



BALLERUP
KOMMUNE



BALLERUP KOMMUNE

Dato: 01.10.2022

Allan Hjort

alhi@balk.dk

SBSYS: 29.00.00-P10-2-19

Sagsnr.:

Mob: 29698309

ANALYSE

Fremtidens ældrebehov i Ballerup Kommune



Indholdsfortegnelse

0. Forord	3
1. Tema I: Den fremtidige demografi	4
1.1 Det demografiske udgiftspres	5
1.2 Modtagere af hjemmehjælp og sygepleje	5
1.3 Afslutning Tema I: Fokusområder:	7
2. Tema II: Ældres fremtidige sygdomsbillede	8
2.1 Kronisk sygdom	8
2.2 De 4 store kroniske sygdomme	9
2.3 Afslutning Tema II: Fokusområder:	13
3. Tema III: Hjemmeplejens udgifter og personalebehov	14
3.1 Den sociale skævhed i sundheds- og omsorgsforbruget.....	16
3.2 Afslutning Tema III: Fokusområder:	19
4. Tema IV: Et godt ældreliv	20
4.1 De ældres egen stemme	20
4.2 Indsatser i et Cost-Benefit perspektiv	22
4.3 Boligen understøtter en god livskvalitet.....	24
4.4 Velfærdsteknologi understøtter en god livskvalitet.....	25
4.5 Afslutning Tema IV: Fokusområder:.....	27
6. Referencer	28
7. Figurer	28

0. Forord

En "Analyse af fremtidens ældrebehov" er et yderst relevant spørgsmål, men der findes ikke et entydigt svar. Spørgsmålet er enkelt, svaret er kompliceret.

Når ældres fremtidige behov er et vigtigt spørgsmål skyldes det, at der er tale om borgere, der livet igennem har ført et selvstændigt liv i kontrol, men som nu i livets efterår gradvis taber denne egenskab. Begrænsninger i hverdagen i form af f.eks. funktionsnedsættelse, øget utryghed og social isolation.

Ældrelivet har så mange facetter.
Ældres livsstil skifter også over tid.
Ældrelivet kan ikke sættes i en kasse.

Det er velkendt, at svigtende helbred og sociale begrænsninger påvirker den ældres liv i forskellig grad. Modsat er vores forståelse af årsagerne til, at den ældres liv påvirkes forskelligt sparsomt.

Såfremt vi havde en fuld forståelse ville det fx sætte en kommune i bedre stand til at rette sine beslutninger mod det, der fremmede trivsel og livskvalitet hos de ældre borgere. Denne indsigt ville være værdifuld. Der er fortsat meget viden, vi ikke har, men for hvert år vokser viden et stykke mere.

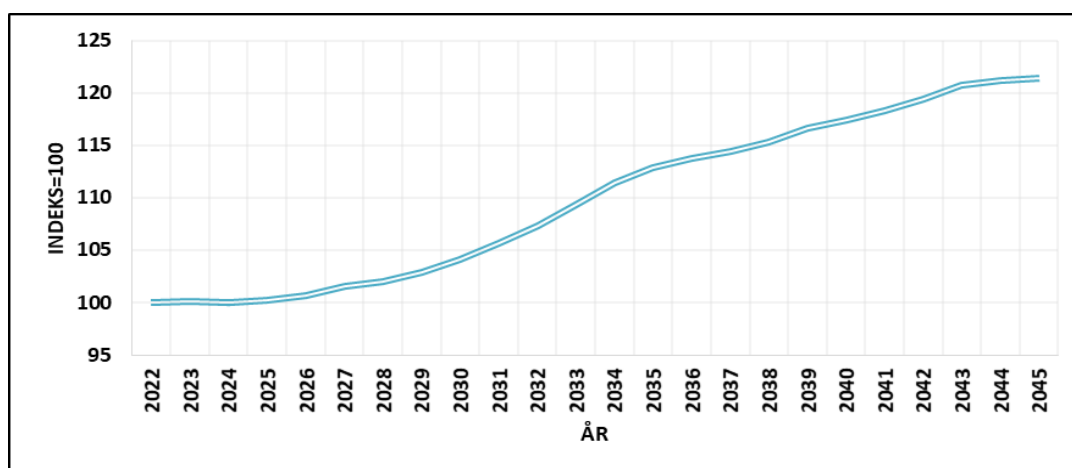
Denne analyse indkredser "fremtidens ældrebehov" ved at opstille og behandle fire temaer, der er forbundet med livet som ældre. Temaerne afsluttes med korte anbefalinger, der kan være relevante for Ballerup Kommune.

1. Tema I: Den fremtidige demografi

Det er efterhånden velkendt, at vi lever længere, og at alvorlig sygdom tilstøder os senere i livet. Den demografiske udvikling gør, at vi skal forholde os til en lang række ting i fremtiden, som vi endnu ikke kender det fulde omfang af eller, hvad implikationerne bliver. Dette af meget gode grunde; det er første gang Danmark står over for dette fænomen. Der er ingen historiske erfaringer at trække på. Dog er der en omfattende forskning på ældreområdet at trække på, men den afdækker langt fra alle de spørgsmål, der kan stilles til ældrelivet.

De mange flere ældre skyldes de store fødselsårsgange fra 1942 og frem til midt i 1960'erne. Personer født i den periode rejser som en demografisk tidevandsbølge gennem tiden. Bølgen af flere ældre i pensionsalderen begyndte at bygge op i slutningen af 00'erne, og det vil fortsætte frem til 2033. Derefter flader den ud og bølgen vil endelig være passeret omkring 2045. Dette billede for Danmark gælder tillige for Ballerup Kommune; blot i en meget mindre skala.

Figur 1: Udviklingen i antal ældre, 2022-2045 (Ballerup Kommune)



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken.

Denne "tidevandsbølge" omtales ofte som "den demografiske udfordring" og har inden for det seneste årti for alvor fået samfundets opmærksomhed¹. En mere dækkende betegnelse ville være "den finansielle udfordring", idet bølgen har været kendt og undervejs i godt 65 år. Udfordringen ligger i at de store fødselsårsgange, der er tale om her, dominerer pensionsalderen på et tidspunkt, hvor det er de små fødselsårsgange fra midt 1970'erne, 80'erne og

¹ I 2001 nedsatte Folketinget en Velfærdskommission til at undersøge spørgsmålet om, hvilken betydning den aldrende befolkning ville få på velfærdssamfundet. Frygten var at havne i en uholdbar budgetsituation. Sådan er det ikke gået. Den offentlige målsætning om konstant budgetbalance er imidlertid fastholdt, hvilket lægger et konstant pres på kommunerne for at tænke udviklingen af velfærdsområdet i et strategisk perspektiv.

90'erne, der dominerer på arbejdsmarkedet. Det udløser – alt andet lige et finansieringsproblem ude i kommunerne, da indtægterne via skatten skal hentes fra de få og udgifterne skal afholdes til de mange².

1.1 Det demografiske udgiftspres

For Ballerup Kommune kommer udgiftspresset af en ændret demografi fra flere sider; konsekvenserne spiller sammen på tværs af kommune, region og stat. Det er altså ikke udelukkende fra kommune-borger relationen at udgiftspresset kommer.

Der er to hovedårsager til at udgiftspresset opstår:

- 1) En årgangseffekt, der bunder i mange flere ældre,
- 2) En levetidseffekt, der handler om, at vi lever længere.

Årgangseffekten øger udgiftspresset, mens det kan være mere usikkert, hvilken effekt levetiden har. Foreløbigt tyder det på, at de yngre-ældre under 80 år udløser et mindre udgiftspres på grund af sund aldring. For de ældre-ældre over 80 år, tyder det på et større udgiftspres, der primært hænger sammen med flere kroniske sygdomme i denne aldersgruppe.

Årgangseffekten betyder flere ældre, som følge af tidligere store fødselsår-gange. Økonomisk antages det, at flere ældre ikke ændrer på kommunens reale udgift pr. ældre. Årgangseffekten udløser blot flere "stykpriser". Summen af kommunernes udgifter stiger, men den gennemsnitlige pris pr. ældre forbliver den samme.

Levetidseffekten betyder, at middelevetiden stiger. I Ballerup Kommune stiger de ældres levetid med gennemsnitlig 2,2 måned pr. år. Dødelighedsraterne falder for de ældre. Økonomisk udløser det en faldende gennemsnitlig "stykpris", men summen af de samlede udgifter er uændret grundet de mange flere leveår.

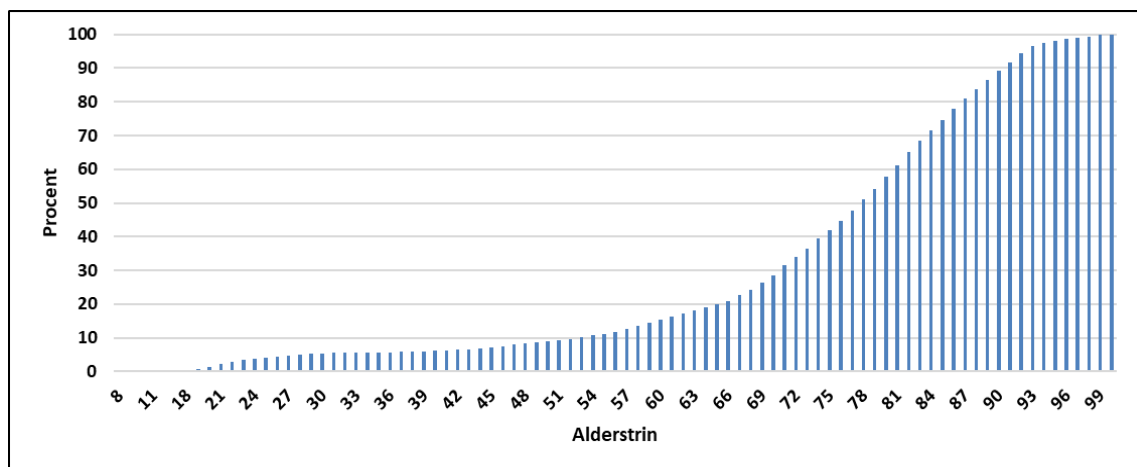
1.2 Modtagere af hjemmehjælp og sygepleje

I Ballerup Kommune er det stort set borgere i alle aldersgrupper, der modtager ydelser i form af hjemmehjælp eller sygepleje, men der er store forskelle mellem aldersgrupperne.

Borgere op til 67 år forbruger godt 22 pct. af alle visiterede timer, mens borgere i pensionsalderen fra og med 67 år forbruger 78 pct. Knap 50 pct. af alle visiterede timer er til aldersgrupperne over 77 år. Disse høje aldersgrupper står samtidig for 75 pct. af budgettet. Det skyldes, at de visiterede timer til disse aldersgrupper i langt større omfang leveres aften, nat og i weekends og helligdage. Forbruget skal ses i lyset af, at de samme aldersgrupper kun udgør 23 pct. af alle Ballerup Kommunes borgere, der modtager disse ydelser.

² De store fødselsår-gange udløste også i 1960'erne store offentlige udgifter til vuggestuer, skoler, uddannelser og boliger. Finansieringsproblemet blev i hovedsagen løst gennem øgede skatteindtægter fra den høje økonomiske vækst som Danmark oplevede i dette 10 år, der også kaldes for det gyldne årti.

Figur 2: Fordeling af visiterede timer efter alderstrin, Hjemmehjælp 2021 (Ballerup Kommune).



Kilde: Egne beregninger

Note: Hjemmehjælp er både praktisk hjælp og personlig pleje.

Samme beregning foretaget for Hjemmesygeplejen viser en figur næsten helt identisk med **Figur 2**.

1.3 Afslutning Tema I: Fokusområder:

I Ballerup Kommune bliver institutionerne på ældreområde fra ca. 2024 indskibet på en konstant opadgående demografikurve frem mod 2033. Institutionerne skal forberede sig på, at der skal præsteres lidt mere fra år-til-år.

Det er derfor afgørende, at Ballerup Kommune rettidigt og i takt med demografiens udvikling løbende opbygger:

- a) relevante fysiske kapaciteter
- b) evner at tiltrække og fastholde kvalificeret personale
- c) tilpasser og optimere arbejdsgange
- d) udvikler det tværfaglige samarbejde faggrupperne imellem.

Det kræver en ekstra og målrettet indsats for Ballerup Kommune at fastholde og gøre de udførende institutioner endnu mere robuste og attraktive såvel udadtil som indadtil.

- e) Ballerup Kommune bør opfatte sig selv i konkurrence med øvrige kommuner.
- f) Alle konkurrenter er på den samme opadgående kurve og efterspørger de samme knappe ressourcer.

Flere ældre borgere vil betyde flere udgifter for overhovedet at kunne levere flere service- og sundhedsydelser. Det er derfor afgørende:

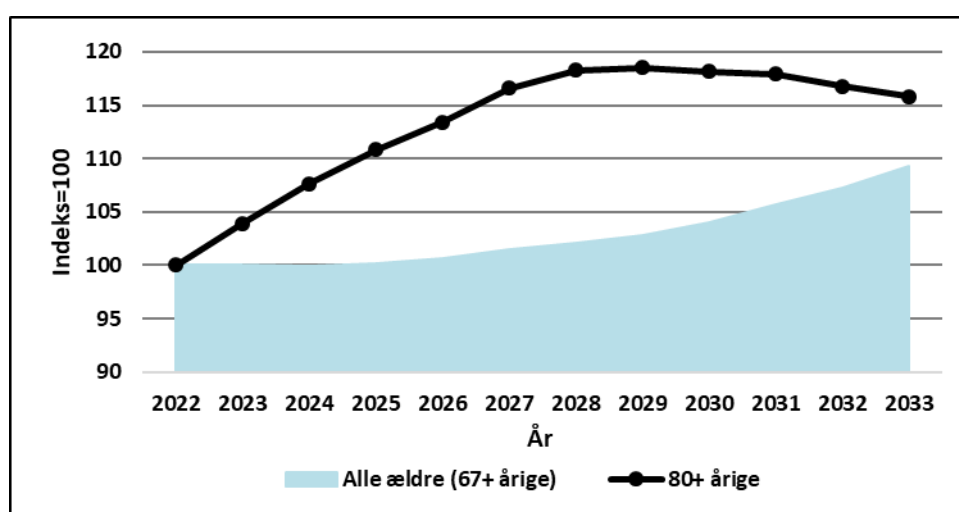
- g) at der bliver sat stabile rammer om demografi og økonomi, så institutionerne kan koncentrere sig om kerneopgaven.
- h) robuste og attraktive institutioner vil i større grad kunne understøtte de ældres behov i fremtiden.

2. Tema II: Ældres fremtidige sygdomsbillede

Flere borgere og flere leveår til de ældre 80+ årige borgere. I Ballerup Kommune vil der i 2029 være knap 19 pct. flere 80+ årige borgere end i dag. I 2033 vil tallet være faldet til godt 15 pct.

Denne gruppe af ældre vil i fremtiden efterspørge betydelige flere kommunale sundheds- og sociale ydelser; hjemmehjælp, plejehjem, korttidspladser, hjælpemidler, rehabilitering, sårpleje mm. Dertil kommer et øget forbrug af bl.a. sygehusydelser. Denne udvikling vil levere et mærkbart stød til budgettet, idet aldersgruppen i forvejen fylder mest procentuelt i budgettet. Selv små svingninger i forbruget vil mærkes i det kommunale regnskab.

Figur 3: Udviklingen i antal ældre på 80 år el. over, 2022-2033 (Ballerup Kommune)



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken

Udviklingen i antallet af 80+ årige borgere jf. **Figur 3** har den konsekvens, at flere borgere vil erhverve en række aldersbetingede kroniske lidelser, der typisk er at finde blandt de 80+ årige. Ikke bare i sygehusvæsenet, men også i det kommunale sundhedsvæsen er kronisk sygdom en af de helt store udgiftsdrivere. Det gælder også i Ballerup Kommune.

En gennemsnitlig 80 årig har mindst én kronisk lidelse.
En gennemsnitlig 85 årig har mindst tre kroniske lidelser.

I Region Hovedstaden har 37 pct. af alle borgere over 16 år en kronisk sygdom. Af dem har yderligere 13 pct. flere kroniske sygdomme. Det er især at finde blandt de 80+ årige borgere.

2.1 Kronisk sygdom

Forekomsten af de flest almindelige kroniske sygdomme³ er siden 2000 kun stødt gået op. Det gælder også i Ballerup Kommune. Da forekomsten af de fleste kroniske sygdomme stiger med alderen, kan der med den forventede befolkningsudvikling i Ballerup Kommune forventes en hel del flere borgere med kroniske sygdomme. Der er tale om op til 20 pct. flere borgere med KOL, men også diabetes vil øges markant som følge af den generelt stigende sygdomsforekomst i befolkningen.

³ Region Hovedstaden: *Rapport om Kroniske Sygdomme*. Udgiven 2023.

Samlet blandt de 75+ årige forventes 25 pct. at være multi-kronikkere. Tallet blandt de 85+ årige er 45 pct⁴. Her er der tale om de typiske lidelser som leddegigt, slidgigt, rygsygdom, knogleskørhed, iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, apopleksi, astma, kronisk obstruktiv lungfunktion, diabetes, psykisk sygdom, kræft og allergi.

Foruden at ældre hyppigt har en kronisk sygdom, så er det også den gruppe, der er udfordret mest med at mestre egen sygdom og fastholde en god livskvalitet. For den ældre er sygdommen én ting, noget andet er den mentale skrøbelighed, der ofte følger med, når sygdommen rammer.

Borgere med KOL har et ressource-træk i Hjemmeplejen på 6 gange mere end en ikke-kronisk borger. I Hjemmesygeplejen er trækket 4-5 gange større.

Med kronisk sygdom følger et betydeligt større ressource-træk på de kommunale ydelser. Borgerne har et øget behov for regelmæssig opfølgning på deres behandling og rehabilitering med henblik på at forbedre eller fastholde deres funktionsniveau og forebygge udviklingen/forværing af senkomplikationer.⁵

Væksten i flere kronikkere trækkes af følgende faktorer:

- Den demografiske udvikling medfører betydelige flere ældre over 80 år.
- Incidents vil stige moderat. Nogen kroniske sygdomme vil stige som følge af ændret sygdomsbillede, fx angst, andre sygdomme vil falde som følge af medicinsk teknologi, fx demens.
- Prævalensen vil stige, som følge af flere ældre og flere leveår til de ældre. Konsekvensen heraf er forekomst af flere multi-kronikkere.
- Forbedrede diagnostik- og behandlingsmuligheder vil også føre til flere leveår og dermed flere ældre. Dertil kommer, at visse sygdomme som tidligere var dødelige, vil skifte karakter til at være nye kroniske sygdomme, som det vil blive muligt at leve videre med.
-

For Ballerup Kommune vil effekten af disse faktorer gøre, at der de næste 10-15 år vil blive en del flere borgere med kroniske lidelser. Et stort udgiftspress må forudses.

2.2 De 4 store kroniske sygdomme

Med udgangspunkt i Ballerup Kommunes forventede demografiske udvikling 2022-2033, er det estimeret for de 4 store kroniske lidelser, hvor mange flere borgere med kronisk sygdom, der kan forventes.

2.2.1 Diabetes

Der er 2.800 borgere med diabetes i Ballerup Kommune pr. 2021. Det tæller både diabetes type 1 og 2.

Antallet af diabetikere er steget de senere år. Set i forhold til Ballerup Kommunes befolkning af 16-80+ årige udgør de 2.800 diabetikere en andel på

⁴ jf. KORA, *Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen*, ISBN-nr. Projekt: 11325, 2017

⁵ Sundhedsministeret, *Sundhed og Ældreøkonomisk Analyse*, 2018.

6,9 pct. Det er stigning fra 6,5 pct. i 2017 og 6,1 pct. i 2013. Stigningen i 2021 er signifikant større end den øvrige udvikling i Region Hovedstaden.

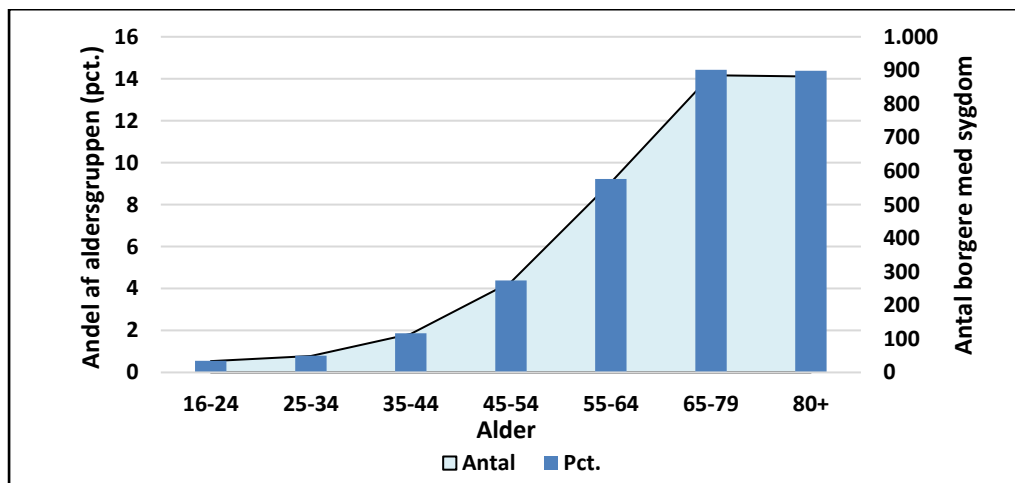
Der er markant forskellighed i fordelingen af de 2.800 diabetikere på aldersgrupper. Aldersgrupperne 65-79 år og 80+ år udgør knap 64 pct.

Diabetesforeningen anslår, at der for Ballerup Kommune er et skyggetal på op mod 800 borgere med diabetes type 2. De erkendes først noget op i alderen. Det er en del af forklaringen på den kraftige stigning fra 55-64 år og til 65-69 år.

Godt hver fjerde blandt borgere med diabetes indlægges på sygehus, heraf hver femte med en forebyggelig diagnose eller en genindlæggelse.

Det skønnes, at de 2.800 borgere vil vokse til 2.979 borgere i 2033 excl. skyggetallet på 800 borgere. Udviklingen skyldes flere nye tilfælde pr. alderstrin, men den overvejende grund er flere ældre koblet med en høj procentandel for de høje aldre på godt 14 pct. jf. **Figur 4**

Figur 4: Antal borgere med diabetes, 2021 (Ballerup Kommune)



Kilde: (Region Hovedstaden, 2022), (Diabetesforeningen, 2021) og egne beregninger.

2.2.2 KOL

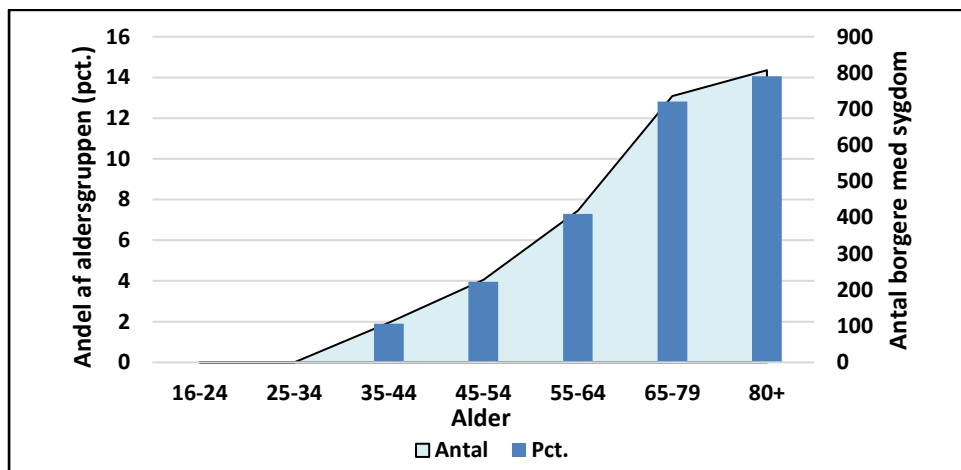
Der er 2.300 borgere med Kronisk Obstruktiv Lungelidelse (KOL) i Ballerup Kommune pr. 2021. Det er en udpræget aldersbetinget lidelse blandt 80+ årige borgere.

Tallet for Ballerup Kommune er stigende, og tallet ligger signifikant over regionens gennemsnit. Faktisk er det Ballerup Kommune, der har haft den største stigning fra 2013 til 2021 i Region Hovedstaden.

KOL er den kroniker-gruppe, der er mest afhængige af de kommunale sundheds- og omsorgsydelser. Det er også denne gruppe, der ville profitere mest mht. livskvalitet og lavere udgifter ved en målrettet forebyggelse og opsporing.

Hen mod hver tredje borger med KOL indlægges på sygehus. Heraf er knap 10 pct. indlagt med en forebyggelig diagnose og yderligere knap 10 pct. er genindlæggelser. Halvdelen af de indlagte har mere end 5 sengedage og 10 pct. af disse har mere end 4 indlæggelser pr. år.

Figur 5: Antal borgere med KOL, 2021 (Ballerup Kommune)



Kilde: (Forebyggelse, 2021) og egne beregninger.

Udviklingen frem mod 2033 er en stigning med 169 flere borgere med KOL. Udgiften pr. borger i aldersgruppen 65-79 år er knap kr. 50.000. Den er godt 133.000 for en 80+ årig borger.

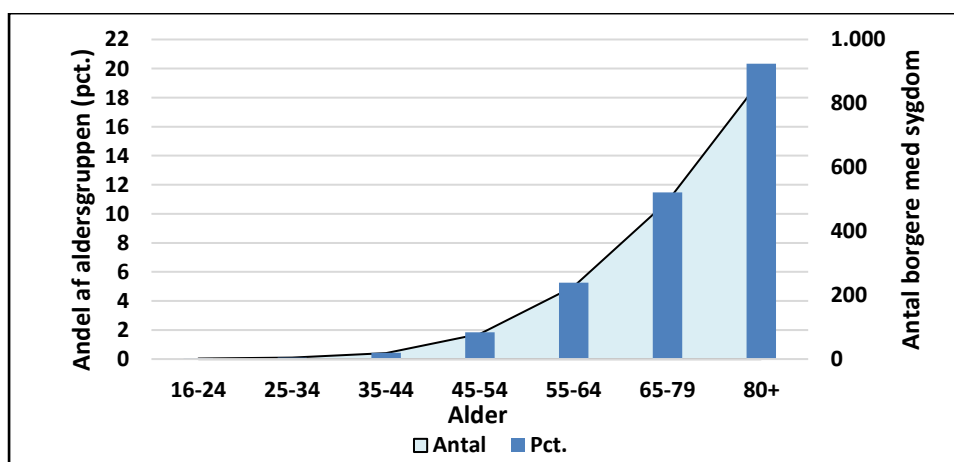
2.2.3 Hjerte

I 2021 er der i Ballerup Kommune 1.700 borgere med hjertekarsygdom. Det er et fald på 150 borgere sammenlignet med 2017. Et resultat af bedre behandlingsmuligheder og nedbragt dødelighed.

Indsatser fra den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje accelererer i takt med at afstanden til død bliver kortere. Særligt de sidste 0-3 leveår er hjemmeplejen meget involveret. Med flere ældre i aldersgruppen 80+ år vil det både kræve mere personale og økonomi.

Knap hver tredje borgere er hvert år i kontakt med et hospital. 35 pct. indlægges i løbet af et år, heraf har ca. halvdelen mere end 5 indlæggelsesdage, hvor den øverste top har mere end 30 sengedage.

Figur 6: Antal borgere med hjertesygdom, 2021 (Ballerup Kommune)



Kilde: (Forebyggelse, 2021) og egne beregninger

I 2033 forventes der 1818 borgere med kronisk sygdom. En stigning på 118 borgere i forhold til 2021.

2.2.4 Demens

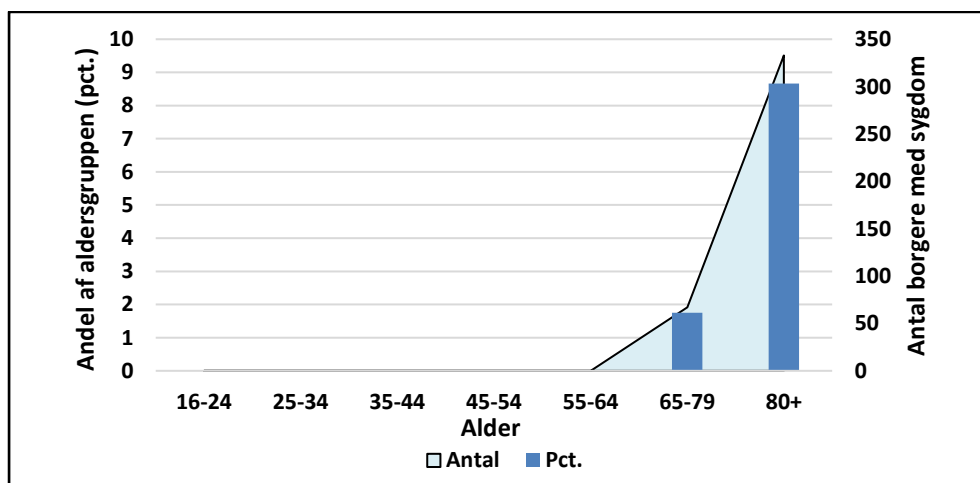
I Ballerup Kommune er der diagnosticeret 400 demente borgere. Det er en mindre nedgang i forhold til 2017. Knap 68 pct. heraf er i alderen 80+ år. Der er ikke diagnosticerede borgere med demens i aldersgrupperne under 64 år.

Ressourcetrækket på hjemmepleje eller hjemmesygepleje er begrænset for demente, der bor sammen med en partner. Omvendt er ressourcetrækket væsentligt højere for demente, der bor alene.

Det er dokumenteret, at en partner der passer en dement samlever i eget hjem, er i høj risiko for selv at udvikle demens. Opgaven er belastende - i princippet i alle døgnets 24 timer. Af den grund er nem adgang til aflastningspladser i kommunalt regi vigtigt for partnerens fortsatte fysiske og psykiske helbred. Den typiske partner er selv en person i en høj alder.

Mérudgiften til en bruger med kronisk demens er kr. 24.100 i hjemmeplejen og kr. 17.200 i hjemmesygeplejen. Ses der kun på en 80 årig dement borger, der bor alene kan udgiften være op til kr. 400.000. Det er den totale udgift, som også indbefatter den udgift til hjemmehjælp, som borgeren formodentlig alligevel skulle have haft som følge af aldersbetinget funktionsnedsættelse.

Figur 7: Antal borgere med demens, 2021 (Ballerup Kommune)



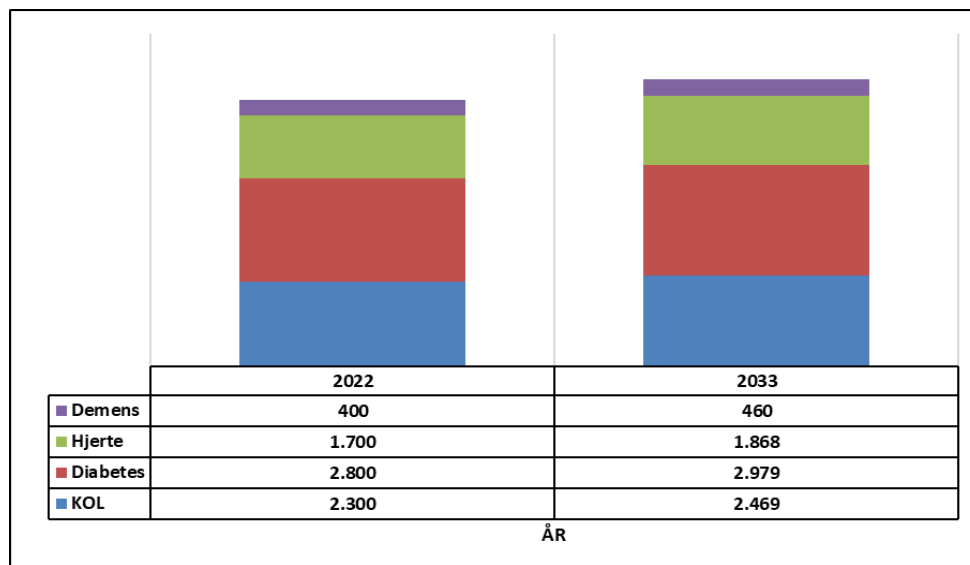
Kilde: (Forebyggelse, 2021) og egne beregninger.

I 2033 forventes der 460 borgere med diagnosen demens. Det er en stigning på 15 pct. i forhold til 2021 med sine 400 borgere.

2.3 Afslutning Tema II: Fokusområder:

De næste 10 år vil der gradvis blive ca. 460 flere borgere med kroniske sygdomme⁶. Det er primært KOL og diabetes, der bidrager til stigningen.

Figur 8: Antal borgere kroniske sygdomme, 2021 (Ballerup Kommune)

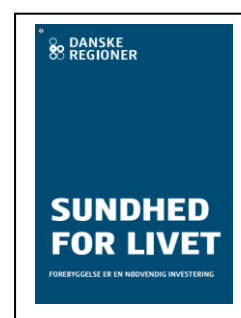


Kilde: Egne beregninger.

Der kan ikke sættes et strengt lighedstegn mellem et godt liv og et sundt liv. Alligevel kan man komme rigtig langt med forebyggelse ud fra tanken en sund sjæl i en sund krop.

Forebyggelse er det lange seje træk – og et vedholdende træk over mange år – op til en hel generation⁷. Såfremt kurven skal knækkes i Ballerup Kommune bør fokus samles om nogle indsatsområder:

- 1) Forebyggelse skal helt frem på den politiske dagsorden
- 2) Fornyet fokus på KRAM-faktorerne⁸:
 - a. kost
 - b. rygning
 - c. alkohol
 - d. motion
 - e. mental sundhed
 - f. ensomhed
 - g. overvægt
- 3) Tidlig opsporing
- 4) Lighed i Sundhed



Et godt afsæt og inspiration til at lægge en langsigtet strategi er Danske Regioners "Sundhed for livet – en nødvendig investering i forebyggelse". Rapporten indeholder bl.a. en række cases til inspiration.

⁶ I estimatet er der ikke taget højde for komobiditet. Det kendes, at en ældre med flere konkurrerende sygdomme bærer en betydelig højere udgift end en borgere med kun en kronisk sygdom.

⁷ En generation i sundhedsøjemed har typisk en længde af 16-25 år. I den periode dannes de mere varige kost-, sundheds- og livsstilsvaner mm.

⁸ Forebyggelse og en sund livsstil hænger sammen med KRAM-faktorerne. Tidligere var fokus på pkt. a. – d, men i dag er erkendelsen at også pkt. e. – g. hører med i familien af KRAM-faktorer.

3. Tema III: Hjemmeplejens udgifter og personalebehov⁹

Ressourcetrækket på ydelser fra hjemmeplejen (praktisk hjælp + personlig pleje) og hjemmesygeplejen kan også ansues ud fra den vinkel, at udgifterne bestemmes af "afstanden til død".

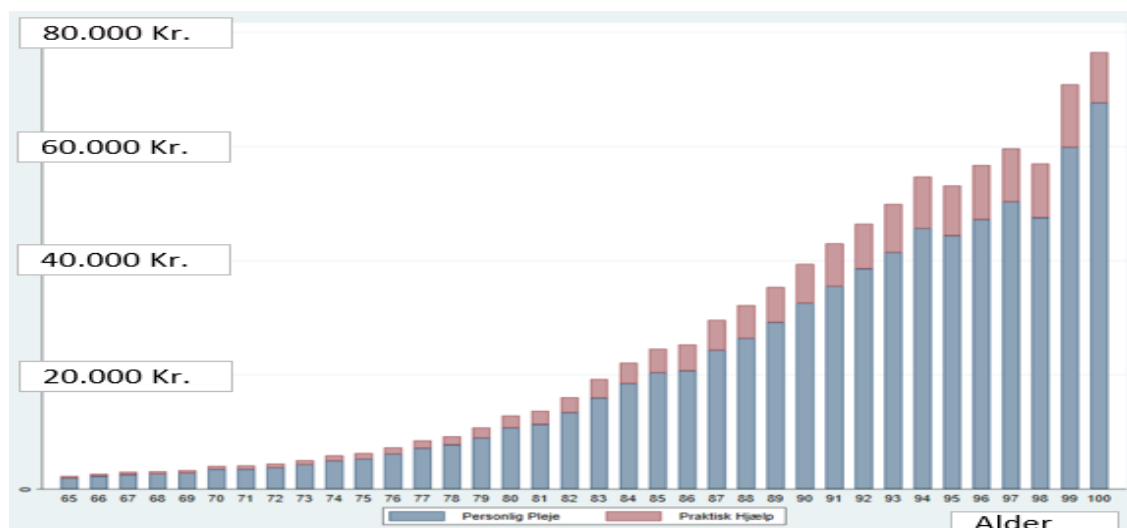
Inden for hver aldersgruppe er der stor forskel mellem de ældres helbredstilstand; nogen er raske af deres alder, andre er ramt af sygdom og nogen er dødende. Når udgifterne stiger i takt med alderen, er det en konsekvens af stigende dødshyppigheder.

Analyser baseret på registeroplysninger, journaler mm fra døde ældre borgere viser, at op til 5-6 år før død begynder et stigende ressourcetræk på sundheds- og socialydelser. Ressourcetrækket er størst i den kommunale hjemmepleje, idet indsatsen fortsætter helt frem til dødstidspunktet, hvor ofte sygehusvæsnet på et tidligere tidspunkt har afsluttet sin rolle.

De gennemsnitlige omkostninger for en 65-årig person er ca. 2.200 kr., mens omkostningerne for de 90+-årige stiger fra 40.000 kr. til ca. 76.000 kr. Uanset alder udgør personlig pleje mere end 80 pct. af de gennemsnitlige omkostninger ved de samlede hjemmeplejeydelser pr. person, hvilket understreger, at forbruget af hjemmepleje primært dækker de meget nære plejeydelser.

Ressourcetrækket ud fra en "afstand til død"-tilgang kan tolkes som, at både sygehus og kommune accelerere betydeligt op i ydelser til dødende ældre for bl.a. at skabe en så værdig afslutning på livet som muligt

Figur 9: Udgift pr. modtager efter alder i hjemmeplejen fordelt efter praktisk hjælp og personlig pleje, (2018)



Kilde: (VIVE, 2021)

Det stigende ressourcetræk i kommende år kan bedst forklares ud fra tre størrelser som (antal besøg x andel med sygdom x tidsforbrug pr. besøg):

- 1) Antal besøg (Intensitet): den stiger kun i mindre grad.

⁹ Der ses alene på Hjemmeplejen. Plejecentre indgår ikke, idet analyser for det fremtidige boligbehov og forventede udgiftsudvikling sker særskilt i C-VS's Demografi- og Budgetmodel.

- 2) Andel med sygdom (Dækningsgrad): Den stiger som følge af flere ældre. Blandt de 70 årige modtager 8 pct. hjemmepleje, blandt de 80+ årige er det 30 pct.
- 3) Tidsforbrug pr. besøg (Tyngde): Den faktor synes at spille en mindre rolle.

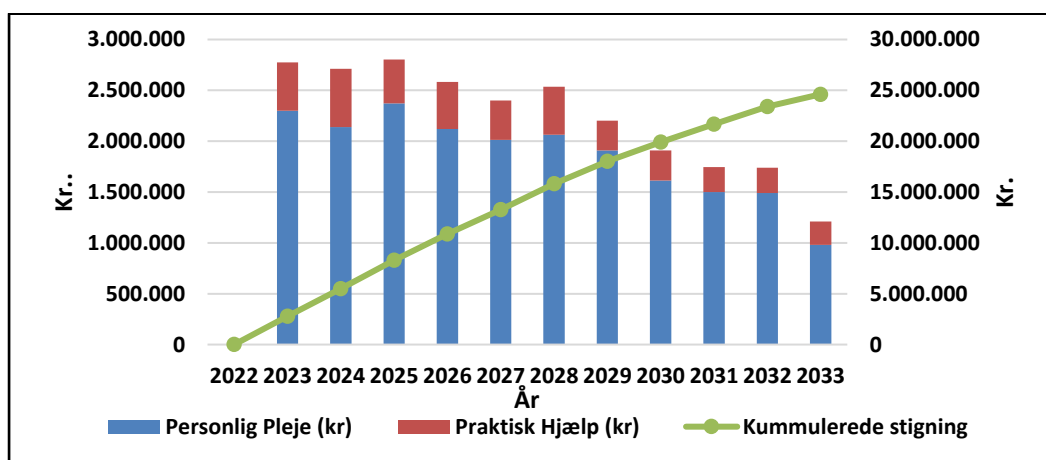
Det er altså primært den stigende dækningsgrad, der udløses af de flere ældre. Inciteten påvirkes også gennem de flere leveår, men i mindre grad. I hjemmesygeplejen er mønstret det samme. Dog er der en højere dækningsgrad blandt de allerældste.

Ved at koble VIVE's tal jf. **Figur 9** med Ballerup Kommunes egne tal fra hjemmeplejen kan 1) den fremtidige udgiftsstigning, og 2) det øgede behov for flere personaleressourcer simuleres.

Udgiftsstigningen:

I perioden 2022-2033 er den forventede mérudgift til praktisk hjælp og personlig pleje samlet knap 24,6 mio. kr. (den kumulerede stigning). Stigningen i mérudgifter er relativ stor frem til 2028, hvorefter stigningen aftager gradvis som følge af, at den demografiske bølge er toppet og er begyndt at bygge ned. Det er som ventet især personlig pleje, der betinger mérudgiften.

Figur 10: Forventede udgiftsstigning i hjemmeplejen 2022-2033, Ballerup Kommune (kr.)



Note 1: Dækningsgraden på respektive alderstrin er holdt uændret og lig 2022.

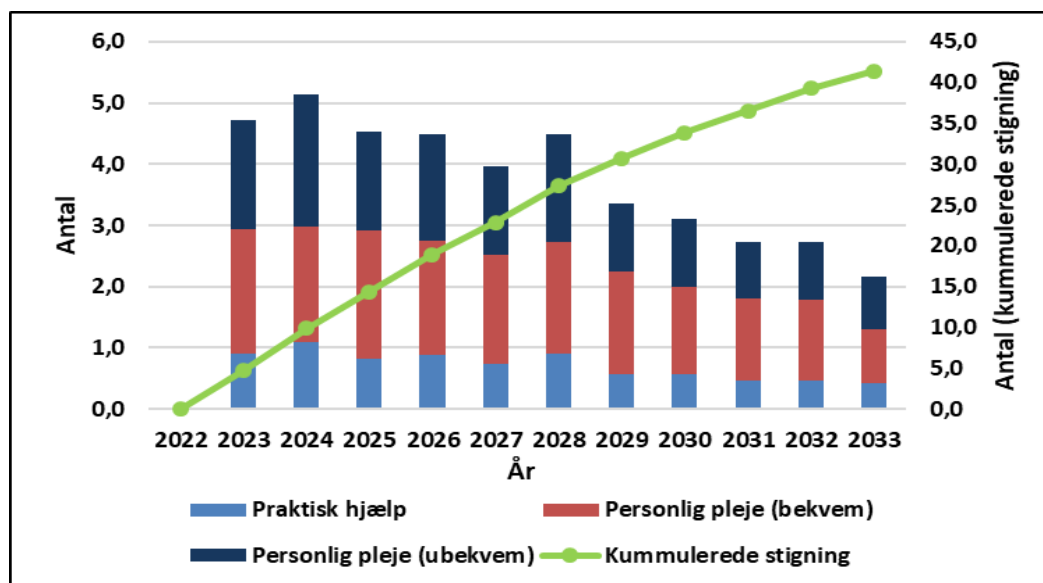
Note 2: Mérudgiften for 2023-2033 er målt i forhold til udgiften i 2022.

Kilde: (VIVE, 2021) og egne beregninger

Personalebehovet:

Samlet skal Hjemmeplejen tilføres godt 41 nettoårsværk i perioden 2023-2033 såfremt normeringen skal holdes på samme niveau som i 2022. Dette estimat tager ikke højde for effekter af velfærdsteknologi, et ændret serviceniveau eller en ændret organisering af hjemmeplejens opgaver som følge af fx den kommende ældrelov.

Figur 11: Forventede udvikling i antal nettoårsværk, Hjemmeplejen (2022-2033)



Note 1: Et nettoårsværk er sat til 1410 timer.

Note 2: Det forudsættes, at normeringen i 2022 holdes uændret i perioden 2023-2033.

Kilde: (VIVE, 2021) og egne beregninger

Fremtidsudsigterne kan synes dystre i lyset af de mange flere ældre og forekomst af kronisk sygdom. Selv en halvering af tallet fra 41 til 20 nettoårsværk vil have sin udfordring i en tid med mangel på fagligt personale og, hvor alle kommuner efterspørger de samme kompetencer.

Situationen med knaphed af personaleressourcer frem mod 2033 gælder ikke kun for hjemmeplejen. Det er også situationen for hjemmesygeplejen.

3.1 Den sociale skævhed i sundheds- og omsorgsforbruget

Der er en tydelig social gradient i borgernes forbrug af sundheds- og omsorgsydelser¹⁰. Det gælder også i Ballerup Kommune.

De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person i Danmark ved forbrug af kommunale sundheds- og hjemmeplejeydelser er vist i **Figur 12**. I figuren er den sociale gradient meget tydelig. Som nævnt medvirker alder til et stigende forbrug. Køn medvirker også, hvor kvinder i forhold til mænd har et mindre forbrug. Indkomst er også en faktor.

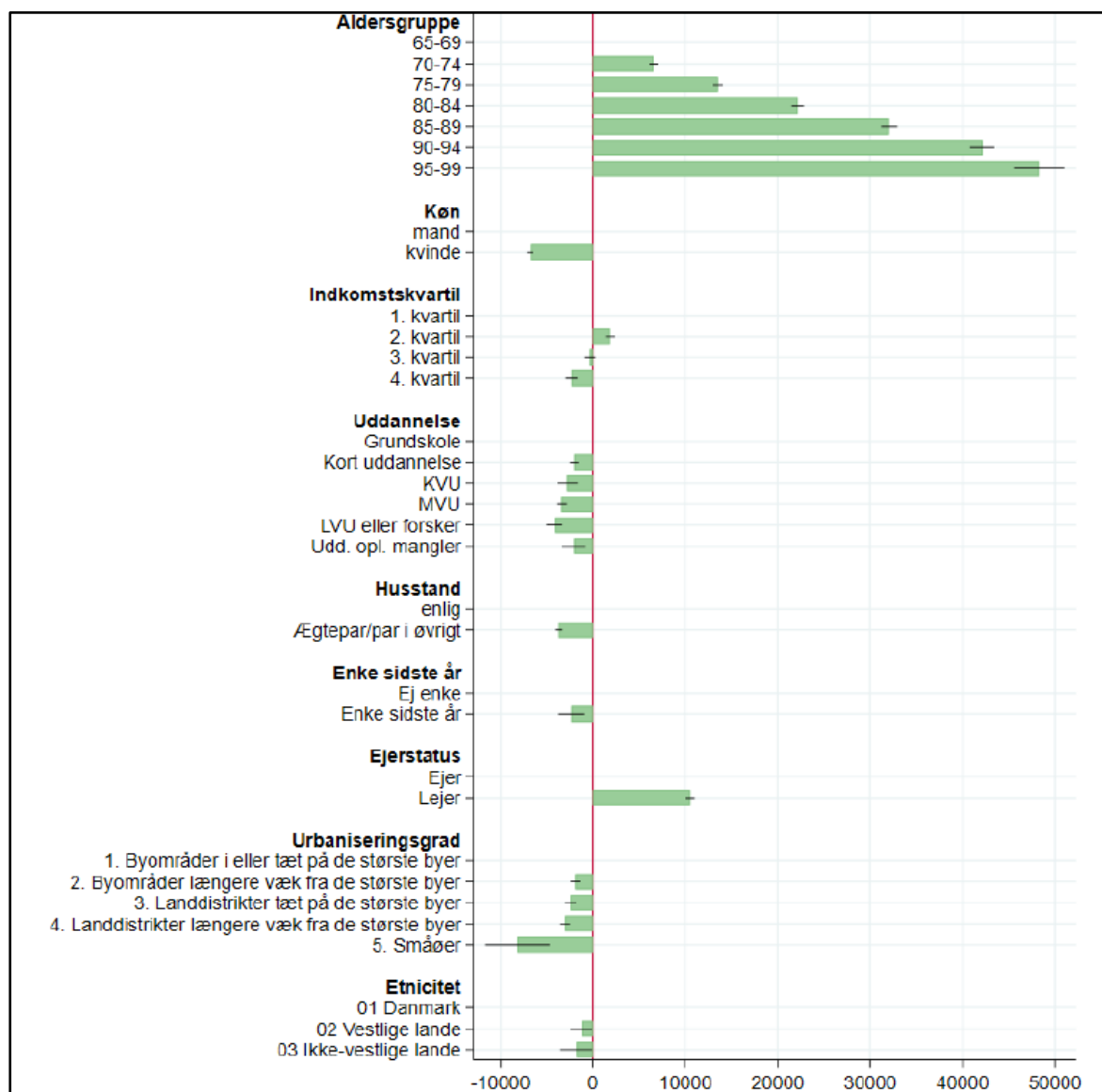
Inddeles befolkningen i fire lige store grupper sorteret efter indkomst er det tydeligt, at den del af befolkningen med de højeste indkomster forbruger mindst af de kommunale sundheds- og omsorgsydelser. Uddannelse medvirker ligeledes til at borgeren har et lavere forbrug – uanset om uddannelsen er kort eller lang, men hvor borgere med de højeste uddannelser bidrager mest til et mindreforbrug¹¹. Samlivsform (enlig/par) spiller også en signifikant rolle. Ligeså gør boligform. Urbaniseringsgraden viser, at jo længere væk borgeren

¹⁰ Den sociale gradient er udtryk for den systematiske skævhed i befolkningens sundhed, som følge af forskelle i samfundets sociale status.

¹¹ Indkomst og uddannelse hænger meget tæt sammen. Det er også de to faktorer, der i væsentlighed bidrager til billedet af ulighed i sundhed.

bor fra byer og danske metropoler som København, Odense, Aarhus og Aalborg, jo lavere er forbruget af de kommunale ydelser. Det billede skal mere forklares ud fra en geografisk gradient end ud fra en social gradient.

Figur 12: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65-99-årige personer, Danmark, 2018



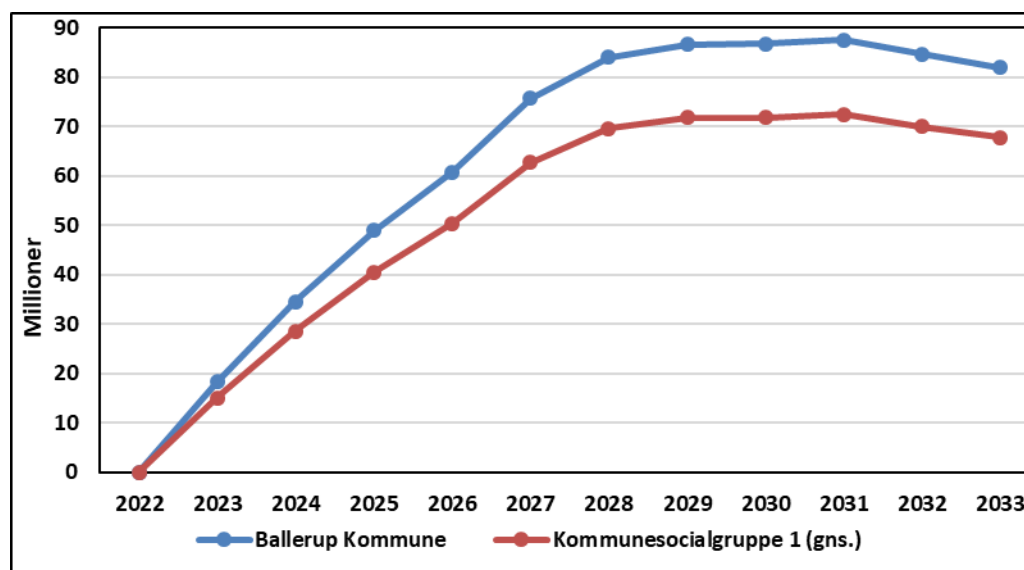
Kilde: (VIVE, 2021)

I Sundhedsprofil 2021 fra Region Hovedstadens Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse er Ballerup Kommune placeret i "Kommunesocialgruppe 3". Det var også tilfældet i de to tidligere undersøgelser i 2013 og 2017. Kommunesocialgruppe 1 er de bedst stillede kommuner, Kommunesocialgruppe 4 er de dårligst stillede¹². Kommunesocialgruppe 3 svarer lige over til Kvartil nr. 2 i **Figur 12**.

¹² Ballerup Kommune balancerer hårfint på kanten mellem Kommunesocialgruppe 3 og Kommunesocialgruppe 4.

Den sociale gradient gør en mærkbar forskel på, hvad kommunerne kan vente af fremtidige udgifter til sundhed og omsorg i kølvandet på den demografiske bølge. I Region Hovedstaden står Kommunesocialgruppe 3 og 4 over for de største udfordringer. En ren demografisk fremskrivning af kroniske sygdomme viser, at Ballerup Kommune vil erhverve høje merudgifter. Det vil påvirke hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, plejehjemmene, rehabilitering og hjælpemidler.

Figur 13: Årlig udgiftsstigning til borgere med kronisk sygdom, Ballerup Kommune (2022-2033)



Kilde: Sundhedsprofil 2021 og (KL: Bodil Helbeck Kleist, 2021)

Ballerup Kommunes placering i Kommunesocialgruppe3 har en konsekvens i form af højere udgifter. Et tænkt scenarie med Ballerup Kommune i Kommunesocialgruppe 1 ville betyde en noget lavere stigningstakst i udgifterne. Samlet for perioden 2022-2033 ville scenariet betyde en samlet mindreudgift på knap 130 mio. kr. Dertil kommer bedre livskvalitet, sundhed, trivsel og livsmod.

Eksistensen af den sociale gradient er en væsentlig faktor for Ballerup kommunes samlede sundheds- omsorgsudgifter¹³.

¹³ For reelt at kunne sammenligne Ballerup Kommune med andre kommuner bør der som hovedregel kontrolleres for den sociale gradient.

3.2 Afslutning Tema III: Fokusområder:

Tyngdepunktet, der kan få tingene til at tippe over til svære udfordringer for Ballerup Kommune i fremtiden, er udviklingen i dækningsgraden. **Figur 2** afslører hvorfor; 50 pct. af forbruget af visiterede timer i hjemmehjælp ligger fra 77 år og op.

Fokus bør samle sig om, hvorledes dækningsgraden kan gøres mindre. Instrumenterne kan fx være:

- 1) velfærdsteknologi i borgerens hjem
- 2) forebyggelse
- 3) telemedicin
- 4) muligheden for større brug af §94 i SEL¹⁴
- 5) et lavere serviceniveau

I dag er løsningen af Sundheds- og omsorgsopgaver særdeles arbejdskraftintensivt. Det kan næppe fortsætte, idet manglen på kvalificeret arbejdskraft vil vokse og økonomien vil stramme betydelig til.

Det foreslås, at udvikle listen med instrumenter og prioritere disse ud fra, hvilke der har størst effekt for en lavere dækningsgrad. Et arbejde, der vil tage tid, men ikke desto mindre et vigtigt spørgsmål at finde svar på allerede nu.

Prioriteringen bør ikke kun ske ud fra, hvad der har effekt her og nu, men også ud fra, hvad der kan skabe varige effekter fremover. Ingen tvivl om at en målrettet indsats for at ændre den negative sociale gradient til at blive positiv ville udløse en lang række gode effekter. Borgerne opnå en lang bedre sundhedsprofil samtidig med at Ballerup Kommune ville opnå en bedre budgetsituation. En vision for Ballerup Kommune kunne være målet om, at løfte kommunen op i Kommunesocialgruppe 2.

¹⁴ Servicelovens § 94 giver borgeren mulighed for fritvalg i form af, at borgeren kan vælge selv at udpege en fysisk person uden for kommunens hjemmeplejeordning, der skal udføre opgaver til nødvendig hjælp visiteret af kommunen i henhold til servicelovens § 83. §94 bruges begrænset i Ballerup Kommune. I denne kontekst med mangel på kvalificeret arbejdskraft kan et øget brug af §94 fra borgernes side åbne for, at det kan lette presset på Ballerup Kommunes rekrutteringssituation.

4. Tema IV: Et godt ældreliv

Ældre ønsker at være selvhjulpne så lang tid som overhovedet muligt; at være selvhjulpne er oplevelsen af frihed til at gøre det, man vil. Mange ældre kan se frem til en alderdom med fart på, men andre vil blive ramt af tidlig sygdom og måske et socialt netværk, der syner hen.

I fremtiden vil de ældre opnå mange flere leveår. I Ballerup Kommune er det de senere år blevet til godt 1,5 år mere i levetid pr. ældre, men for de ældre giver flere leveår kun mening, hvis årene også tilbyder et indhold af livskvalitet.

Selvhjulpne ældre defineres her som alle ældre borgere, der har en fysisk, psykisk og social funktionsevne, der gør dem i stand til at klare sig selv i hverdagen uden hjælp fra andre. Selvhjulpne ældre kan godt have én eller flere sygdomme og stadig være selvhjulpne, så længe sygdommen ikke sætter begrænsninger for den enkeltes funktionsevne og mulighed for at gennemføre dagliglivets aktiviteter.

Der er ikke to ældre, der har samme definition af, hvad et godt ældreliv er. For at forstå det kræver det et indblik i de ældres egen verden; verdenen, som de oplever den. Et sådan indblik vil kvalificere Ballerup Kommune til langt bedre at investere i de rigtige løsninger.

Ballerup Kommune skal kunne håndtere de mange livsmåder. Det kan være en udfordring i en tid med knaphed på kvalificeret personale.

4.1 De ældres egen stemme

Et godt ældreliv er ikke kun afgrænset af fysisk og mental sundhed, men består også af, hvad de ældre selv oplever som god livskvalitet. Her spiller de sociale og økonomiske faktorer en lige så stor rolle som de sundhedsrelaterede.

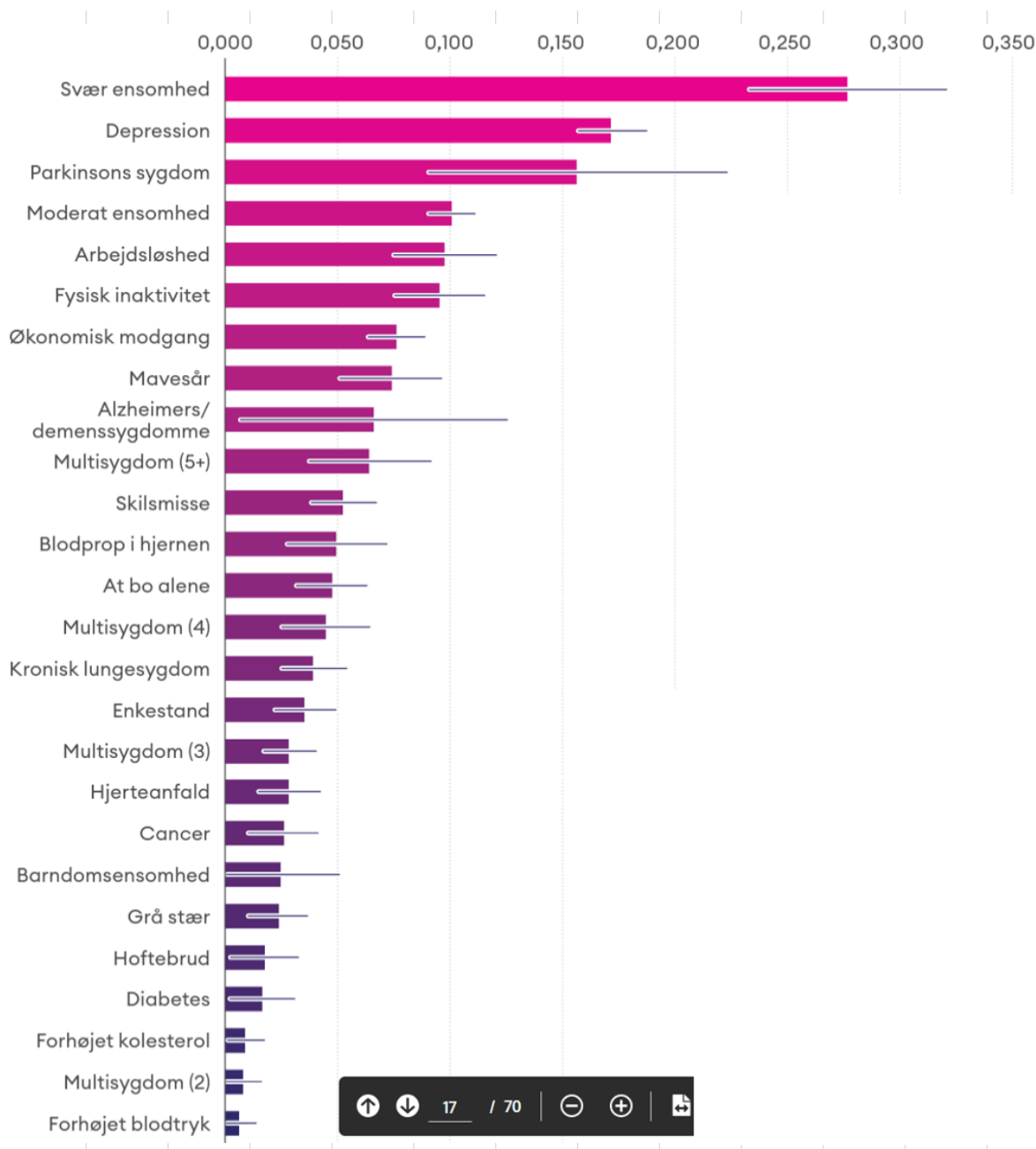
I det følgende tages udgangspunkt i rapporten "Lange og Lykkelige liv – Hvordan fremtidssikrer vi det gode liv i et aldrende samfund".

WALY sætter tal på, hvor meget livskvalitet, der mistes, når ældre rammes af fx kronisk sygdom, ensomhed, skilsmisse mm. I alt sættes der tal på 26 faktorer. WALY's beregningsgrundlag er data om folkesundheden i Danmark og data fra de ældre selv; om deres trivsel generelt og om hvilke (helbreds-)byrder, de slås med i dagligdagen.

I **Figur 14** ses, hvor meget i gennemsnit en ældre mister af livskvalitet til en af de 26 faktorer. Den enkelte faktor er således udtryk for en trivselsbyrde.

'Lange og lykkelige liv' er en analyse af, hvordan 26 forskellige faktorer påvirker livskvaliteten hos 50+årige i Danmark. Rapportens analyser er primært baseret på WALY (Wellbeing Adjusted Life Years) – et helt nyt velfærdsværktøj som giver nye og unikke perspektiver på, hvad der skaber livskvalitet og mistrivsel for de ældre.

Figur 14: Individuelle trivselsbyrder, 50+ årige (Danmark)



Kilde: Happiness Research Institute, 2021

Note: For at læse Y-aksen i Pct. skal aflæste tal ganges med 100, fx er Blodprop i hjernen 5 pct.

Generelt påviser WALY ikke forskelle mellem køn og alder. Det betyder, at fx faktor nr. 7 "Økonomisk modgang" er samme størrelse trivselsbyrde for en 60 årig som for en 80 årig. Uanset om det er en kvinde eller en mand¹⁵.

Muligheden for at sætte WALY-tal på de ældres livskvalitet gør, at trivselsbyrderne kan rangordnes. På de ældres præmisser. Således er "Ensomhed", den

¹⁵ WALY er forholdsvist et nyt velfærdsværktøj. I takt med at det udvikles mere vil det højst sandsynligt være muligt at gennemføre undersøgelser på regionsniveau og af en størrelse, hvor forskelle i køn og alder kunne tænkes at træde frem.

absolut største byrde med 27,5 pct. i nedsat livskvalitet, dernæst "Depression" med ca. 17 pct. "Diabetes" kommer på en 23. plads, hvilket kan måske overraske, da diabetes er en af de fire store kroniske sygdomme. Og måske alligevel ikke. Diabetes kan imødegås af den ældre (sammen med egen læge) gennem medicin, kost og motion. "Ensomhed" kan vanskeligt imødegås af den ældre selv. Sundhedsstyrelsens tal fortæller, at svær ensomhed resulterer i mistede leveår med 8,9 år for mænd, 6,9 år for kvinder. Ensomhed bør derfor i realiteten anses som en alvorlig invaliderende sygdom.

70 pct. af de Ældre, der angav svær ensomhed i ældrelivet, angav også "Barndomsensomhed". Et tankevækkende billede i lyset af nutidens mange unge, der oplever ensomhed og angst.

I kapitel 4 blev det belyst, at den sociale gradient for Ballerup Kommune generelt stillede borgerne vanskeligere med hensyn til kroniske sygdomme sammenlignet med borgere fra Kommunesocialgruppe 1. Den sociale gradient giver ikke kun ulighed i sundhed. Den giver også ulighed i livskvalitet.

4.2 Indsatser i et Cost-Benefit perspektiv

Én ting er at skabe viden om hvilke livsomstændigheder, der fører til nedsat livskvalitet. En anden ting er, hvad man så kan gøre ved det. Meget tyder på, at det er vigtigt, at kommuner har et lige så stort fokus på mental sundhed, som der hidtil har været på fysisk sundhed. Det viser **Figur 14**.

Det er ikke nødvendigvis den rigtige prioritering for Ballerup Kommune, at øge indsatsen på de områder, der mest tynger livskvaliteten. Det ville være at starte fra toppen af **Figur 14**. Det afgørende er, at sætte ind med en indsats der, hvor der høstes den største gevinst i livskvalitet.

Ud fra en cost-benefit tilgang:

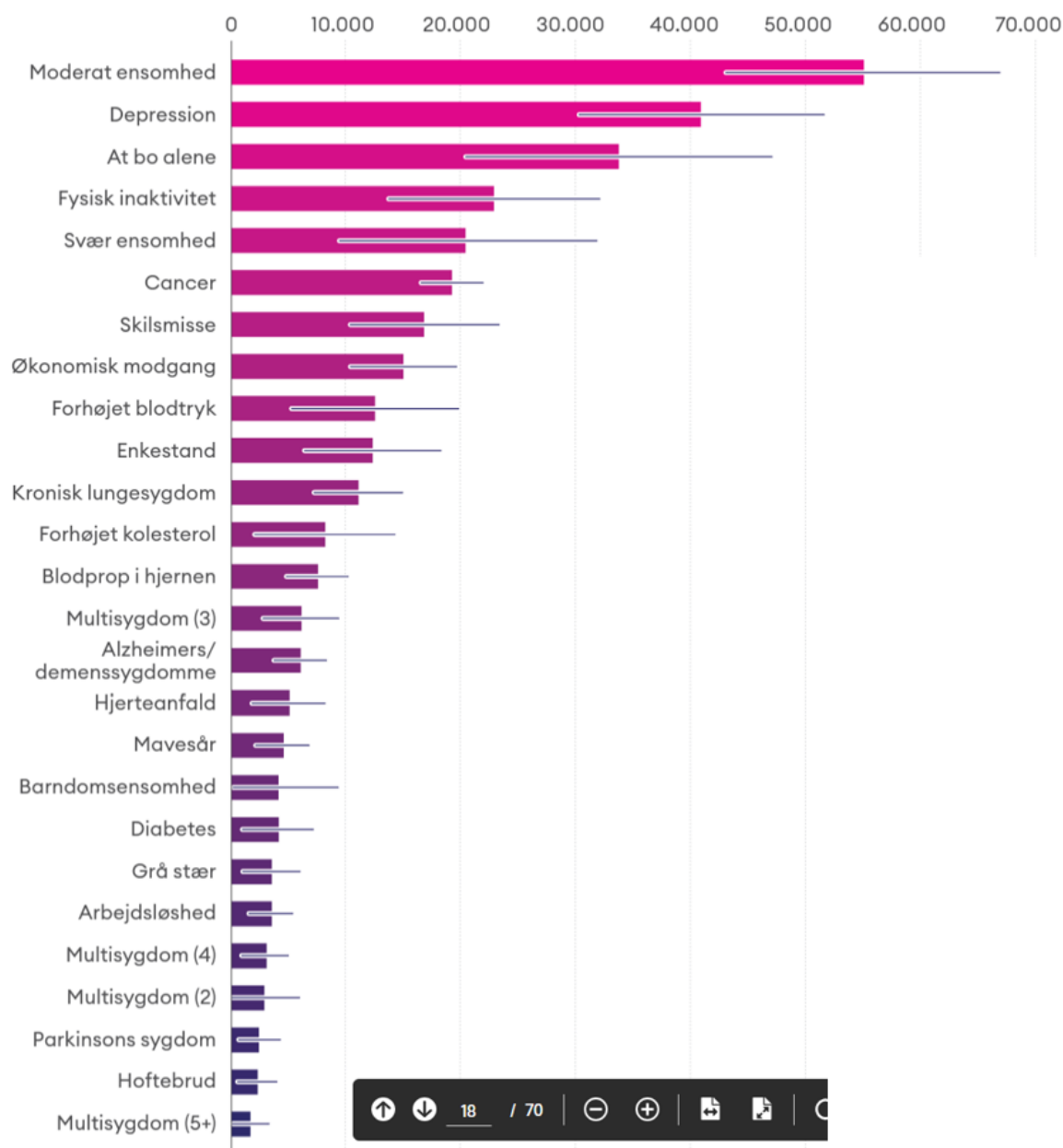
- 1) det er bedre at gøre lidt ved livskvaliteten for rigtig mange borgere, hvor effekten er kendt fremfor
- 2) at forsøge at gøre meget ved livskvaliteten for få borgere, hvor effekten er ukendt.

Happiness Research Institute har i deres rapport rangordnet de 26 faktorer ud fra et samfundsmæssigt cost-benefit perspektiv. Det perspektiv omfordeler rækkefølgen, fx rykker "Forhøjet kolesterol" fra en individuel placering som nr. 24 i **Figur 14** til en 12 plads i samfundets placering jf. **Figur 15**. Det skyldes, at kolesterol ikke er så stort et tab for den enkelte borger, men er på samfundsniveau et betydeligere større problem, fordi der er så mange borgere med kolesterol.

Det modsatte gør sig gældende for Parkinsons, hvor det er et stort tab i livskvalitet for den enkelte borger, mens det for samfundet er en langt mindre byrde, fordi der relativt er så få borgere med Parkinsons.

Kroniske sygdomme er på "Samfundsskalaen" generelt rykket nedad, mens den øvre del domineres af trivselsbyrder, der omhandler social isolation og mental sundhed.

Figur 15: Samfundsmæssige trivselsbyrder, 50+ årige (Danmark)



Kilde: Happiness Research Institute, 2021

Note: Y-aksen udtrykker tabte leveår på samfundsniveau. Eks. Den individuelle trivselsbyrde for Depression er 17% tabt livskvalitet. Ganges dette op med antallet af 50+ årige i Danmark svarer det til i alt 40.817 tabte leveår. For Ballerup Kommune svarer det til 350 leveår.

Undersøgelsen viser, at indflytningen på plejehjem løfter beboernes livskvalitet, og at langt hovedparten af beboerne har en høj livskvalitet. Livskvaliteten ved at flytte på plejehjem bliver især bedre i forhold til de mere basale behov, som omfatter boligen og personlig pleje. Mad og drikke, tryghed og oplevelsen af at have kontrol over sin hverdag forbedres også væsentligt ved at komme på plejehjem.

Undersøgelsen peger også på, at det er mere vanskeligt for plejehjemmene at forbedre beboernes livskvalitet på social kontakt og aktiviteter. Dette er måske et indsatsområde for plejehjemmene.

4.3 Boligen understøtter en god livskvalitet

Det gode ældreliv hænger uløseligt sammen med en god bolig, som man trives i.

Ældre foretrækker at blive i egen bolig indtil helbredet ikke tillader det mere. Det er dokumenteret i mange tidligere undersøgelser.

Men når der ses ind i fremtiden synes det bilede i opbrud. I dag forholder ældre sig mere aktivt til at "plante sig om i tide". En væsentlig forklaring på det er, at ældre i stigende grad er bevidst om de trivselsbyrder, der vil komme. Ikke mindst den faktor at blive alene når ægtefælle eller partner går bort.

I Ballerup Kommune boligforsyner langt de fleste ældre på 70+ år selvstændigt sig selv med en bolig. Af dem bor ca. 50 pct. i egen bolig og ca. 50 pct. i lejebolig. Hovedparten af de ældre vil fortsætte med at boligforsyne sig selv livet ud. Bare ikke nødvendigvis i den samme bolig. Ældre i den tredje alder er aktive og retter i stigende omfang fokus mod ældrevenlige boliger. Ofte kaldes de også for seniorboliger. Det er en bolig med mangfoldighed, tilgængelighed og nærhed til fællesskab og offentlige services. Et sted hvor behovet for hjælp kan gives på rette tidspunkt.

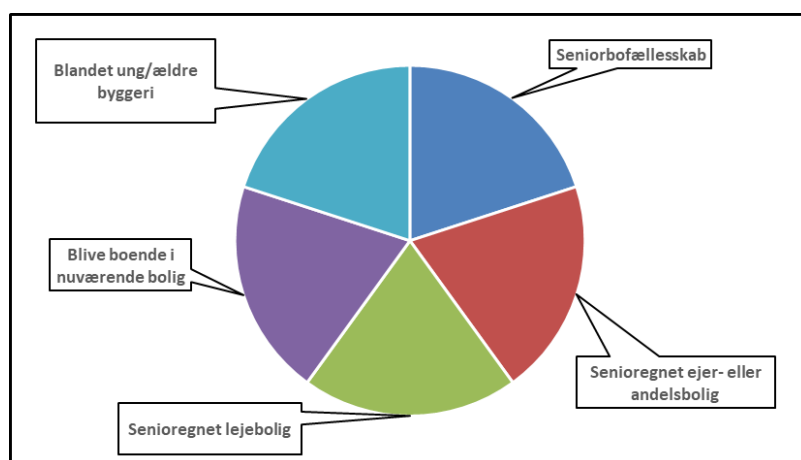
Plejehjem: Er aktuelt, når den ældre er afhængig af pleje og omsorg hele døgnet. På plejehjemmet er der ansat personale til at hjælpe hele døgnet.

Ældrebolig: Er aktuelt, når den ældre har nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Der er ikke tilknyttet personale til boligen. Den ældre skal være i stand til at klare sig i hjemmet uden hjælp det meste af døgnet. Den ældre kan få Hjemmehjælp.

Ældrevenlig bolig: Er aktuelt, når du vil bo længst mulig i eget hjem. Boligen indrettes så den er nem at færdes i og nem at vedligeholde. Velfærdsteknologi kan bidrage til gode løsninger. Den ligger geografisk centralt og med en ikke for dyr husleje. Alternativet kan være at flytte til fx et seniorbofællesskab.

De ældre ønsker boligformer med forskellige formål. Der passer til deres livsvilkår. Gruppen af alle 70+ årige borgere i Ballerup Kommune udgør godt 12.000.

Figur 16: Boligformer for ældre.



Kilde: Egne beregninger

Seniorboliger er blevet en trend. Specielt seniorbofællesskab, hvor på landsplan ca. hver tredje ældre ville foretrække denne boligform.

Sådanne initiativer ville kunne understøtte sund aldring og bekæmpe ensomhed. Det ville bidrage til at lette det demografiske udgiftspres. Omvendt er det ikke en nem sag at forene byggeøkonomi, geografisk placering og en boligindretning gearret til skiftende ældrebehov i takt med stigende alder.

Den rigtige bolig til ældre vil med stor sandsynlighed flytte "skelpælene" for, hvornår en ældre reelt får brug for hjemmehjælp første gang. Og eventuelt hvornår der er behov for en kommunal ældrebolig eller en plejebolig.

En god ældrebolig er ikke kun et boligspørgsmål. Det er en investering i en bedre ældrevelfærd.

4.4 Velfærdsteknologi understøtter en god livskvalitet

Velfærdsteknologi kan forstås på mange måder. Det, der afgør, om der er tale om velfærdsteknologi i relation til ældre er, hvad den "ting" kan gøre, der understøtter livskvaliteten. I 2022 samler forståelsen sig af begrebet velfærdsteknologi sig i følgende tre overskrifter:

- 1) **Værdighed:** Ældre, der er afhængige af hjælpen fra andre, bliver ofte ramt på deres stolthed og værdighed. Velfærdsteknologi kan støtte og hjælpe til, at den ældre kan bevare mere af sin selvstændighed. Det har betydning for den ældres livskvalitet.
- 2) **Velfærd:** Velfærdsteknologi kan øge den ældres bevægelsesmuligheder og aktionsradius. Den kan kompensere for en lang række ting i hjemmet. Det bringer overblik og velvære.
- 3) **Samfund:** Brug af velfærdsteknologi er en kulturforandring for borgeren, for pårørende og for pleje- og omsorgspersonale. Formålet med forandringen er, at bedre borgerens velfærd. Forandringen kan kun lykkes, hvis der også skabes mere effektive arbejdsgange rundt om borgeren.

I og med at velfærdsteknologi understøtter den ældres livskvalitet, så vil det i sig selv kunne medføre en afsmittende virkning på omgivelserne; fx mere aflastning til pårørende og et mindre behov for hjemmehjælp. I det enkelte tilfælde er der tale om små effekter på omgivelserne, men udrullet i en større strategisk ramme omfattende alle potentielle ældre, så vil velfærdsteknologi være en win-win situation for den ældre borger, den pårørende og Ballerup Kommune.

Den vanskelige del ved velfærdsteknologi er selve gennemførelsen af forandringen. Tre typiske (svære) udfordringer er:

1. **Standardisering:** Indførelse af velfærdsteknologi skubber til eksisterende arbejdsgange. Som oftest sker det ved at standardisere og ensrette arbejdsgange. Men for den enkelte medarbejder kan det betyde mindre fleksibilitet til at løse opgaverne. Nye kompetencer skal læres og gamle skal aflæres. Og de nye arbejdsgange rokker måske ved faggruppernes identitet.
2. **Formalisering:** Ledelsen skal nødvendigvis vise vejen i omstillingen. Det er ledelsen, der skal definere og prioritere opgaven. Det rummer risiko for at overse betydningen af uformelle arbejdsgange og sociale mønstre, som ellers i dagligdagen bidrager til effektivitet.

3. Fremmedgørelse: Den mellem menneskelige kontakt mellem medarbejder og borger eller mellem medarbejderne indbyrdes kan gå tabt, hvis det afløses af skærme og digitale input. På den ene side kan velfærdsteknologi være særdeles effektivt, på den anden side kan det svække sociale relationer og koste på tilliden mellem mennesker, der skal arbejde sammen.

Alle kommuner er i disse år stærkt optaget af velfærdsteknologiens muligheder, idet det kan være en af flere løsninger på at imødegå den demografiske bølge. KL understøtter kommunerne med "Center for Velfærdsteknologi". Ligeledes bidrager VIVE med forskning på området, og endeligt er der en lang række tænketanke, der også bidrager til den offentlige teknologidebat.

VIVE's rapport "Teknologi i Plejen af Borgere med Demens eller Kognitiv Handicap" fra 2021 dokumenterer effekter ved brugen af velfærdsteknologi:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. For borgerne: Bedre livskvalitet2. For de pårørende: Tryghed og tilfredshed3. For medarbejderne: Bedre arbejdsmiljø |
|--|

Kilde: (Stine Aaløkke Ballegaard, 2021, s. 8), VIVE

4.5 Afslutning Tema IV: Fokusområder:

I de ældre borgeres verden er psykiske trivselsbyrder af afgørende betydning for nedsat livskvalitet. Helbred og kroniske sygdomme er også drøje trivselsbyrder, men synes underordnet socialt fællesskab og et liv med aktivt indhold.

Med udgangspunkt i viden om ældres trivselsbyrder og hvad der skaber livskvalitet for de ældre, bør Ballerup Kommune sætte sig i spidsen for en åben og fordomsfri debat om, hvorledes de ældres livsverden kan styrkes. En start kunne være at afprøve forslaget i Seniorrådet.

To eksempler på områder, som Ballerup Kommune strukturelt kan forme og påvirke, når det gælder livskvalitet er:

- 1) Boligformer til de ældre
 - a. Et kommunalt engagement kunne fx være, at skabe de nødvendige plan-rammer og opfordre private interesser til medvirke til udarbejdelse af et koncept. Samtidig er det vigtigt at holde for øje, at der ofte er langt imellem idé og færdigt resultat i denne slags sager.
- 2) Velfærdsteknologi
 - a. I Ballerup Kommune er velfærdsteknologi højt prioriteret. Der ses 360-grader rundt om borgeren, brugeren og organisationen. Arbejdet sker strategisk og i et taktisk perspektiv.
 - b. Der kan henvises til rapporten "Prioritering af arbejdet med Velfærdsteknologi og Innovation 2021-2024". Rapporten var på SSU 2. marts 2021 pkt. 7 for godkendelse og igen – efter den nye byrådssamling i SÆU 15. marts 2022 pkt. 6 til orientering. Rapporten har tillige i præsentationsform været fremlagt til orientering i Digitaliserings- og Teknologiuudvalget i august 2022.

6. Referencer

- Birkjær, M. &. (2021). *Lange og Lykkelige Liv*. The Happiness Research Institute for Ældre Sagen.
- Diabetesforeningen. (2021). *diabetes.dk*. Hentet fra <https://diabetes.dk/media/ct5dbmsb/diabetesrisiko-samlet-2022-hovedstaden.pdf>: <https://diabetes.dk/media/ct5dbmsb/diabetesrisiko-samlet-2022-hovedstaden.pdf>
- Forebyggelse, C. f. (2021). *Rapport om Kronisk Sygdom*. Region Hovedstaden.
- KL: Bodil Helbech Kleist, P. F. (2021). *Ren demografisk fremskrivning af kommunale 2019-2050*. KL.
- Nielsen, A., Bekker-Jeppesen, M., Almer, K., & Andreasen, A. (2016). *Omkostninger til kommunale sundheds- og omsorgsydelser blandt borgere med kronisk sygdom i Region Hovedstaden*. Forskningscenter for Forebyggelse & Sundhed, Region Hovedstaden.
- PENSION, I. f. (2016). *Et Langt og Lykkeligt Liv*. Region Hovedstaden, C. f. (2022). *regionh.dk*. Hentet fra https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Resultater/Documents/Kroniske%20sygdomme/Kronisk%20-%20Diabetes/Diabetes%202021/Diabetes_web_endelig.pdf.
- Regioner, D. (2017). *Sundhed for Livet - en nødvendig investering i forebyggelse*.
- Stine Aaløkke Ballegaard, M. R. (2021). *Teknologi i plejen af borgere med demens eller kognitiv handicap*. VIVE.
- Sundhedsstyrelsen. (2020). *Forebyggelse og sundhedsfremme til ældre - Anbefalinger til kommunerne*.
- Velfærdsteknologi, K. C. (2017). *12 Udfordringer i forbindelse med Velfærdsteknologi og Løsningsforslag*.
- VIVE. (2021). *Ældres brug af sundheds- og hjemmeplejeydelser*. Eskild Klausen Fredslund. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

7. Figurer

Figur 1: Udviklingen i antal ældre, 2022-2045 (Ballerup Kommune)	4
Figur 2: Fordeling af visiterede timer efter alderstrin, Hjemmehjælp 2021 (Ballerup Kommune).	6
Figur 3: Udviklingen i antal ældre på 80 år el. over, 2022-2033 (Ballerup Kommune)	8
Figur 4: Antal borgere med diabetes, 2021 (Ballerup Kommune)	10
Figur 5: Antal borgere med KOL, 2021 (Ballerup Kommune)	11
Figur 6: Antal borgere med hjertesygdom, 2021 (Ballerup Kommune)	11
Figur 7: Antal borgere med demens, 2021 (Ballerup Kommune)	12
Figur 8: Antal borgere kroniske sygdomme, 2021 (Ballerup Kommune)	13
Figur 9: Udgift pr. modtager efter alder i hjemmeplejen fordelt efter praktisk hjælp og personlig pleje, (2018)	14
Figur 10: Forventede udgiftsstigning i hjemmeplejen 2022-2033, Ballerup Kommune (kr.)	15
Figur 11: Forventede udvikling i antal nettoårsværk, Hjemmeplejen (2022-2033)	16
Figur 12: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65-99-årige personer, Danmark, 2018	17
Figur 13: Årlig udgiftsstigning til borgere med kronisk sygdom, Ballerup Kommune (2022-2033)	18
Figur 14: Individuelle trivselsbyrder, 50+ årige (Danmark)	21
Figur 15: Samfundsmæssige trivselsbyrder, 50+ årige (Danmark)	23
Figur 16: Ældres ønsker til fremtidig boligform, (pct).	24