 2020 er situationen en hel del anderledes end i 2016. Der er ikke længere brug for en kapacitet på 45 korttidspladser. Det er kun nødvendigt med en kapacitet på 24,2 korttidspladser i 2020, voksende til 27,2 korttidspladser i 2030. Denne konklusion redegøres der for i Kapitel 6. Men før det analyseres det forventede behov for korttidspladser fra 2020 til 2030 i Kapitel 5.

5. Behovet for korttidsboligpladser

Generelt har Ballerup Kommune en god statistisk beskrivelse af brugen og omfanget af anvendte korttidsboligpladser. Statistikken kan leverer et billede af, hvem borgerne er, og hvorfor de kommer på en korttidsboligplads. De seneste 5 år fra 2014 til 2019 kan belyses af en sådan statistik. I tabellen nedenfor er vist typer af borgere, og om de blev indskrevet fra Sygehus eller fra Eget hjem. Inden for typerne svinger tallet lidt fra år til år, men det gennemsnitlige niveau ligger forholdsvis fast.

Tabel 1: Typer af borgere indskrevet på korttidsboligpladser for 65+ årige borgere, 2014-2019.

	Fra Sygehus	Fra Eget hjem	
Korttidsplads	75%	12%	87%
Demensplads	5%	8%	13%
	80%	20%	100%

Kilde: Egne beregninger

Behovet er domineret af borgere enten udskrevet fra et sygehus eller borgere, der kommer fra eget hjem. Fælles er, at det i særlig grad er borgere med et behov for rehabilitering. I 2019 var det 238 borgere, hvoraf 225 – eller godt 94 pct. kom fra et sygehus med en genoptræningsplan (GOP). Mere herom nedenfor.

Som nævnt ligger niveauet for tallene relativt fast. Men det er ikke nødvendigvis givet, når der ses ud over 8-10 år. Her vil andre effekter kunne komme i spil fx 1) udviklingen i antallet af kroniske sygdomme blandt de flere og flere ældre borgere, 2) Ballerup Kommunes sundhedsstrategiske tiltag og 3) indsatsen med akutteams for bl.a. at forebygge indlæggelser på sygehuse.

Med et sigt på 5-8 år er tallene relativt robuste. De historiske data er gode indikatorer på fremtidens behov. På et længere sigt vil det spille en rolle, hvilken effekt man tillægger kommunens samlede sundhedsstrategi. Sådanne effekter er ofte usikre og metodisk vanskelige at sætte tal på.

5.1. Sund aldring og kroniske sygdomme

Sund aldring må antages at sænke behovet for korttidsboligpladser, idet effekten fører til flere gode leveår i takt med længere middellevetid. Statistisk bliver Ballerup Kommunes borgere 2,4 måneder ældre for hvert år. I et 10 års perspektiv er det 24 måneder eller 2 år. Omvendt må det antages at kroniske sygdomme vil øge behovet for korttidsboligpladser. Andelen af borgere med KOL, diabetes, demens,

hjerter-karsygdomme vokser. Hovedparten af Ballerup Kommunes udgifter til hjemmepleje er til borgere med kroniske sygdomme. Her ved 75 pct. blandt de 65+ årige har én eller flere kroniske lidelser. Dette billede ændrer sig nok næppe til det bedre på kort sigt. Andelen af Ballerup-borgere med kroniske lidelser vil vokse i konsekvens af demografien; der bliver flere ældre og den gennemsnitlige højere og højere alder vil formodentlig i sig selv betinge flere lidelser.

I denne analyse forudsættes det, at de to effekter sund aldring og kroniske sygdomme for en 10 årig periode gensidigt ophæver hinanden i forhold til at kræve flere pladser. Den resulterende virkning anses altså for neutral. Der findes ikke en sundhedsstatistik, der kan efterprøve disse forhold på kommunalt plan.

5.2. SHS-Akutteamet

Region Hovedstadens 29 kommuner blev i 2013 opfordret til at oprette akutfunktioner til at imødegå bl.a. uhensigtsmæssige (gen-)indlæggelser af den typiske ældre medicinske patient. En senere undersøgelse konkluderede, at 26 ud af 29 kommuner i Region Hovedstaden havde indført akutfunktioner i form af a) mobile akutteams eller b) korttidsboligpladser i kommunalt regi.

Det er må antages, at oprettelsen af et akutteam direkte påvirker, hvor mange korttidsboligpladser borgerne har behov for. Alt andet lige. Ballerup Kommune oprettede sammen med Herlev Kommune og Furesø Kommune et specialiseret sygeplejefagligt akutteam i 2015 med det formål at forebygge indlæggelser med et særligt fokus på den ældre medicinske patient. I perioden fra 2020 til 2030 ventes det, at SHS-Akutteamet gennem den forebyggende indsats bl.a. bidrager med et lavere behov for korttidsboligpladser med 2,5 korttidsboligpladser om året i Ballerup Kommune.

5.3. Effekten af Omstillingscasen Accelererede træningsforløb

I 2018 blev besluttet at indføre accelererede træningsforløb på Lindehaven. Jævnfør Tabel 1 kommer mellem 75-85 pct. af alle indskrevne borgere til en korttidsboligplads på Lindehaven fra et sygehus. Det betyder jf. Figur 1, at der går en helt dominerende strøm af borgere fra Sygehus til korttidsboligplads. Tillige optager denne strøm langt hovedparten af alle korttidsboligpladserne på Lindehaven set hen over et helt år. Strømmens størrelse og den høje belægningsprocent gør, at Lindehaven bør indrette sin organisation 360-grader rundt om borgeren. Effekten er både et kvalitetsløft til borgerne og en betydelig økonomisk besparelse for Ballerup Kommune. Omstillingscasen har fokus på tre faser:

<u>Før Lindehaven</u>	<u>På Lindehaven</u>	<u>Efter Lindehaven</u>
<ul style="list-style-type: none"> den gode overgang fra sygehus til korttidsboligplads 	<ul style="list-style-type: none"> tidlig mobilisering den rigtige ernæring borgeren er en aktiv medaktør 	<ul style="list-style-type: none"> den gode overgang fra korttidsboligplads til eget hjem etablering af egen hverdag

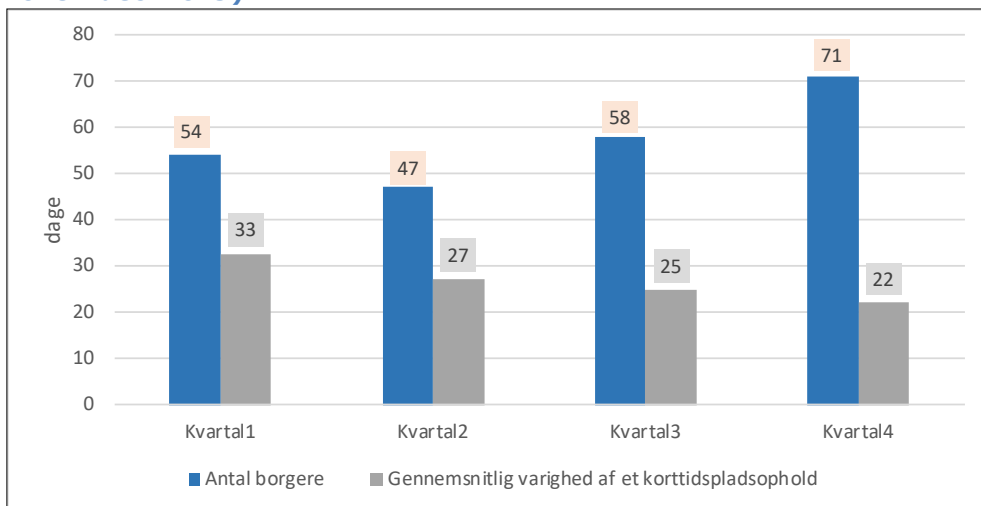
Ved ankomst til Lindehaven visiteres borgeren til et forløb, der er et specialiseret forløb, der passer til borgerens genoptræningsbehov. Den enkelte borger har sin egen genoptræningsplan og kender allerede fx sine træningsmål og hvornår udskrivning forventes at finde sted.

5.3.1. Foreløbige resultater af accelererede træningsforløb

Omstillingscasen blev igangsat i starten af 2019. Der er fortsat et stykke vej at gå, før implementeringen er helt gennemført. Alligevel har 2019 allerede vist at omstillingscasen vil betyde et kvalitetsløft til borgerne, og at de økonomiske mål kan ind-

fries. De foreløbige resultater indikerer, at accelererede forløb har sat omløbstiden på korttidsboligpladserne betydeligt i vejret. Den gennemsnitlige varighed af et korttidsophold var 33 dage 1. kvartal 2019. Det omfattede 54 borgere. I 4. kvartal 2019 var varigheden nedbragt til 22 dage og omfattede 71 borgere. Se Figur 2. Et tilbagekig til 2014 viser, at dengang var den gennemsnitlige varighed 53 dage. Der er sket en markant udvikling.

Figur 2: Gennemsnitlig antal opholdsdage på korttidsboligplads, Lindehaven (okt. 2018 - dec. 2019).



Kilde: Egne beregninger

Accelererede træningsforløb har sat fokus på at standardisere metode og kvalitet på de træningsforløb, hvor der er stort volumen, og hvor der er ret store kvalitative og økonomiske gevinster at hente. Data for 2019 fra Lindehaven fortæller, at mellem 75-85 pct. af alle indskrevne borgere kommer fra sygehuse jf. Tabel 2. Stort set alle med en GOP-plan. Samlet er det ca. 88 pct. af Lindehavens aktivitet, der er koncentreret omkring korttidsboligpladser, mens ca. 12 pct. af aktiviteten har baggrund i demensrelaterede årsager.

Tabel 2: Volumen af borgere fra sygehus eller eget hjem til Lindehaven (2019).

	Fra sygehus	Fra eget hjem	I alt
Korttidsbolig	75-85%	10-15%	88%
Demensbolig	5-10%	5-10%	12%
Gennemsnit	80%	20%	100%

Kilde: Egne beregninger

Det ventes, at omstillingscasen vil kunne høste flere gevinster inden omstillingscasen er fuldt implementeret. Et realistisk mål antages at være, at den gennemsnitlige varighed af et korttidsophold kan komme ned på 15 dage for borgere med en GOP fra et sygehus. Det vil være en 50 pct. effektivisering set over den hele implementeringsperiode.

6. Demografisk fremskrivning af behovet

Fremskrivningen af behovet for korttidsboligpladser sker i to etaper:

- 1) en fremskrivning alene på grundlag af selve demografien

- 2) herefter korrigeres fremskrivningen på af effekterne fra sund aldring, kroniske lidelser, SHS-Akutteamet og omstillingscasen Accelererede træningsforløb.

Den demografiske fremskrivning tager udgangspunkt i, hvorledes antallet af korttidsboligpladser var sat sammen i 2016. 2016 var et år med en god balance mellem kapacitet og behov. Det er netop den balance, der fastfryses og bruges til at konstruere et 2016-indeks. Indekset er grundlaget for at kunne fremskrive det demografiske behov for flere korttidsboligpladser. På den måde indkapsles alene den demografiske effekt i fremskrivningen uden indflydelse fra andre faktorer.

Tabel 3: Demografisk fremskrivning af behovet for korttidsboligpladser 2020-2030, 2016=indeks 100, 65+ årige borgere.

	2016	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Demografisk indeks (2016=100)	100,0	103,0	103,9	105,2	106,6	108,5	109,8	111,6	113,1	114,2	114,6	114,6
Lindehaven	23,0	23,7	23,9	24,2	24,5	25,0	25,2	25,7	26,0	26,3	26,4	26,3
Region Hovedstaden (Færdigmeldte)*	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Parken 1 **	10,3	10,6	10,7	10,8	11,0	11,2	11,3	11,5	11,7	11,8	11,8	11,8
	34,9	35,9	36,3	36,7	37,2	37,9	38,3	38,9	39,5	39,9	40,0	40,0

Kilde: Egne beregninger og Ballerup Kommunes Befolkningsprognose.

*) Forbruget af sengedage til færdigmeldte omregnet til helårspladser på regionens sygehuse i 2016.

***) Det beregnede nettobehov for korttidsboligpladser på Parken 1 i 2016.

Demografien betinger, at i perioden fra 2020 til 2030 vil behovet for antal korttidsboligpladser stige fra 35,9 i 2020 til 40,0 i 2030. En stigning på 4,1 korttidsboligplads på 10 år.

Imidlertid skal den demografiske udvikling korrigeres for rækken af nævnte effekter jf. pkt. 2 ovenfor. Selve beregningen af korrektionstallene fremgår af bilag.

Tabel 4: Korrektion for kendte effekter i den demografiske fremskrivning af behovet for korttidsboligpladser 2020-2030,

Effekten af:		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sund aldring og kroniske lidelser		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SHS-Akutteam		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Accelererede træningsforløb		9,3	9,4	9,5	9,6	9,8	9,9	10,1	10,2	10,3	10,3	10,3
		11,8	11,9	12,0	12,1	12,3	12,4	12,6	12,7	12,8	12,8	12,8

Kilde: Egne beregninger.

På grundlag af Tabel 3 og Tabel 4 kan nettobehovet for antal korttidsboligpladser i perioden 2020-2030 fastlægges. Se Tabel 5.

Tabel 5: Nettobehovet for antal korttidsboligpladser i perioden 2020-2030.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Demografisk fremskrivning	35,9	36,3	36,7	37,2	37,9	38,3	38,9	39,5	39,9	40,0	40,0
Korrektion for effekter	11,8	11,9	12,0	12,1	12,3	12,4	12,6	12,7	12,8	12,8	12,8
Nettobehov for korttidspladser	24,2	24,4	24,7	25,1	25,6	25,9	26,4	26,8	27,1	27,2	27,2

Kilde: Egne beregninger.

I perioden medio 2019 til medio 2020 har den eksisterende kapacitet af korttidsboligpladser været 26. Dette antal korttidsboligpladser har generelt i perioden kunnet tilfredsstille borgernes behov. Dog har der specielt i vintermånederne været et øget pres. Dette pres skal dog ses i lyset af, at der i samme periode gennemsnitligt har været 4 borgere indskrevet på korttidsboligpladser, som ventede på en plejebolig.

De facto har kapaciteten til borgere med et behov for en korttidsboligplads reelt været 22 korttidsboligpladser. Brugen af de fire korttidsboligpladser til nævnte formål er et undtagelsestilfælde. Det er generelt ikke optimalt hverken for borgeren, fagligheden eller økonomien.

Med Plejecenter Toftehavens udvidelse med 45 nye plejeboliger i 2022 ventes det, at korttidsboligpladserne fremover kan anvendes til de rigtige borgerstrømme.

7. Bilag

Beregning af tallene i Tabel 4: Korrektion for kendte effekter i den demografiske fremskrivning af behovet for korttidsboligpladser 2020-2030,

Effekten af:	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Sund aldring og kroniske lidelser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SHS-Akutteam	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Accelererede træningsforløb	9,3	9,4	9,5	9,6	9,8	9,9	10,1	10,2	10,3	10,3	10,3
	11,8	11,9	12,0	12,1	12,3	12,4	12,6	12,7	12,8	12,8	12,8

- 1) Effekten af sund aldring antages at mindske behovet for korttidsboligpladser, mens flere ældre med kroniske lidelser ventes at ville øge behovet for korttidsboligpladser. Det antages i analysen at de to effekter gensidigt ophæver hinanden. I tabellen indgår "Sund aldring og kroniske lidelser" derfor med nettoeffekten 0,0 i hele fremskrivningsperioden.
- 2) SHS-Akutteamet løser opgaver inden for den specialiserede sygepleje med det formål at forebygge indlæggelser med primært fokus på den ældre medicinske patient. Korttidsboligpladserne optages især af den ældre medicinske patient udskrevet fra sygehus. Det antages SHS-Akutteamet bidrager til at færre patienter indlægges, og dermed at flere undgår at blive udskrevet fra sygehus til en korttidsboligplads. Effekten af at have et SHS-Akutteamet i Ballerup Kommune antages at nedsætte behovet for korttidsboligpladser med 2,5.
- 3) Accelererede træningsforløb omfatter udskrevne borgere fra et sygehus, der indskrives med en genoptræningsplan (GOP). Disse GOP-borgere bruger mellem 75 – 85 pct. af Ballerup Kommunes korttidsboligpladser. Det betyder, at mellem 15 – 25 pct. korttidsboligpladserne anvendes til andre målgrupper end GOP-borgere.
Ud fra et forsigtighedsprincip regnes med følgende:
 - a. at GOP-borgerne kun udgør 70 pct. af det samlede flow
 - b. at de accelererede forløb, der blev effektiviseret med 33 pct. i 2019 (fra 33 opholdsdage til 22 opholdsdage) kun blev effektiviseret med 30 pct.

Effekten af:	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Regnestykke for 2030
Demografiske antal korttidspladser:	44,2	44,6	45,1	45,7	46,5	47,1	47,9	48,5	49,0	49,2	49,1	
30% af pladserne til andre end GOP	13,3	13,4	13,5	13,7	14,0	14,1	14,4	14,6	14,7	14,7	14,7	(0,3x49,1)=14,7
70% af pladserne til GOP-borgere	30,9	31,2	31,6	32,0	32,6	33,0	33,5	34,0	34,3	34,4	34,4	(0,7x49,1)=34,4
30% effekt af accelererede træning	9,3	9,4	9,5	9,6	9,8	9,9	10,1	10,2	10,3	10,3	10,3	(0,3x34,4)=10,3
Effekten af accelererede træningsforløb:	9,3	9,4	9,5	9,6	9,8	9,9	10,1	10,2	10,3	10,3	10,3	