

14. Ældre

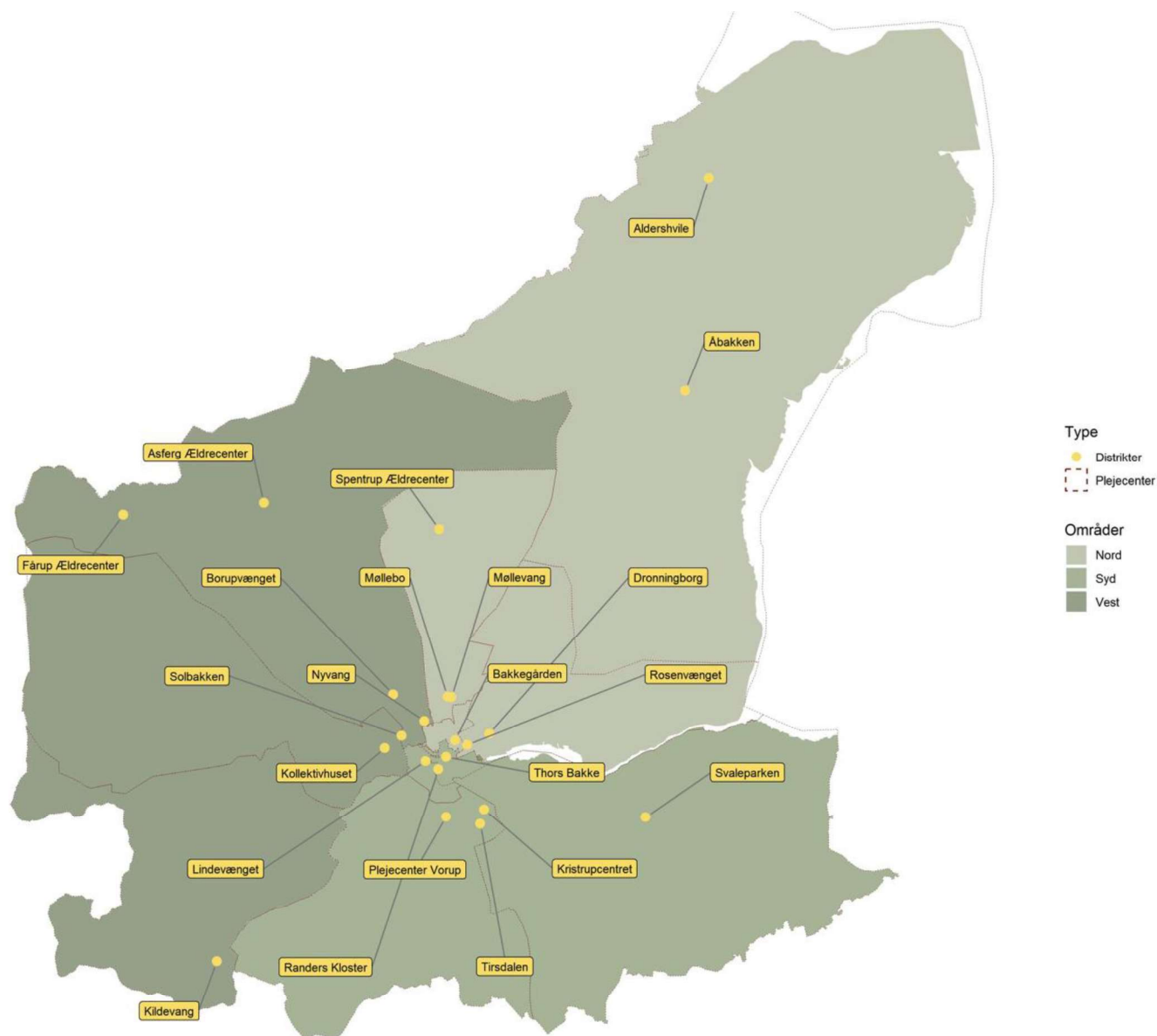
Omsorgsområdet i Randers Kommune har et samlet budget på ca. 1.214 mio. kr. årligt (eks. ældreboliger), og der er i alt ca. 2.000 ansatte i hele omsorgsområdet (eks. timeansatte). Omsorgsområdets udfordringer i de kommende år er en stigende demografi, øget sygdomsmængde/kompleksitet og evne til at kunne rekruttere. Rekrutteringsvanskeligheder søges imødekommet med en rekrutteringsstrategi, som justeres løbende.

Omsorgsområdet varetager den primære pleje og omsorg for ældre borgere i kommunen, og området hjælper også andre borgergrupper, som har svært ved at klare sig selv i hverdagen. Udover hjemme- og sygepleje samt praktisk bistand står området også for genoptræning, vedligeholdende træning og aktiviteter, hjælpemidler og produktion og levering af måltider til både plejecentre og private borgere.

Prognoserne viser, at der kommer flere ældre i de kommende år, og vi lever generelt længere. Derfor er det vigtigt at have fokus på flere og bedre leveår, som vi er blevet givet. Både i forhold til sundhed, aktiviteter og sociale liv. På samme måde er seniorer også en aktiv ressource i civilsamfundet og i virket som frivillige på forskellige områder (se i øvrigt mere om dette i afsnit om Civilsamfund).

Omsorgsområdet er organiseret i tre geografiske områder: Område SYD, VEST og NORD. Der er 21 kommunale plejecentre og tre selvejende plejecentre. Hertil kommer 12 udedistrikter. Kommunens visitationsenhed hører også under omsorgsområdet.

Kort 14.1. Kort over områder, plejecentre og distrikter for omsorgsområdet



Kilde: Randers Kommunes egne data

På tværs af de tre områder arbejdes der med fælles indsatser omkring genoptræning, rehabilitering, borgerteams, ernæring og sygepleje, og der er fælles ressourcer så som natcenter, træningshøjskole, tryghedshotel og hospice:

Område Syd

Består af plejecentrene Svaleparken, Tirsdaalen, Kristrupcentret, Vorup, Lindevænget og Thors Bakke. Hospice Randers ligger på Lindevænget.

Herudover er der fire distrikter (Paderup/Assentoft, Tørvebryggen, Kristrup/Vorup og Midtbyen) og en sygeplejegruppe.

Området arbejder særligt med genoptræningsplaner og tykke intensive rehabiliteringsforløb i Nellemann-huset (genoptræningscenter) som betjener borgere fra hele byen.

Område Nord

Består af plejecentrene Spentrup, Møllebo, Møllevang, Åbakken, Bakkegården, Aldershvile, Rosenvænget, Dronningborg, Nyvang

Herudover er der fire distrikter (Dronningborg, Møllevang, Bakkegården og Åbakken) og en sygeplejegruppe.

Området driver også kommunens Træningshøjskole.

Område Vest

Består af plejecentrene Kollektivhuset, Borupvænget, Fårup, Kildevang og Terneparken.

Herudover er der tre distrikter (Borupvænget, Kollektivhuset og Langå) og en sygeplejegruppe.

Randers kommunes natcenter og tryghedshotel ligger i området og betjener hele kommunen.

Madservice Kronjylland

Randers Kommunes storkøkken.

Hjælpemiddelhuset

Står for formidling og håndtering af udlånshjælpemidler, som er bevilget af kommunens terapeuter og Visitationen.

Visitationen

Randers Kommunes myndighed for visiteret hjælp og pleje.

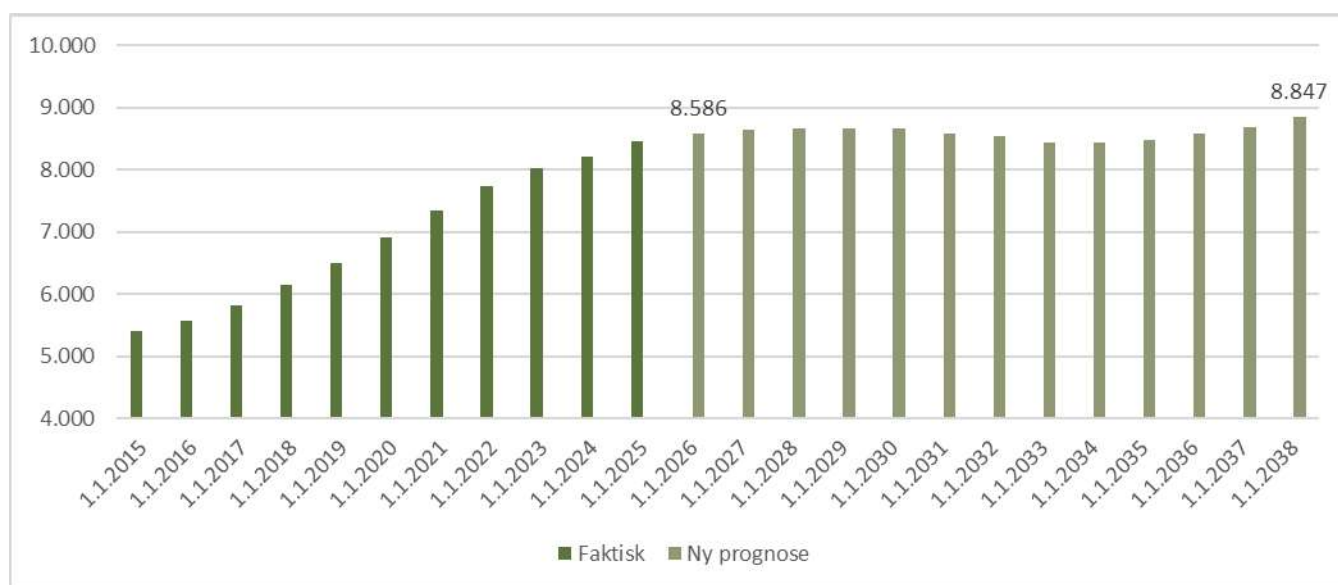
14.1 Ældrereform

Ældrereformen med ældreloven i centrum betyder ændringer for de borgere, der fremadrettet skal modtage helhedspleje. Hertil kommer sundhedsreformen, der lægger op til en høj grad af opgaveflytning mellem sektorerne. Reformenerne har ikke betydning for den hjælp borgerne kan få, men for den måde hjælpen tilrettelægges på. Reformerne medfører omfattende nye organiseringer på omsorgsområdet og nye måder at tilrettelægge hverdagen på. Selvom store dele af sundhedsreformen fortsat er ukendte, er det tydeligt, at det er ressourcekrævende at implementere reformerne og hensigten bag.

14.2 Demografisk udvikling

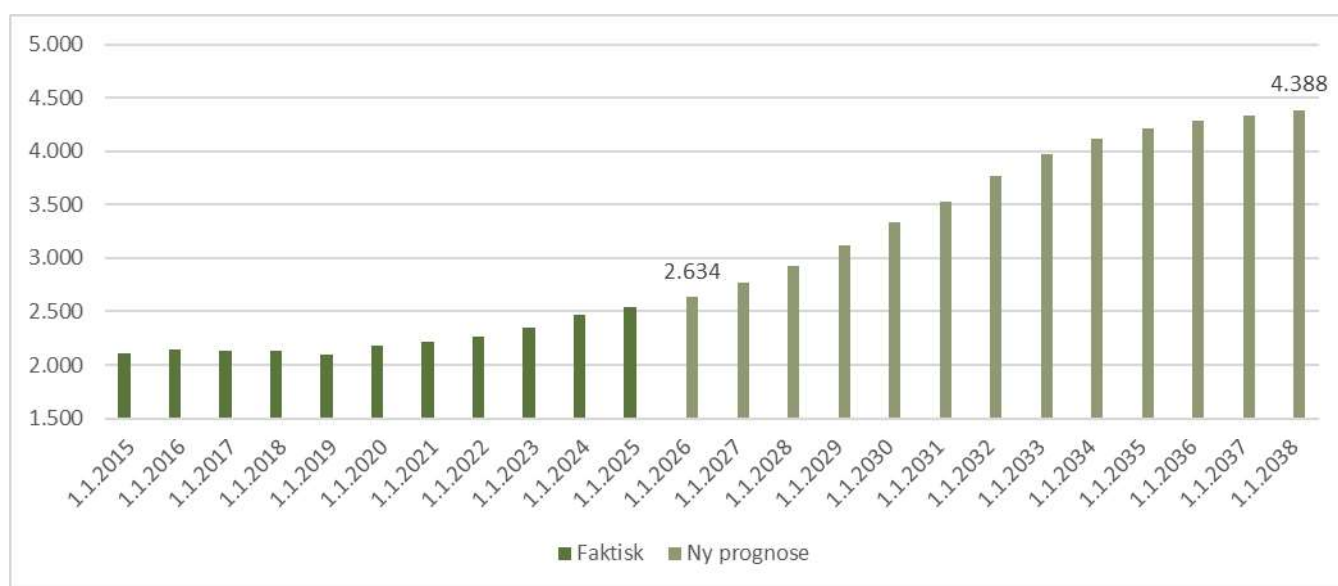
Som vist i afsnittet om befolkningsudvikling er der prognoser for en stigning i antallet af hhv. 75-84-årige og for de 85+ årige:

Figur 14.1. Udviklingen i antal 75-84 årige (prognose fra 2026)



Kilde: Befolkningsprognose 2026

Figur 14.2. Udviklingen i antal 85+ årige (prognose fra 2026)



Kilde: Befolkningsprognose 2026

Nedenfor ses den forventede udvikling i demografiberegningen i forhold til kommende merudgifter for kommunen på omsorgsområdet som følge af den demografiske udvikling:

Tabel 14.1. Beregnede kommende merudgifter for Randers Kommune på omsorgsområdet

Mio. kr.	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Demografi - omsorgsområdet	16,3	32,9	53,4	74,3	98,3	126,8	150,5	178,4	201,6	220,3

Kilde: Befolkningsprognose 2025

Til beregningen er der taget udgangspunkt i enhedsbeløb på 43.023 kr. for 75-84-årige og 132.414 kr. for 85+ årige som svarer til det beløb, der er anvendt til beregningen af demografireguleringen i budget 2025-28.

Boligplan for Randers Kommune

På baggrund af blandt andet den demografiske udvikling har Randers Kommune netop udarbejdet en revideret boligplan for omsorgsområdet. Den nye boligplan 2025-2037 er en revision af boligplan 2023-2033. Et par af årsagerne til revideringen er, at befolkningsprognosen er blevet ændret siden sidste boligplan, idet der er fremskrevet færre ældre i den nye prognose sammenlignet med den prognose der blev anvendt i boligplan 2023-2033.

Dernæst er andelen af ledige boliger på omsorgsområdet steget i løbet af de sidste par år. Årsagen kan være en forbedret privat boligmasse, der betyder, at man kan blive boende i eget hjem i længere tid. Særligt når det kombineres med bedre hjælpemidler, velfærdsteknologi og den rehabiliterende tilgang. Det fremskrevne behov for boliger i seneste boligplan er således mindre end forventet.

Sammenlignes den nuværende fremskrivning med den tidligere boligplan for 2023-2033 er der væsentlige forskelle i det fremskrevne behov for pleje- og demensboliger. I Boligplan 2023-2033 var det samlede behov for pleje- og demensboliger 1.080 i 2027 og 1.282 i 2033. I den seneste reviderede boligplan er behovet fremskrevet til 796 pleje- og demensboliger i 2027 og 959 i 2033.

I nedenstående tabel sammenlignes det fremskrevne behov for antal pleje- og demensboliger fra boligplan 2023-2033 og nærværende boligplan 2025-2037.

Tabel 14.2. Sammenligning af fremskrivning mellem Boligplan 2023-2033 og Boligplan 2025-2037

	2027	2033
Fremskrevet behov for antal pleje- og demensboliger, Boligplan 2023-2033	1.080	1.282
Fremskrevet behov for antal pleje- og demensboliger, Boligplan 2025-2037	796	959
Difference – antal boliger	284	323

Kilde: Boligplan 2025-2037

Det fremskrevne behov for pleje- og demensboliger er dermed væsentlig mindre end forventet for blot fire år siden. Det vidner om, at behovet kan ændre sig på ganske få år, og at det er vigtigt, at der løbende udarbejdes langsigtede planer for fornyelse af den bemandede boligmasse.

En af faktorerne som påvirker boligplanens fremskrivninger er antallet af nybyggerier i kommunen. Siden 2019 og frem til 2023 har der været en markant stigning i antallet af nybyggede rækkehuse og etageboliger, og prognosen viser, at der frem til 2030 vil blive bygget omkring 400 rækkehuse og etageboliger årligt. Herefter vil det falde til omkring 200 årligt.

Mange ældre borgere vil forventeligt flytte til mindre lejligheder eller rækkehuse, når deres parcelhuse med have bliver vanskelig og slidsom at vedligeholde. De nybyggede og moderne lejligheder og rækkehuse er ofte bygget ældrevenligt med store døråbninger, store badeværelser og uden dørtrin. Det kan betyde, at den ældre borger kan være i eget hjem i længere tid end tidligere, fordi der er bedre mulighed for fx at komme rundt i hjemmet med rollator, og der er plads til hjælpemidler på badeværelset.

Det kan også betyde, at der fra de ældre borgere vil blive stillet større krav til kvaliteten af de kommunale plejeboliger i fremtiden, hvis de ældre har været vant til komforten fra en moderne og nybygget lejlighed

eller rækkehus. Herudover er flere af kommunens plejecentre ældre bygninger, hvor det kan være vanskeligt at tilvejebringe gode arbejdsforhold for personalet, fx når beboere skal i bad.

En væsentlig pointe i tillæg til ovenstående er, at det reducerede behov for nye plejeboliger ikke kun kan ses som en besparelse på anlægssiden, men også skal ses som en forventelig forøgelse af udgifter til fx udekørende teams til de borgere, som ventes at foretrække at blive i egen bolig fremfor at flytte i plejebolig. På grund af transporttider mellem de private boliger, bruges der i grove træk ca. 2 medarbejdertimer pr. leveret time i eget hjem. I et rent økonomisk perspektiv er det derfor en fordel at meget plejekrævende borgere bor på et plejecenter fremfor i egen bolig.

Behov for pleje- og demensboliger

På baggrund af ovenstående forudsætninger er behovet for pleje- og demensboliger fremskrevet. I nedenstående tabel ses udviklingen i behovet for boliger frem til 2037 og antallet af pleje- og demensboliger. Tabellens række med balance viser, hvorvidt der er mangel på boliger eller der er overkapacitet i det pågældende år.

Tabel 14.3. Fremskrevet boligbehov og boligkapacitet for pleje- og demensboliger, 2025-2037

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	...	2033	...	2037
Fremskrevet boligbehov	752	770	796	821	847	874	900		959		1.054
Antal pleje- og demensboliger	796	803	810	817	899	1.037	1.037		1.037		1.037
Balance	44	33	14	-4	52	163	137		78		-17

Kilde: Boligplan 2025-2037

I tabel 14.3 ses det at der er 796 pleje- og demensboliger i 2025. Det forventes, at der i 2033 er behov for i alt 959 boliger, hvilket skaber behov for yderligere 163 pleje- og demensboliger. I 2037 forventes det øgede behov for pleje- og demensboliger at være steget med 258 boliger i forhold til 2025. Dette behov løses ved en omdannelse af omkring 200 eksisterende ældreboliger med mulighed for kald til plejeboliger samt byggeri af et nyt plejecenter med 75 plejeboliger.

Der er som nævnt ikke behov for lige så mange plejeboliger, som forventet i den tidligere boligplan. Det betyder dog ikke, at der ikke skal investeres i plejeboliger. Flere af de nuværende plejeboliger er af ældre dato, og der er udfordringer med boligerne, særligt på badeværelset, hvor det kan være svært at tilgodese borgerens plejebestand og hensyn til personalets arbejdsmiljø. Derfor er det forvaltningens vurdering, at der bør udarbejdes en plan for fornyelse af plejeboligerne i kommunen, så borgerne kan bo i en plejebolig, der tilgodeser deres plejebestand og hvor personalets arbejdsvilkår samtidig forbedres.

14.3 Ældres sundhed

Generelt trives langt de fleste ældre. De lever længere, sundere og har gode sociale relationer. På flere parametre ses der også en positiv udvikling i ældres sundhed på landsplan. Der er fx færre ældre, der ryger og færre ældre, der har stillesiddende fritidsaktiviteter (Sundhedsstyrelsen 2024, 5).

Sundhedsstyrelsen fremhæver tre perspektiver på ældres sundhed (Sundhedsstyrelsen 2024, 7):

- En stor andel af ældre lever med to eller flere kroniske sygdomme, såkaldt multisygdom
- Tegn på ensomhed er relativt udbredt blandt ældre
- For flere indikatorer er der social ulighed i sundhed blandt ældre

Multisygdom

På landsplan lever omkring to tredjedele af ældre med to eller flere kroniske sygdomme. Det medfører flere opgaver til sundhedsvæsenet - også den kommunale hjemmepleje og -sygepleje, og det stiller større krav til samarbejde på tværs af sektorer. Fra 2017 til 2021 er der overordnet sket en stigning i antallet af ældre med multisygdom (Sundhedsstyrelsen 2024, 83). Der er ikke konkrete data for multisygdom for den ældre befolkningsgruppe i Randers Kommune.

Ensomhed

Ensomhed kan defineres som en oplevet uoverensstemmelse mellem ønskede sociale relationer og ens faktiske sociale relationer. Oplevelsen af ensomhed kan både relatere sig til kvantiteten og kvaliteten af ens sociale relationer.

På landsplan ses der, at andelen med tegn på ensomhed stiger med alderen. Samtidig er andelen med tegn på ensomhed større blandt kvinder end blandt mænd.

Tabel 14.4. Andel, med tegn på ensomhed fordelt på køn og aldersgruppe – Landsplan

	65-74 år	75-84 år	85+ år	I alt
Mænd	5,8 pct.	6,2 pct.	10,3 pct.	6,3 pct.
Kvinder	9,1 pct.	10,0 pct.	17,2 pct.	10,3 pct.

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2024, 70

I data fra 'Hvordan har du det' fra 2021 er der 9 pct. af borgerne på 65 år eller derover i Randers Kommune, der rapporterer, at de er ensomme.

Der ses en sammenhæng mellem den ældres selv vurderede helbred og tegn på ensomhed. Blandt ældre med dårligt selv vurderet helbred er der en markant større andel med tegn på ensomhed sammenlignet med ældre med godt selv vurderet helbred (Sundhedsstyrelsen 2024, 73).

Der kan ikke siges noget om den kausale sammenhæng mellem tegn på ensomhed og selv vurderet helbred. Hvis man har dårligt helbred, kan det være sværere at gå til aktiviteter og indgå i sociale relationer. Omvendt kan mangel på sociale relationer også påvirke helbredet negativt, idet det kan medføre lavere fysisk aktivitet og dårligere ernæring.

Det kan tyde på, at der også kan være helbredsmæssige gevinster ved at forebygge tegn på ensomhed blandt ældre – særligt idet antallet af +85-årige ventes at stige, og at der derfor forventeligt vil komme flere tilfælde af ældre borgere, som føler ensomhed.

Social ulighed i sundhed

Undersøgelser om social ulighed i sundhed er ofte baseret på uddannelsesmæssige forskelle på udvalgte indikatorer.

En større andel af ældre med kort uddannelse har kortere rest levetid, dårligere selv vurderet helbred og dårligere fysisk funktionsniveau og ringere trivsel end jævnaldrende med mellemlang eller lang videregående uddannelse.

De sundhedsmæssige faktorer, der følger med social ulighed tidligere i livet, følger med borgeren ind i alderdommen. Det har betydning for den ældres livskvalitet og antageligt også behovet for hjælp fra hjemmepleje og hjemmesygepleje senere i livet.

Nedenfor ses en sammenligning mellem borgere +65 år i Randers og folkepensionister i Region Midt (gennemsnit). Umiddelbart ses der ikke signifikante forskelle på de to grupper. Seniorerne i Randers ryger

mere end gennemsnittet, men drikker til gengæld mindre alkohol. Det ses også, at seniorer i Randers har et bedre selv vurderet helbred og bedre mental trivsel.

At seniorerne i Randers ikke ligger markant dårligere end gennemsnittet – bortset fra antallet af daglige rygere - kan muligvis tyde på, at de dårlige resultater for Randers-borgere generelt set omhandler yngre målgrupper og måske især skyldes tilflytning af sårbare yngre borgere eller sårbare borgere i den erhvervsaktive alder fra andre kommuner inden for de seneste 10-20 år.

Tabel 14.5. Sammenligning af sundhedstilstand for borgere +65 i Randers Kommune med folkepensionister i Region Midt

	Andel 65+ årig i Randers	Folkepensionister Region Midt
Daglige rygere	15 pct.	11 pct.
Drikker mere 10 genstande om ugen	18 pct.	20 pct.
Dårligt selv vurderet helbred	21 pct.	23 pct.
Stress (PPS-score over 18)	21 pct.	22 pct.
Ensom	9 pct.	10 pct.
Usundt kostmønster	15 pct.	16 pct.
Borgere med depression	3 pct.	4 pct.

Kilde: Defactum "Hvordan har du det" 2021 og egne beregninger for 65+ årige i Randers Kommune med dataindsamling fra Defactum.

Forebyggelse og rehabilitering – gennem hele livet

Forebyggelse tidligt i livet vil have positiv betydning for alderdommen. Men der er også et forebyggelsespotentiale senere i livet, der kan have betydning for den ældres livskvalitet og behovet for hjemmepleje og sygepleje uagtet uddannelsesmæssig baggrund. Særligt de yngste ældre, fra 65-74 år, der ikke lever sundt, har et ønske om at ændre sundhedsadfærd (Sundhedsstyrelsen 2024, 5).

Ældre mennesker er mere udsatte for tab af funktionsevne end andre aldersgrupper. Derfor er det særlig vigtigt for ældre at vedligeholde kroppens bevægelighed, balanceevne samt muskel- og knoglestyrke (Sundhedsstyrelsen 2015, 56). Studier peger på, at fysisk aktivitet næsten fordobler chancen for at udsætte tab i funktionsniveau til sidst i livet, og særligt det fysiske aktivitetsniveau efter 60-års alderen ser ud til at have betydning for bevarelsen af funktionsniveau (Sundhedsstyrelsen 2015, 57). Derfor er det vigtigt at tale forebyggelse gennem hele livet – også seniorlivet.

På ældreområdet i Randers Kommune arbejdes der forebyggende og rehabiliterende blandt andet med fokus på funktionsnedsættelser. Når borgeren bevarer sit funktionsniveau i længere tid, betyder det, at de i højere grad kan klare sig selv i hverdagen uden hjælp fra hjemmeplejen. Det giver borgeren livskvalitet og frihed i hverdagen og måske overskud til at deltage i frivillige foreningsaktiviteter og i civilsamfundet generelt.

Omsorgstandplejen

Omsorgstandpleje er et tilbud om forebyggende og nødvendig behandlende tandpleje til voksne borgere, der på grund af kronisk nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte det almindelige tandplejetilbud i privat praksis. Omsorgstandplejens støtter plejepersonale og støttepersoner i at hjælpe borgeren til en god tandbørstning og mundpleje. I de senere år er man blevet opmærksom på at en regelmæssig tandbørstning forebygger en lang række systemiske sygdomme, herunder lungebetændelser, hjertekarsygdomme og diabetes, idet mundhulen er et reservoir for sygdomsskabende bakterier.

I Randers Kommune er der lige nu ca. 300 borgere tilmeldt omsorgstandplejen. Antallet af borgere i omsorgstandplejen har været svagt stigende over de senere år. Sundhedsstyrelsen anslår, at ca. 5 pct. af

borgere over 65 år har behov for et tilbud om omsorgstandpleje. Hvis denne procentsats blev overført til Randers Kommune, ville der i 2024 være ca. 1.100 borgere tilmeldt omsorgstandplejen.

("Sundhedsstyrelsens rapport: Modernisering af omsorgstandplejen - anbefalinger for en styrket forebyggelse, behandling, visitation og organisering).

14.4 Et tilbageblik og forventning til fremtiden

I de kommende år vil der være en markant stigning i antallet af ældre. Det medfører, at det samlede behov for pleje og omsorg vil stige. Det er dog forventningen, at et øget forebyggende og rehabiliterende fokus til en vis grad kan modvirke stigningen i behovet. Herudover vil udviklingen i hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger også være en faktor, der påvirker det fremtidige behov for pleje og omsorg.

På boligområdet må det forventes, at der skal etableres flere plejeboliger i de kommende år. Dette er primært på grund af den demografiske udvikling med flere borgere i alderen +80 år. Borgernes forventninger til en plejebolig har som nævnt ændret sig, særligt for dem, der bor i forholdsvis nybyggede rækkehuse eller lejligheder. For disse borgere vil nogle af de nuværende plejeboliger ikke imødekomme borgernes forventninger til en bolig. Det taler også for behovet for fornyelse af boligmassen på omsorgsområdet.

I de seneste år er borgernes sygdomsbillede blevet mere komplekst. Der er kommet flere behandlingsmuligheder, som muliggør, at man kan leve længere med én eller flere sygdomme. Det påvirker opgaverne for plejepersonalet og stiller nye krav til deres kompetencer.

Det komplekse sygdomsbillede fordrer ligeledes et tværsektorielt samarbejde mellem kommune, region og praktiserende læge. Aftale om sundhedsreform 2024 beskriver flytningen af en række opgaver fra kommunen til regionen og lægger samtidig vægt på sammenhængende borgerforløb, tæt på borgeren. I de kommende ti år vil der være strukturelle ændringer i opgavevaretagelsen mellem sektorer og med sundhedsreformen en hovedfokus på nærhed og samarbejde.

Generelt er der en underbygget forventning om, at antallet af ældre borgere vil stige, og at mængden af ældre borgere med komplekse sygdomsforløb og behov for omsorg derfor vil stige betragteligt. Meget tyder på, at de forebyggende og rehabiliterende tiltag har effekt, men det viser sig samtidig, at tidspunktet for et øget behandlingsbehov og tilbud fra kommunens omsorgsområde blot skubbes lidt længere ud i fremtiden i takt med den stigende levealder og en forbedret sundhedstilstand i den ældre befolkning. Sund aldring er ses tydeligt i samfundet, men de aldersbestemte komplikationer støder til på et senere tidspunkt og må derfor ikke negligeres.

Styrkepositioner

Siden 2018 har omsorgsområdet i Randers Kommune arbejdet med at udvikle den rehabiliterende organisation. Der er et solidt fundament af engagerede og kompetente medarbejdere, der hver dag arbejder rehabiliterende i deres samarbejde med borgerne for at styrke borgerens selvhjulpenhed, frihed og selvbestemmelse.

Ligeledes er velfærdsteknologiet element, der tages i brug for, at borgerne kan opnå større frihed og bedre brug af medarbejderressourcer. Med en selvstændig enhed, der har fokus på velfærdsteknologi og nøglepersoner med fokus på velfærdsteknologi, er der også et stærkt organisatorisk ståsted for den fortsatte udvikling. I 2024 har Randers Kommune åbnet et showroom om velfærdsteknologi, som er med til at øge tilgængeligheden og sprede viden om hjælpemidler og teknologiske muligheder i alderdommen.

Sårbarheder

Den ventede demografiske udvikling sat i forhold til de ressourcer der er på omsorgsområdet, vil alt andet lige sætte området under pres – og må også forventes at betyde udfordringer for kommunen, da andelen af ældre i Randers Kommune er større end gennemsnittet på landsplan og der også på landsplan må forventes usikkerhed ift. om kommunerne fremadrettet kan forventes at få dækket det demografisk betingede udgiftsbehov fuldt ud.

Det kan tillige forventes, at der kan opstå rekrutteringsvanskeligheder, og at muligheden for at rekruttere det nødvendige antal medarbejdere i fremtiden vil blive udfordret. Dette ses allerede afspejlet i kommunernes behov for arbejdskraftstrategier og rekrutterings- og fastholdelsestiltag på både omsorgs- og sundhedsområdet.