



Dato: 05. august 2020

E-mail: alhj@balk.dk

Kontakt: Allan Hjort

Sagsnr.: 29.00.00-P10-2-19

Dok. nr.: 001

Notat

Organisering af fremtidens korttidspladser

- i lyset af det nære sundhedsvæsen og flere kroniske sygdomme

Alle Ballerup Kommunes korttidspladser skal samles under samme tag. Det giver mulighed for en organisation, der bedre understøtter borgerens behov for rehabilitering og behandling.

Fremtidens korttidspladser skal være rede til at imødegå to store udfordringer, der med høj sandsynlighed vil begynde at gøre sig gældende om få år; 1) Det nære Sundhedsvæsen og 2) Flere kroniske sygdomme blandt ældre borgere.

En reform om det Det nære Sundhedsvæsen forventes at være lige på trapperne. Tanken i reformen er, at behandling og rehabilitering skal udføres så tæt på borgerens eget hjem som muligt. Den omstændighed vil stille store krav til korttidspladsernes organisering, styring og indretning.

Den demografiske udvikling gør, at der bliver flere borgere over 65 år. Og de ældre borgere forventes tillige at blive betydelig ældre i levealder. En borger med en alder over 100 år er ikke længere en sjældenhed i Ballerup

Kommune. Med stigende alder følger flere kroniske lidelser. Det er en udfordring, der stiller krav til korttidspladsernes indretning og personalets kompetencer. Udfordringerne undersøges for perioden 2020 til 2030.

Et væsentligt element i fremtidens korttidspladser er borgerens værdighed. Borgerens oplevelse af et korttidsophold skal systematisk inddrages i at skabe mere viden om det gode forløb. Det skal ske side om side med de sundhedsfaglige værdier.

Når korttidsopholdet slutter, vil en borger, der har oplevet et meningsfuldt korttidsophold, være bedre motiveret og rustet til at fortsætte rehabiliteringen i eget hjem.

Indhold

1. Mere sundhed i det nære.....	3
1.1. Delkonklusion: Det nære Sundhedsvæsen	4
2. Flere ældre – flere udgifter	4
3. Flere ældre – flere kronikere	6
3.1. Rehabiliteringsforløb	8
3.2. Delkonklusion: Flere kroniske lidelser	9
4. Samlet konklusion	9
5. Bilag: De 8 Nationale mål for Sundhedsvæsnet	10

1. Mere sundhed i det nære

Den teknologiske udvikling på sundhedsområdet betyder, at der konstant udvikles nye behandlingsmetoder og bedre diagnostiske muligheder. Udviklingen betyder, at der i små ryk flyttes flere komplekse sundhedsopgaver ud fra sygehusene og over til det kommunale sundhedsvæsen. Med supersygehusenes kommen må det forudses, at flere og mere specialiserede opgaver flyttes ud til Det nære Sundhedsvæsen. Det er ikke længere et spørgsmål om "hvis", men om "hvornår".

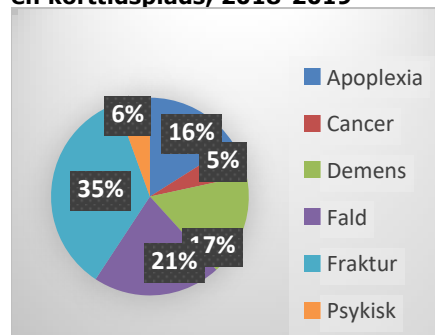
Ansvar for Det nære Sundhedsvæsen er praktiserende læge, kommune og region. Hvert led i kæden har sektoransvar for, at borgeren kan leve et liv med mest mulig sundhed og kvalitet. Det nære Sundhedsvæsen skal fysisk helt konkret forstås som borgerens nærmiljø. I Ballerup Kommune er det borgerens eget hjem, de kommunale korttidspladser og plejeboliger.

For borgerne er et velfungerende Det nære Sundhedsvæsen, at der er sammenhæng mellem aktørerne. Det betyder, at korttidspladserne i fremtiden vil få en dobbelt rolle. På den ene side at være et redskab for kommunen i dets tilbud til borgeren om en styrket rehabilitering, pleje og behandling. På den anden side at være et kommunalt redskab, der skal understøtte opgaveløsningen hos de andre aktører; egen læge og region. Det nære Sundhedsvæsen tager udgangspunkt i borgerens samlede behov, og aktørerne skal mestre at arbejde sammen tværsektorielt. Det nære Sundhedsvæsen gør i en vis forstand op med tidligere tiders silotænkning mellem aktørerne.

Regeringen Mette Frederiksen 2019 er på trapperne med et udspil til en Sundhedsreform. Alt tyder på høje ambitioner om, at flere patienter skal behandles tættere på hjemmet, og flere ukomplicerede behandlinger skal udføres af borgerens egen læge eller af det kommunale sundhedspersonale. Ligeså skal borgeren som menneske i langt højere grad inddrages i selve sundhedstilbuddet/behandlingsforløbet, og borgerens rettigheder skal styrkes. Det er tiltag med stor betydning for korttidspladserne, SHS-Akutteamet, Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen og Træning & Aktivitet.

For Ballerup Kommune skal fremtidens korttidspladser organiseres ud fra et grundigt kendskab til de forskellige borgerstrømmes behov. Den enkelte borger skal visiteres til netop det specialiserede rehabiliteringsforløb, som borgeren har behov for. Hvert enkelt forløb har fast tilknyttede mono-specialister og tværfaglige generalister, der sikrer et effektivt flow og en høj kvalitet i opgaveløsningen. Borgeren skal være en aktiv medspiller, der selv tager ansvar og arbejder med. Fremtidens korttidsophold er rehabilitering, der sker kontinuert i alle døgnets 24 timer. I højere grad skal der arbejdes med årsag til indskrivning, borgerens mål, de faglige mål, forventet opholdslængde, realiseret opholdslængde og hvilket tilbud, borgeren eventuelt skal modtage efter opholdet. Der skal være præ-

Typer af årsager til indskrivning på en korttidsplads, 2018-2019



cise aftaler om det lægefaglige behandlingsansvar i forløbene. Her er det både sygehuslæger og praktiserende læge, der skal samarbejdes med.

1.1. Delkonklusion: Det nære Sundhedsvæsen

Generelt er kravene til fremtidens korttidspladser en helt ny måde at tænke styring, ledelse og involvering af borgeren på. Det er svære udfordringer, der kræver at mange detaljer konkretiseres før egentlige arbejds gange og daglige rutiner kan fungere optimalt. Resultatet skal være til gavn for alle aktørerne i Det nære Sundhedsvæsen, personalet, ledelsen og ikke mindst borgerne.

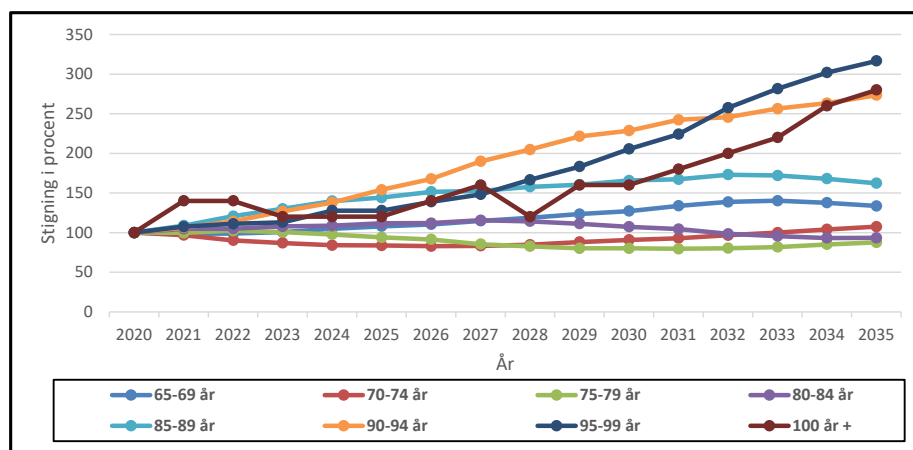
2. Flere ældre – flere udgifter

Ballerup Kommunes befolkningssammensætning ændrer sig i disse år. Det vil fortsætte de næste 10 til 15 år frem. Årsagen er især, de store efterkrigstidsårgange, der nu er blevet borgere i en alder af 75+ årige. Det er den såkaldte årgangseffekt. Men der er også en levetidseffekt, der kommer af, at Ballerups borgere bliver ældre i levealder. Siden 2010 er levetiden nogenlunde vokset med 2 måneder pr. år. pr. borger. Og det er specielt de ældre borgere, der bliver ældre. Den samlede effekt af årgangseffekten og levetidseffekten er, at antallet af ældre borgere i Ballerup Kommune stiger. Det sker primært i perioden 2020 til 2030. Herefter svækkes bølgen, flader ud og forsvinder helt efter 2040.

Gennemsnitsalderen for borgere, der bruger korttidspladserne er 77,6 år og det gennemsnitlige ophold er på 16 dage.

I 2020 er der godt 10.000 borgere, der er 65+ årige i Ballerup Kommune. Dette tal stiger til knap 11.700 borgere i 2030. En stigning på 16 pct. point. Set i forhold til det samlede befolkningstal i Ballerup Kommune er stigningen af 65+ årige kun 2,6 pct. point. Trods en relativ beskedne stigning vil det alligevel føre til markante udgiftsstigninger. Årsagen skal især findes blandt de ældste af Ballerup Kommunes medborgere, idet netop denne gruppe forbruger langt den væsentligste del af velfærdsbudgettet.

Figur 1: Relativ udvikling i antal ældre (2020-2030)



Kilde: Statistikbanken

Generelt stiger de yngre-ældre (< 80 år) meget moderat. Interessen samler sig heller ikke så meget om de yngre-ældre, men mere om de ældre-ældre (>80 årige). For denne gruppe forventes relative stigninger på over 300 pct. jf. Figur 1. Når man samtidig betænker, at ca. 75 pct. af det samlede velfærdsbudget forbruges af de ældre-ældre, så bliver stigningen i antal ældre-ældre, selvom den ser beskeden ud, en afgørende udgiftsmæssig udfordring de næste 10 år frem. Udfordringen kan ikke overkommes med traditionelle virkemidler som at stramme visitationsregler eller sænke det generelle serviceniveau. I så fald skulle kvaliteten af de kommunale tilbud sænkes mærkbar i forhold til den kvalitet Ballerup Kommune i dag tilbyder sine borgere.

Flere ældre betyder flere udgifter. Men der er en ukendt faktor mere; med flere ældre må det forudses, at der også bliver flere ældre med kronisk sygdom. Der er en tæt sammenhæng mellem alder og forekomsten af kroniske lidelser.

Statistisk står 5 pct. af de sværest ramte borgere med kronisk sygdom for 45 pct. af Region Hovedstadens udgifter til hele gruppen af borgere med kronisk sygdom. På kommunalt niveau kan dette mønster genfindes i Ballerup Kommune. Og langt hovedparten er i en alder af 75+ årige.

Fremtidens udfordringer skal løses ved at fastholde gode kvalitative tilbud til borgerne samtidig med, der er en sikker styring af økonomien. Det rejser straks spørgsmålet, hvordan det skal ske? For et robust svar kræves, at der går nye veje; organisatorisk, fagligt og ledelsesmæssigt. Udfordringerne kræver simpelthen nye svar. At der tænkes i nye baner. Her er de 8 nationale mål en god inspiration til, hvilke baner der bør tænkes i. I faktaboksen er de 8 Nationale mål for sundhedsvæsenet omskrevet til, hvad strategien for fremtidens korttidspladser med fordel bør indeholde¹.

De 8 Nationale mål for sundhedsvæsenet (omskrevet til korttidspladser):

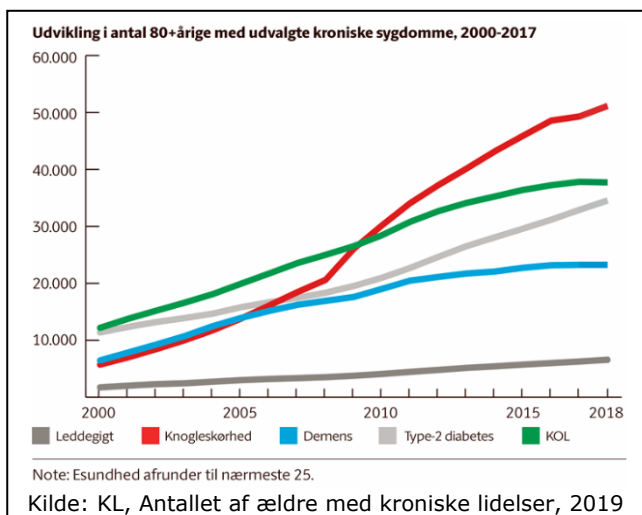
1. Forebygge indlæggelser
2. Modtage flere behandlingskrævende borgere fra hospitaler
3. Udvikle kvalitetsstandarder for større patientsikkerhed
4. Mere mono-faglig specialisering - (akut, træning, rehabilitering)
5. Rehabilitering organiseret i forløbsprogrammer
6. Inddragelse af borgernes oplevelser i udviklingen af bedre forløb.
7. Bruge velfærdsteknologi og telemedicin
8. Håndtere øget sundhedsfaglig kompleksitet - fagligt og organisatorisk

Kilde: se bilag.

3. Flere ældre – flere kronikere

I takt med flere ældre borgere og flere aldrende ældre vil antallet af kronikere med multiple lidelser stige. Årgangseffekten gør, at der bliver flere i antal, levetidseffekten gør, at flere bliver ramt af en lidelse. Antal og tyngde stiger og

¹ De 8 Nationale mål er i bilag.



sygdomsbilledet ændrer sig. Første fremskrivning fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF 2017) af de kroniske sygdomme viser, at der frem mod 2030 sker en fordobling af antallet af mennesker med type 2 diabetes, og at der kommer op til 40 pct. flere med KOL². Denne udvikling skal ikke mindst ses på baggrund af, at antallet af kronikere allerede fra 2000 til 2017 er mere end tredoblet. Det er afgørende at Ballerup Kommune er opmærksom på denne udvikling. Ellers er risikoen stor for at blive fanget i en faglig og økonomisk uønsket situation over for borgerne.

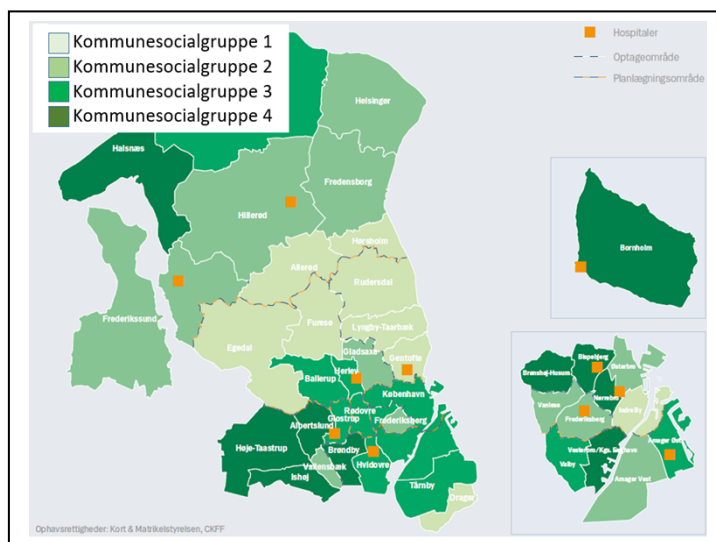
Region Hovedstaden har i 2008, 2010, 2013 og igen i 2017 udgivet en forskningsrapport, der belyser regionens og hver af de 29 kommuners egen sundhedsprofil. Sundhedsprofilen kan bruges som et værktøj i den enkelte kommunes arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering. Tillige kan de forskellige sundhedsindikatorer bruges af kommunen til at monitorere den løbende sundhedsudvikling blandt egne borgerne. Indikatorerne er sundhedsadfærd, overvægt, mental sundhed og byrden af kroniske sygdomme.

Kommunesocialgruppe 1 indeholder kommuner og bydele, hvis borgere er bedst socialt stillet, mens Kommunesocialgruppe 4 er kommuner og bydele, hvor borgerne er dårligst socialt stillet. Ballerup Kommune er i 2017 i Kommunesocialgruppe 3. Dette var også tilfældet i 2013.

En vision for Ballerup Kommune kunne være at Ballerup Kommune sene-

st i 2030 var at finde i Kommunesocialgruppe 2. En sådan vision ville sætte politisk og organisatorisk retning for hele Ballerup Kommunes social- og sundhedsindsats. Strategisk skal opgaver fagligt løses, så de også har en social effekt, der vil løfte Ballerup Kommune op i Kommunesocialgruppe 2. Dette kan faktisk i sig selv være en god business case. Rapporten viser nemlig, at der er en tydelig social gradient; færrest penge bruger Kommunesocialgruppe 1 på sundhedsområdet, mens flest penge bruger Kommunesocialgruppe 4. Des bedre borgerne er stillet socialt, des mindre er udgifterne til social- og sundhedsområdet.

Rapporten dokumenterer, at der er betydelige udgifter til borgere med hjertesygdom, diabetes, KOL og demens. Det er især udgifter til de kommunale sundheds- og omsorgsydelser, der stiger. Udgifter til sygehuse, sygesikring og medicin er mindre markant. Socioøkonomisk trækkes udgifterne af en større andel af kvinder, enlige og borgere med kort uddannelse. Udgifterne er størst for kommunesocialgruppe 3 og 4, hvor Ballerup Kommune er i



² Sygdomsudviklingen i Danmark, fremskrevet til 2030

gruppe 3. De socioøkonomiske faktorer viser også, at forbruget af de kommunale ydelser stort set ikke variere, når der tages hensyn til alder. Det understreger, at kroniske lidelser først og fremmest er en aldersbetinget størrelse.

Region Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed udgav i 2016 en interessant rapport, der for første gang estimerede omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser i regionen blandt borgere med kronisk sygdom.

De kommunale omkostninger i studiet omfatter hjemmepleje, hjemmesygepleje, botilbud, plejebolig, korttidsbolig og hjælpemidler³. Vurderingen er, at i kommende år, hvor både antallet af borgere og antallet af borgere med multiple lidelser vil stige, vil et væsentligt udgiftspress først og fremmest sætte sig på hjemmeplejen, plejeboliger og korttidsboliger.

Dette omkostningsstudie og rapporten om Sundhedsadfærd 2017 fra Regions Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed danner grundlag for, at estimere for Ballerup Kommune, hvor stor en stigning i udgifter til kronisk sygdom, der må forventes i perioden 2020 til 2030. De kroniske sygdomme er 1) Iskæmisk hjertelidelse, 2) KOL – Kronisk obstruktiv Lungelidelse, 3) Alzheimer og tilsvarende lidelser, 4) Diabetes. Befolkningsdata er fra Ballerup Kommune og data er korrigeret for kommunesocialgruppe og alder.

I Figur 2 ses en opgørelse af, hvor stor en stigning i udgifter, der kan forventes i perioden 2020 til 2030. Udgiftsstigningerne er målt i forhold til året 2020. Mønstret viser, at øgede udgifter næsten udelukkende knytter sig til 80+ årige borgere. Uanset hvilken kronisk sygdom, der er tale om. For borgere mellem 65-79 år er der tale om et fald i udgifter. Den samlede udgiftsudvikling (+/-) er i god overensstemmelse med Ballerup Kommunes befolkningsudvikling fra 2020 til 2030 jf. Figur 1.

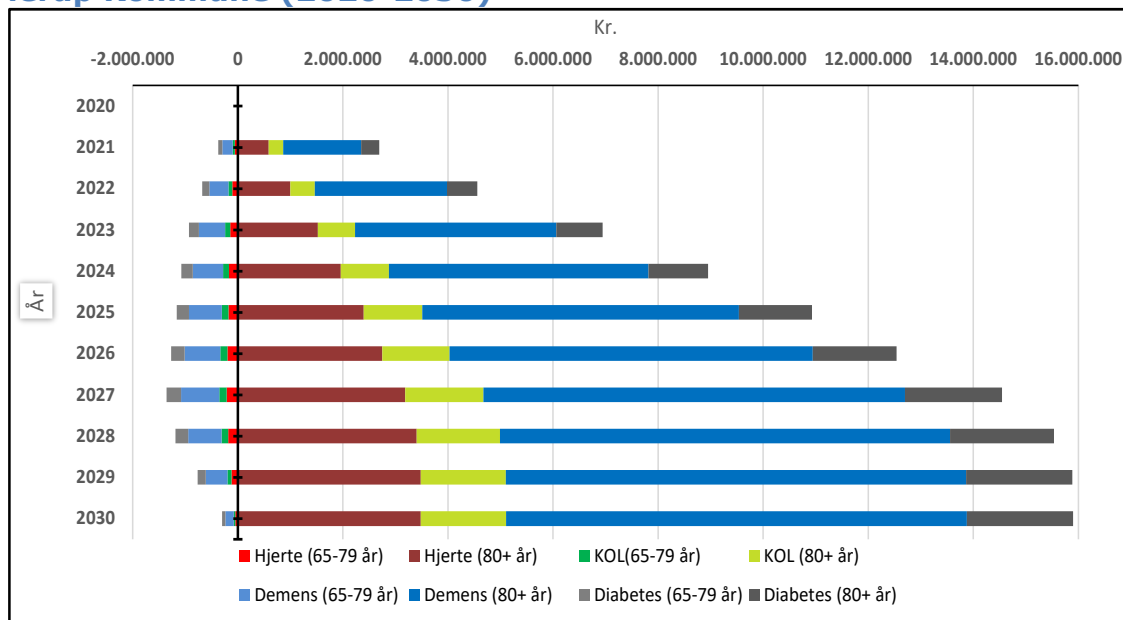
Over de næste 10 år må Ballerup Kommune forvente en relativ kraftig stigning i samlede udgifter til kronisk sygdom. Nettostigningen er i 2020 2,3 mio. kr. stigende til 15,6 mio. kr. i 2030. Denne stigning er målt i forhold til udgangsåret 2020. Der er også sket stigninger i årene før 2020. Der har været et stille, men konstant pres på økonomien de seneste 15 år. Dette pres vil de næste 10 år blive mere tydeligt. I en tid med stram økonomi bliver det nødvendigt at gentænke måden opgaverne løses på inden for social-

Rapporten analysér omkostninger og meromkostninger til borgere med de fire kroniske sygdomme; hjertesygdom, diabetes, KOL og demens. Rapporten har også fokus på borgere med komorbiditet, dvs. borgere med én eller flere sygdomme ud over en af de nævnte kroniske sygdomme. Studiepopulationen består af 933.997 personer, svarende til 68 % af borgerne i Region Hovedstaden. Rapportens resultater er baseret på data fra kommunale økonomi- og omsorgssystemer fra 2013 samt data fra centrale registre. I alt 14 kommuner har bidraget med data til rapporten, herunder Ballerup Kommune.

³ I studiet opgøres også méromkostninger til bl.a. overførselsindkomster, kommunal medfinansiering til sygehuse osv.

og sundhedsområdet. Udgiftsbyrden ventes primært at berøre korttidspladser, plejecentre og hjemmepleje.

Figur 2: Forventede stigning i omkostninger til kronisk sygdom, Bal-lerup Kommune (2020-2030)



Kilde: Center for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden og egne beregninger.

3.1. Rehabiliteringsforløb

Omdrejningspunktet for en effektiv styring af kronisk sygdom er forløbstankegangen. Borgere med kronisk sygdom har udpræget en kontinuerlig kontakt til det kommunale sundheds- og omsorgssystem. Det gælder også til andre dele af det nære sundhedsvæsen. Det kalder på et tæt samarbejde mellem alle sundhedsaktørerne. Det skal defineres mellem aktørerne, hvem gør hvad og hvornår i forhold til borgerens sygdomsforløb. Konkret for hjemmepleje og korttidspladser bør der udvikles specialiserede rehabiliteringsforløb. Forløb skal bestå af homogene grupper af borgere med samme rehabiliteringsmål, og som oplever de samme fysiske og mentale begrænsninger bl.a. qua kronisk sygdom, fx rehabilitering af ældre borgere, der har fået ny hoft eller knæ og som lider af KOL.

Forløbstankegangen sikrer et fokus på:

1. løbende LEAN-optimering af rehabiliteringsprogrammer
2. at de rigtige hjælpemidler og indsats er til rette tid
3. gode overgange mellem sygehus, korttidsplads og hjemmepleje
4. sund ernæring
5. uddannelse af borgeren til at tage medansvar⁴.

Økonomisk repræsenterer forløbstankegangen gode muligheder for stor-driftsfordele. Det forudsætter, at der er en passende stor strøm af (homo-

⁴ Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL © Sundhedsstyrelsen, 2017.

gene) borgere. Dette er også tilfældet. Det dokumentere Lindehavens registreringer af, hvorfor en borger indskrives på en korttidsplads.

3.2. Delkonklusion: Flere kroniske lidelser

Korttidspladserne bruges væsentligst af ældre borgere. Gennemsnitsalderen er 77,6 år. Og gennemsnitsalderen kan næsten med sikkerhed kun stige. Det sidste betyder, at andelen af ældre med en eller flere kroniske sygdomme kun hyppigere vil blive indskrevet på en korttidsplads. Den situation gør, at det ikke blot handler isoleret set om at opstille gode rehabiliteringsforløb, men også om at de fysiske rammer understøtter et godt flow i respektive afdelinger, herunder daglige arbejdsgange og det tværfaglige samarbejde.

4. Samlet konklusion

Samlet er der flere og svære udfordringer, der er ved at bygge sig op for Ballerup Kommune, når det gælder korttidspladserne; opgaveglidning fra sygehus til Det nære Sundhedsvæsen, flere ældre, flere borgere med kronisk sygdom og en strammere økonomi. Alle udfordringer, der vil sætte den nuværende organisering af korttidspladserne under et pres. Den nuværende organisering bidrager ikke tilstrækkeligt til at understøtte borgerstrømme, rehabiliteringsforløb eller de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.

Korttidspladserne bør gøre sig klar til møde de to store udfordringer: 1) Det nære Sundhedsvæsen og 2) Flere kroniske sygdomme blandt ældre borgere.

5. Bilag: De 8 Nationale mål for Sundhedsvæsenet

De nationale mål skal sikre, at alle sundhedsvæsenets aktører – sygehusene, kommunerne og almen praksis – arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet og samtidig gøre det lettere at overskue, hvor der er behov for forbedringer.

De otte nationale mål er:

- Mål 1: Bedre sammenhængende patientforløb
- Mål 2: Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Mål 3: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Mål 4: Behandling af høj kvalitet
- Mål 5: Hurtig udredning og behandling
- Mål 6: Øget patientinddragelse
- Mål 7: Flere sunde leveår
- Mål 8: Mere effektivt sundhedsvæsen

Hent status-publikationen "[Nationale mål for sundhedsvæsenet 2019](#)" (PDF)

Kilde: <https://sum.dk/Temaer/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet.aspx>