

AUGUST 2020
RINGSTED KOMMUNE

FREMTIDIGT PLEJEBOLIGBEHOV I RINGSTED KOMMUNE



COWI

AUGUST 2020
RINGSTED KOMMUNE

FREMTIDIGT PLEJEBOLIGBEHOV I RINGSTED KOMMUNE

PROJEKTNR.

A202879

DOKUMENTNR.

1

VERSION

2

UDGIVELSESDATO

12. august 2020

BESKRIVELSE

Rapport

UDARBEJDET

JBAK, LILH, LLHN,
MALN

KONTROLLERET

LLHN, LILH

GODKENDT

LLHN

INDHOLD

Sammenfatning	7
1 Indledning	10
1.1 Læsevejledning	10
2 Tendenser inden for aldring	11
2.1 Aktuelle tendenser på ældreområdet	11
2.2 Samliv, sociale relationer og boformer	13
2.3 Specialiserede plejecentre	14
2.3.1 Demens-specialiserede plejecentre (skærmede enheder)	14
2.3.2 Øvrige specialiserede plejecentre	15
3 Eksisterende udbud af plejeboliger	17
3.1 Plejeboliger	17
3.1.1 Belægningsgrad	18
4 Analyse af den ældre befolkning	20
4.1 Profil af den ældre befolkning i Ringsted Kommune	20
4.1.1 Enlige	21
4.1.2 Boligvalg og flyttemønstre	22
4.1.3 Ældreboliger i Ringsted Kommune	25
4.2 Hjemmepleje	26
4.2.1 Hjemmepleje inden plejebolig	27
4.3 Brug af midlertidige pladser	30
4.4 Personer med behov for plejeboliger	30
4.4.1 Behovsgrader	32
4.4.2 Alder ved indflytning	33
4.4.3 Længden af et plejeboligophold	34
4.5 Forventet antal ældre i fremtiden i Ringsted Kommune	36
4.5.1 Sammenligning med andre kommuner	38

5	Fremskrivning af fremtidigt behov	42
5.1	Hovedscenarie for plejeboligbehov	42
5.2	Scenarie 2: Jævn nedgang i plejeboligbehov	45
5.3	Scenarie 3: Uændrede behovsgrader	46
5.4	Scenarie 4: Behov baseret på forventet mortalitet	47
5.5	Opsamling	48
5.6	Fremtidigt behov for midlertidige pladser	50
6	"Den gode" plejebolig	51
6.1	Borgernes forventninger til nye plejeboliger	51
6.1.1	Opdeling på plejecentrene (somatisk vs. demens)	51
6.1.2	Geografisk placering af plejeboligerne	53
6.2	Indretning og design af nye plejeboliger	53
6.2.1	Behov for fællesarealer, hjemlig hygge og aktiviteter på plejecentret	53
6.2.2	Aktiviteter og livskvalitet	54
6.3	Brug af velfærdsteknologi og nye metoder i plejeboliger	55
6.4	Visitationspraksis og midlertidige pladser	55
7	Finansiering og drift	57
7.1	Hvad koster en plejeplads?	57
7.1.1	Økonomi i fremtidens plejebehov	57
7.2	Finansiering	59
7.2.1	OPP-varianter	60
7.2.2	Friplejeboliger	61
7.3	Økonomi i hjemmepleje	61
8	Konklusion og opsummering	64

Sammenfatning

Nærværende rapport ser på udviklingen blandt ældre – både tendenser på landsplan og udviklingen i Ringsted Kommune - samt fremskriver behovet for plejeboliger i kommunen frem mod 2040.

Der er behov for flere plejeboliger frem mod 2040 og særligt et øget behov for skærmede plejeboliger. Dog betyder bl.a. sund aldring, at behovet for nye boliger stiger mindre end antallet af ældre.

Baggrund og formål

Ringsted Kommune står sammen med de øvrige danske kommuner over for en stor demografisk udfordring i de kommende år. I takt med at danskerne generelt lever længere, vil de ældre i fremtiden udgøre en stadig større del af befolkningen.

Dette betyder alt andet lige, at en stadig større del af befolkningen vil få behov for en plejebolig eller mere specialiseret pleje i kommunalt regi. Udviklingen i ældrebefolkningen peger i mange retninger, som stiller nye og ændrede krav til kommunerne. Historiske tendenser peger på, at de ældres funktionsevne – både fysisk og kognitivt – er forbedret, hvilket kan udsætte behovet for pleje. Men grundet stigende levealder ses også, at en større andel samtidig rammes af en række kroniske og akutte sygdomme, herunder navnlig demens, som skaber særlige behov for plejeboliger.

Det primære formål med denne opgave er at give et kvalificeret bud på, hvor mange ekstra plejeboliger der vil være behov for frem mod 2040 i Ringsted Kommune, og hvilke krav der skal stilles til boligerne.

Rapporten består af både kvantitative og kvalitative analyser. Data til den kvantitative analyse bygger på indviddata om borgerne i Ringsted Kommune, kommunens officielle befolkningsprognose fra 2020 samt input fra Ringsted Kommune om boliger og drift. Den kvalitative del af analysen bygger på desk research af relevant litteratur på området samt interview med relevante interessenter fra kommunens Ældreråd, eksterne aktører i Ringsted Kommune, som arbejder på ældreområdet, samt Ringsted Kommunes to plejecenterledere og en leder fra Myndighedsenheden.

Situationen i dag

Ringsted Kommune har 194 plejeboliger fordelt på tre plejecentre pr. 1. januar 2020. To af plejecentrene er placeret i Ringsted By, mens det tredje ligger i den nordøstlige del af kommunen. Plejeboligerne i kommunen har generelt en høj belægningsgrad. I perioden fra 2016 til 2020 har den været mellem 88 og 96 % for de somatiske plejeboliger.

Størstedelen af de ældre, som flytter i plejebolig, har forud for deres flytning modtaget kommunale serviceydelser i form af hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp eller sygeplejeydelser. Forbruget af hjemmepleje er generelt stigende med alderen. 56 % af hjemmeplejeydelserne de seneste fem år har således været visiteret til personer på 80 år eller mere. Det viser sig, at det i høj grad er de seneste to år inden flytning til en plejebolig, at der sker en stigning i plejebehovet. Det er især inden for personlig pleje, at der er et stort behov i den sidste periode inden flytningen. Af de borgere, der i perioden 2010-2019 flyttede i plejebolig, havde 16 % ikke modtaget nogen form for hjemmepleje, inden de flyttede i plejebolig.

I perioden 2016-2019 har 506 unikke personer haft et ophold på en midlertidig plads eller på en aflastningsplads. Antallet af ophold har været stigende fra år til år og er fra 2016 til 2019 steget med 29 %. Dette stemmer overens med det generelle billede på landsplan, hvor tendensen er, at hospitalerne udskriver patienter tidligere og tidligere, hvilket giver yderligere pres på de midlertidige pladser. Et gennemsnitligt ophold på en midlertidig plads varede i perioden 26,5 dage. Medianen var 15 dage, hvilket

tyder på, at der er lille gruppe ophold, der trækker gennemsnittet op. 20 % af opholdene varede maksimalt en uge.

Ikke overraskende stiger behovsgraden for de somatiske boliger med alderen. I 2020 bor hver sjette 90+-årig i en plejebolig. Ser vi på udviklingen fra 2010 til 2020 varierer behovsgraderne en del i de enkelte aldersgrupper. Blandt de 80-84-årige og 85-89-årige ses et generelt lavere behov for plejeboliger i de tidligere år sammenlignet med de senere år. Plejebestanden er altså steget de seneste ti år for disse aldersgrupper.

Ser vi på plejeboliger samlet set i Ringsted Kommune, både somatiske og skærmede boliger, har gennemsnitsalderen for nytilflyttede ikke ændret sig meget fra 2010 til 2019. Sammenlignet med landsplan flytter de ældre i Ringsted Kommune en smule senere i en plejebolig. En borger bor i gennemsnit 2,4 år i en plejebolig, hvilket er en smule under landsgennemsnittet. Lidt under halvdelen bor i en plejebolig over to år, mens ca. hver femte beboer fraflytter grundet dødsfald inden for et år.

Konklusioner

Sund aldring giver flere ældre og større forventninger til ældretilværelsen

Sund aldring ses i Ringsted Kommune. De ældre er både sundere og mere aktive, end de var for 10-20 år siden. Udviklingen forventes at fortsætte, og antallet af ældre forventes derfor at stige. I 2040 vil der være 3.043 flere 65+-årige i Ringsted Kommune.

Det opleves, at den ældre generation i dag har større forventninger til en aktiv og indholdsrig ældretilværelse end tidligere, herunder mulighederne for at være en del af et fællesskab, hvor man er sammen, men også har mulighed for at være hver for sig.

Behov for flere plejeboliger i fremtiden

Behovet for flere plejeboliger i Ringsted Kommune er dog ikke akut. Frem mod 2030 vil der være behov for 35 nye boliger og frem mod 2040 for 56. Omkring halvdelen af disse er skærmede boliger, der har en betydeligt højere relativ stigning (78 %), end de somatiske boliger (16 %). I absolutte tal er stigningen i de to typer omtrentligt lige store.

Alle informanter giver udtryk for, at det bedste ville være, at plejecentrene opdeles efter somatiske og demensramte borgere. Dog vurderes det ikke at være muligt at skille de somatiske og de demente beboere helt ad. I praksis skelnes der i højere grad mellem de udadreagerende og de ikke-udadreagerende borgere snarere end mellem somatiske og demensramte borgere.

Fleksibelt brug af de fremtidige boliger er vigtigt

Det giver mening at bruge nyopførte plejeboliger til et andet formål i en kortere periode så kapaciteten af plejeboliger stiger gradvist og de nye boliger f.eks. kan fungere som midlertidige pladser i en periode.

Blandt informanterne er der ikke enighed om, om der er nok midlertidige pladser eller om der er behov for flere. Det vurderes dog, at et rehabiliteringsafsnit vil være godt. Det handler i høj grad om, at de nybyggede plejeboliger bygges fleksibelt, så de kan indgå som både midlertidige pladser og plejeboliger afhængig af behovet.

Både personale og bygninger skal rustes til at håndtere stigningen i borgere med demens

I takt med at den sygefaglige kompleksitet er steget markant på plejecentrene, har kompetencebehovet på plejecentrene ændret sig. Her er det særligt stigningen i beboere med demens, som stiller nye krav til

personalets kompetencer og til plejecentrets fysiske rammer. Det er vigtigt at tænke den enkelte beboer ind samt ikke at forvirre de demensramte beboere.

Der opleves en stigning i yngre borgere, som får demens, og som får behov for en plejebolig (55-65-årige). De yngre demensramte borgere, vil typisk have et mere progressivt demensforløb og altså hurtigere have brug for en plejebolig.

Fremtidens boliger skal tilgodese fællesskab og have fokus på livskvalitet i hverdagen

Ifølge input fra kvalitative interview med interne og eksterne aktører i Ringsted Kommune, er det centralt, at plejecentrene har imødekommende og hjemlige fællesarealer. Især Ældrerådet i Ringsted Kommune fremhæver det som væsentligt, når den ældre træder ud af sin bolig, at der er et fællesareal og -skab, som modtager den ældre. Der skal i høj grad være fokus på livskvalitet i hverdagen på plejecentrene. Det er hverdagen, der er vigtigst for beboerne, og det er de små dagligdagsting, som øger livskvaliteten for dem.

Derudover giver både Ældrerådet og kommunens eksterne aktører på området udtryk for, at det kan være en fordel, at plejecentret ligger bynært – tæt på byen og transportmuligheder, men også tæt på natur og friluftsliv. Især for demensramte gælder det, at jo mere rolige og genkendelige omgivelserne er, jo bedre. Natur og musik skaber ingen forventninger til borgerne. Det skal bare opleves og nydes.

Der er fordele både ved at bygge til og bygge nyt

Når der tilbygges til eksisterende plejecentre, kan der opnås driftsoptimeringer og andre stordriftsfordele. Bygges der nyt, er der mulighed for at opføre et plejecenter, der er optimalt indrettet, både i forhold til borgernes ønsker og den nyeste viden om demente borgeres behov, velfærdsteknologi, trivsel mm.

Dog giver informanterne også udtryk for, at en udbygning af de eksisterende plejecentre, ikke nødvendigvis er den mest hensigtsmæssige og holdbare løsning. Det er bl.a. i forhold til et øget fokus på manglen på skærmede boliger til udadreagerende borgere. Her har en centerchef givet udtryk for, at det vil være en oplagt mulighed at udbygge Solbakken Plejecenter som specialiseret demensplejecenter.

KL og Erhvervs- og Byggestyrelsen/Realdania har lavet to rapporter, der uafhængigt af hinanden konkluderer, at den driftsøkonomisk optimale størrelse på et plejecenter er mindst 60 pladser og endda helt op mod 90 pladser pr. plejecenter. Det er især en højere bemanning i forhold til antal pladser i ydertimerne, der gør, at de små plejecentre er relativt dyrere at drive.

Der er rum til at substituere bedre mellem plejeboliger og hjemmepleje

Brug af hjemmepleje stiger særligt de sidste to år, før man kommer på plejehjem, hvor særligt personlig pleje fylder meget blandt de visiterede timer. 16 % af de borgere, som kommer på plejehjem, har ikke modtaget nogen form for hjemmepleje, hvilket kan skyldes pludseligt opstået behov som følge af f.eks. hjerneblødning eller hoftebrud. Ligeledes er der en relativt stor andel, der modtager hjemmepleje for et beløb, der langt overstiger prisen på en plejeboligplads. For kommunens økonomi er det en fordel, hvis disse borgere flytter i en plejebolig hvor plejen er tæt på. Dette kræver naturligvis, at borgeren er villig til at tage imod tilbud om en plejebolig. Ifølge kommunen er alle borgere med et stort behov for hjemmepleje blevet tilbudt en plejebolig, men har takket nej. På baggrund af vores økonomiske opgørelse er der dog potentiale i at undersøge, om brugen af hjemmepleje kan udnyttes bedre – til gavn for den enkelte borger og kommunen.

1 Indledning

Denne rapport beskriver det fremtidige behov for plejeboliger i Ringsted Kommune frem mod 2040. I rapporten er der især fokus på at undersøge, hvor mange plejeboliger der er behov for i fremtiden. Men rapporten belyser også den fremtidige ældrebefolknings kendetegn, herunder fordeling på aldersgrupper og køn samt udviklingen i antallet af enlige ældre. Derudover præsenterer rapporten blandt andet en analyse af de ældres boligvalg og flyttemønstre samt deres behov for og forbrug af hjemmepleje.

Gennem inddragelsen af kommunens Ældreråd og eksterne aktører i Ringsted Kommune, som arbejder på ældreområdet (bl.a. Ældresagen, Alzheimerforeningen, DGI for senior mv.) kommer vi med input til, hvilke forventninger de fremtidige ældre borgere i Ringsted Kommune har til plejeboligerne/-centre, og i den forbindelse hvordan plejeboligerne/-centre med fordel kan indrettes, hvilke krav de skal opfylde, og hvilke generelle hensyn der skal tages i opførelsen af nye plejeboliger i kommunen.

Resultaterne bygger på en analyse gennemført af COWI i samarbejde med Ringsted Kommune, hvor behovet er undersøgt kvantitativt og kvalitativt. Analysen blev gennemført i perioden fra april til august 2020.

1.1 Læsevejledning

Rapporten indledes med en præsentation af, hvilke aktuelle tendenser der ses inden for ældreområdet, og som kan påvirke det fremtidige behov for plejeboliger for ældre (kapitel 2). Perspektivet er landsdækkende, dog vil vi løbende supplere med input fra kvalitative interview med Ældrerådet og eksterne aktører i Ringsted Kommune. I kapitel 3-5 præsenterer vi vores resultater fra den kvantitative analyse af det fremtidige plejeboligbehov i Ringsted Kommune. Resultaterne fra den kvalitative dataindsamling præsenteres i kapitel 6. Rapporten afsluttes med dels en analyse af, hvilke muligheder kommunen har for finansiering og drift af de fremtidige plejeboliger (kapitel 7), dels en opsummering af rapportens samlede konklusioner, hvilke med fordel kan anvendes som grundlag i den videre politiske beslutningsproces internt i kommunen (kapitel 8).

- > Kapitel 2 – Tendenser inden for aldring
- > Kapitel 3 – Beskrivelse af det eksisterende udbud af plejeboliger og ældreboliger
- > Kapitel 4 – Kvantitativ analyse af udviklingen i den ældre befolkning i Ringsted Kommune samt det historiske plejebæhov og hjemmeplejens rolle
- > Kapitel 5 – Fremskrivning af plejeboligbehov
- > Kapitel 6 – 'Den gode' plejebolig
- > Kapitel 7 – Beskrivelse og analyse af finansiering og drift
- > Kapitel 8 – Konklusioner og opsummering.

2 Tendenser inden for aldring

I dette kapitel vil vi give et indledende billede af, hvilke aktuelle tendenser, der ses inden for ældreområdet, som kan påvirke det fremtidige behov for plejeboliger. Perspektivet er landsdækkende, dog vil vi løbende inddrage input fra kvalitative interview med interne og eksterne aktører i Ringsted Kommune.

2.1 Aktuelle tendenser på ældreområdet

Ifølge Sundhedsstyrelsens ældreprofil 2019 vil ældre (65+-årige) udgøre 24,4 % af befolkningen i Danmark i 2050, hvilket er en stigning på næsten 5 procentpoint fra 2018. Overordnet set konkluderer alle analyser på området, at ældre i Danmark over de seneste årtier har udviklet sig til at være en sundere og mere aktiv generation med gode kognitive evner. Det gælder især borgere i 'den tredje alder', hvor man har trukket sig fra arbejdsmarkedet men stadig er ved godt helbred. Ifølge en undersøgelse fra VIVE angiver 69 % af de 67-77-årige, at de har følt sig glade, afslappede, aktive, friske og udhvilet inden for de seneste to uger,¹ hvilket er markant flere end både de yngre og de ældre. Der er dog heller ingen tvivl om, at andelen blandt ældre med godt funktionsniveau, målt ved gode kommunikationsfærdigheder og god fysisk mobilitet, falder med stigende alder.

Undersøgelser viser, at en større andel blandt mænd end blandt kvinder har god fysisk mobilitet, mens det omvendte ses i forhold til gode kommunikationsfærdigheder. Generelt stiger andelen, der aktuelt har eller lever med eftervirkninger af en given sygdom eller et givent helbredsproblem, med stigende alder. I alt lever godt hver femte ældre dansker med to eller flere samtidige sygdomme, såkaldt multisygdom. Også andelen med dårligt mentalt helbred stiger med stigende alder. I alle aldersgrupper er andelen større blandt ældre kvinder end blandt ældre mænd. Andelen, der sjældent eller aldrig har sociale kontakter, stiger med stigende alder, både blandt ældre mænd og kvinder. Blandt ældre er andelen af husstande med kun en beboer særdeles høj, og for de 90+-årige er andelen helt oppe på over 90 % for kvinderne og over 60 % for mændene. Det kan forklares ved, at kvinder ofte lever længere end deres ægtemænd, og derfor at deres 'fjerde alder' er karakteriseret ved, at de bor alene enten i eget hjem eller i en plejebolig.

Det forventes, at en stigende andel med behov for plejebolig har en anden etnisk baggrund end dansk. Også Ringsted Kommunes Ældreråd forventer, at der vil være en kommunal stigning i ældre med anden etnisk baggrund end dansk. Ifølge Ældrerådet kan dette delvist forklares ved, at børn og børnebørn til første generationsindvandrere i mindre grad er indstillede på at varetage de ældres plejebøvhov end tidligere, hvorfor behovet for en kommunal plejeindsats øges.

Flere analyser konkluderer, at der på en lang række parametre er social ulighed i sundhed i Danmark, hvilket ligeledes er blevet et politisk omdrejningspunkt i de seneste par år. Det ses f.eks. som en social gradient i indikatorer som selvvrderet helbred, funktionsniveau, stress, fysisk helbred, tandsundhed, rygning, kostmønster, overvægt, stillesiddende adfærd, ensomhed samt deltagelse i foreningsliv og fritidsaktiviteter.

I forhold til de ældres boligformer konkluderer flere analyser, at ældre borgere i Danmark ønsker at blive boende i eget hjem så længe som muligt frem for at flytte i en plejebolig. Som flere af vores interviewformanter påpeger, opleves det blandt ældre i Ringsted Kommune som meget lidt attraktivt at komme på plejecenter. Forklaringen herpå er primært frygten for at havne på en stue fyldt med demensramte ældre, som man ikke kan tale og hygge sig med, og at man vil skulle bo sammen med nogle, som man ikke

¹ <https://www.vive.dk/da/nyheder/2018/danske-aeldre-er-blevet-sundere/>

har lyst til at have et fællesskab med. Skiftet fra privat bolig til plejebolig er altså i høj grad forbundet med risikoen for et vist livskvalitetstab.

Når den ældre flytter ind i en plejebolig, skyldes det som regel en kombination af nedsat (kognitiv) funktionsevne og manglende sociale ressourcer for eksempel ægtefælle eller andre, som kan yde hjælp i hjemmet. I Sundhedsstyrelsens anbefalinger til *det gode ældreliv* lægges vægt på at forebygge og afhjælpe ensomhed, øge social inklusion og fremme sund aldring blandt ældre, herunder med særligt fokus på skrøbelige og sårbare ældre. Der er en række forhold, som har betydning for ældres trivsel, og som også en plejebolig bør være med til at udfylde bl.a.

- > **Fysisk og psykisk helbred:** Pleje og omsorg, komfort
- > **Tryghed og sikkerhed:** Sikre og tilgængelige omgivelser
- > **Uafhængighed:** At kunne tage sig af egne behov
- > **Selvstændighed:** Kontrol over dagligdags aktiviteter, omgivelser og valgmuligheder
- > **Sociale relationer og samvær:** Familie, venner og personale
- > **Meningsfulde aktiviteter:** Dagligdags aktiviteter, rekreative aktiviteter, hobbyer
- > **Selvforståelse:** Identitet, status, livshistorie.

For at imødekomme disse forhold skal samfundets sektorer, herunder blandt andet boligsektoren, have fokus på at fremme livskvalitet, aktiv aldring og samfundsdeltagelse. *"Indtil videre har tendensen været, at mange bor i den samme bolig, de har boet i størstedelen af deres voksenalder, og først flytter i forbindelse med transitionen fra en almindelig bolig til en ældrebolig eller plejebolig. Transitionen til en ny, mere aldersvenlig bolig tidligere i livet (præ-alderdommen) kunne potentielt fremme livskvalitet og forebygge funktionstab mm."*²

Behovet og ønsket for en plejebolig er subjektivt og afhænger af den enkelte ældres ønsker, forestillinger og livsførelse. Det er derfor svært at udpege den ideelle plejebolig. Af samme årsag vil der overordnet være behov for, at plejeboliger indrettes, så de imødekommer variation i behov for støtte til at overkomme funktionstab og beboernes ønsker i forhold til sociale fællesskaber. Ideelt set skal plejeboliger være fleksible, så de dels tilgodeser forskellighed blandt beboerne og dels er velfungerende som arbejdsplads for forskellige faggrupper.

Den enkelte borgers forventninger til tilværelsen i en plejebolig vil ofte afspejle det liv, som borgeren har levet. Plejeboligens standard og faciliteter (f.eks. internetadgang) skal derfor helst ikke afvige for meget fra den bolig, borgeren kommer fra. Dette gælder til en vis grad også den geografiske placering af plejeboligerne. Hvis man kommer fra landet, kan det være svært at finde sig til rette i midtbyens trafik og asfalt, mens det kan være ensomt og langt fra liv og selskab at bo på landet, hvis man ikke er vant til det. Der er en tendens til, at de ældre gerne vil være tæt på natur og fri luft, dog kan det være en udfordring for den ældre at transportere sig til læge og lignende aftaler. Som Ældrerådet også giver udtryk for, vil det være en fordel, at plejeboligerne ligger bynært i Ringsted. Altså både tæt på byen og bylivet og natur.

Plejeboligpersonalets kompetencer skal afspejle den fremtidige beboersammensætning i plejeboliger, herunder deres helbredsproblemer samt fysiske og psykiske funktionsevne. Her er det nødvendigt også med kompetencer til at forebygge, identificere og følge op på komplekse helbredstilstande, herunder demens og multisygdom. Der vil i fremtiden være mange, som har en demenssygdom af større eller mindre sværhedsgrad.

² Opsummering fra rapporten "Sammenhængen mellem boligformer og livskvalitet for ældre", 2016, af SFI.

2.2 Samliv, sociale relationer og boformer

I forbindelse med nærværende analyse har vi interviewet Professor Rikke Lund fra Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet om fremtidens boformer for ældre. Som hun forklarer, har vi for hver generation bedre forudsætninger for at leve længere. Blandt andet pga. bedre arbejdsvilkår, bedre ernæring, bedre behandling især hjerte-kar-sygdomme. Men som hun tilføjer: *"Det betyder dog ikke nødvendigvis, at vi ikke får et [stigende] plejebehov, det bliver bare forskudt, og det er i en senere alder vi får funktionsnedsættelser."*

Rikke Lund har i mange år forsket i bl.a. betydningen af sociale relationer for helbredet, og forskning viser bl.a., at hvis udviklingen fortsætter som nu, vil andelen af mennesker, som bor alene, stige. Hun mener, at man skal være varsom med at sige, at det er dårligt, at folk bor alene, for det kan også være skidt at bo for mange tæt sammen, og man er heller ikke nødvendigvis socialt isoleret, fordi man bor alene, men risikoen for social isolation er dog større, hvis man bor alene. Social isolation er en risikofaktor for tidlig død, dårligt helbred (typisk hjerte-kar-sygdomme) og dårlig mental sundhed, også selvom det er justeret for bagvedliggende sociale og demografiske faktorer som f.eks. sundhedsadfærd. Med hensyn til cancer finder forskningen ikke denne sammenhæng, men mennesker, som er socialt isolerede, klarer sig dårligere efter en kræftdiagnose. Af den årsag, er det bekymrende, at mange ældre bor alene, især når flere mister evnen til at kunne gå ud alene - grundet kognitiv eller fysisk begrænsning. Som hun forklarer: *"Du kan klare dig langt med hjælpemidler ift. fysiske nedsættelser. Det er sværere med psykiske/kognitive nedsættelser, og derfor er der større behov for pleje. Du kan sænke hastigheden af kognitive funktionsnedsættelser ved at øge sociale aktiviteter. Det er hjernetræning at være sammen med andre mennesker, fordi de er uforudsigelige, og det træner hjernen."* siger Rikke Lund.

Forskningen viser, at manglende sociale relationer er en risikofaktor for udvikling af demens. Rikke Lund mener derfor, at det er vigtigt at forebygge, at folk bliver dårlige, så de kan bevare en høj funktionsevne og være både socialt og fysisk aktive: *"Her tænker jeg, at nogle boligformer eller muligheder for at møde andre ville kunne virke forebyggende eller udsættende på et accelereret kognitivt tab."* Det kan bl.a. ske ved, at borgerne bliver en del af fællesskaber enten via deres boligform eller ved, at de deltager i faciliterede aktiviteter. Ved at skabe boformer, hvor der er egne enheder, men også fællesfaciliteter, bliver det nemmere at deltage i fællesskaber, fordi man bare kan træde ud ad sin dør og ikke skal transporteres hen til et sted. Der er stor forskel på folk, som selv kan opsøge hjælp og social kontakt, og dem, som ikke har de muligheder. Mange af de ressourcerstærke finder selv fællesskaberne, mens det kan være sværere for de mere sårbare, for det kræver ressourcer (energi og evt. økonomi) selv at skabe aktiviteter og fællesskab.

Forskning viser, at et vigtigt element i sociale relationer er, at der er element af gensidighed, hvor man både modtager og giver til fællesskabet. Rikke Lund mener, at det derfor kan være godt med alternative boligformer, hvor alle har en mulighed for at bidrage til fællesskabet f.eks. ved at fremme relationer på tværs af generationer, så de ældre f.eks. kan spille spil og læse bøger med børnene og hjælpe børnefamilierne, og samtidig kan de yngre støtte og hjælpe de ældre med hverdagsaktiviteter.

Rikke Lund fortæller, at der er forskellige interventionsforskningsprojekter, som har undersøgt forskellige former for meningsfulde tilbud om socialt samvær. Fælles for dem er, at det er svært at vide, hvad der er behov for, og det er derfor afgørende, at man inddrager målgruppen og samskaber aktiviteter, som kan øge de sociale relationer. Derudover findes det i forskningsprojekterne, at de mest succesfulde måder at skabe sociale relationer er ved at aktivere eller reaktivere eksisterende netværk. Det er dog også muligt at få nye relationer, men det kræver, at man investerer noget i det.

2.3 Specialiserede plejecentre

På tværs af kommunerne i Danmark er der en tendens til at etablere specialiserede enheder, dels fordi det kan give bedre vilkår og livskvalitet for borgerne, dels fordi det både kompetencemæssigt, organisatorisk og indretningsmæssigt kan være fordelagtigt. Fordelen ved de specialiserede plejeboliger er, at personalet er specialiserede i at varetage borgernes særlige behov, og herigennem er der fokus på livskvalitet og meningsfulde aktiviteter i borgernes hverdag ud fra de forudsætninger, de har. Den mest oplagte og udbredte specialisering er for demensramte borgere, da denne borgergruppe har et klart særligt behov for pleje og pasning. Dog er der flere kommuner, der har valgt at specialisere deres plejecentre inden for andre specialer, som f.eks. anden funktionsnedsættelse, kulturelle tilhørsforhold mv. En specialisering af et plejecenter kræver dog en vis volumen af borgere, før det kan køre rundt, hvorfor det ofte er de større kommuner i landet, som foretager specialisering på andre områder end for demensramte.

2.3.1 Demens-specialiserede plejecentre (skærmede enheder)

Som det er tilfældet i stort set alle landets kommuner, er der også i Københavns Kommune demenscentre, dvs. plejecentre med plejeboliger, som er særligt målrettet personer med demens.³ For at undersøge lidt nærmere hvilke fordele og ulemper der kan være i specialiseringen af plejecentre, har vi interviewet forstander for Center for Demens – Lindehusene, Signe Lillegaard Haldgran fra Københavns Kommune. Hun fortæller, at de har fire forskellige afdelinger for borgere med demens, og formålet er at kunne tage borgeren ved hånden, fra de får diagnosen, til de ender deres dage. Der er to afdelinger for hjemmeboende borgere, hhv. et trænings- og rådgivningstilbud og et aktivitetscenter for yngre med demens (under 65 år). Derudover er der to plejeafdelinger, hhv. plejeboliger til demente borgere og en skærmet demensafdeling.

Københavns Kommune oplever det som en udfordring at samle yngre og ældre borgere med demens. De yngre borgere med demens er fysisk alderssvarende og ikke somatisk plejkrævende, så det er mere på det psykiske og adfærdsmæssige område, de har et plejebestandsbehov, og hvor personalet bl.a. skal kompensere for hukommelse og struktur. For at tilgodese de yngre demensramte, påbegyndte kommunen således et projekt for denne målgruppe. Kommunen oplevede blandt andet, at yngre borgere med demens har et andet aktivitetsniveau, hvorfor projektet havde fokus på at tilbyde forskellige sociale, kulturelle og fysiske aktiviteter. *"Aktiviteterne bruges også i det daglige arbejde med borgerne. Hvis personalet f.eks. har haft en beboer, som ikke ville i bad, så har de taget i svømmehallen og så ville borgeren gerne i bad fordi der var et formål med det."* forklarer Signe Lillegaard Haldgran. Og hun fortsætter: *"Fordelene ved at have specialiserede enheder som Lindehusene er, at man virkelig kan nærde ind i et område, blive god til noget, lære målgruppen at kende, hvad der giver mening fagligt."* Personalet er tværfagligt og indeholder bl.a. musikerterapeut, ergo- og fysioterapeut, pædagoger, SOSU-hjælper og -assistent samt sygeplejerske, og har fokus på at skabe kontinuitet og sammenhæng. *"Ulempen ved at være så specialiseret kan være, at sygdommen udvikler sig forskelligt, og derfor er det ikke en homogen gruppe. Alderen er ikke i sig selv et parameter for udvikling af sygdommen eller interesser. Når man laver sådan en enhed, må man også se 10 år frem i borgerens liv, ift. hvad denne afdeling skal kunne. Derfor fandt vi ud af, at afdelingen skulle udvides, så vi kunne lave undergrupper. Vi er meget optagede af, om borgeren kan blive ved med at trives med den bolig vedkommende er i."* siger Signe Lillegaard Haldgran.

For at lykkes med at lave specialiserede enheder mener Signe Lillegaard Haldgran, at det er vigtigt at starte med nogle fleksible rammer og at være indstillet på, at der vil være udviklingsarbejde, for det er svært at ramme plet fra starten, så man må afprøve løsninger og se virkningen. Derudover anbefaler hun at tænke i sammenhænge, herunder hvor borgerne kommer fra, inden de opsøger tilbuddet, om der er

³ Oversigt over Særlige plejeboligtillbud i Københavns kommune: <https://boligertilaeldre.kk.dk/saerlige-plejeboligtillbud>

mulighed for tværgående samarbejde med andre enheder/sektorer, og hvilke interesser og livshistorier borgerne har? Desuden er hendes erfaring, at det er godt at inddrage pårørende, se dem som en samarbejdspartner og tænke dem ind i både udvikling og drift. Generelt mener hun, at jo tidligere man kan få relation til de pårørende, jo bedre.

2.3.2 Øvrige specialiserede plejecentre

I bl.a. Københavns Kommune har man indrettet specielle plejeboliger afhængig af borgernes behov. Her er der f.eks. mulighed for, at beboere med fælles livsstil og interesser har mulighed for eller kan støttes til at finde sammen. Københavns Kommune har otte profilplejehjem, der har særligt fokus på hhv. mangfoldighed, sport, udeliv og dyr, mad, musik, kunst og kultur, fag og håndværk samt LGBT.⁴

I Profilplejehjemmet med fokus på mangfoldighed⁵ har de et etnisk ressourcesteam, som både kan tolke, men som også har kulturforståelsen. De etniske ressourcepersoner hjælper også i hjemmeplejen og følges med en ansat her, hvis der er ældre, som f.eks. ikke kan dansk, eller som har et andet kulturelt forhold til alderdom og sygdom.

Derudover har flere kommuner særlige plejeboligtilbud til bestemte typer borgere med særlige behov. F.eks. er der i Københavns Kommune enkelte plejeboliger eller specialafdelinger i plejehjem til hhv. døve personer, der anvender tegnsprog, til personer med svær overvægt og/eller pladskrævende hjælpemidler samt til borgere, som er blinde eller svagsynede.

Tilbuddet til blinde eller svagsynede i Københavns Kommune er et landsdækkende specialplejecenter for blinde og svagsynede, som har fortrinsret til at bo på plejecentret. Her er personalet specialiseret i at arbejde med blinde og svagsynede beboere, og plejecentret er tilmed indrettet til blinde og svagsynede. Hele bygningen har bl.a. taktile håndlister, ledelinjer, punktskriftinformation og ledelys, der gør det lettere at finde rundt.⁶

Solhaven i Valby er i 2019 flyttet ind i nye bygninger, og to eksisterende plejecentre er i den forbindelse blevet slået sammen. Det ene var utidssvarende, og det andet var ikke så stort, derfor mente man, at det var mere rationelt at samle dem, også for specialets skyld. Vena Marie Brauner, Forstander i Solgaven Valby forklarer *"Det kræver noget at opbygge viden blandt medarbejderne, for der er en masse specialkompetencer, som er nødvendige, f.eks. hvordan man ledsager en blind, anretning af måltider, kommunikation med den blinde og indretning af bolig"*.

I dag er der i tilknytning til (men ikke del af) plejecentret også nogle 'ældrevenlige boliger', hvor borgerne bor i eget hjem, fordi de ikke har plejebestand, som kræver en plejebolig. Men hvor boligerne er indrettet til synshandicappede. Beboerne i ældreboligerne kan benytte cafeen på plejecentret, hvis de er visiteret til et spisetilbud, og de kan gå til aktiviteter i aktivitetscenteret for blinde og svagtseende borgere, som ligger i plejecentrets bygning.

Undervejs i projektering og opførelse af byggeriet blev Vena Marie Brauner og hendes kolleger inddraget, og her er hendes erfaring, at det er vigtigt, at de rette kompetencer inddrages både byggeteknisk og -fagligt, men også personer med kompetencer inden for brugernes behov. Som hun her fortæller: *"Det er meget vigtigt at have fokus på indretning, tilgængelighed er alfa omega, bl.a. at man tænker over udenomsarealer og indgangspartier. Her er det vigtigt med eksperthjælp fra f.eks. mobility-instruktører."*

⁴ Københavns Kommune Profilplejehjem: <https://boligertilaeldre.kk.dk/profilplejehjem>

⁵ Profilplejehjem med fokus på mangfoldighed: <https://boligertilaeldre.kk.dk/plejehjem/peder-lykke-centret>

⁶ Solgaven Valby, Specialplejehjem for blinde og svagsynede: <https://boligertilaeldre.kk.dk/plejehjem/solgaven-valby>

Selvom vi havde en arkitekt, som selv var svagsynet tilknyttet projektet, så var hans funktionsniveau meget højere end mange af vores borgere, og derfor var hans anbefalinger primært målrettet mobile borgere med synshandicap. Arkitekten mente f.eks. at der skulle være punktskrift på navneskilte, men der er mange af de ældre, som ikke kan punktskrift, fordi de først er blevet blinde senere i livet og derfor ikke har lært det."

Måden de arbejder på i Solhaven er blandt andet, at der er uddannet 'mobility-instruktører', som underviser både de blinde borgere og personalet (også hjemmeplejepersonalet) i, hvordan man bevæger sig rundt i nærområde, i egen bolig, til cafeen og aktivitetstilbud. Til alle borgerne er der afsat ressourcer til, at en mobility-instruktør kan hjælpe med at komme på plads i den nye bolig (både plejecenter og ældrevenlig bolig).

"Der er mange borgere, som blomstrer op, når de kommer på vores plejecenter, fordi de måske har skullet klare sig selv i egen bolig, og nu får de den rette hjælp ift. deres behov. Nogle af de vigtige kompetencer, som personalet skal have, er at kunne skabe tryghed og understøtte relationer blandt beboerne, da de pga. deres handicap kan have svært ved at finde/skabe relationer", fortæller Vena Marie Brauner.

Udfordringen med specialplejecentre som Solhaven er, at der skal være optag til det. Vena Marie Brauner forklarer, at det at have specialplejecentre oplever hun som godt for både borgere og personale. *"Et specialplejecenter som Solgaven kan tilgodese de blinde og svagsynede borgeres behov, og du kan få personale, som er rigtig dygtige til at varetage disse behov. Men det kræver, at der er optag til det, for disse borgere har ligesom alle andre forskellige behov, og der skal kunne være plads til forskellighed både mht. funktions- og aktivitetsniveau, f.eks. kan det være svært for nogle af vores yngre beboere, hvis de laver aktiviteter med de ældre, fordi det er for kedeligt. For at imødekomme dem er vi derfor i gang med at skabe relationer på tværs med nogle af de borgere med samme aktivitetsniveau og alder, som bor i de ældrevenlige boliger",* fortæller hun.

3 Eksisterende udbud af plejeboliger

For at vi kan undersøge udviklingen inden for plejeboligbehovet i Ringsted Kommune, er det væsentligt at afdække kommunens eksisterende boligudbud til plejekrævende ældre borgere. I rapporten arbejder vi overordnet set med to forskellige boligbegreber:

- > **Plejeboliger** er til personer, der er afhængige af pleje og omsorg hele døgnet. En plejebolig er en bolig på et plejecenter, hvor der tilbydes den nødvendige pleje, praktiske hjælp, aktiviteter, psykisk støtte og sygepleje. En plejebolig visiteres af kommunen, når det vurderes, at behovet for omsorg og pleje er omfattende og ikke kan dækkes gennem hjemmepleje, dagtilbud og boligændringer i nuværende bolig. Der skelnes mellem somatiske og skærmede boliger. Se nærmere i afsnit 3.1.
- > Ud over plejeboliger (hvori en borger kan bo fast eller midlertidigt) har kommunen et bredt udbud af **ældreboliger**. Ældreboliger er målrettet borgere, der ikke længere kan blive i nuværende bolig på grund af sygdom eller handicap. Visitation til ældreboliger sker, hvis selvstændighed og funktionsniveau forventes at kunne øges eller bevares. Der er ikke tilknyttet plejepersonale til ældreboliger som ved plejeboliger.

I rapporten har vi udelukkende fokus på fremskrivning af plejeboliger, og ser kun på ældreboliger i forbindelse med at beskrive og forklare mønstre for de borgere, der efterfølgende kommer i en plejebolig.

3.1 Plejeboliger

Ringsted Kommune har pr. 1. januar 2020 194 plejeboliger fordelt på tre plejecentre. To af plejecentrene er placeret i Ringsted By (Plejecenter Solbakken og Knud Lavard Centret), mens Plejecenter Ortved ligger i den nordøstlige del af kommunen. Størstedelen af kommunens plejeboliger og ældreboliger ligger i eller nær Ringsted By.

I analysen skelner vi mellem somatiske og skærmede plejeboliger på plejecentrene. De somatiske plejeboliger er målrettet borgere med nedsat funktionsevne på grund af alder eller somatisk sygdom og et heraf øget plejebæhov. De skærmede boliger er målrettet borgere, som har demens eller demenslignende sygdomme⁷. Nogle af de skærmede boliger er kategoriseret som særligt skærmede boliger, som er til borgere med udadreagerende adfærd eller andet særligt behov. I rapporten skelner vi ikke mellem de to typer af skærmede plejeboliger. Da ældre med demens eller demenslignende sygdomme har et større og mere komplekst plejebæhov, er personalenormeringen højere her end ved de somatiske boliger. Hvilken type bolig borgeren anvises til afgøres af boligudvalget i kommunen.

Tabel 1 herunder viser antallet af plejeboliger fordelt på boligtyper og plejecentre. Som tabellen viser, er cirka hver femte plejebolig (i alt 42 boliger) forbeholdt ældre med demens eller demenslignende sygdomme.

Tabel 1 Aktuelt antal plejeboliger fordelt på boligtype og plejecenter

	Plejeboliger			Andre pladser	
	Somatisk	Demens	I alt	Midlertidige	Tryghedsbolig
Knud Lavard Centret (KLC)	75	19	94	13	0

⁷ Som for eksempel delir, depression, overforbrug/misbrug af alkohol og narkotika, metaboliske sygdomme mv.

Plejecenter Solbakken	36	23	59	0	0
Plejecenter Ortved	49	0	49	4	1
I alt	160	42	202	17	1

Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1-2020. De fire midlertidige pladser tilknyttet Plejecenter Ortved er vente- og aflastningspladser, der anvendes fleksibelt alt efter behov.

Knud Lavard Centret (KLC) er med sine 94 boliger det største plejecenter i Ringsted Kommune. 19 af de 94 plejeboliger er skærmede boliger. KLC ligger i Ringsted By på den gamle kasernegrund. Plejecenter Solbakken, som ligeledes er placeret i Ringsted By, huser i alt 59 boliger, fordelt på somatiske og skærmede boliger. Tilknyttet plejehjemmet er et daghjem (Oasen) for hjemmeboende borgere med demenssygdom. Plejecenter Ortved er med sine somatiske 49 plejeboliger det mindste plejecenter i Ringsted Kommune. Plejecenter Ortved er som det eneste plejecenter placeret uden for Ringsted By. Plejecenter Ortved gennemgik en større renovering i 2008-2009. I en årrække blev flere af plejeboligerne på plejecenteret brugt som tryghedsboliger til borgere, der ikke opfyldte kriterierne til en plejebolig, men som havde svært ved at fungere i eget hjem samt havde et særligt behov for nærhed. Stort set alle tryghedsboligerne er dog blevet udfaset sidenhen og omlagt til plejeboliger, for at imødekomme den akutte mangel på plejeboliger fra omkring 2014.⁸ I tilknytning til Plejecenter Ortved er der et dagtilbud (Bonderosen) for hjemmeboende med somatiske lidelser, som betyder, at de ikke kan komme ud uden hjælp.

3.1.1 Belægningsgrad

Plejeboligerne i Ringsted Kommune har generelt en høj belægningsgrad, jf. tabellen nedenfor. I hele perioden fra 2016 til 2020 var belægningsgraden mellem 88 og 96 % af de somatiske plejeboliger beboet d. 1/1 i det pågældende år. Når man tager højde for naturlig tomgang som følge af dødsfald blandt beboere, er det ikke realistisk, at belægningsgraden kan komme på 100 % på tværs af alle plejeboligerne. De skærmede boliger har generelt haft en lavere belægningsgrad om end ikke meget.

⁸ <https://ringsted.dk/dagsorden/aeldreraadet-19-01-2015>

Tabel 2 Belægningsgrad fordelt på sted og type, 2016-2020

	Somatiske pladser					Skærmede pladser				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Knud Lavard Centret (KLC)	95 %	87 %	96 %	95 %	95 %	95 %	100 %	95 %	84 %	100 %
Plejecenter Solbakken	94 %	94 %	94 %	94 %	97 %	87 %	74 %	96 %	91 %	91 %
Plejecenter Ortved	100 %	86 %	96 %	100 %	96 %	-	-	-	-	-
I alt	96 %	88 %	96 %	96 %	96 %	90 %	86 %	95 %	88 %	95 %

Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1.

4 Analyse af den ældre befolkning

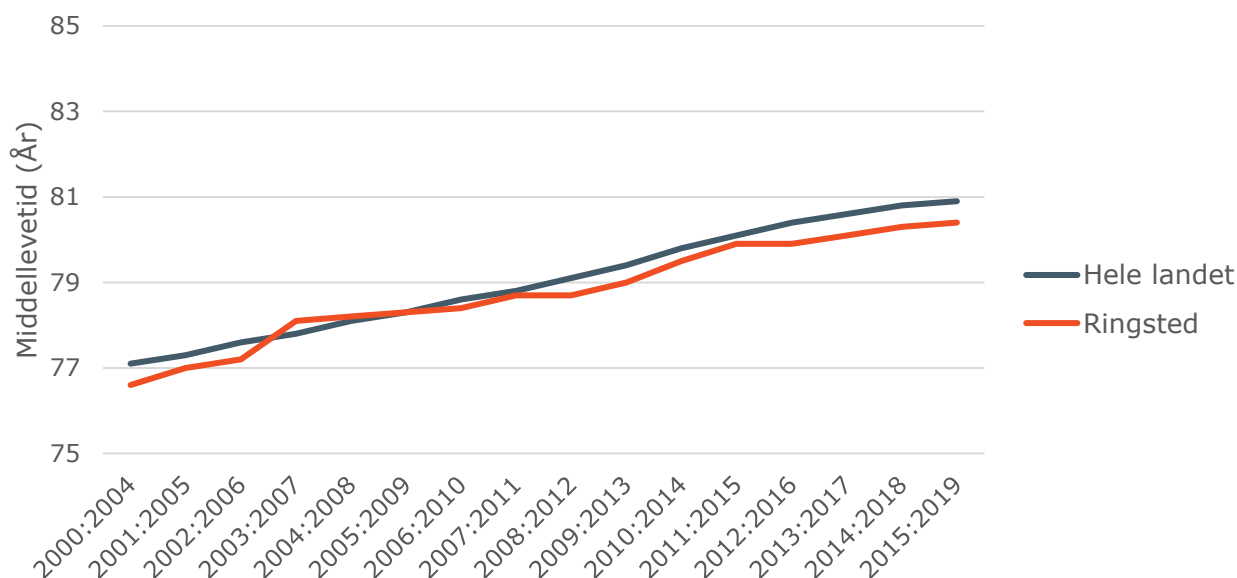
I dette kapitel præsenterer vi, hvordan plejeboligbehovet i Ringsted Kommune historisk set har udviklet sig, samt hvordan vi forventer, at det vil udvikle sig fremadrettet. For at forstå udviklingen blandt beboere i kommunens plejeboliger, vil vi indledningsvis belyse, hvordan den ældre befolkning i kommunen generelt har udviklet sig. Herved kan vi efterfølgende vurdere det fremtidige behov for plejeboliger, der foruden antallet af ældre afhænger af en række socioøkonomiske faktorer.

4.1 Profil af den ældre befolkning i Ringsted Kommune

Fra 2008 til 2020 steg antallet af 80+-årige i Ringsted Kommune med 292 personer, svarende til en stigning på 25 %. På landsplan og for Region Sjælland steg antallet af 80+-årige i samme periode med hhv. 21 % og 29 %. Væksten blandt de 80+-årige har altså været større i Ringsted Kommune end på landsplan, men mindre end for den samlede region. Blandt de lidt yngre ældre er aldersgruppen 70-79 år steget betydelige mere, med en stigning på 1.150 eller 58 % i samme periode.

En klar årsag til denne stigning er, at vi generelt lever længere end vi tidligere har gjort. Middellevetid kan ses som en indikator for sund aldring, og at de ældre har en generel bedre sundhedstilstand end tidligere. Dette betyder både flere ældre, og at behovet for pleje derved forskydes. Middellevetiden i Ringsted Kommune, opgjort som et gennemsnit over en femårig periode, er steget fra 76,6 år til 80,4 år de seneste 20 år, svarende til en stigning på næsten fire år. Dette fremgår af Figur 1.

Figur 1 – Middellevetid for 0-årige, opgjort som et gennemsnit over en femårig periode



Kilde: Danmarks Statistik, Tabel HISBK.

Sammenlignet med hele landet ligger middellevetiden i Ringsted en smule lavere, dog har udviklingen mere eller mindre været den samme. Sammenlignes der med de andre kommuner i Region Sjælland, ligger middellevetiden i Ringsted Kommune i den høje ende.

Kvinder har en højere middellevetid end mænd. En nyfødt pige i 2019 kan forvente at blive 83,2 år, mens en nyfødt dreng kan forvente at blive ca. 4 år yngre, nemlig 79,3 år. Forskellen har tidligere været

større, men er begyndt at udligne sig. I 2010 kunne en nyfødt pige forvente at blive 81,6 år, mens forventningen for en dreng var 4,3 år mindre, nemlig 77,3 år.⁹ Dette har alt andet lige en påvirkning på kønssammensætningen på plejecentrene.

4.1.1 Enlige

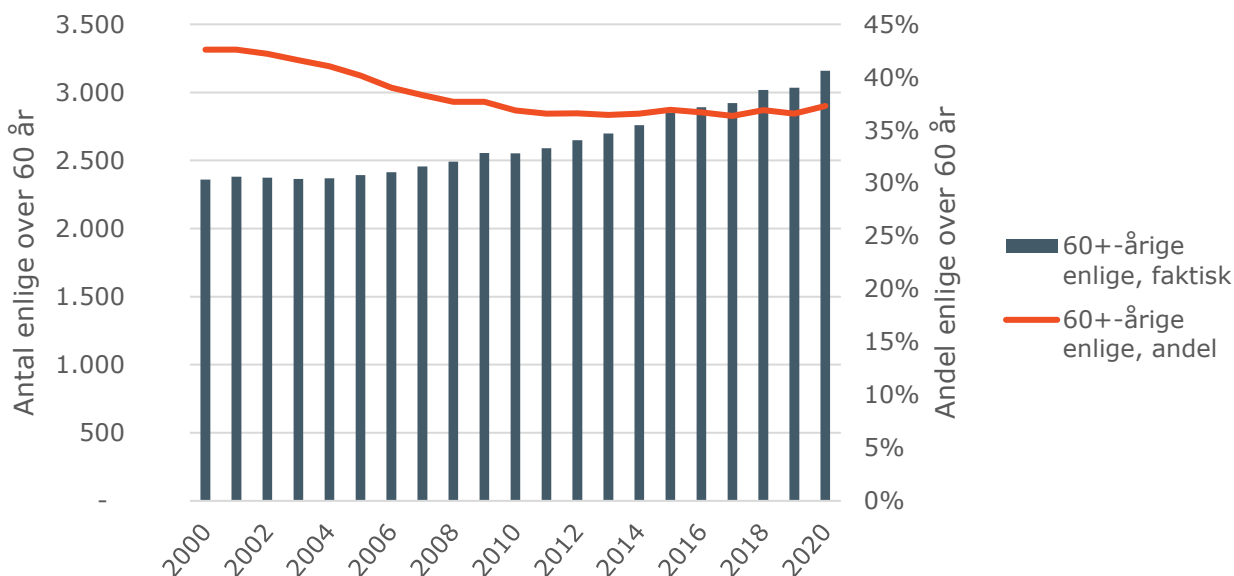
Udviklingen i, hvordan de ældre bosætter sig, og om de bor alene eller sammen med en ægtefælle eller i en anden form for familie- og bofællesskab, har indflydelse på behovet for plejeboliger.

Ifølge flere interne og eksterne aktører på ældreområdet i Ringsted har mange ældre et ønske om at blive i eget hjem så længe som muligt (se afsnit 4.1.2). Beslutningen afhænger ofte af, om den ældre bor alene eller sammen med nogen, der til en vis grad kan yde pleje og omsorg. Dette kan udsætte behovet for at flytte i plejebolig og dermed påvirke efterspørgslen.

Blandt 18+-årige i Ringsted Kommune er der sket en stigning i andelen af enlige. I år 2000 var 30 % af alle voksne i kommunen enlige, hvilket i 2020 er steget til 35 %. Dette billede gør sig også gældende på landsplan. Stigningen viser sig dog særligt blandt den yngre del af den voksne befolkning.

I Ringsted Kommune har der siden 2000 været et fald i andelen af ældre over 60 år, der bor alene. Udviklingen er dog mere eller mindre stagneret siden 2010. Det fremgår af Figur 3 nedenfor, at mens andelen har været faldende, er antallet af enlige over 60 år i samme periode steget. Denne tendens gør sig også gældende for resten af landet. I 2019 var andelen af enlige ældre over 65 år den laveste siden 1986, hvor man begyndte at lave statistikker for familieformer. Antallet har dog været stigende.¹⁰ Det stigende antal enlige skal ses i sammenhæng med det generelt stigende antal ældre.

Figur 2 Faktisk antal og andel af enlige 60+-årige i Ringsted Kommune, 2000-2020



Kilde: Danmarks Statistik, Tabel FAM100N.

Dykker man ned i de forskellige aldersgrupper, ses en tendens til, at andelen af enlige bliver højere med alderen. 24-30 % af de 60-69-årige har boet alene i perioden fra 2000-2020, mens det for de 90+-årige

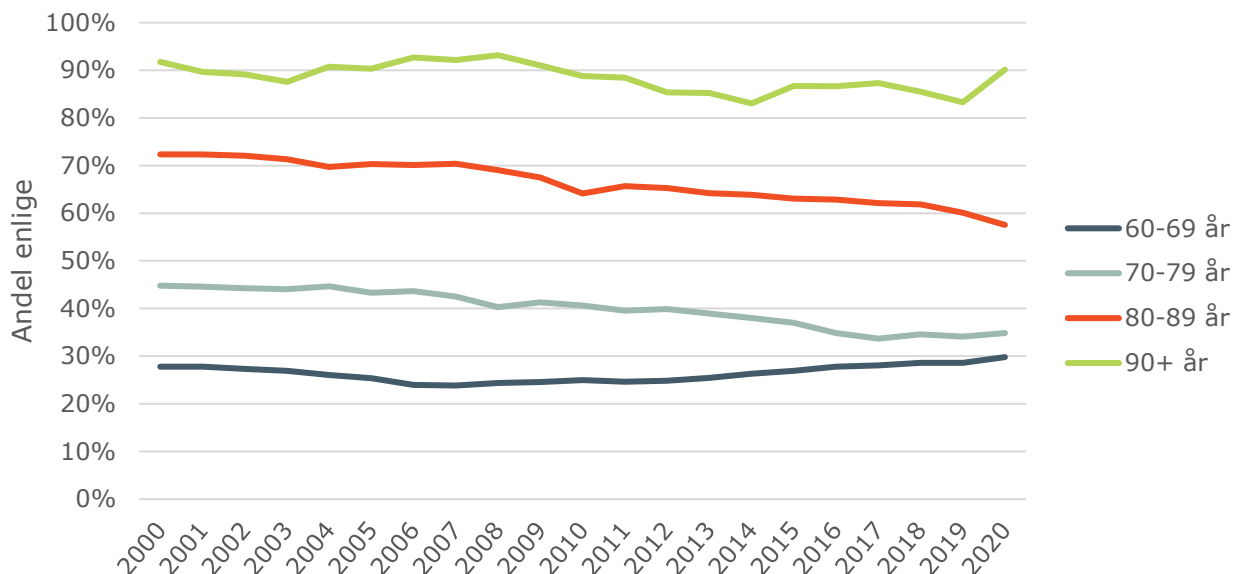
⁹ Danmarks Statistik, Tabel HISB7.

¹⁰ <https://www.dst.dk/da/Statistik/bagtal/2019/2019-23-12-aeldre-der-bor-alene>

er 83-93 %. Ikke overraskende skyldes det i høj grad, at jo ældre man bliver, des større sandsynlighed er der for, at ens partner er død eller flyttet i plejebolig.

På Figur 3 herunder ses udviklingen i andelen af enlige i kommunen fra 2000 til 2020, fordelt på aldersgrupper. Her ses et fald blandt de 70-79-årige og 80-89-årige. Blandt de 60-69-årige har der siden 2007 været en lille stigning. Idet de 60-69-årige er relativt flere, kan dette forklare den stagnerede udvikling vist i Figur 2, for de ældre som helhed.

Figur 3 Andel enlige voksne i Ringsted Kommune, 2000-2020, opdelt efter alder



Kilde: Danmarks Statistik, Tabel FAM100N.

Det forventes, at andelen af enlige ældre i fremtiden fortsat vil være en smule faldende. Dette skyldes blandt andet, at forskellen i gennemsnitsalderen for kønnene bliver mindre, og par kan derfor se frem til flere år sammen. Dog ses det stadig, at kvinder oftere bor alene end mænd. Dette forventes at kunne have en indflydelse på behovet for plejeboliger, både i forhold til antal og tidspunkt for indflytning.

4.1.2 Boligvalg og flyttemønstre

Som nævnt ovenfor og i kapitel 2, har flere ældre et ønske om at blive i egen bolig så længe som muligt. Det kan både være de ældre og de ældres pårørende, som ønsker dette. Dog fremhæver kommunens eksterne aktører på området, at der er en tendens til, at de pårørende hurtigere ønsker at få visiteret deres ægtefælle/bror/søster/forældre til en plejebolig end borgeren selv.

Ifølge en undersøgelse udarbejdet af VIVE har 51 % af danskerne over 52 år haft deres nuværende bolig i 20 år eller mere.¹¹ Dog ses der en tendens til, at de ældre flytter i en mindre bolig, når enten behovet for plads eller funktionsevnen nedsættes. 25 % af de adspurgte i undersøgelsen var flyttet inden for 10 år, hvoraf den hyppigste begrundelse var ønsket om en mindre bolig. Men også lignende begrundelser, såsom at slippe for havearbejde og trapper, indikerer ønsket om en mere ældrevenlig bolig.

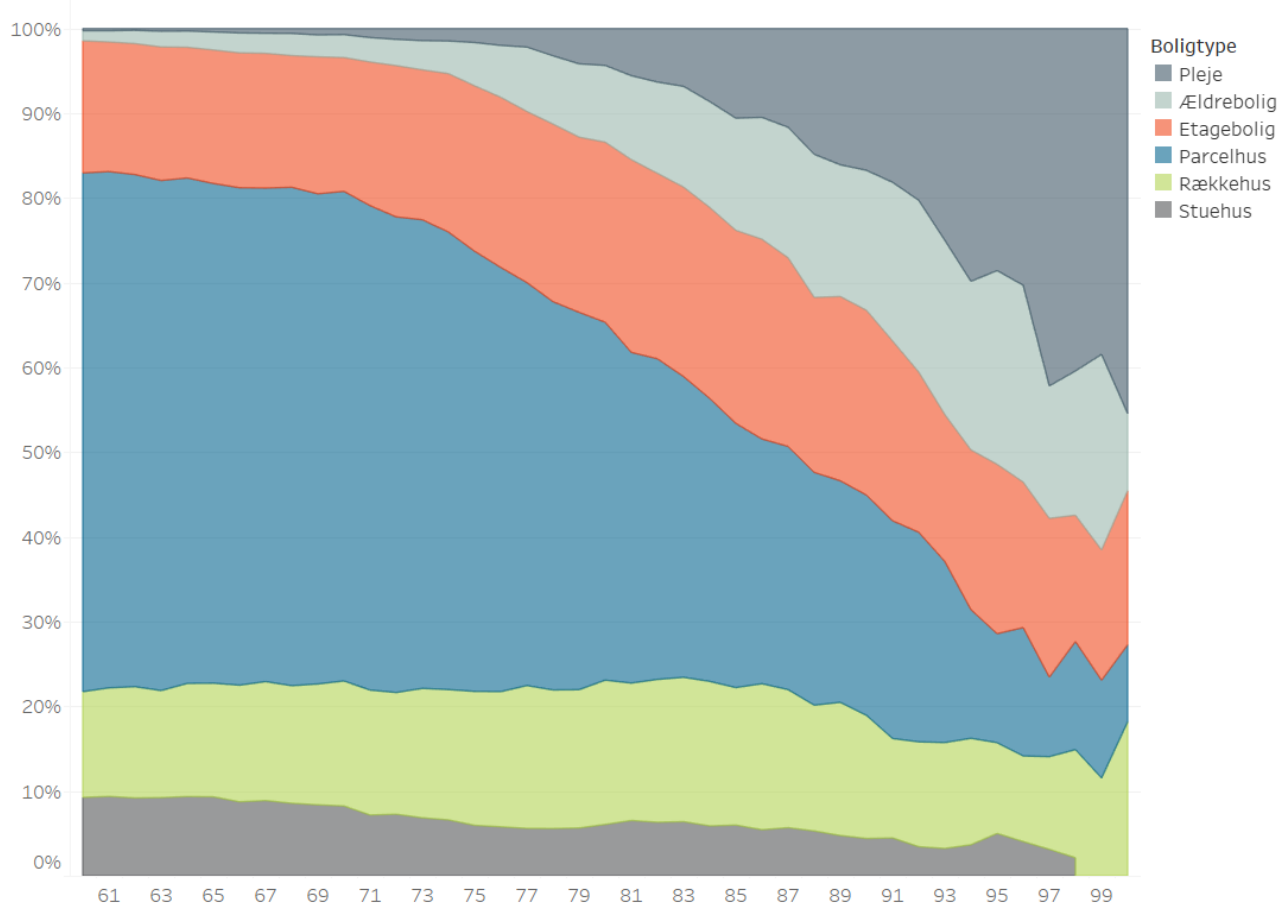
¹¹ <https://www.vive.dk/media/pure/13818/3096125>

Vi kan se, at en høj andel af de 60-årige indbyggere i Ringsted Kommune bor i parcelhus. Denne andel udgør ca. 60 %, når der ses på beboerne de seneste ti år. De resterende bor i etageboliger, rækkehuse og stuehuse. Andelen skal selvfølgelig sammenholdes med kommunens samlede boligmasse, hvor parcelhuse udgør en væsentlig andel. Mønsteret fastholdes, indtil borgerne bliver ca. 70 år, hvorefter der ses en fraflytning fra især parcelhuse til ældreboliger og plejeboliger.

Andelen, der bor i etageboliger og rækkehuse, stiger fra omkring det tresindstyvende år frem til den ældre er i midt 80'erne. Det kan hænge sammen med, at der for nogle ældre i Ringsted Kommune er et ønske om at flytte i en mindre bolig med alderen. Andelen af ældre, der fortsat bor i et parcelhus, indikerer modsat, at der samtidig er flere ældre, som ønsker at blive i den samme bolig så lang tid som muligt.

Ikke overraskende stiger andelen, som bor på plejehjem, hurtigt for borgere over 80 år, mens andelen, som flytter i ældrebolig, stiger fra 75 år og op. Dette er ligeledes visualiseret i Figur 4, der for hvert alderstrin viser fordelingen af boligtyper, som 60+-årige indbyggere i Ringsted Kommune bor i.

Figur 4 Fordeling af beboere i alderen 60-100 år i Ringsted Kommune på boligtype, 2010-2019

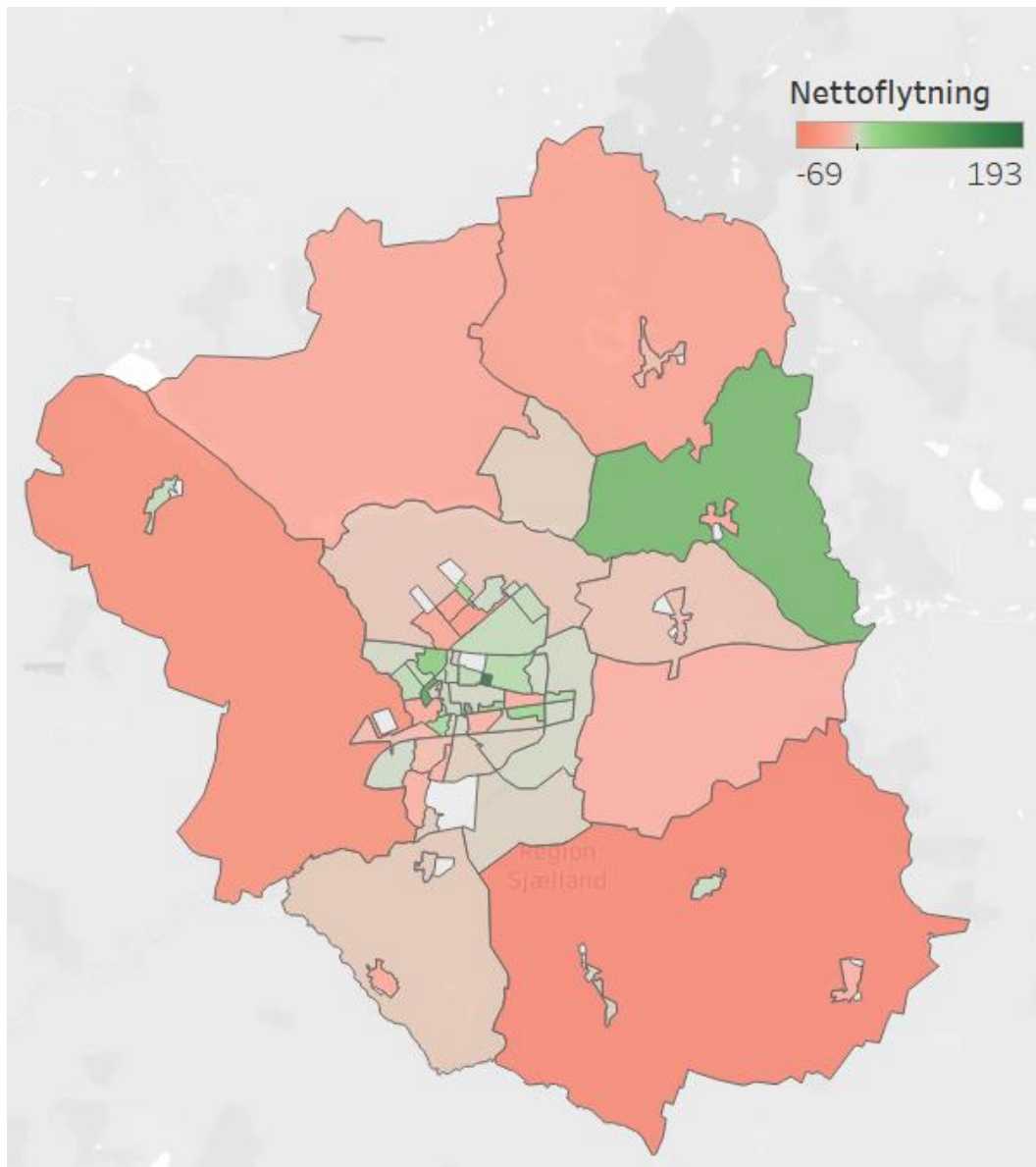


Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix.

En stor andel af de flytninger, som sker blandt de ældre (60+-årige) er interne flytninger i kommunen. I 2019 var 293 af i alt 435 tilflytninger blandt de ældre fra et andet sted i Ringsted Kommune, svarende til 67 %, mens 142 var tilflytninger fra andre kommuner. Dette indikerer, at de ældre gerne vil blive i kommunen. Ser vi på de 60+-åriges flyttemønstre internt i Ringsted Kommune, kan vi konkludere, at der især er fraflytning fra landområderne, mens der er nettotilflytning til Ringsted By – dvs. at der er flere tilflyttere end fraflyttere. Figur 5 viser nettotilflytning blandt de 60+-årige i kommunens delområder. Røde områder indikerer en nettotilflytning – at der altså er flere fraflyttere end tilflyttere, mens de

grønne indikerer en nettotilflytning. I nogle af landområderne har der været en nettotilflytning, hvilket primært skyldes, at der i disse områder ligger ældre- og plejeboliger (for eksempel Plejecenter Ortved, som ligger nordøst for Ringsted By).

Figur 5 *Nettotilflytning af 60+ årige i Ringsted Kommune, 2015-2019*



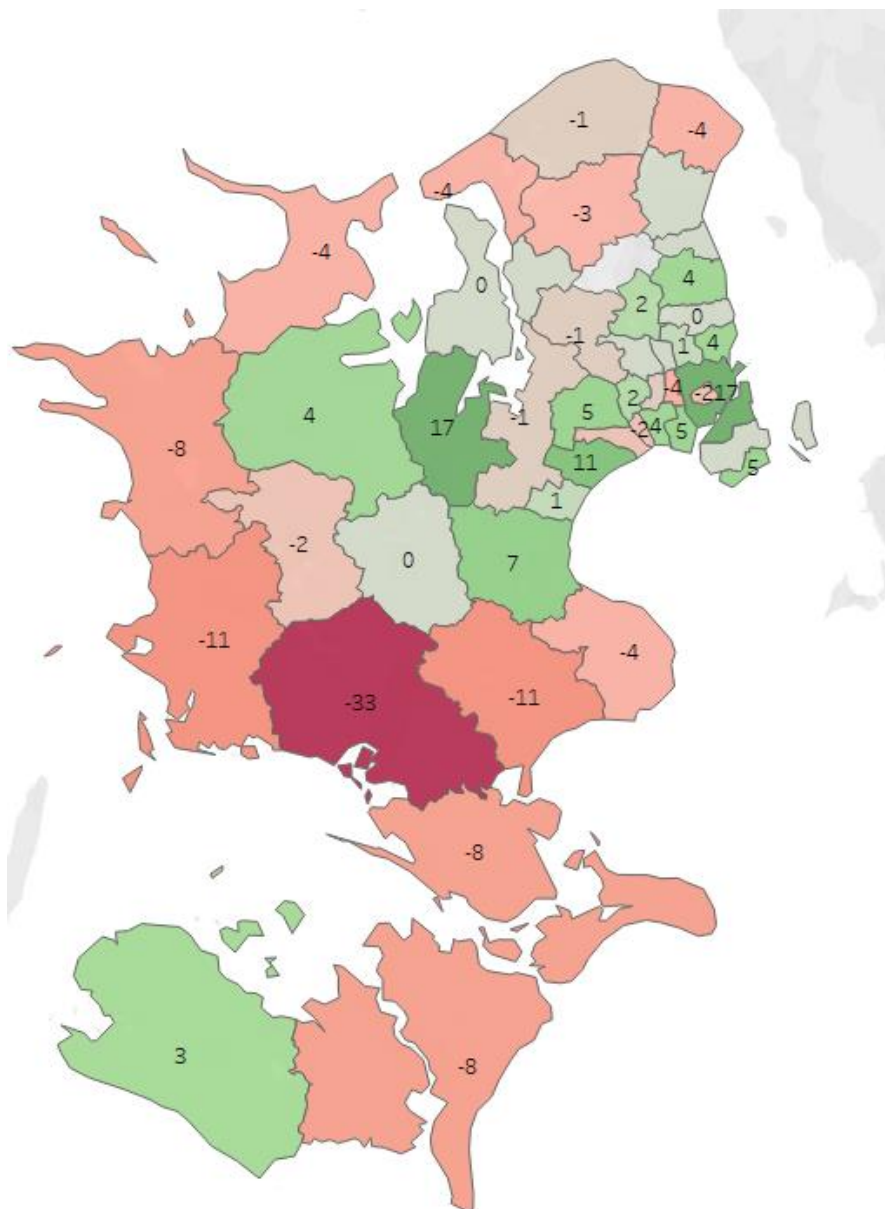
Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix.

Note: Røde områder indikerer nettoaflytning, mens grønne områder indikerer nettotilflytning. Farvens kraftighed siger noget om volumen.

Størstedelen af flytninger blandt de 60+-årige i kommunen omhandler de 60-74-årige, hvilket gør dem til de mest flytteaktive. De ældres boligvalg og flyttemønstre i Ringsted Kommune minder meget om tendensen på landsplan, hvilket angiver, at der generelt er lille til- og fraflytning blandt de ældste.

For Ringsted Kommune ses det, at der tiltrækkes ældre fra København og de kommuner, som ligger tættere på København end Ringsted. Samtidig er der nettoaflytning til de kommuner, som ligger længere fra København, end Ringsted gør. Dette tyder på et ønske om at flytte længere væk fra byerne, hvilket fremgår af Figur 6.

Figur 6 Nettotilflytning af 60+-årige fra øvrige sjællandske kommuner, 2015-2019



Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix.

4.1.3 Ældreboliger i Ringsted Kommune

Som nævnt indledningsvist har kommunen, ud over plejeboliger, et bredt udbud af ældreboliger. Ældreboliger er målrettet borgere, der ikke længere kan blive i deres nuværende bolig på grund af sygdom eller handicap. Der er intet plejepersonale tilknyttet boligen, dog er boligerne ofte indrettet til at imødekomme de ældres behov. Pr. 1. januar 2020 var der 365 ældreboliger i Ringsted Kommune, som kommunen visiterer til ældre på lige fod med plejeboligerne, og som ikke er målrettet yngre borgere med handicap. Yngre borgere kan dog også visiteres til, hvis de har behov pga. handicap eller andet. Ældreboligerne er inddelt i to grupper: almen og centernær. Ved de centernære ældreboliger kan den ældre have et udvidet behov for pleje, som imødekommes ved, at boligen ligger i umiddelbar nærhed af et plejecenter, og drage nytte af det tilknyttede plejepersonale.

En del af de borgere, der kommer på plejehjem, har forinden boet i en ældrebolig. Dette gælder for omkring 8 % af borgerne, der i perioden 2010-2019 flyttede i en plejebolig i Ringsted Kommune.

En tilflytter til en ældrebolig var i perioden 2010-2019 i gennemsnit 69 år og 4 måneder. Der har dog været et skift i tilflytningsalderen. I perioden 2010-2014 var gennemsnitsalderen 66 år og 11 måneder, mens den for 2015-2019 lå på 71 år og 6 måneder. Dette tyder på, at alderen for, hvornår man flytter i en ældrebolig, har rykket sig. Dette kan skyldes, at behovet er opstået senere som følge af sund aldring, men kan også skyldes andre faktorer som udbuddet af ældreboliger og andre seniorvenlige boliger i kommunen.

58 % af de, der tilflyttede en ældrebolig mellem 2010-2019, var kvinder. I gennemsnit var de mere end 4,5 år ældre end mændene, når de tilflyttede boligen.

4.2 Hjemmepleje

Størstedelen af de ældre, som flytter i plejebolig, har forud for deres flytning modtaget kommunale serviceydelser i form af hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp eller andet. Dette kan bidrage til at imødekomme den ældres ønske om at blive i eget hjem så lang tid som muligt. Måske ikke overraskende kan vi konkludere, at behovet for hjælp og forbruget af hjemmepleje stiger med alderen samt op til tidspunktet, hvor borgeren visiteres til en plejebolig.

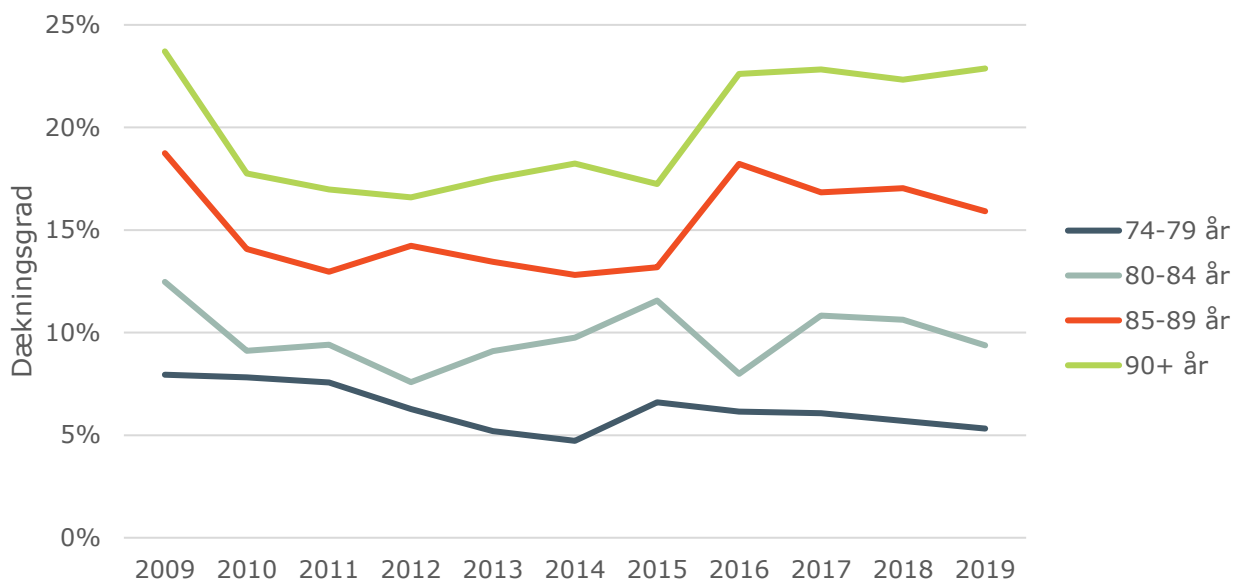
Forbruget af hjemmepleje i Ringsted Kommune, målt i visiterede timer, steg i årene 2009-2012, hvorefter niveauet igen faldt en smule. Forbruget af hjemmepleje er generelt stigende med alderen. 56 % af hjemmeplejen de seneste fem år har således været visiteret til personer på 80 år eller mere. I alt har ca. 35 % af de visiterede timer været til personer i ældreboliger.

Ser vi gennemsnitligt på de seneste fem år, har en borger over 90 år i Ringsted Kommune fået bevilget 138 timers hjemmepleje årligt. For de 80-84-årige og 85-89-årige er de tilsvarende tal hhv. 40 og 63 timer. Der ses altså en stor stigning i antallet af timer, når borgeren bliver over 90 år. For de 0-59-årige er det gennemsnitlige årlige forbrug på ca. 0,5 time pr. borger.

Dækningsgraden, som er andelen af borgere i en bestemt aldersgruppe, der modtager hjemmepleje, kan belyse udviklingen i plejebestanden over tid. Figur 7 viser udviklingen i dækningsgraden af hjemmepleje for de fire ældste aldersgrupper. Af figuren fremgår det, at andelen har været en smule faldende for de 74-79-årige og 80-84-årige. I 2009 modtog 12 % af de 80-84-årige en type hjemmepleje, hvilket i 2019 var faldet til 9 %.

For både de 85-89-årige og 90+-årige har andelen, der modtog pleje, varieret en del i perioden, og den steg en del i 2016. For begge aldersgrupper ligger forklaringen i et stort fald i antallet af indbyggere i aldersgrupperne og altså ikke en stigning i antallet, der modtog hjemmepleje. Blandt de 90+-årige faldt antallet, der modtog hjælp, faktisk med omkring 20 personer.

Figur 7 Dækningsgrader af hjemmepleje, fordelt på aldersgrupper, 2009-2019



Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Dækningsgraden er beregnet for personer, der har modtaget en ydelse i løbet af året ud af alle i den specifikke aldersgruppe pr. 31/12. Modtagere er kun talt med én gang, uanset om de modtager flere forskellige typer af plejeydelser.

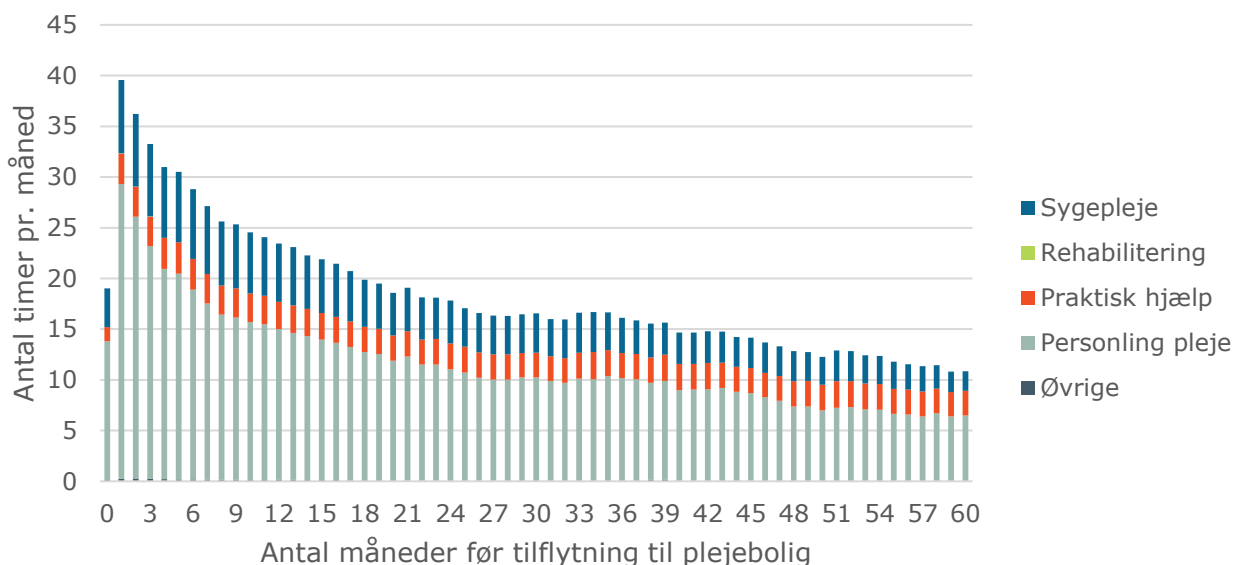
Enlige ældre har generelt et markant højere forbrug af hjemmepleje end ældre, som bor sammen med en ægtefælle. For de 85-89-årige er behovet ca. dobbelt så stort for enlige, mens det for de 80-84-årige er mere end tre gange så stort. Ser vi på, hvilke ydelser der bevilges til de 80+-årige, fremgår det, at 18 % af de visiterede timer til enlige ældre er til praktisk hjælp, mens det for ældre med en ægtefælle kun er 9 %. Borgere, som bor sammen med deres ægtefælle, visiteres derimod til flere timers hjemmehjælp til personlig pleje (62 %) mod 56 % for enlige borgere. Derudover er der en lidt større andel af sygepleje blandt de visiterede timer til ældre, som bor sammen med en ægtefælle.

4.2.1 Hjemmepleje inden plejebolig

I perioden fra 2010 til 2019 flyttede 673 borgere i Ringsted Kommune ind i en plejebolig (både somatiske og skærmede plejeboliger). Af dem modtog 84 % hjemmepleje i større eller mindre omfang, inden de flyttede. De resterende 16 % modtog altså ikke nogen form for hjemmepleje, inden de flyttede i plejebolig. Ser vi udelukkende på de borgere, der er flyttet i en skærmet plejebolig, er denne andel 22 %. De som ikke har modtaget hjemmeplejeydelser inden tilflytning til plejebolig, flytter typisk på grund af et pludseligt opstået behov som følge af f.eks. hjerneblødning eller hoftebrud.

Det viser sig, at det i høj grad er de seneste to år inden flytning til en plejebolig, at der sker en stigning i hjemmeplejebehovet. Det er især inden for personlig pleje, at der er et stort behov i den sidste periode inden flytningen, samtidig er der også et øget behov for andre ydelser, som sygepleje og praktisk hjælp. Figur 8 viser det gennemsnitlige antal timers hjemmepleje, en borger bliver visiteret til i årene op til, at borgeren flytter i plejebolig, fordelt på serviceydelser. Som det fremgår af figuren, er der i den sidste hele måned inden flytningen et behov for knap 40 timers hjemmepleje i gennemsnit. Her visiteres der markant flest timer til personlig pleje (næsten 30 ud af de 40 timer).

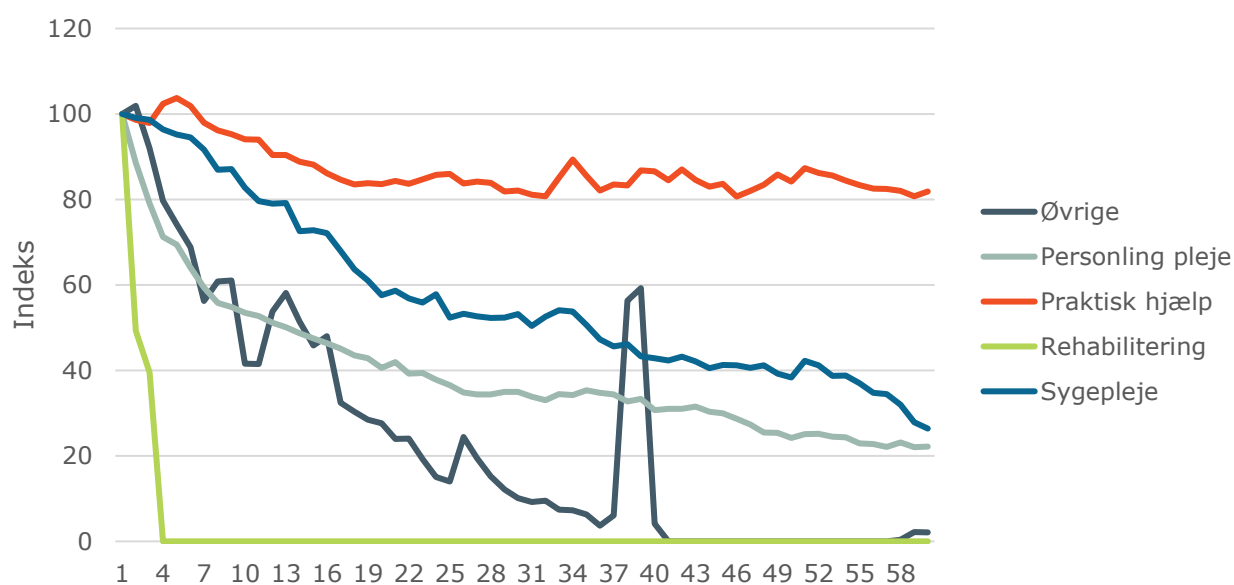
Figur 8 Forbrug af hjemmepleje pr. måned de seneste fem år inden tilflytning til plejebolig



Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Figur 9 viser samme oplysninger som ovenfor, blot indekseret. Herved kan vi belyse udviklingen i de enkelte ydelser i perioden op mod indflytning i en plejebolig. Som det fremgår af figuren, er der i en lang periode inden tilflytning til plejeboligen et forholdsvis stabilt behov for praktisk hjælp. Personlig pleje er derimod noget, som stiger meget de seneste måneder inden flytning til plejebolig. Det samme kan siges om rehabilitering. Det skal dog bemærkes, at det ved rehabilitering drejer sig om ganske få personer og antal visiterede timer. Også kategorien 'Øvrige' har markante udsving, hvilket ligeledes er baseret på få observationer, og vi kan se, at der især er en enkelt borger, som har modtaget mange visiterede timer vedrørende rehabilitering over en kort periode.

Figur 9 Indekseret visiteret hjemmepleje pr. måned, fem år inden tilflytning til plejebolig

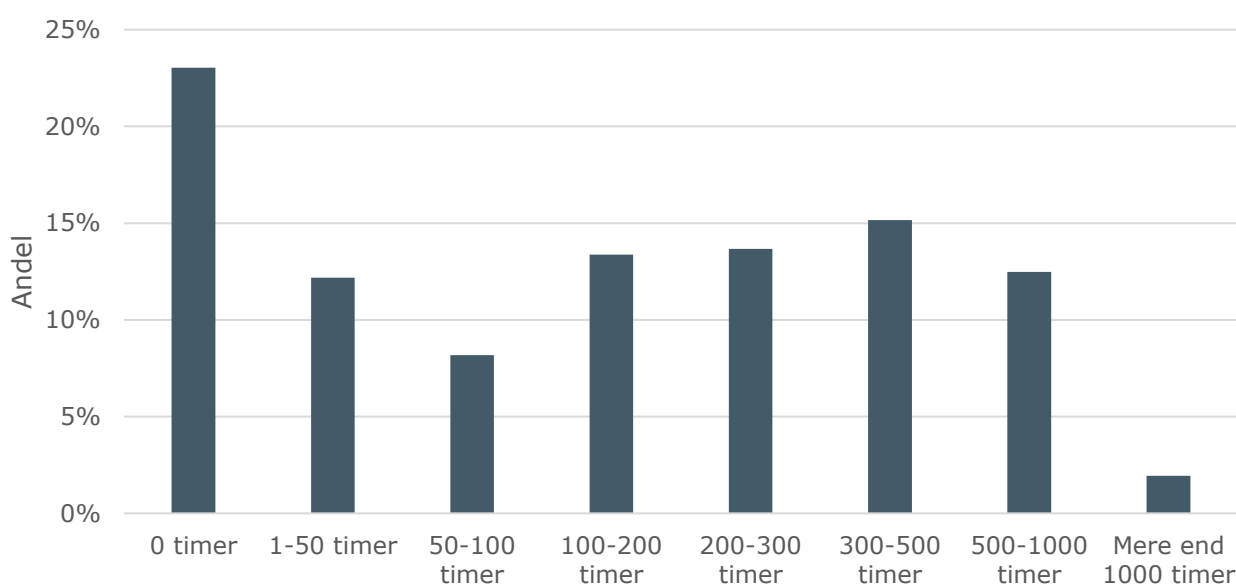


Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

For den enkelte borger er der dog store forskelle i behovet for hjemmepleje i året op til, vedkommende flytter i plejebolig. Som figuren herunder viser, har 23 % af indflytterne i plejeboliger op til indflytning ikke modtaget nogen form for hjemmepleje det seneste år inden flytningen. 16 % af indflytterne har på intet tidspunkt forud for indflytning i en plejebolig modtaget hjemmepleje. Der kan være flere forskellige grunde til, at en stor andel borgere ikke har modtaget nogen form for hjemmepleje i de 12 måneder op til, de flytter i plejebolig. En ægtefælles dødsfald, pludselig sygdom eller andet akut plejebæhov kan blandt andet resultere i, at den ældre får et behov for at flytte i plejebolig.

I den anden ende af skalaen er der 14 %, som det seneste år inden flytningen er blevet visiteret til mere end 500 timers hjemmepleje, svarende til mere end 10 timer om ugen.

Figur 10 *Fordeling af tilflyttere til plejehjem efter antal visiterede timer det seneste år inden tilflytning til plejehjem*

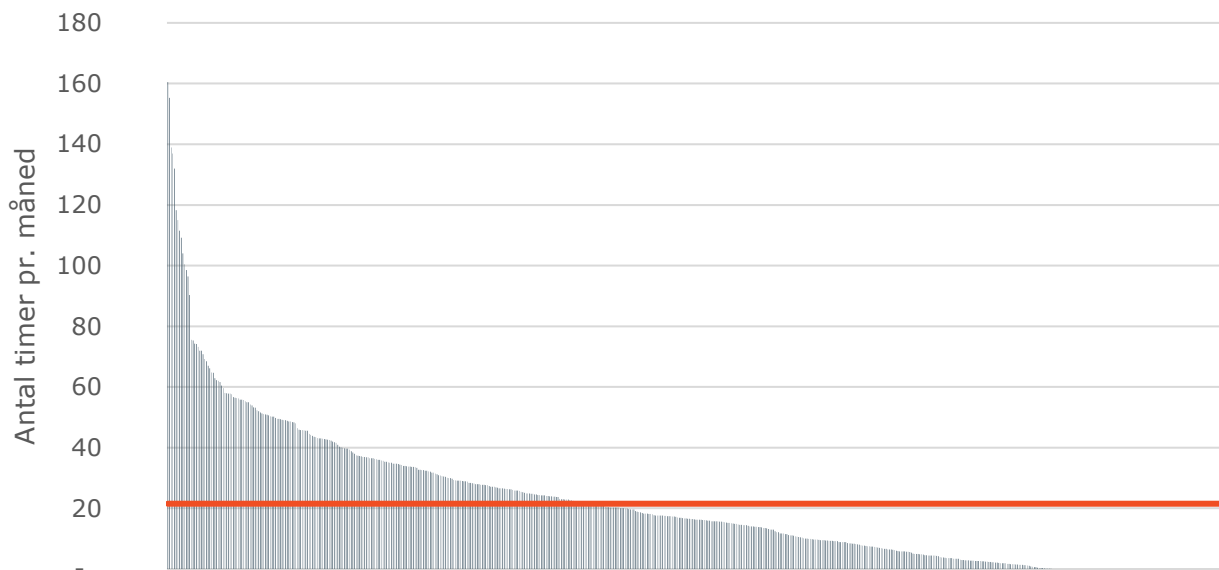


Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Fordeler man det gennemsnitlige antal timer om måneden ud på den enkelte borger, er det tydeligt at se, at der er en lille gruppe, som modtager særligt meget pleje (se Figur 11). Borgere, der ikke har modtaget hjemmehjælp i 12 måneder op til indflytning i plejebolig, står til højre i grafen, mens dem, der har modtaget meget hjælp, står til venstre. Den røde streg indikerer det samlede, månedlige gennemsnit på 22 timer.

Nogle af de borgere, der modtager megen pleje og omsorg i eget hjem, ville kunne profitere af flytning til en plejebolig, hvilket også vil være økonomisk fordelagtigt for kommunen. Ifølge kommunen er alle borgere, som modtager meget hjemmehjælp blevet tilbudt en plejebolig hvortil de har takket nej. Økonomi i hjemmeplejen uddybes i afsnit 7.3.

Figur 11 Gennemsnitligt antal månedlige timer fordelt ud på den enkelte plejeboligbeboer



Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.
 Note: Den røde linje indikerer det gennemsnitlige antal timer for alle modtagere, 22 timer.

4.3 Brug af midlertidige pladser

De midlertidige pladser bruges til borgere med behov for et kortere plejeophold. f.eks. som aflastning eller efter indlæggelse på sygehus. I perioden 2016-2019 var der 506 unikke personer, der fik en midlertidig plads. Der var i alt 711 ophold. Antallet af ophold har været stigende år fra år og steg fra 2016 til 2019 med 29 %. Dette passer ind i det generelle billede på landsplan, hvor tendensen er, at hospitalerne udskriver patienter tidligere og tidligere, hvilket giver yderligere pres på de midlertidige pladser.

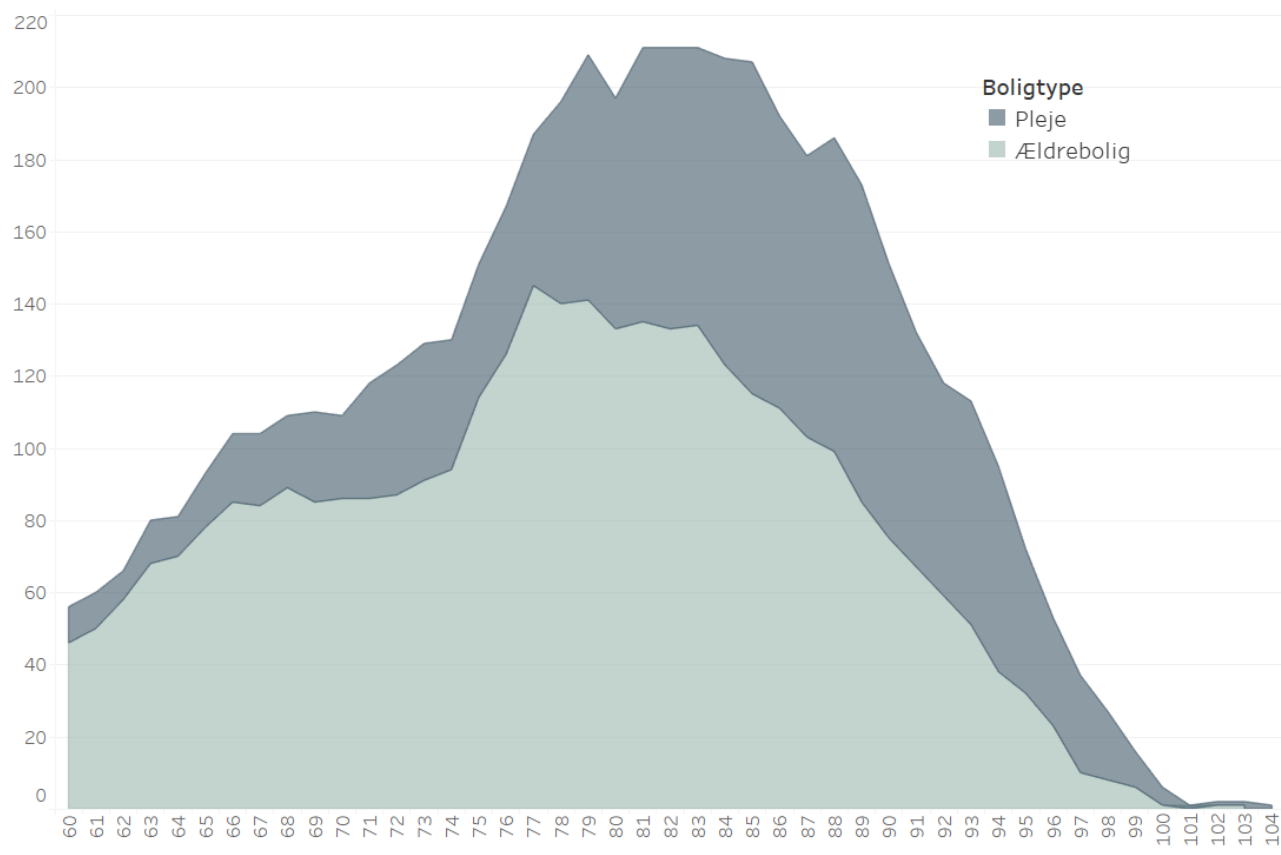
Et gennemsnitligt ophold på en midlertidig plads varede i perioden 26,5 dage. Medianen var 15 dage, hvilket tyder på, at der er lille gruppe ophold, der trækker gennemsnittet op. 20 % af opholdene varer maksimalt en uge, mens under 1 % varer mere end et halvt år. Der var næsten lige mange mænd og kvinder, der havde et ophold. I gennemsnit er kvinderne næsten fem år ældre (81 år og 7 måneder) end mændene (76 år og 10 måneder), når de kommer på en midlertidig plads.

Omkring 10 % af de midlertidige ophold slutter ved, at borgeren bevilges en plejebolig eller overgår til en ventepuds til en plejebolig. Størstedelen, svarende til ca. en tredjedel, ender dog med at returnere til eget hjem enten med eller uden støtte. Ca. 30 % af borgerne, der har haft et ophold på en midlertidig plads, har mere end et ophold.

4.4 Personer med behov for plejeboliger

For borgernes vedkommende vil der komme et tidspunkt, hvor behovet for pleje og omsorg overstiger det, der kan tilbydes i regi af kommunens hjemmepleje, og hvor behovet for en plejebolig opstår. Ser vi på antallet af personer, som bor i en plejebolig, opgjort på alder, stiger behovet fra omkring 70-årsalderen. Som fremgår af Figur 12, er der flest 80-90-årige i kommunens plejeboliger. Omkring samme alderstrin sker der et fald i antallet, der bor i ældreboliger. Der ses da et skifte omkring de 80-85 år, hvor behovet for pleje og omsorg overstiger det, der kan tilbydes i en ældrebolig.

Figur 12 Fordeling af beboere i ældreboliger og plejeboliger i Ringsted Kommune, 2010-2020

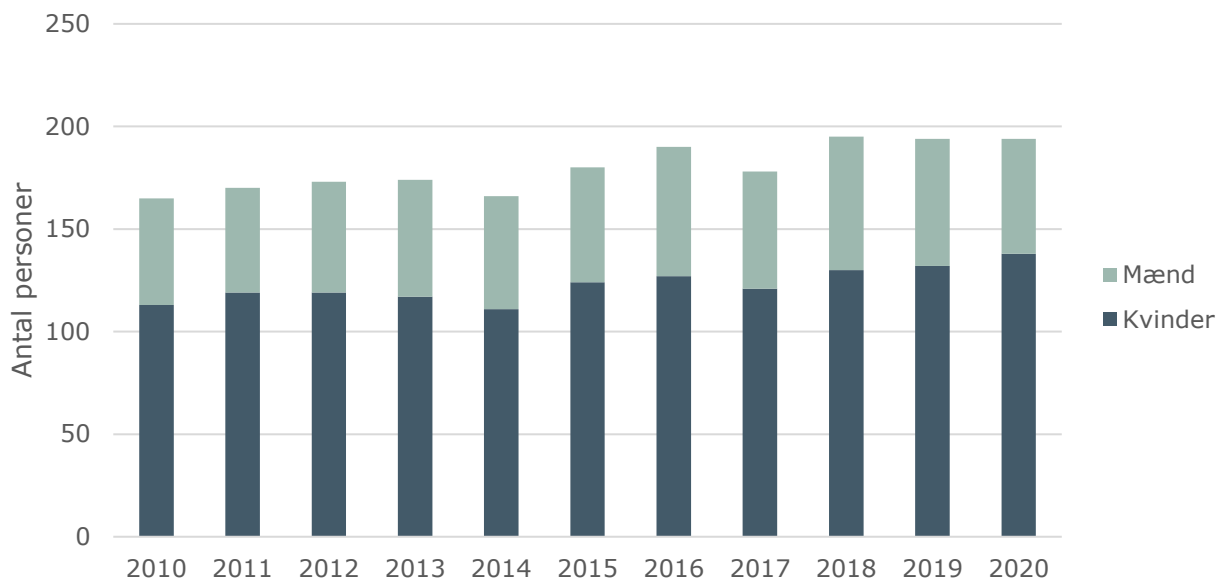


Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Lidt over to tredjedele af beboerne i Ringsted Kommunes plejeboliger er kvinder. Det har været mere eller mindre konstant siden 2010 (se Figur 13), hvilket stemmer overens med tendensen på landsplan. Andelen af kvinder i de skærmede boliger er en smule lavere end i de somatiske plejeboliger.

Sammenlignes med fordelingen i ældreboliger, er der en del flere kvinder, der kommer i plejebolig i forhold til ældreboliger.

Figur 13 Antal mænd og kvinder i plejebolig i Ringsted Kommune, 2010-2020 (både somatiske og skærmede plejeboliger)



Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

4.4.1 Behovsgrader

Som en metode til at belyse, hvor stor en del af de ældre borgere i Ringsted Kommune, der er plejekrævende, udregner vi kommunens *behovsgrader*. Behovsgraden er andelen af borgere i en bestemt aldersgruppe, der bor i plejebolig. Behovsgraderne kan ses som et udtryk for den gennemsnitlige funktionsevne blandt kommunens borgere i den givne aldersgruppe, da et faldende behov for plejeboliger tyder på en forbedret funktionsevne i aldersgruppen.

Tabel 3 og Tabel 4 herunder angiver de udregnede behovsgrader for henholdsvis somatiske plejeboliger og skærmede boliger.

Ikke overraskende stiger behovsgraden for de somatiske boliger med alderen, hvilket viser at der er sammenhæng mellem alder og behov for hjælp. De ældres behov for pleje bliver større med alderen. I 2020 bor hver sjette 90+-årige i en plejebolig. Ser vi på udviklingen fra 2010 til 2020, varierer behovsgraderne en del i de enkelte aldersgrupper. Blandt de 80-84-årige og 85-89-årige ses et generelt lavere behov i de tidligere år, 2010-2013, sammenlignet med de senere år. I perioden 2010-2013 varierer behovsgraden for de 85-89-årige mellem 7,8 % og 9,3 %, mens det i de sidste fire år har varieret mellem 9,4 % og 11 %. Der har altså været en lille stigning i behovet for denne aldersgruppe.

Tabel 3 Behovsgrader – Somatiske plejeboliger, 2009-2019

Alders-gruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-59 år	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0%	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
60-74 år	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %
75-79 år	1,4 %	2,0 %	1,9 %	1,5 %	1,6 %	1,9 %	1,2 %	1,4 %	1,6 %	1,8 %	2,0%
80-84 år	3,6 %	2,8 %	3,5 %	3,2%	3,8%	4,5 %	4,9 %	4,5 %	4,4 %	3,3 %	4,0 %
85-89 år	7,8 %	9,3%	7,9 %	8,2 %	8,2 %	7,4 %	8,7 %	10,4 %	10,0 %	11,0 %	9,4 %
90+ år	18,7 %	18,9 %	19,8 %	18,8 %	15,2 %	14,9 %	18,5 %	15,6 %	18,0 %	18,6 %	17,5 %

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1.

Modsat de somatiske plejeboliger ser vi et fald blandt de 85-89-årige i behovet for skærmede boliger, der i starten af perioden, i 2010 og 2011, har højere behovsgrader end de 90+-årige. Dog stiger behovsgraden blandt de 90+-årige og denne aldersgruppe er i slutningen af perioden, som ved de somatiske plejeboliger, aldersgruppen med de højeste behovsgrader.

Tabel 4 Behovsgrader – Skærmede plejeboliger, 2009-2019

Al- ders- gruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-59 år	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-	-	-	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-
60-74 år	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
75-79 år	0,8 %	0,9 %	0,6 %	1,0 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,3 %	0,2 %
80-84 år	1,0 %	1,3 %	1,4 %	1,1 %	1,9 %	1,8 %	1,3 %	1,2 %	1,0 %	1,4 %	1,1 %
85-89 år	3,2 %	2,8 %	2,3 %	1,7 %	0,6 %	1,4 %	1,5 %	0,8 %	1,5 %	1,5%	1,9 %
90+ år	2,1 %	2,1 %	2,8 %	2,7 %	1,7 %	2,0 %	3,4 %	4,4 %	4,0 %	2,8 %	3,6 %

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1.

4.4.2 Alder ved indflytning

Som nævnt indledningsvist i kapitlet er middellevetiden steget. En sådan stigning kan ses som en indikator for en øget sundhedstilstand blandt de ældre. I dette afsnit vil vi belyse, om denne tendens har påvirket den gennemsnitlige alder for indflytning i plejeboliger i Ringsted Kommune.

I 2018 var gennemsnitsalderen på landsplan for en nytilflyttet plejeboligbeboer 82 år og 11 måneder, ifølge tal fra Kommunernes Landsforening.¹² Det var et fald i forhold til 2015, hvor gennemsnitsalderen

¹² <https://www.kl.dk/nyheder/os/2019/november/hvad-ved-vi-om-beboerne-i-plejeboliger/>

var 83 år og 3 måneder, som dog var en stigning på fire måneder set i forhold til 2010. I forhold til forventningen om sund aldring kan faldet virke en smule overraskende. Dog skal dele af forklaringen hertil nok findes i stigningen i den lidt yngre ældrebefolkning, der derved trækker gennemsnitsalderen ned.

Ser vi på plejeboliger samlet set i Ringsted Kommune, både somatiske og skærmede boliger, ændrede gennemsnitsalderen for nytilflyttede sig ikke meget fra 2010 til 2019 (se Tabel 5). Ser vi på hele perioden, har gennemsnitsalderen dog varieret over årene og var i 2016 nede på 81 år og 5 måneder, hvilket minder en del om udviklingen på landsplan. Sammenlignes med tallet på landsplan, flytter de ældre i Ringsted Kommune altså en smule senere i en plejebolig. Ser vi i stedet på de to plejeboligtyper hver for sig, er det tydeligt, at borgere, der har behov for demensrelateret pleje, generelt flytter i plejebolig tidligere. For tilflyttere i perioden 2010-2019 var gennemsnitsalderen for tilflytning til de somatiske boliger 84 år og 5 måneder, mens den for de skærmede boliger var 80 år og 10 måneder.

Demensramte får ofte bevilget en plejebolig på et tidspunkt i forløbet, hvor sygdommen bliver for fremskreden til, at pleje og støtte i eget hjem er en løsning, eller hvor ægtefællen eller andre familiemedlemmer ikke længere kan magte at passe den demensramte. Den gennemsnitlige alder ved tilflytning antyder, at dette sker tidligere end for borgere med almindeligt behov for øget pleje og omsorg.

Tabel 5 Alder ved tilflytning i plejebolig, 2010-2019

Gruppe	2010	2015	2019	Gns.	P ₁₀	P ₉₀	Antal tilflyttere
Somatisk	86 år 0 mdr.	84 år 5 mdr.	84 år 6 mdr.	84 år 5 mdr.	72 år 8 mdr.	93 år 6 mdr.	531
Skærmet	76 år 6 mdr.	85 år 0 mdr.	82 år 5 mdr.	81 år 0 mdr.	67 år 7 mdr.	91 år 7 mdr.	142
Samlet	84 år 0 mdr.	84 år 7 mdr.	84 år 1 mdr.	83 år 8 mdr.	71 år 11 mdr.	93 år 6 mdr.	673
Kvinder	85 år 8 mdr.	84 år 11 mdr.	85 år 4 mdr.	84 år 11 mdr.	74 år 8 mdr.	93 år 8 mdr.	439
Mænd	80 år 5 mdr.	83 år 10 mdr.	81 år 8 mdr.	81 år 5 mdr.	66 år 7 mdr.	93 år 4 mdr.	234

Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Beregningerne er baseret på indflytninger i perioden 2010-2019.

Ser vi på forskelle i kommunen mellem mænd og kvinders alder, når de flytter i en plejebolig, ses det, at kvinder flytter markant senere i plejebolig end mænd. I perioden 2010-2019 var den gennemsnitlige alder for nytilflyttede kvinder i plejeboliger 3 år og 6 måneder ældre end mænd. Den 90. percentil, forstået som den alder, 90 % af beboerne befinder sig under, er næsten ens for de to køn, mens den 10. percentil er væsentligt lavere for mænd end for kvinder med næsten 8 år. De 10 % yngste mænd er altså væsentligt yngre end de 10 % yngste kvinder.

4.4.3 Længden af et plejeboligophold

Behovet for plejeboliger kan påvirkes af længden af beboernes ophold. Er længden på opholdene stigende, vil der være mindre udskiftning, som indikerer et større behov for plejeboliger ved en uændret

tilgang. Ifølge en rapport fra Sundheds- og Ældreministeriet fra 2016 bor en plejehjemsbeboer i gennemsnit 32 måneder i en plejebolig på landsplan, svarende til ca. 2,6 år. Knap en tredjedel bor i en plejebolig i mindre end et år, mens halvdelen bor der i længere tid end to år.¹³

Tabel 6 herunder viser den gennemsnitlige længde af et ophold i plejebolig i perioden 2015-2020 i Ringsted Kommune. Tabellen viser, at en borger i gennemsnit bor 2,4 år i en plejebolig, svarende til knap 29 måneder, hvilket er en smule under landsgennemsnittet. 10 % af plejehjemsbeboerne i Ringsted Kommune boede i boligen mindre end 2,5 måneder. Lidt under halvdelen bor i en plejebolig over to år, mens ca. hver femte beboer dør inden for et år. Sammenlignet med hele landet bor altså en væsentligt mindre andel i plejebolig under et år i Ringsted Kommune.

I gennemsnit bor mænd næsten seks måneder kortere tid i en plejebolig end kvinder. På trods af det bor en større andel kvinder end mænd mindre end et år i en plejebolig. Dette kan muligvis forklares med den ældre tilflytningsalder for kvinder.

Tabel 6 Tid til dødsfald ved indflytning i plejeboliger opgjort i år, 2015-2020

Gruppe	Gns.	P ₁₀	P ₉₀	Antal dødsfald	0-1 år	1-2 år	>2 år
Somatisk	2,4	0,2	5,5	249	21,3 %	34,1 %	44,6 %
Skærmet	2,6	0,2	5,7	75	18,7 %	33,3 %	48,0 %
Samlet	2,4	0,2	5,5	324	20,7 %	34,0 %	45,4 %
Kvinder	2,6	0,3	5,7	210	22,9 %	30,5 %	46,7 %
Mænd	2,1	0,3	4,8	114	16,7 %	40,4 %	43,0 %

Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Den gennemsnitlige levetid er beregnet på baggrund af fraflytninger som følge af dødsfald i perioden 2015-2020 og hvor tilflytningen er sket efter 2008.

Udviklingen i indflytningsalderen og varigheden af opholdet kan begge have en indflydelse på ikke blot behovet for plejeboliger, men også generelt for de kommunale sundhedsomkostninger. Hvorvidt de begge er lige afgørende, er dog ikke entydigt.

Da en plejebolig ofte er en borgers sidste bopæl i livet, afhænger længden af opholdet især af hvornår borgeren flytter til en plejebolig og hvornår borgeren fraflytter som følge af dødsfald. Der er mange virkemidler til at påvirke hvornår en borger flytter i en plejebolig. F.eks. kan det gøres mere attraktivt at blive i eget hjem længere ved at have det rigtige udbud af ældreboliger og tilbyde mulighed for aflastning.

Hvis det antages, at indflytningsalderen i plejeboliger stiger, mens længden på opholdet forbliver den samme, vil behovet for plejeboliger alt andet lige ikke ændre sig meget, men blive forskudt. Dette ville indikere, at alderen ikke er den afgørende faktor for plejeboligbehovet, men mere sundhedstilstanden. Implikationerne af sund aldring vil da ikke have den tænkte effekt på plejeboligbehovet.

Der er dog uenighed om, hvorvidt antagelsen helt er gældende. Bl.a. har VIVE undersøgt sundhedsomkostningernes udvikling med alderen, hvor de havde fokus på, hvorvidt de to begreber, alder og restleve-

¹³ National undersøgelse af forholdene på plejecentre. Sundheds- og Ældreministeriet. 2016.

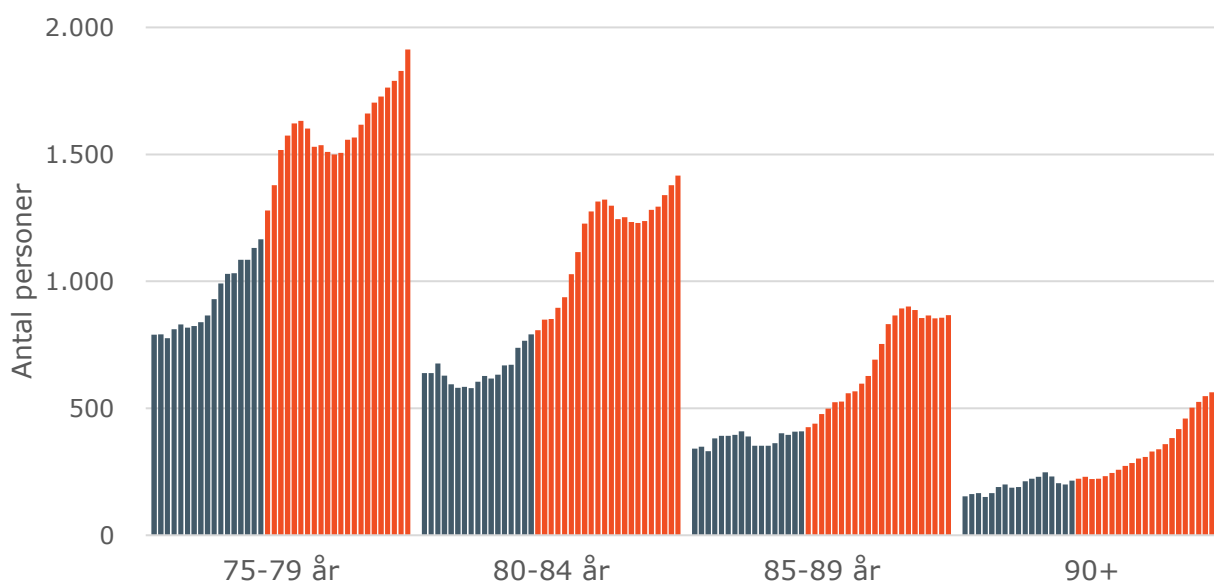
tid, har indvirkning på kommunernes omkostninger. De fandt, at der var stigende omkostninger forbundet med den ældres alder, mens der ikke umiddelbart var grundlag for at bruge opholdets længde som en god beskrivende variabel.¹⁴

4.5 Forventet antal ældre i fremtiden i Ringsted Kommune

Forventningen om sund aldring og et stigende antal ældre de kommende 10 og 20 år ses også i forventningen til befolkningssammensætningen i Ringsted Kommune. Frem mod 2040 forventes antallet af 65+-årige at stige til 9.410 personer, hvilket er en stigning på 3.043 personer sammenlignet med 2020 (+48 %). Stigningen forventes at være særlig stor blandt de 85-89-årige (+102 %) og 90+-årige (+152 %). Antallet af ældre kommer altså til at udgøre en større andel af den samlede befolkning i Ringsted Kommune, hvilket er tilsvarende forventningen på landsplan.

I 2020 udgør 65+-årige 18,3 % af befolkningen i kommunen, hvor det i 2040 forventes at være 24,2 %, altså hver fjerde borger. Figur 14 herunder viser den historiske og forventede udvikling på fem års intervaller for indbyggere over 75 år. Udviklingen forventes at være stigende for alle aldersgrupper frem mod 2040, dog med et fald undervejs.

Figur 14 Udvikling i antallet af ældre i Ringsted Kommune fordelt på aldersgrupper, historisk og forventet



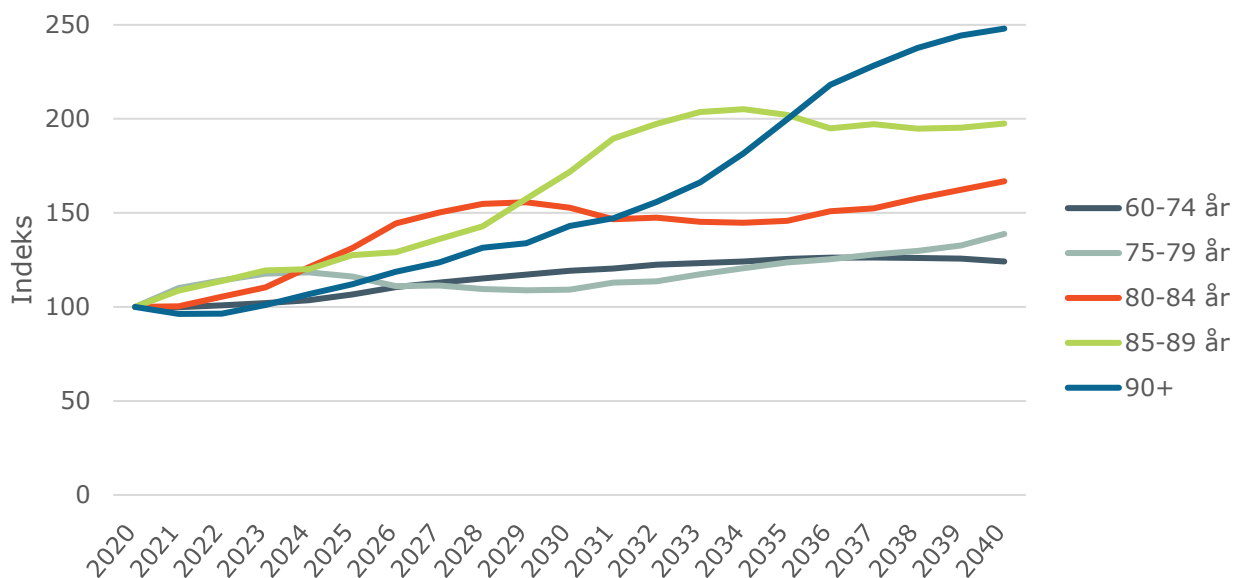
Kilde: Ringsted Kommunes befolkningsprognose 2020.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1. Mørkeblå søjler viser de historiske år (2003-2020), mens de orange søjler er prognose år (2021-2040).

Udviklingen blandt aldersgrupperne udvikler sig med forskellig fart over de næste 10 og 20 år og afhænger derudover også af størrelsen af generationerne. Frem mod 2030 forventes den relative stigning at være størst blandt de 80-84-årige (+73 %). Ser man mod 2040 er den relative vækst størst blandt de 90+-årige (+152 %). Det forventes derfor alt andet lige, at antallet af ældre i den plejekrævende alder vil stige frem mod 2030 og 2040.

¹⁴ <https://www.vive.dk/media/pure/14910/4099824>

Figur 15 Forventet udvikling i Ringsted Kommune fordelt på aldersgrupper



Kilde: Ringsted Kommunes befolkningsprognose 2020.

Note: Antal indbyggere i 2020 = 100.

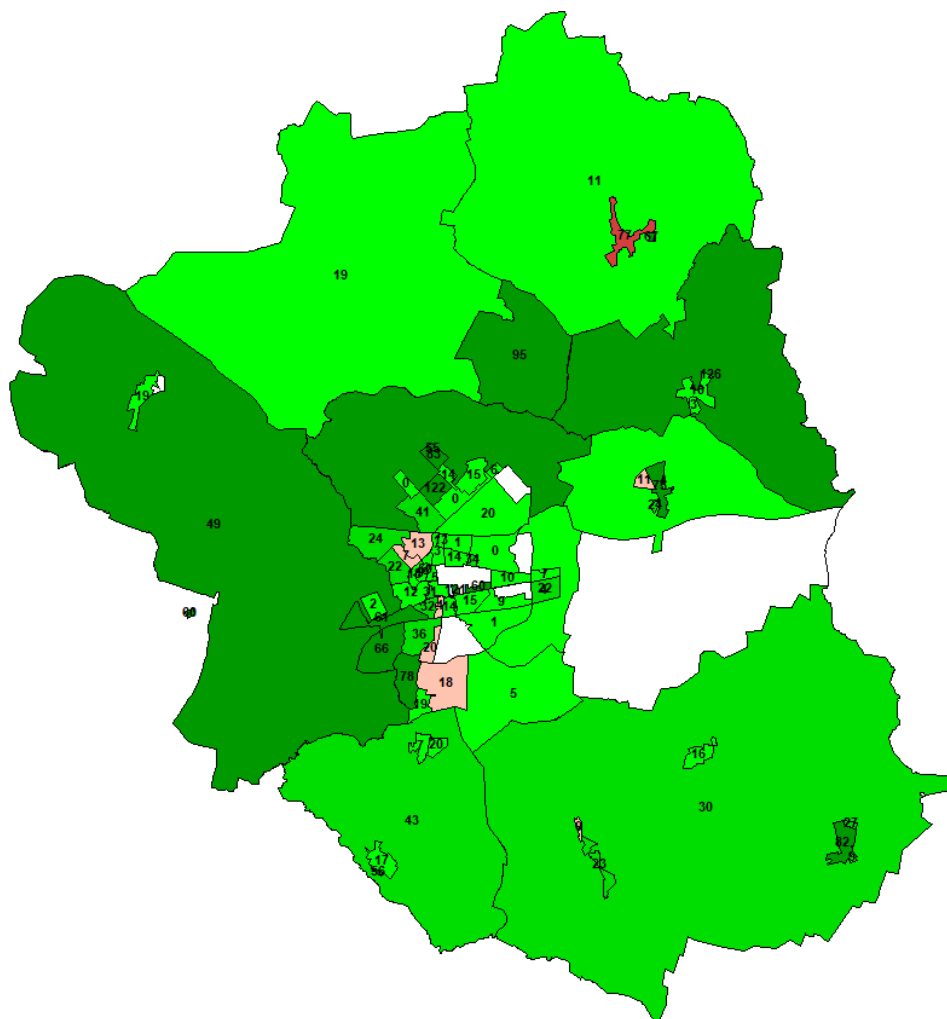
Den relative udvikling blandt de 90+-årige frem mod 2040 forventes at være større for mænd (+168 %) end for kvinder (+145 %). Ser vi på andelen af kvinder blandt de 90+-årige, forventes denne også at være faldende frem mod 2040, fra 70 % i 2021 til 65 % i 2040.

Som det fremgår af Figur 13, udgør kvinder omkring to tredjedele af plejeboligbeboerne i dag. Pr. 1 januar 2020 udgjorde 65+-årige kvinder 54 % af befolkningen i Ringsted Kommune. På den baggrund, kan vi altså konkludere, at der i dag er en overrepræsentation af kvinder i plejeboligerne. Da fremskrivningen viser en stigning i antallet af ældre 90+-årige mænd, vil det være oplagt at forvente også en stigning i andelen af mænd i plejeboliger. I hvor vid udstrækning fordelingen vil ændre sig fra i dag, afhænger af en lang række faktorer. Som nævnt indledningsvist i kapitlet, er der en tendens til, at de ældre i kommunen ønsker at bo i eget hjem, så længe det er muligt. Hvor længe det kan lade sig at gøre, afhænger i høj grad af, om man bor alene eller sammen med en partner. For kvinder er andelen, som bor alene, højere end for mænd, da de netop ofte lever længere end deres partner, hvilket taler for, at andelen af kvinder i plejeboliger i fremtiden stadig vil være højere end andelen af mænd.

Stigningen i den forventede levealder, på tværs af kønnene, samt sund aldring, betyder alt andet lige, at man er ældre, når man kommer i plejebolig. Udviklingen i andelen af mænd og kvinder, særligt i de senere år, kan da muligvis have en betydning for, hvordan behovet for plejeboliger kommer til at udvikle sig.

Ses på udviklingen i antal ældre for de enkelte områder i kommunen, er det særligt i områderne omkring Gyrstinge, Benløse, Vigersted, Allindelille og Ørslev, at stigningen forventes at være størst. Modsat forventes udviklingen i Jystrup by at være negativ.

Figur 16 Udvikling blandt de 75+-årige fra 2020-2040



Kilde: COWI på baggrund af data fra Demografix.

Note: Røde områder indikerer færre ældre, mens grønne områder indikerer flere ældre i området. Farvens kraftighed siger noget om volumen.

4.5.1 Sammenligning med andre kommuner

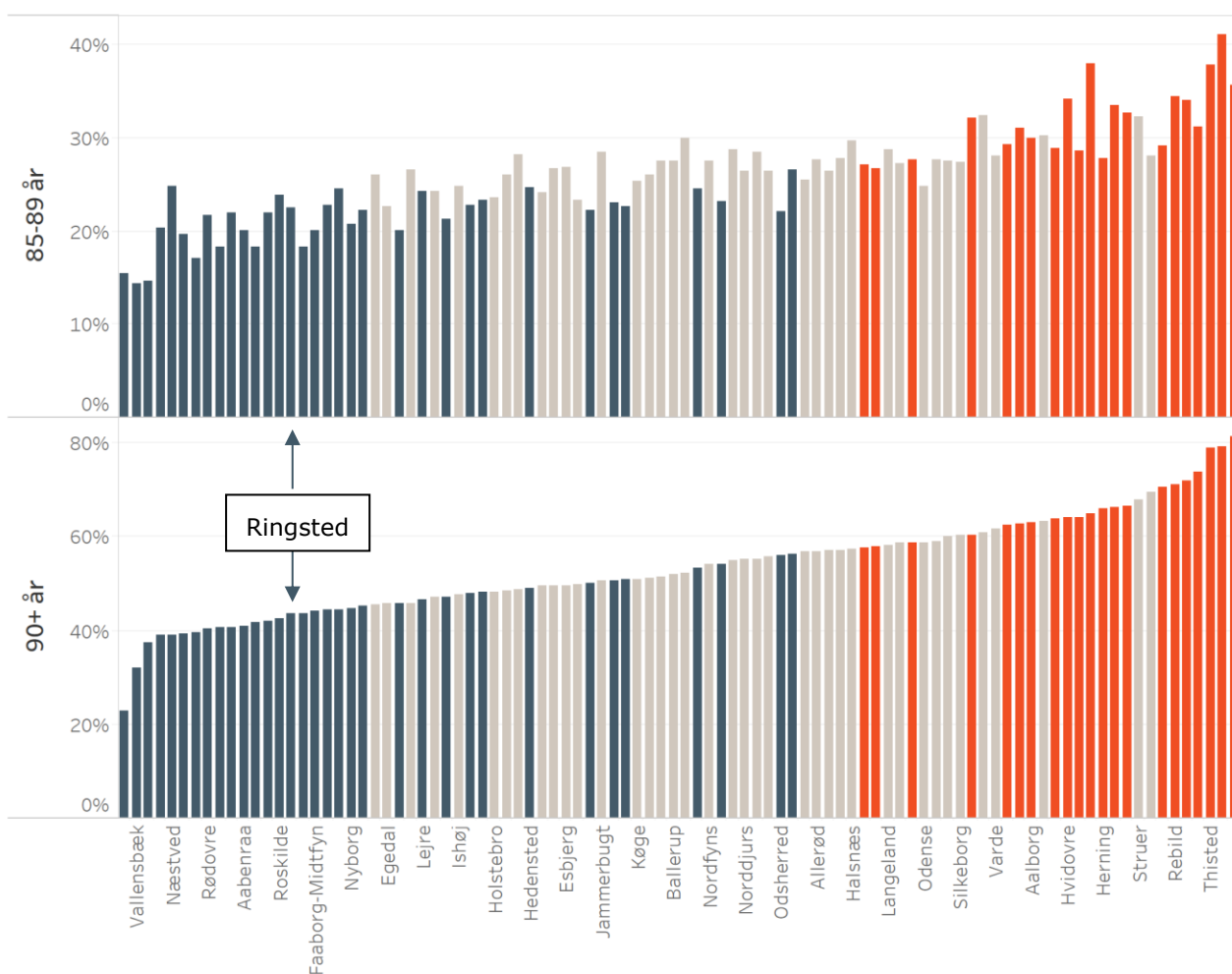
For at se om udviklingen blandt de ældre i Ringsted Kommune er speciel i forhold til den generelle udvikling, har vi sammenlignet udviklingen med:

- > **Danmark som helhed:** Ved at sammenligne med Danmark som helhed fås et indtryk af, om kommunen udvikler sig meget anderledes, end hvad der forventes på landsplan, og derved viden om den generelle ældreprofil.
- > **Nabokommunerne:** Ved at sammenligne med nabokommunerne, er det muligt at se, om der er en regional eller geografisk udvikling, der adskiller sig fra landsudviklingen, og om Ringsted følger denne.¹⁵

¹⁵ Nabokommuner: Faxe, Holbæk, Køge, Lejre, Næstved og Sorø.

- > **Behovsklynge:** Vi har grupperet landets 98 kommuner efter deres behovsgrader. Herved kan vi vurdere, hvilke der minder om hinanden i forhold til plejebehov. Kommunerne er inddelt i tre forskellige grupper: 1) Kommuner med høje behovsgrader, 2) Kommuner med mellem behovsgrader og 3) Kommuner med lave behovsgrader. Det er muligt for en kommune at have en høj behovsgrad for 85-89-årige, men en lav behovsgrad for 90+-årige. Derfor er der anvendt klyngeanalyse til at lave en statistisk gruppering af kommunerne på tværs af de to behovsgrader. Resultatet for klyngeanalysen er vist i Figur 17 herunder. Ringsted Kommune er i den blå gruppe, som er gruppen af kommuner med de laveste behovsgrader.¹⁶ Ved at sammenligne med en behovsklynge kan vi se, om udviklingen i Ringsted adskiller sig fra andre kommuner, som minder om Ringsted Kommune i forhold til plejebehov.

Figur 17 Gennemsnitlig andel af indbyggere, der boede i plejebolig i perioden 2010-2019, opdelt efter bopælskommune



Kilde: Danmarks Statistik, Tabel RESI01.

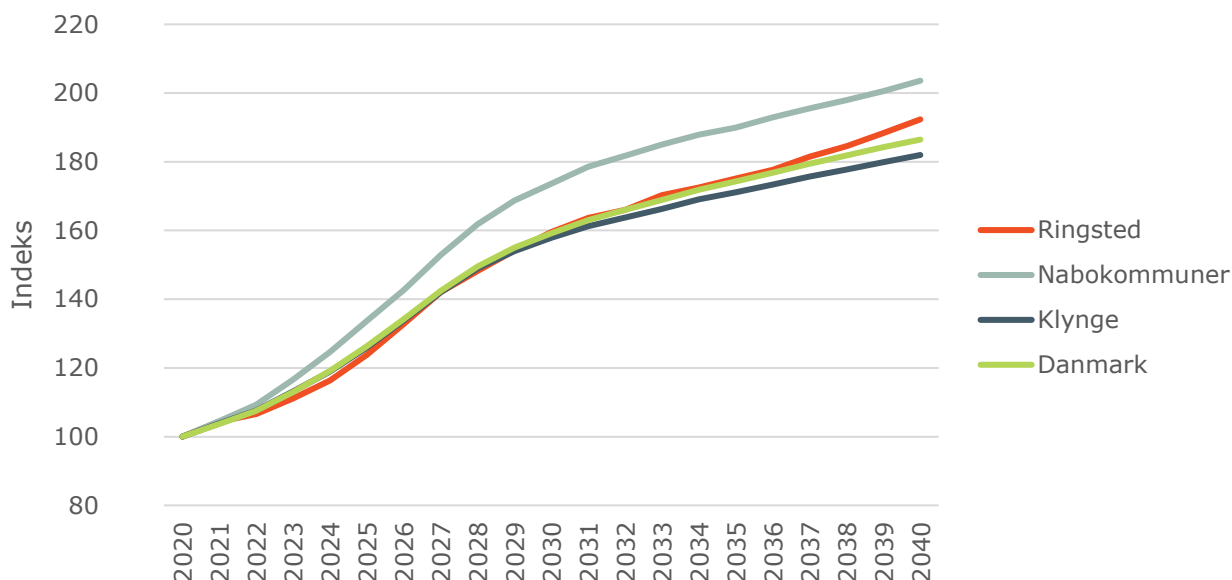
Note: Der er en streg for hver kommune i Danmark, rangeret efter plejebehovet for 90+-årige. Fanø, Læsø, Samsø og Ærø Kommuner indgår ikke. Blå streger indikerer klyngen med lave behovsgrader, grå streger indikerer klyngen med mellem behovsgrader og orange streger indikerer klyngen med høje behovsgrader.

¹⁶ Foruden Ringsted er følgende kommuner i klyngen: Assens, Bornholm, Dragør, Egedal, Fredensborg, Fredericia, Frederikssund, Furesø, Faaborg-Midtfyn, Haderslev, Hedensted, Herlev, Holbæk, Horsens, Hørsholm, Kalundborg, Kolding, Lejre, Lyngby-Taarbæk, Nyborg, Næstved, Odder, Odsherred, Roskilde, Rudersdal, Rødovre, Slagelse, Sorø, Stevns, Syddjurs, Sønderborg, Tårnby, Vallensbæk og Aabenraa.

I Figur 18 herunder viser vi den forventede udvikling blandt 80+-årige frem mod 2040 i Ringsted Kommune, holdt op mod udviklingen på henholdsvis landsplan (Danmark), i nabokommunerne og behovsklyngen.

Frem mod 2030 ser vi, at udviklingen i Ringsted Kommune forventes at minde meget om udviklingen på landsplan samt udviklingen i behovsklyngen (altså kommuner som har samme lave behovsgrad som Ringsted Kommune). Fra 2030 og frem mod 2040 ser vi derimod, at udviklingen i Ringsted Kommune forventes at være en smule højere end både udviklingen på landsplan samt udviklingen i klyngen med lave behovsgrader. Vi vurderer, at det skyldes den aldersmæssige befolkningssammensætning i Ringsted Kommune – at antallet af 80+ årige i Ringsted Kommune stiger en anelse mere end på landsplan og i klyngen. Sammenligner vi derimod udviklingen i Ringsted Kommune med nabokommunerne, forventes det, at udviklingen i antal 80+-årige er højere end for Ringsted Kommune, hvorfor behovet for plejeboliger ligeledes er højere i nabokommunerne. Det forventede antal 80+-årige i prognoseperioden afhænger i høj grad af antal 70-79-årige på nuværende tidspunkt. Figuren viser således, at der i nabokommunerne er en høj andel borgere i alderen 70-79 år, som i de kommende år bliver 80+-årige.

Figur 18 Forventet udvikling for 80+-årige, 2020-2040

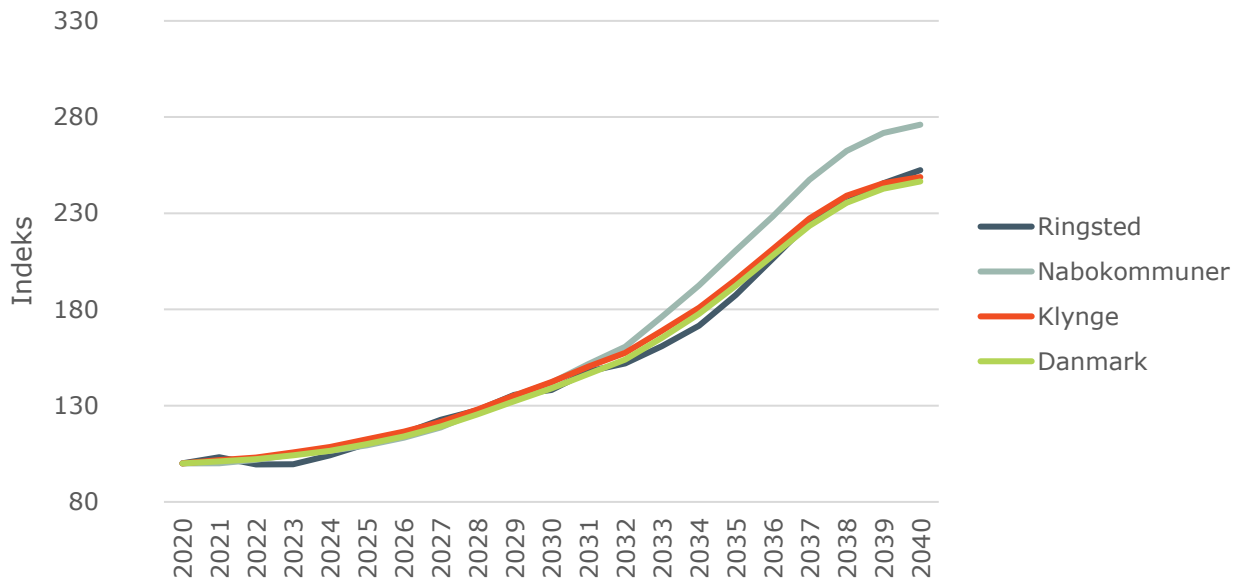


Kilde: Danmarks Statistik, Tabel FRKM120, og Ringsted Kommunes befolkningsprognose 2020.
 Note: Antal indbyggere i 2020 = 100.

Ser vi på den forventede udvikling for 90+-årige, kommer stigningen blandt nabokommunerne først senere, nemlig i 2031 (se Tabel 19 herunder). Altså ca. 10 år senere end hvad der var tilfældet for de 80+-årige. Det giver mening i forhold til forskydningen af de store årgange, og tyder altså på at der er en relativ stor andel borgere i nabokommunerne, som er sidst i 70'erne, da mange fylder 90 i 2030'erne.

På den korte bane, frem mod 2024, forventes udviklingen blandt de 90+-årige at være langsommere i Ringsted Kommune sammenlignet med de tre andre grupper (se Figur 19). Herefter forventes udviklingen mere eller mindre at lægge sig op ad udviklingen for hele landet og klyngen med de lave behovsgrader.

Figur 19 Forventet udvikling for 90+-årige, 2020-2040



Kilde: Danmarks Statistik, Tabel FRKM120, og Ringsted Kommunes befolkningsprognose 2020.

Note: Antal indbyggere i 2020 = 100.

5 Fremskrivning af fremtidigt behov

I dette kapitel beskriver vi de forskellige scenarier, som vi ser for det fremtidige behov for plejeboliger i Ringsted Kommune. Fremskrivningen af behovet for plejeboliger afhænger, som beskrevet, af en lang række mere eller mindre usikre faktorer, deriblandt udviklingen i kommunens befolkning og graden af sund aldring blandt de ældre borgere. Scenarierne er baseret på den indsamlede viden om udviklingstendenserne på pleje- og ældreområdet samt den historiske udvikling i behovet for plejeboliger i Ringsted Kommune og andre danske kommuner.

Vi har indledningsvist beregnet et hovedscenarie, som bygger på udviklingen i plejebestanden i klyngen for de somatiske plejeboliger og en forventning fra Nationalt Videnscenter for Demens for de skærmede boliger. Herudover har vi beregnet tre andre scenarier, som primært fungerer som følsomhedsanalyser. I disse scenarier arbejder vi med ingen eller anden udvikling i behovsgraderne. Alle fire scenarier tager udgangspunkt i Ringsted Kommunes nutidige behovsgrad, men afviger, hvad angår antagelsen om, hvordan aldersgrupperne i befolkningen udvikler sig over tid.

Konkret har vi beregnet følgende scenarier:

Hovedscenariet: I hovedscenariet beregnes behovet for de skærmede boliger ud fra forventninger til demensramte i fremtiden fra Nationalt Videnscenter for Demens. For de somatiske boliger fremskrives behovsgraderne med samme udvikling som de historisk har haft i Ringsted Kommune samt de kommuner med lignende plejebestanden (klyngen).

Scenarie 2: Jævn nedgang i plejeboligbehov. I dette scenarie falder behovsgraderne i fremtiden på samme måde som de historisk har gjort i klyngen. I dette scenarie ventes således faldende behovsgrader men stigende ældre befolkning. Dette svarer til beregningsmetoden for de somatiske boliger i hovedscenariet, som her er anvendt til fremskrivningen af alle plejeboliger.

Scenarie 3: Uændrede behovsgrader. Dette scenarie viser udviklingen, hvis behovsgraderne i fremtiden er på samme niveau som i dag. Andelen i hver aldersgruppe, som kommer på plejehjem, er således den samme mens der ventes en stigende ældrebefolkning.

Scenarie 4: Behov baseret på forventet mortalitet. Dette scenarie fremskriver antal fremtidige plejeboliger ud fra sammenhængen mellem antal dødsfald i hver aldersgruppe samt hvor mange personer der bor i plejeboliger. Der ses således på hvor stor andel af dødsfald der sker af personer i plejeboliger, hvorefter der ses på hvor mange dødsfald der forventes fremadrettet. Dette scenarie bruges i høj grad som følsomhedsscenario for hovedscenariet, da beregningsmetoden er forskellig i de to scenarier.

5.1 Hovedscenarie for plejeboligbehov

I hovedscenariet er beregningen opdelt i to separate beregninger, for de skærmede boliger og for de somatiske boliger. De somatiske boliger er beregnet med udgangspunkt i behovsgrader i Ringsted Kommune i 2020 og en fremtidig udvikling i disse med samme takt som den historiske nedgang i klyngen. De skærmede boliger er fremskrevet med samme takt som forventningen til udviklingen i antal personer med demens (Nationalt Videnscenter for Demens).

Tabel 7 Personer i plejeboliger i Ringsted, opdelt på plejeboligtype, 2010-2020

Plejeboligtype	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Somatiske	129	130	135	134	128	141	152	142	155	157	154
Skærmede	36	40	38	40	38	39	38	36	40	37	40
I alt	165	170	173	174	166	180	190	178	195	194	194

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1.

De somatiske boliger er fremskrevet ud for de enkelte aldersgrupper. Der er taget udgangspunkt i behovsgraden i Ringsted i 2020 og udviklingen i aldersgruppen i klyngen. Se nærmere om klyngen i afsnit 4.5.1 og om udviklingen i behovsgrader under Scenarie 2 nedenfor.

Tabel 8 Befolkning i kommunen, behovsgrader og personer med plejeboligbehov (kun i somatiske plejeboliger) – Hovedscenariet

Alders-gruppe	Befolkning			Behovsgrad			Personer med plejeboligbehov (somatiske)		
	2020	2030	2040	2020	2030	2040	2020	2030	2040
0-59 år	26.380	27.644	26.994	0,02 %	0,01 %	0,01 %	4	4	3
60-74 år	5.740	6.728	7.222	0,2%	0,3 %	0,3 %	14	18	22
75-79 år	1.279	1.500	1.829	2,0%	1,5 %	1,1 %	25	22	21
80-84 år	807	1.322	1.379	4,0%	2,9 %	2,1 %	32	38	29
85-89 år	425	691	857	9,4%	7,3 %	5,6 %	40	50	48
90+ år	223	308	563	17,5 %	13,2 %	9,9 %	39	41	56
I alt	34.854	38.194	38.843	0,4 %	0,5%	0,5%	154	173	179

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1. 2020 er sidste historiske år, mens 2030 og 2040 er fremskrivninger.

Udviklingen i behovet for antal skærmede boliger følger den generelle vækst i antallet af personer med demens. Dette er fremskrevet af Nationalt Videnscenter for Demens på kommunalt niveau. I fremskrivningen vurderes det, at der fra 2020 til 2040 vil være en stigning i antallet af demensramte på 78 %.

Tabel 9 Forventning om demensforekomst i Ringsted Kommune

	2020	2025	2030	2035	2040
Fremskrivning af ældrebefolkning (60+ årige)	8.590	9.567	10.677	11.517	11.987
Mænd med demens	147	174	207	240	268
Kvinder med demens	373	438	515	590	654
I alt med demens	520	612	722	830	922

Kilde: Nationalt Videnscenter for Demens.

Forekomst af demens hos ældre i Danmark - Region Sjælland og 17 kommuner 2017-2040.

<http://www.videnscenterfordemens.dk/media/1269233/region-sjaelland-og-kommuner-2017.pdf>

Dette svarer til en stigning på 16 personer i 2030 og 31 personer i 2040. Det ligger implicit i metoden, at andelen af demensramte, der bor i en skærmet plejebolig, vil være konstant. Denne andel svarede i de

historiske år til cirka 8 %. Der er antaget en proportional fordeling på aldersgrupper, som svarer til de nuværende personer i skærmede plejeboliger, men justeret efter aldersgruppernes vækst.

Metoden medfører en samlet stigning i plejeboligbehovet på 35 i 2030 og 56 i 2040. Af stigningen er omkring halvdelen skærmede boliger, der har en betydeligt højere relativ stigning (78 %) end de somatiske boliger (16 %). I absolutte tal er stigningen i de to typer omtrent lige store.

Tabel 10 Personer med plejebenhov – Hovedscenariet

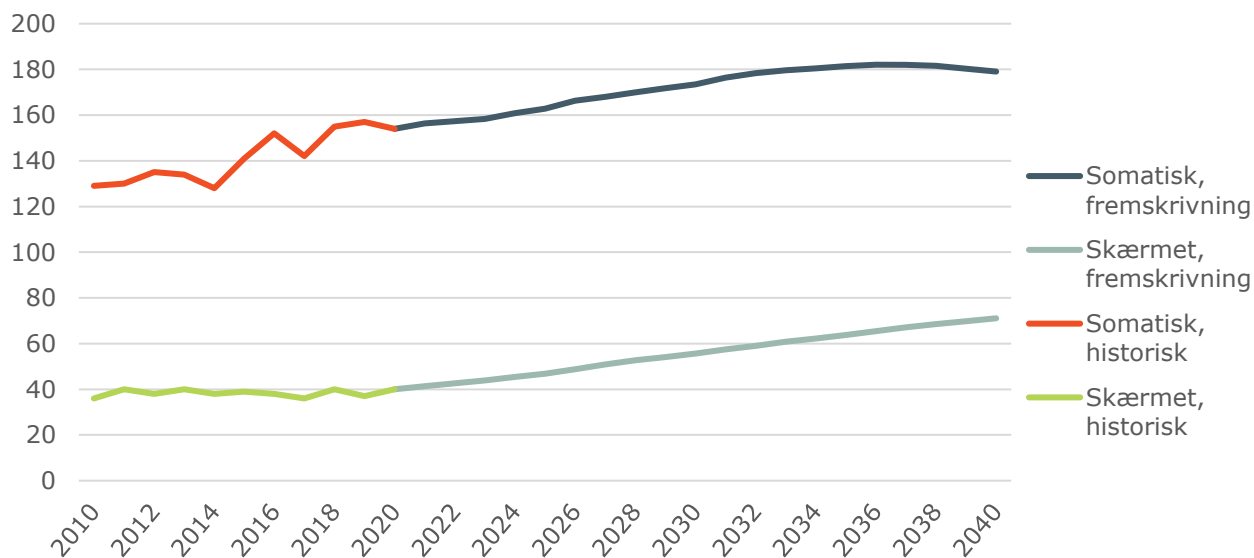
Alders- gruppe	Personer med plejeboligbehov (somatiske)			Personer med plejeboligbehov (skærmede)			Personer med plejeboligbehov (i alt)		
	2020	2030	2040	2020	2030	2040	2020	2030	2040
0-59 år	4	4	3	1	1	1	5	4	4
60-74 år	14	18	22	10	12	13	24	30	35
75-79 år	25	22	21	6	6	8	31	28	29
80-84 år	32	38	29	10	15	17	42	53	46
85-89 år	40	50	48	6	10	12	46	61	60
90+ år	39	41	56	8	12	21	47	52	76
I alt	154	173	179	40	56	71	194	229	250

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1. 2020 er sidste historiske år, mens 2030 og 2040 er fremskrivninger

Figur 20 viser udviklingen i plejeboligbehovet for hele perioden. Det ses, at behovet stiger hurtigere i den første del af fremskrivningsperioden end i den sidste.

Figur 20 Udvikling i personer med plejebenhov, fordelt på type – Hovedscenariet



Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

5.2 Scenarie 2: Jævn nedgang i plejeboligbehov

Dette scenarie baserer sig på en beregning af den historiske udvikling i behovsgraden. For hver aldersgruppe er beregnet en fremskrivning af behovsgraden ud i årene. Beregningen svarer til beregningen af de somatiske boliger i hovedscenariet, men er her beregnet for det samlede plejeboligbehov. Beregningen af udviklingstakten er baseret på det samlede antal beboere i plejeboliger og den samlede ældrebefolkning i de 34 kommuner (inkl. Ringsted), der udgør klyngen med lav behovsgrad, se afsnit 4.5.1. Dette sikrer et beregningsgrundlag af en fornuftig størrelse, så tilfældigheder i enkelte år eller andre hændelser, der har påvirket antallet af beboere i plejeboliger i Ringsted, ikke får unødigt indflydelse på fremskrivningen. Data for klyngekommunerne er hentet fra Danmarks Statistik.

Der er til fremskrivningen benyttet en funktion med en fast procentuel nedgang i behovsgraden, som beregnes ud fra historikken. For eksempel har aldersgruppen 85-89 år i perioden 2010-2019 oplevet et årligt fald i behovsgraden på 2,2 %, beregnet som et best fit. Dette fald er antaget at fortsætte i prognoseperioden, med udgangspunkt i niveauet i Ringsted Kommune i 2020. Der er overordnet en god overensstemmelse mellem de historiske data og best fit.

Tabel 11 Behovsgrader i Ringsted Kommune i 2020, 2030 og 2040.

Aldersgruppe	2020	2030	2040	Udviklingstakt
0-59 år	0,02 %	0,01 %	0,01 %	0,9 %
60-74 år	0,5 %	0,5 %	0,6 %	-1,1 %
75-79 år	2,2 %	1,7 %	1,3 %	2,7 %
80-84 år	5,1 %	3,7 %	2,7 %	3,2 %
85-89 år	11,3 %	8,7 %	6,8 %	2,5 %
90+ år	21,1 %	15,9 %	12,0 %	2,8 %
I alt	0,6 %	0,6 %	0,6 %	

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1. 2020 er sidste historiske år, mens 2030 og 2040 er fremskrivninger. Udviklingstakten er vist, som et årligt fald i procent (relativt).

De forventede behovsgrader kombineret med befolkningsprognosen giver en forventet stigning i plejeboligbehovet. I alt forventes frem mod 2040 en stigning på 46 personer.

Tabel 12 Befolkning i kommunen, behovsgrader og personer med plejeboligbehov – Scenarie 2

Aldersgruppe	Befolkning			Behovsgrad			Personer med plejeboligbehov		
	2020	2030	2040	2020	2030	2040	2020	2030	2040
0-59 år	26.380	27.644	26.994	0,02 %	0,01 %	0,01 %	4	4	3
60-74 år	5.740	6.728	7.222	0,5 %	0,5 %	0,6 %	26	34	41
75-79 år	1.279	1.500	1.829	2,2 %	1,7 %	1,3 %	28	25	23
80-84 år	807	1.322	1.379	5,1 %	3,7 %	2,7 %	41	49	37
85-89 år	425	691	857	11,3 %	8,7 %	6,8 %	48	60	58
90+ år	223	308	563	21,1 %	15,9 %	12,0 %	47	49	67
I alt	34.854	38.194	38.843	0,6 %	0,6 %	0,6 %	194	221	230

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix, Danmarks Statistik og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1. 2020 er sidste historiske år, mens 2030 og 2040 er fremskrivninger.

I de bagvedliggende beregninger er der lavet yderligere følsomhedsanalyser. Tages der hensyn til fordelingen af kvinder og mænd i de nuværende beboere i plejeboliger og i den fremtidige befolkning, forventes stort set samme fremtidige plejeboligbehov. Der har dog ikke været muligt at fremskrive eventuelle forskelle i udviklingen fremover, da der for lands- eller klyngeniveau ikke findes kønsopdelte tal.

5.3 Scenarie 3: Uændrede behovsgrader

I dette scenarie er beregnet plejeboligbehov forudsat at behovsgraderne i de forskellige aldersgrupper er konstante over tid. Når behovsgraden er konstant, er det udelukkende udviklingen i befolkningen, der påvirker det fremtidige behov for plejeboliger.

I tabellen nedenfor er behovsgrader vist for aldersgrupperne. Som det fremgår af tabellen, er behovsgraden størst blandt de 90+ årige, hvor 21,1 % bor i en plejebolig, og mindst for aldersgruppen 0-59 år, hvor behovsgraden er 0,02 %.

Tabel 13 Befolkning i kommunen og beboere i plejeboliger, og forholdet mellem de to. 2020

Aldersgruppe	Befolkning	Beboere	Behovsgrad
0-59 år	26.380	4	0,02 %
60-74 år	5.740	26	0,5 %
75-79 år	1.279	28	2,2 %
80-84 år	807	41	5,1 %
85-89 år	425	48	11,3 %
90+ år	223	47	21,1 %
I alt	34.854	194	0,6%

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1 2020.

Udviklingen i behovet for plejeboliger i dette scenarie er vist i tabellen nedenfor. Behovet for plejeboliger forventes at stige fra 194 personer med behov for en plejebolig i dag til 278 personer med behov om 10 år (+84 personer) og 362 personer med behov om 20 år (+168 personer).

Tabel 14 Befolkning i kommunen, behovsgrader og personer med plejeboligbehov - Scenarie 3

Alders- gruppe	Befolkning			Behovsgrad			Personer med plejeboligbehov		
	2020	2030	2040	2020	2030	2040	2020	2030	2040
0-59 år	26.380	27.644	26.994	0,02 %	0,02 %	0,02 %	4	4	4
60-74 år	5.740	6.728	7.222	0,5 %	0,5 %	0,5 %	26	30	33
75-79 år	1.279	1.500	1.829	2,2 %	2,2 %	2,2 %	28	33	40
80-84 år	807	1.322	1.379	5,1 %	5,1 %	5,1 %	41	67	70
85-89 år	425	691	857	11,3 %	11,3 %	11,3 %	48	78	97
90+ år	223	308	563	21,1 %	21,1 %	21,1 %	47	65	119
I alt	34.854	38.194	38.843	0,6 %	0,7 %	0,9 %	194	278	362

Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1. 2020 er sidste historiske år, mens 2030 og 2040 er fremskrivninger.

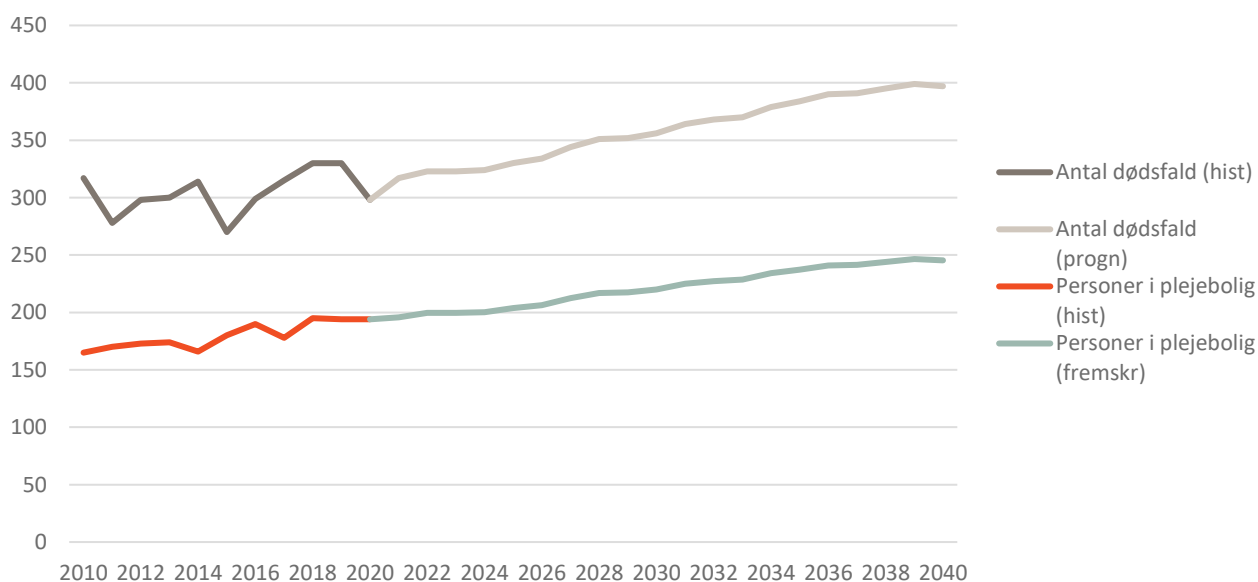
5.4 Scenarie 4: Behov baseret på forventet mortalitet

Hovedscenariet og scenarie 2 og 3 baserer sig overvejende på antagelsen om et aldersbaseret behov for plejeboliger. Som et alternativ beregnes i dette scenarie en fremskrivning baseret på, at restlevetiden er vigtigere for sundhedstilstanden end alderen. Det vil sige, at der over tid vil være en sammenhæng mellem antallet dødsfald i kommunen og hvor mange der har brug for en plejebolig.

Beregningen bygger (ligesom de øvrige scenarier) på formodningen om, at mens der kommer flere potentielle plejeboligbeboere i takt med flere ældre, vil der samtidig være et fald i hvor stor en andel, der har behov for en plejebolig. Frem for at modellere denne udvikling for de enkelte aldersgrupper bruges i stedet antallet af dødsfald i kommunen, som i sidste ende udtrykker restlevetiden. Med andre ord forventes, at samme andel af de ældre vil have en plejebolig som deres sidste bolig, og at opholdslængden i plejeboligen vil være konstant.

Figur 21 viser den historiske og forventede udvikling i dødsfald sammenholdt med antal beboere i plejeboliger.

Figur 21 Antal dødsfald sammenholdt med antal beboere i plejeboliger – historik og fremskrivning



Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1.

Fremskrivningen dækker en antagelse om en balance på sigt mellem de to forhold. I de historiske år har der været udsving fra år til år, mest markant for dødsfaldene. Disse kortsigtede udsving vil ikke forventes at have betydning for antal personer i plejeboliger fra år til år.

I scenariet forventes en samlet stigning i personer med plejebæbehov på 24 i 2030 og 51 i 2040. Behovet ligger en smule under det, der regnes i hovedscenariet, men følger mere eller mindre den samme udvikling.

Tabel 15 Befolkning i kommunen, behovsgrader og personer med plejeboligbehov - Scenarie 5

Alders- gruppe	Befolkning			Behovsgrad			Personer med plejeboligbehov		
	2020	2030	2040	2020	2030	2040	2020	2030	2040
0-59 år	26.380	27.644	26.994	0,02 %	0,01 %	0,01 %	4	3	2
60-74 år	5.740	6.728	7.222	0,5 %	0,3 %	0,2 %	26	20	17
75-79 år	1.279	1.500	1.829	2,2 %	1,6 %	1,3 %	28	24	24
80-84 år	807	1.322	1.379	5,1 %	4,1 %	3,3 %	41	54	46
85-89 år	425	691	857	11,3 %	10,4 %	9,1 %	48	72	78
90+ år	223	308	563	21,1 %	15,2 %	13,9 %	47	47	78
I alt	34.854	38.194	38.843	0,6 %	0,6 %	0,6 %	194	220	245

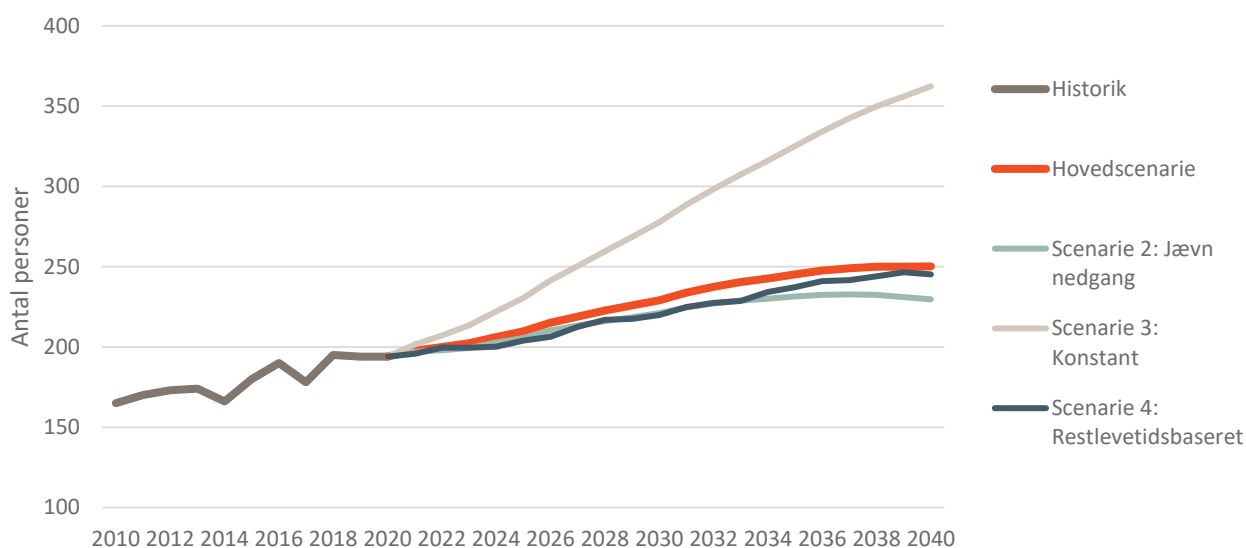
Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix, Danmarks Statistik og Ringsted Kommune.

Note: Tallene er opgjort pr. 1/1. 2020 er sidste historiske år, mens 2030 og 2040 er fremskrivninger.

5.5 Opsamling

Figur 22 nedenfor viser de forskellige scenarier i forhold til hinanden. I første omgang kan bemærkes, at tre af scenarierne, herunder hovedscenariet, resultatmæssigt ligner hinanden, mens Scenarie 3 adskiller sig fra de øvrige.

Figur 22 Personer med plejeboligbehov – historik og fremskrivning



Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Demografix, Danmarks Statistik og Ringsted Kommune.

Scenarie 3 repræsenterer en fortsættelse af niveauet for behovsgrader i Ringsted Kommune. Tallene har i sig selv været relativt stabile over den historiske periode, med begrænsede udviklingsgrader. Som det

ses, vil en fortsættelse af dette resultere i en meget markant stigning i behovet. Mens de lokale tal understøtter dette¹⁷, går det imod de generelle forventninger på området samt de tal, der kan ses, når der tages udgangspunkt i et større og mere sikkert datagrundlag.

Scenarie 2 viser udviklingen med et fortsat fald i behovsgraderne, men hvor faldets hastighed antages at aftage, efterhånden som behovsgraderne bliver mindre. Det resulterer i en forventet nedgang i behovsgraderne, der i nogen grad afbøder stigningen i ældrebefolkningen (se Scenarie 3), som dog stadig stiger hurtigere og giver anledning til en vis stigning i det samlede behov.

Hovedscenariet består af to elementer, en fremskrivning af de somatiske plejeboliger med et fald i behovsgrader, ligesom i scenarie 2, samt en fremskrivning af de skærmede boliger baseret på den forventningen til udviklingen fra Nationalt Videnscenter for Demens. Demensboligerne giver samlet en lidt større vækst.

Scenarie 4 er til forskel fra de øvrige scenarier beregnet på baggrund af restlevetiden (repræsenteret ved antal dødsfald) og uden differentiering mellem aldersgrupperne. Det giver mulighed for at kontrollere, om beregningernes implicitte antagelser giver en systematisk skævhed. Scenariet fungerer især som følsomhedsberegning for hovedscenariet og tester dennes resultater ved at bruge en anderledes beregningsmetode til at fremskrive behovet for plejeboliger. Scenariet ligger i samme niveau som særligt scenarie 2 og hovedscenariet, hvilket styrker scenariernes konklusioner.

Samlet set anbefales det at arbejde videre ud fra hovedscenariet.

Undtaget scenarie 3 peger de øvrige scenarier alle i samme retning frem mod f.eks. 2030. Der er tale om en behovsstigning på lidt under 40 plejeboliger i hovedscenariet. Scenarie 2 og 5 ligger 10-20 boliger lavere. Det giver derfor mening til den tid at vurdere, om forventningerne er blevet realiseret. Denne tilgang understøttes af, at tallene også samtidig viser, at der ikke er noget akut behov for større udbygning.

Det skal dog understreges, at det er langsigtede tal baseret på historikken i klyngen med videre. Hvis der i de historiske tal er indeholdt en stor grad af efterslæb eller uopfyldte ønsker, skal tallene tolkes herudfra. Det samme gælder nye krav fra borgerne eller ønsker til en mere optimal indretning af plejetilbudet, som også kan give spring eller skift i udviklingens retning. Derudover kan ændrede opholdslængder være med til at ændre behovet for plejeboliger.

Når der skal opføres nye plejeboliger, er det ofte en udfordring, at man ikke kan opføre to eller tre nye plejeboliger i takt med, at behovet for plejeboliger stiger. I stedet er man ofte nødt til at opføre 20, 40 eller 60 nye plejeboliger, afhængig af om der er tale om et helt nyt plejecenter, eller om der er tale om en udvidelse af et eksisterende plejecenter.

Der er en tendens til, at der sker en øget tilflytning af personer fra andre kommuner, når plejeboligkapaciteten udvides. Dette er også en tendens, vi har set i andre kommuner, hvor COWI har lavet analyser af behovet for plejeboliger. Der er således historisk belæg for at sige, at hvis en kommune udvider sin plejeboligkapacitet, er det ikke ensbetydende med en lavere belægningsgrad, men den ekstra kapacitet fyldes i stedet op med borgere fra andre kommuner.

¹⁷ I de bagvedliggende beregninger er der lavet yderligere følsomhedsanalyser – en fremskrivning med udvikling i raterne baseret på lokale tal vil ligeledes resultere i en stor stigning

COWI anbefaler, at kommunen i opførelsen af plejeboligerne indtænker, at de i en kortere eller længere periode kan bruges med et andet formål, f.eks. som midlertidige pladser eller tryghedsboliger, som har været tilfældet på KLC og Plejecenter Ortved.

5.6 Fremtidigt behov for midlertidige pladser

Det er vanskeligere at fremskrive behovet for midlertidige pladser end behovet for plejeboliger. Dette skyldes bl.a., at der er meget få midlertidige pladser sammenlignet med antallet af plejeboliger. Derfor er en fremskrivning af behovet forbundet med væsentlig større usikkerhed.

Fremskrivningen kompliceres også af, at det historiske grundlag, som fremskrivningen skal basere sig på, er meget usikkert. Med hensyn til plejeboliger er der en tradition, der går mere end 100 år tilbage. Området er bl.a. reguleret af en garanti om, hvor længe man må stå på venteliste, og alle kommuner har et eller flere plejecentre. Dette gælder ikke for aflastningspladser, hvor der er større forskel på procedurerne i de enkelte kommuner. Derudover er der inden for de seneste 10 år sket en stor ændring i, hvor længe borgerne er indlagt på hospitalet og dermed også deres eventuelle behov for en midlertidig plads. For 70+-årige er antallet af sengedage pr. indlæggelse halveret, hvilket stiller større krav til, at kommunerne i stedet kan håndtere borgere, der lige har været indlagt. Men da det er tale om en relativt ny tendens, håndteres disse borgere ikke på samme måde i alle kommuner, hvilket vanskeliggør fremskrivningen.

Ifølge tal fra COWI har den gennemsnitlige kommune 0,75 midlertidige pladser pr. 1.000 indbyggere. I Ringsted Kommune er der 0,49 midlertidige pladser pr. 1.000 indbyggere, hvilket placerer kommunen noget under gennemsnittet.

Hvis Ringsted Kommune ønsker at have samme antal midlertidige pladser pr. indbygger, som er tilfældet i dag, skal der opføres yderligere to midlertidige pladser for at have samme dækning, mens der skal opføres yderligere 12 midlertidige pladser for at have samme dækning som 'den gennemsnitlige kommune'.

Vi har adspurgt kommunens to plejecenterledere, om de vurderer, at der er behov for flere midlertidige pladser i Ringsted Kommune. Plejecenterleder for hhv. Solbakken og KLC vurderer, at der med de fire kontorpladser, som er klargjort til midlertidige pladser, er nok midlertidige pladser. Modsat giver plejecenterlederen fra Ortved Plejecenter udtryk for, at der er behov for flere midlertidige pladser, og at et rehabiliteringsafsnit vil være rigtig godt. Som også bemærkes af lederen af Myndighedsenheden, handler det dog i høj grad om, at de nybyggede plejeboliger bygges fleksibelt, så de kan bruges som både midlertidige pladser og plejeboliger afhængig af behovet.

6 "Den gode" plejebolig

I dette kapitel vil vi, gennem inddragelsen af kommunens Ældreråd, eksterne aktører i Ringsted Kommune, som arbejder på ældreområdet¹⁸ samt Ringsted kommunes to plejecenterledere og lederen af Myndighedsenheden, komme med input til, hvilke forventninger de fremtidige ældre borgere i Ringsted Kommune har til plejeboligerne/-centrene. I den forbindelse ser vi også på, hvordan plejeboligerne/-centrene med fordel kan indrettes, hvilke krav de skal opfylde, og hvilke generelle hensyn, der skal tages i opførelsen af nye plejeboliger i kommunen.

6.1 Borgernes forventninger til nye plejeboliger

Indledningsvis vil vi bemærke, at en borgers behov, ønsker og forventninger til en plejebolig selvfølgelig altid er subjektivt. Der er dog nogle generelle tendenser, som vi vil redegøre for i dette afsnit.

Overordnet bemærker flere, at der opleves en stigende efterspørgsel og interesse for generationsbyggerier som f.eks. nedlagte landbrugsejendomme og seniorbofællesskaber. Det opleves, at den ældre generation i dag har større forventninger til en aktiv og indholdsrig ældretilværelse end tidligere, herunder mulighederne for at være en del af et fællesskab, hvor man er sammen, men også har mulighed for at være hver for sig.

Ældrerådet bemærker, at det nære sundhedsvæsen skal indtænkes i et fremtidigt byggeri af plejeboliger, og altså at plejecentrene bidrager til en indretning af et sundhedsvæsen, hvor man får mest muligt for pengene og skaber størst værdi for de ældre borgere.

6.1.1 Opdeling på plejecentrene (somatisk vs. demens)

Ikke overraskende viser vores kvalitative dataindsamling også, at demens er og bliver en større og større udfordring for kommunens plejecentre. Dels fordi der er flere ældre generelt, dels fordi der er et større fokus på demens i offentligheden, hvilket gør at flere bliver udredt. Man søger altså i højere grad læge og hjælp.

Det kan umiddelbart virke som et paradoks, at vi taler sund aldrig samtidig med, at vi taler om en markant stigning i borgere med demens (både blandt yngre ældre og ældre). Det kan dog forklares ved, at sund aldrig i høj grad rammer de borgere, som har gode kognitive evner, og altså i lavere grad borgere med demens.

Som nævnt, ser vi også i Ringsted Kommune, at der er en stigning i yngre borgere som får demens (55-65-årige). De yngre demensramte er typisk kvikkere end de ældre – og derfor har de i højere grad brug for stimuli og aktiviteter, f.eks. at være håndværkere, gartnere eller lave mad. Flere kommer måske direkte fra arbejdsmarkedet og har derfor haft kortere tid til at vænne sig til at være 'ældre' og uden for arbejdsmarkedet end de ældre demensramte. Flere af denne type borgere får hjælp i hjemmet og vil typisk have et mere progressivt demensforløb og altså hurtigere have brug for en plejebolig. Dog er det væsentligt, qua deres situation, at deres indflytning på et plejecenter bliver italesat anderledes, og at de ikke sættes i bås med de ældre på plejecentret. På trods af en oplevet stigning af disse borgere, er volumen i Ringsted Kommune fortsat ikke stor – så hvis man ønsker at målrette plejeboliger/plejecentre til

¹⁸ Der er afholdt interview med Ældresagens Ringsted afdeling, Alzheimer's lokalforening, Faglige Seniorer i Ringsted, DGI for seniorsport i Ringsted, Landsbyforum for Ringsted og Handicaprådet i Ringsted.

denne målgruppe, kan det være en ide at samle på tværs af kommuner. De yngre demensramte dør typisk, inden de bliver 75 år.

De pårørende spiller en stor rolle for alle ældre borgere, der skal flytte i plejebolig, og særligt for borgere med demens. Det er svært for de pårørende at forstå den måde, demens udvikler sig på, hvorfor formidling og kommunikation til de pårørende er centralt.

For de demensramte er det en fordel at slippe for forventningerne til, hvad de skal kunne. De er meget bevidste om alle de ting, de kunne engang, men som de ikke kan længere, og det kan stresser dem. Uden at være bevidste om det viderefører de pårørende ofte disse forventninger. Det opleves ofte, at det er de pårørende, som har mange forventninger og ønsker til, at den ældres liv på et plejecenter i så høj grad som muligt ligner livet før, og at tilværelsen i eget hjem holdes så længe som muligt. Men det kan faktisk være positivt for den ældre demensramte at blive flyttet fra sine vante omgivelser og starte på en frisk - uden forventningerne. Dette skal formidles på en ordentlig måde til de pårørende.

Alle informanter giver udtryk for, at det bedste ville være, at plejecentrene opdeles efter somatiske og demensramte. Det kan være en stor frygt for ældre borgere med gode kognitive evner at havne på et plejecenter med mange demensramte borgere, hvor de ikke føler et fællesskab. Det frygtes, at indflytning på et plejecenter vil forringe ens livskvalitet og være en holdeplads, inden man dør. Derfor foretrækker de ældre med kognitive evner i høj grad at blive i eget hjem så længe som muligt. Det er derimod vigtigt, at demente kan få lov til at være demente og bo et sted, som kan håndtere deres sygdom (ikke for mange glasvaser, giftige blomster og trægulve). De somatiske beboere kan godt have svært ved at håndtere beboere med demens og ikke kunne rumme at bo sammen med dem, hvilket igen kan være svært for de demente.

Plejecenterlederne og lederen for Myndighedsenheden giver udtryk for, at der i høj grad er borgere med demens i de somatiske plejeboliger, og at der også er borgere, som burde flyttes til de skærmede enheder på Solbakken. Der er i øjeblikket mangel på skærmede boliger til demensramte. Det estimeres, at omkring 80 % af alle beboere i de somatiske plejeboliger har demenssymptomer, og at måske helt op imod 10 % burde flyttes til en skærmet bolig. Denne borgergruppe skaber et pres på plejecentret - både for de øvrige beboere og personalet.

Dog vurderes det i praksis ikke at være muligt at skille de somatiske og de demente beboere helt ad. Dels fordi demenssygdommen udvikler sig så hurtigt, dels fordi plejecentret skal have borgerens samtykke for at flytte dem, kan det være en lang proces at flytte borgere rundt, når de først er flyttet ind.

Det bemærkes dog, at der blandt personalet i alle tre plejecentre er et stort fokus på demens, netop fordi der er så mange beboere med demens. I praksis skelnes der i højere grad mellem de udadreagerende og de ikke-udadreagerende borgere, snarere end somatiske og demensramte borgere. Og det er en fælles holdning, at der er mangel på skærmede boliger til de udadreagerende. I de afdelinger, hvor der er både demente og somatiske beboere, forsøger personalet altid at skille dem ad, så de demente spiser sammen ved et bord, og de somatiske ved et andet.

Corona-epidemien har vist sig at skabe nogle fordelagtige rammer for de demensramte beboere på plejecentrene. De har brug for ro og fred, og det har de fået. Der har været færre besøg fra pårørende, og personalet har ikke skullet deltage i så mange møder og har derfor haft bedre tid til at være til stede og omkring beboerne. Det har været anderledes for de somatiske beboere, der har mærket et savn til deres pårørende.

6.1.2 Geografisk placering af plejeboligerne

Blandt vores informanter er der umiddelbart delte meninger om, hvor et nyt plejecenter/plejeboliger med fordel kan placeres. Alle nævner, at natur er meget vigtigt, men at det i høj grad kommer an på, hvor borgeren flytter fra. Det kan være trygt for borgerne at blive boende i det område, de kommer fra, og hermed været tæt på etablerede netværk og rutiner.

Flere giver udtryk for, at det kan være nemmere for beboere at flytte fra land til by, end fra by til land, dog må det siges at være en subjektiv vurdering. Som plejecenterchefen for Ortved giver udtryk for, er det ikke et problem for beboerne og de pårørende, at de bor i et plejecenter på landet. Det er noget som både beboer og pårørende skal vænne sig til, men efter tilvænnning ser de det som en stor fordel at bo på landet midt i natur og flotte omgivelser. De fleste beboere, som flytter i plejebolig, har et så markant plejebestandsbehov, at de alligevel ikke benytter sig af det byliv, som de indledningsvist ikke vil flytte fra. De finder ud af, at det er forholdsvist nemt at bestille transport, og at bussen går direkte til døren for de pårørende uden egen transport.

Som et kompromis giver flere informanter udtryk for, at det kan være en fordel, hvis plejecentret ligger bynært – dvs. tæt på byen og transportmuligheder, men også tæt på natur og friluftsliv. Det kan herved være nemmere for de pårørende at komme på besøg, hvis der er gode transportmuligheder. Ligeledes kan det være en fordel i forhold til transport til læge og andre aftaler for den ældre. Flere ældre mister kørekortet, hvilket også udfordrer transporten. Derudover skal der ikke bygges op ad ringvejen eller større veje. Der skal være skov og natur, så beboerne kan finde ro i at f.eks. kigge ud over markerne. Derfor anbefales det af flere, at naturen skal tænkes ind i byggeriet.

Derudover fortæller flere, at kommunen gerne skal tænke i at placere plejeboligerne tæt på andre livlige institutioner, som f.eks. børnehaver, skoler og ældreboliger – gerne endda med samme gårdmiljø. Herved kan der skabes livsglæde og samhørighed på tværs.

6.2 Indretning og design af nye plejeboliger

Stort set alle er enige om, at plejeboligerne skal være så fleksible som muligt. Hvis der er for mange krav til at få en plads, er der større risiko for tomgang. Det gælder også i forhold til indretning. Alle boliger skal have alt og kunne imødekomme alle behov, f.eks. tilgængelige badeværelser og loftlift. Generelt skal boligerne derudover imødekomme en menneskelig indstilling til de ældre, og der skal være en hjemlig og hyggelig atmosfære på plejecentret. Herunder beskrives flere input til, hvordan dette sikres.

6.2.1 Behov for fællesarealer, hjemlig hygge og aktiviteter på plejecentret

Alle informanter fremhæver vigtigheden af gode og hjemlige fællesarealer, hvor det er muligt at være til stede uden at deltage aktivt, men også bare kunne nyde at se på og være en del af et fællesskab. Det er væsentligt, at der, når den ældre træder ud af sin bolig, er et fællesareal og -skab, som modtager den ældre. Dette gælder for alle, men især for beboere med demens.

Fællesarealet skal være indrettet hjemligt og lyst uden for mange ting, der kan gå i stykker, og med et synligt og tilgængeligt personale.

Derudover vil det være en fordel med en lukket gårdhave, hvor beboerne ikke kan komme galt af sted. Det er en stor frihed for de ældre, at de kan gå rundt selv, men at personalet stadig har øje på dem. Frihedsfølelsen er central – vi vil mere selv i dag, og det gælder også de ældre.

6.2.2 Aktiviteter og livskvalitet

Der skal i høj grad være fokus på livskvalitet i hverdagen på plejecentrene, og i mindre grad på de årlige arrangementer og fester. Det er hverdagen, der er vigtigst for beboerne, og de små dagligdagsting øger livskvaliteten for beboerne. Det kan for eksempel være besøg af musikere eller andre 'stemningsspredere'. Når man går fra sin bolig og ud i fællesarealet, skal man mødes af liv og aktivitet og ikke bare et fjernsynsrum med en masse medbeboere, der sover i lænestolene. Det kan også skabes ved etableringen af en café eller en købmand på matriklen, som netop fordrer liv og bevægelse. Musik, kultur og natur skal ind i dagligdagen.

Der skal også være fokus på sundhed og motion. Lokalrepræsentanten fra DGI fortæller, at der er markant flere inaktive ældre i Ringsted Kommune, hvorfor DGI har åbnet et sportscenter ved KLC med målrettede senioraktiviteter, hvor formålet er at forbedre folkesundheden.

En måde også at skabe hjemlig hygge og fjerne sygehusstemningen er at indtænke et køkken i byggeriet (ikke kun et modtagerkøkken). Maden skal laves direkte i plejecentret, så duften af maden kan sprede sig, og beboerne kan få medbestemmelse over menuen.

Ligeledes skal indretningen af boligerne være så lidt sygehusagtige som muligt. Sengen skal kunne det samme som en hospitalsseng, men ikke ligne en. Plejeboligen er de ældres hjem, så det skal ligne hjem og ikke sygestuer. Dette gælder ligeledes belysningen på gangene.

Derudover er plejecentre i et plan at foretrække frem for to plan. Ud over at niveauer kan være svære at forstå for demensramte, vil det være en fordel for normering af personalet, at det er et plan frem for to plan. Der skal mere personale til at dække et plejecenter i to plan, da det kan være svært at have det fulde overblik på tværs af etagerne.

Belært af Corona-epidemien skal de ældre have adgang til luft (altan eller have), og der skal gerne være adgang til boligen for gæster, uden at de skal passere fællesarealer, ligesom der skal være plads til at holde afstand til hinanden.

Flere informanter understreger behovet for stimuli og sansning – for både demente og somatiske beboere. F.eks. krydderurtehave, bålplads, musik og madlavning.

Derudover skal nybyggerier huske at indtænke skabe og plads til opbevaring. Flere giver udtryk for, at der mangler indbyggede skabe og depotrum i de nuværende plejecentre (både i boligerne og til personalet). Gulvene på plejecentret skal være faste helstøbte gulve, og ikke laminat, så det kan holde til, at borgere kan komme til at tisse på det.

Det fremhæves også, at alle de behov til indretningen, som de demente borgere har – f.eks. tæt på natur, skærmet fra trafik, rolighed og sansning – også er godt for de somatiske beboere.

6.3 Brug af velfærdsteknologi og nye metoder i plejeboliger

Flere informanter giver udtryk for, at brugen af velfærdsteknologi på plejecentrene i høj grad kan forbedre tilværelsen for mange beboere. Det at et menneske kan forblive selvhjulpnen i så lang tid som muligt gør, at værdigheden bevares.

Det understreges dog også, at brugen af velfærdsteknologiske hjælpemidler altid skal være en subjektiv vurdering og skal være til fordel for borgeren, og ikke personalet. Velfærdsteknologi skal ikke erstatte den personlige kontakt og skal altså ikke være på bekostning af varme hænder.

Nogle beboere vil trives med et selvskyllende toilet eller en censor-vandhane, mens andre ikke vil. Der er en risiko for, at demente borgere ikke kan forstå mekanismen i det og så i stedet bliver forvirrede og frustrerede. Dette oplevede et plejecenter under Corona-epidemien, hvor censorstyrede spritbeholdere var uforståelige for mange med demens.

Dette gælder også nudging og øvrige indretningsmuligheder. Nogle demente beboere vil forstå retningsangivende pile på gulvet, mens andre vil forsøge at samle dem op fra gulvet. I nogle plejecentre er der billeder af beboerne på dørene til plejeboligerne – nogle kan godt lide det, mens andre synes at det er frustrerende, at vedkommende ikke svarer, når de taler til ham/hende. De kan ikke genkende sig selv. Brugen af nudging og velfærdsteknologier er derfor i høj grad individuelt, og derfor er det vigtigt at få de pårørende i tale.

Omgivelserne for demensramte borgere skal være rolige og genkendelige. Især for demensramte gælder det, at jo mere rolige og genkendelige omgivelserne er, jo bedre. Natur og musik skaber ingen forventninger. Det skal bare opleves og nydes. Denne ramme skal implementeringen af velfærdsteknologi tale ind i.

Det er utrolig væsentligt, at der indtænkes WIFI og teknologi i de nye plejeboliger. Under Corona-epidemien har der været behov for at FaceTime og Skype med de pårørende, hvilket beboerne og de pårørende har fået lyst til at gøre mere i fremtiden. Boligerne skal kunne understøtte dette, såvel som velfærdsteknologi.

På trods af den væsentlige subjektive vurdering og matchet mellem borger og teknologi, er det altså den gængse holdning, at teknologi er fremtiden, også på plejecentrene, og at teknologien og IT /WIFI derfor skal indtænkes i de fremtidige plejeboliger.

6.4 Visitationspraksis og midlertidige pladser

Ifølge lederen af Myndighedsenheden er der ikke sket væsentlige ændringer i visitationspraksis over de seneste år. Der ses altid på borgerens behov. En borger med et stort plejebestandsbehov kan derfor godt springe en borger med et mindre plejebestandsbehov over i køen.

Der opleves en lille stigning i andelen af ældre borgere, som får bevilget en plejebolig, fordi de har sociale udfordringer, hvor de f.eks. ikke tør at være alene i en lejlighed. I disse tilfælde ville det måske være mere oplagt at tildele et botilbud, men hvor kommunen kan lave en særlig ordning i plejeboliger, som både vurderes bedre for borgeren og billigere for kommunen.

Det forventes, at der fremadrettet vil være flere beboere med anden etnisk baggrund end dansk på plejecentrene i Ringsted Kommune. Dette stiller som sådan ikke andre krav til plejepersonalet eller indretning,

men der kan komme en udfordring med sprog og formidling til beboeren og pårørende. Men som en plejecenterchef udtrykker det, har Ringsted Kommune en del plejepersonale med f.eks. tyrkisk baggrund, hvilket her kan vise sig at være en stor fordel.

Enkelte borgere er så dårlige, når de bliver tildelt en midlertidig plads (efter f.eks. en hospitalsindlæggelse), at de forholdsvist hurtigt tildeles en plejebolig. Fordi de er så dårlige, er de ikke i stand til hverken at komme hjem, mens de venter på at få en plejebolig. Det kan være en forklaring på, at nogle har ophold på de midlertidige pladser i længere tid end tiltænkt. Det kan også være, at det er borgere med demens, som først får bevilget en midlertidig plads. Det kan, grundet regler om samtykke og værgemål, tage lang tid at flytte borgeren, hvorfor borgeren kan være på den midlertidige plads længere tid end tiltænkt.

Lederen af Myndighedsenheden oplever en stigende udvikling i de situationer, hvor kommunen ved, at en borger har en demenssygdom, men måske ikke et markant plejebestov. Kommunen vurderer, at plejebestovet kan stige markant over kort tid og vælger derfor at visitere borgeren til en plejebolig. Her handler det om at flytte borgeren i en plejebolig, mens det stadig foregår på borgerens præmisser, og hvor der er en mulighed for, at borgeren kan indrette sig og falde til på plejecentret, før demenssygdommen tager til.

Det opleves som vigtigt, at ægtefællen kan flytte med, hvis den anden ægtefælle bliver meget plejekrævende. Det er dog en udfordring, at den 'raske' ægtefælle kan blive boende, hvis ægtefællen med et plejebestov dør. Det gør, at der er efterspørgsel på disse typer boliger. En centerchef foreslår at lade ægtepar bo i to enkelte plejeboliger ved siden af hinanden. Så kan de stadig besøge hinanden og være tæt på hinanden, mens der undgås spildplads i en ægtefællebolig, der typisk er større.

7 Finansiering og drift

I dette kapitel beskriver vi de finansielle aspekter forbundet med driften og finansieringen af plejeboliger. Der ses på, hvad det koster kommunen i dag at drive de tre plejecentre, og hvad det at bygge nyt eller bygge til har af effekter på driften. Endvidere præsenteres finansieringsmulighederne i forbindelse med opførelsen af nye boliger. Afslutningsvis vil vi se på omkostningerne forbundet med hjemmeplejen. Der beregnes et *break even* for, hvornår det økonomisk kan betale sig at tilbyde borgeren en plejebolig frem for hjemmepleje.

7.1 Hvad koster en plejeplads?

Kommunens udgifter forbundet med plejeboligerne er udregnet pr. plejeboligplads, fordelt på de to plejeboligtyper.

Omkostningerne inkluderer lønbudgetter til dags-, aften- og nattevagter samt husassistenter og ledelse og administration. Derudover medregnes samlede driftsudgifter på 15.985 kr. Dette dækker bl.a. over. beklædning og personaleuddannelse, beregnet som et gennemsnit for alle pladser på tværs af centrene. Omkostningerne er beregnet ud fra en belægningsgrad på 96 %, svarende til at en bolig er i brug 96 % af tiden i løbet af et år.

Beregningerne indeholder skøn over i forhold til at udskille udgifter, der ikke er relateret til plejeboligerne, men f.eks. centernære boliger og midlertidige pladser.

Der er stor forskel på udgifterne pr. plads på de tre plejecentre. Dette fremgår af Tabel 16. En somatisk plads på Plejecenter Solbakken har de højeste udgifter, med ca. 447.000 kr. På Plejecenter Ortved er samme type plads omkring 90.000 kr. billigere. De skærmede pladser varierer med omkring 73.000 kr. i omkostninger på de to plejecentre. I gennemsnit er en skærmet plads ca. 40 % dyrere end en somatisk plads.

Tabel 16 Udgifter pr. plejeboligplads, fordelt på sted og boligtype, DKK

Ydelsestype	Somatiske pladser	Skærmede pladser	Alle pladser
Knud Lavard Centret	372.411	571.265	412.605
Ortved	355.085	-	355.085
Solbakken	446.993	498.373	461.399
Gennemsnit	384.856	539.107	411.546
Gennemsnit inkl. driftsudgifter			427.531

Kilde: Udgifter beregnet af Ringsted Kommune.

Note: Beregnet på baggrund af lønbudget 2020, med en belægningsgrad på 96 %.

7.1.1 Økonomi i fremtidens plejebenhov

Når der skal opføres nye plejeboliger, har kommunen følgende to muligheder: der kan bygges til de eksisterende plejecentre, eller der kan opføres nyt.

Når der tilbygges til eksisterende plejecentre, kan der opnås driftsoptimeringer og andre stordriftsfordele. Dette kan bl.a. være gennem sparede udgifter forbundet med administration samt reducerede udgifter til nattevagter, der op til et vist antal vil kunne dække de nye pladser. I Ringsted Kommune udgør omkostninger forbundet med administration og nattevagter begge 10 % pr. plejeboligplads. Det vil dog typisk ikke være hele beløbet, man vil kunne spare, da det normalt vil betyde, at nogle opgaver skal løses på en ny måde eller flyttes til et andet vagtskifte. Ved tilbygning til eksisterende plejecentre vil der også kunne spares anlægsomkostninger til rum og arealer, der allerede er en etableret del af det eksisterende plejecenter.

Bygges der nyt, er der mulighed for at opføre et plejecenter, der er optimalt indrettet. Både i forhold til borgernes ønsker samt den nyeste viden om demente borgeres behov, velfærdsteknologi, trivsel mm. Da der i de fremskrevne scenarier, beskrevet i afsnit 5, er en forventning til, at der skal opføres en relativt stor andel plejeboliger for demente, anbefales det, at kommunen har særlig fokus på, om de bedste boliger opnås gennem tilbygning eller ved at opføre nyt.

For at optimere driftsomkostningerne er det ligeledes vigtigt at overveje størrelsen på plejecentret – både om der bygges nyt eller bygges til. I 2012 gennemførte Kommunernes Landsforening en benchmarking af pladspriser på plejecentre i syv af landets kommuner (kommunerne er anonyme i undersøgelsen)⁴.

Undersøgelsen viste, at de større plejecentre i kommunerne, med omkring 85-90 pladser havde de laveste pladspriser (307.000 kr. pr. plads årligt), mens de mindste plejecentre, med omkring 45-50 pladser, havde de højeste pladspriser (440.000 kr. pr. plads årligt).

Det er især udgiften til bemanning i ydertimerne, der udgør en stor økonomisk post for de mindre plejecentre. Derudover kan faste udgifter fordeles på flere pladser på de større plejecentre, som deraf har bedre mulighed for at effektivisere driften.

KL's analyse viste derudover, at der er en direkte sammenhæng mellem personalenormering og pris pr. plads. Hvor de billigste, og større, plejecentre havde en personalenormering på 0,6 fuldtidsansat pr. plads, havde de dyreste og mindre plejecentre 0,85 fuldtidsansat pr. plads.

Erhvervs- og Byggestyrelsen har sammen med Realdania udarbejdet "Model for plejeboliger" (2010). Her konkluderes det tilsvarende, at plejecentre med 60-80 plejeboliger har "*vist sig at være driftsøkonomisk rationelle samtidig med, at opdeling i mindre boenheder kan fastholde og understøtte hjemlighed, mangfoldighed mv.*"¹⁹

Man skal være påpasselig med at sammenligne med omkostninger fra 2012, da dette ikke tager højde for eventuelle effektiviseringer. Ser man på de somatiske plejeboliger, samtidig med der justeres for inflation, rammer udgifterne for Ringsted Kommunes nuværende plejecentre både over og under sammenlignet med de tal, der fremgår af KL's rapport.

Plejecenter Ortved, der med sine 47 somatiske pladser er et relativt lille plejecenter, har kommunens laveste omkostninger pr. somatisk plads og ligger derfor noget under resultaterne af KL's analyse. Dog findes kommunens højeste omkostninger pr. plads på Plejecenter Solbakken, der er det center, der har færrest somatiske pladser. Dykker man ned i de enkelte lønkomponenter, tyder det på, at der kan være driftsøkonomiske fordele at hente ved Plejecenter Solbakken, specielt i forhold til dag- og nattevagter, der ligger væsentligt over de to andre plejecentre. Dette fremgår af Tabel 17.

¹⁹ https://boligejer.dk/file/87759/modelprogram_for_plejeboliger.pdf

Tabel 17 Lønbudgetter pr. somatisk plejeboligplads, fordelt på sted, DKK

	Dag	Aften	Nat	Hus assistenter	Ledelse/ Adm.	I alt
Knud Lavard Centret	143.582	148.283	30.704	13.946	35.895	372.411
Plejecenter Ortved	149.972	101.031	37.687	26.304	40.091	355.085
Plejecenter Solbakken	172.408	145.600	50.244	41.113	37.628	446.993
Vægtet gennemsnit	152.338	133.399	37.439	24.109	37.401	384.686

Kilde: Udgifter beregnet af Ringsted Kommune.

Note: Beregnet på baggrund af lønbudget 2020, med en belægningsgrad på 96 %.

Udbygning af eksisterende boliger

Vi har spurgt relevante informanter, om der er oplagte muligheder for udbygning af eksisterende plejecentre. Svaret herpå er, at der umiddelbart er mulighed for udbygning af alle tre plejeboliger. Det vil kræve opkøb af land, som grænser op til plejecentrene, og i forbindelse med KLC kan en evt. udbygning med fordel hente en afdeling ved udvidelsen af sundhedshusets fase 2.

Dog gives der også udtryk for, at en udbygning af de eksisterende plejecentre ikke nødvendigvis er den mest hensigtsmæssige og holdbare løsning. Som en informant udtrykker, kan det være klogere at bygge nyt, og bygge et plejecenter som tilpasser sig fremtidens krav - "Man kan reparere en gammel bil i mange år, men på et tidspunkt kan det ikke betale sig".

Det er ikke muligt at benytte de centernære ældreboliger som plejeboliger, da det er to- til trerums lejligheder, som ikke er knyttet sammen, men som har egen indgang. Det er afgørende, at plejeboliger har tilknyttede fællesarealer og er bygget sammen.

Som svar på at der mangler skærmede boliger til udadreagerende borgere med demens, giver en plejecenterchef udtryk for, at det vil være en oplagt mulighed at udbygge Solbakken Plejecenter som specialiseret demensplejecenter.

7.2 Finansiering

Ved beslutningen om at opføre nye plejeboliger har Ringsted Kommune forskellige finansieringsmuligheder.

Kommunen kan vælge at kontant- eller lånefinansiere anlægsomkostningerne. Anlægsomkostninger, inklusive kapitalomkostninger, kan finansieres, og kommunen kan i første omgang søge at få et lånetilsagn fra KommuneKredit.

KommuneKredit baserer sig på obligationslån, og da disse obligationer handles på de finansielle markeder, følger de effektive renter, som KommuneKredit kan tilbyde, den samme udvikling i renteniveauer, som gælder i markedet generelt.

KommuneKredit finansierer også OPP-aftaler (Offentlig-Private Partnerskaber), hvor kommunen køber både design, anlæg og drift af en OPP-entreprenør. Dette kan være en fordel, hvis der vurderes at være et stort potentiale i at samtænke design, anlæg og drift, og hvis man vurderer, at chancen for at realisere dette potentiale er størst, hvis design, anlæg og drift udbydes som en samlet pakke.

Når der skal opføres nye plejeboliger, skal Ringsted Kommune overveje, hvordan de nye boliger skal finansieres. Den simpleste konstruktion er, at Ringsted Kommune selv finansierer byggeriet. Men der er også mulighed for f.eks. at indgå i et partnerskab med en privataktør – enten via OPP-samarbejde eller via friplejeboligordningen, hvor en privat aktør både står for at opføre og drifte plejeboligerne.

7.2.1 OPP-varianter²⁰

Dette afsnit omhandler to varianter, som oftest nævnes sammen med OPP-begrebet; BOT-kontrakten, der har sin fordel, hvis man vil give entreprenøren incitament til at bygge i høj kvalitet, og DBO-kontrakten, hvis det er vigtigt at give entreprenøren plads til innovation i designfasen.

Build-Operate-Transfer (BOT)

I denne type kontrakt er det en entreprenør, der bygger plejehjemmet og i en periode ejer og vedligeholder det, hvorefter kommunen efter en længere periode (f.eks. 25 år) køber plejehjemmet, som skal leve op til en række kvalitetskrav på dette tidspunkt. Denne kontrakt giver entreprenøren incitament til at bygge i god kvalitet, da entreprenøren selv skal vedligeholde i en lang periode. Da designopgaven ikke er en del af den udbudte pakke, passer udbudstypen bedst til byggerier, hvor designet er relativt standardiseret, og hvor der ikke er en fordel i at lade entreprenøren designe ud fra en række funktionskrav.

En BOT-kontrakt bruges typisk til et helt nyt byggeri, som ikke er en del af et netværk af aktiver. F.eks. et renseanlæg en oplagt del af et fysisk netværk med gensidige afhængigheder mellem de forskellige aktiver i netværket (rør, pumper, brønde, renseanlæg osv.). Her kan det give problemer, hvis ikke kommunen ejer hele netværket. Et plejehjem er ikke på samme måde en del af et fysisk netværk. Her er det mere på det organisatoriske plan, at kommunen skal overveje, om det kan give problemer ikke at eje alle plejehjem.

Betalingen til entreprenøren foregår i rater løbende i driftsperioden og så en stor betaling til sidst, når ejerskabet overgår til kommunen. Dette giver umiddelbart en likviditetsfordel for kommunen, men den danske lovgivning på området er indrettet, så kommunerne ikke af likviditetsmæssige årsager skal vælge denne løsning. For entreprenøren derimod indebærer det en finansieringsrisiko.

Design-Build-Operate

I denne kontrakttype er design med i den udbudte pakke, men kommunen ejer plejehjemmet i hele perioden. Driften er dog entreprenørens ansvar i en længere periode (f.eks. 25 år). Denne kontrakttype bruges, hvor entreprenørens mulighed for innovation i designfasen er vigtig for et opnå driftsmæssige fordele. Rammerne for byggeriet er således nogle funktionskrav, som skal være relativt velbeskrevne, men inden for disse rammer har entreprenøren frirum til innovation.

Betalingen til entreprenøren består i en stor sum, når byggeriet er færdigt og herefter løbende driftsbetalinger. Entreprenøren har ingen eller meget lille kreditrisiko.

²⁰ Kilde: <https://ppp.worldbank.org/public-private-partnership/agreements/concessions-bots-dbos>

7.2.2 Friplejeboliger

Med friplejeboligloven fra 2007 har det været muligt for private leverandører at oprette friplejeboliger med en minimumscertificering til at levere personlig pleje, praktisk hjælp og madservice efter lov om social service. Certificeringen, der bliver overvåget af Sundhedsstyrelsen, kan udvides til at omfatte yderligere tilbud, f.eks. rehabiliteringsforløb.²¹

Det er muligt at etablere friplejeboliger med eller uden offentlig støtte. Støtten ydes af Transport-, Bygnings- og Boligministeriet og kan gives, når friplejeboligerne etableres ved nybyggeri eller ved gennemgribende ombygning af eksisterende ejendomme. Det er muligt for 225 boliger om året at søge om støtte, der tildeles efter et først til mølle-princip.

I 2015 blev friplejeboligloven ændret, hvilket blandt andet indebærer en ny afregningsmodel for friplejeboliger for at skabe mere lige vilkår mellem de private friplejeboliger og de kommunale plejeboliger. Afregningen opgøres efter følgende kriterier:

- > På baggrund af vejledende takster, fastsat af friplejeboligleverandøren, kan kommunen og friplejeboligleverandøren indgå en aftale om en eller flere takster for friplejeboligen.
- > Kan der ikke opnås en sådan aftale, beregner kommunen taksten på baggrund af kommunens omkostninger ved drift af lignende kommunale tilbud.
- > Ældreministeren fastsætter nærmere regler om afregning, hvilket også dækker over kommunens beregning af friplejeboligafgiften. Ældreministeren kan desuden fastsætte regler om kommunens visitation af borgere, om gennemsigtighed i forhold til indplacering af borgere i kommunens visitationsstruktur og om friplejeboligleverandørens mulighed for at få indsigt i og få efterprøvet beregningerne.

Den nye afregningsmodel gælder for alle nyetablerede friplejeboliger. Allerede eksisterende friplejeboliger vil overgå til modellen, når deres nuværende kontrakt udløber.

Antallet af pladser i friplejeboliger er vokset en del siden de første år, siden det blev muligt at lave friplejeboliger, og er gået fra 271 pladser i 2009 til 1.161 pladser i 2019 ifølge tal fra Danmarks Statistik.²² I Region Sjælland har kommunerne Roskilde, Holbæk, Guldborgsund, Lolland og Odsherred i perioden haft friplejeboligpladser.

7.3 Økonomi i hjemmepleje

Som beskrevet i afsnit 4.1.3 er der en relativt stor andel borgere, der ikke modtager nogen form for hjemmepleje, inden de flytter i plejebolig, samt en håndfuld borgere, som modtager massiv hjælp. Følgende afsnit vil se på udgifterne relateret til de visiterede hjemmeplejetimer, samt hvornår det kunne være økonomisk fordelagtigt for kommunen at substituere mellem hjemmepleje og plejeboliger.

²¹ <http://www.danskekommuner.dk/Artikelarkiv/2015/Magasin-14/Ny-lov-for-friplejeboliger/>

²² Tabel RESI01.

Den samlede gennemsnitlige pris er beregnet på baggrund af det samlede antal timer og udgifter i hjemmeplejen for april 2020. Derudover er den faste ramme til nattevagt samt øvrige faste driftsudgifter (ledelse, disponering, administration, mm.) på hjemmeplejen medtaget. Øvrige overheadudgifter, herunder blandt andet husleje, løn og forbrugsafgifter, indgår ikke.

Det er vigtigt at understrege, at priserne er et øjebliksbillede og derfor ikke fortæller noget om udviklingen i udgifterne i hjemmeplejen og derved noget om effektiviteten. Gennem resten af rapporten regnes med de samlede gennemsnitlige priser.

Tabel 18 viser hjemmeplejetakster fordelt efter ydelsestype og leverandør beregnet på baggrund af data fra april 2020. Tabellen viser, at der på ydelsesniveau er stor forskel i taksten afhængig af leverandøren. Sygepleje er gennemsnitligt den dyreste ydelsestype, mens praktisk hjælp er den billigste.

Tabel 18 Hjemmepleje takster efter leverandør og ydelsestype, april 2020 (i DKK).

Ydelsestype	Hjælp inkl. fast ramme	Altiden (Privat)	Centernær Ortved	Centernær Knud Lavard Center	Samlet gns.
Personlig pleje	525	451	376	375	504
Praktisk hjælp	457	390	366	373	434
Rehabilitering	496	456	-	350	493
Sygepleje	669	478	376	387	644
Timepris	555	429	373	378	525

Kilde: Takster beregnet af Ringsted Kommune.

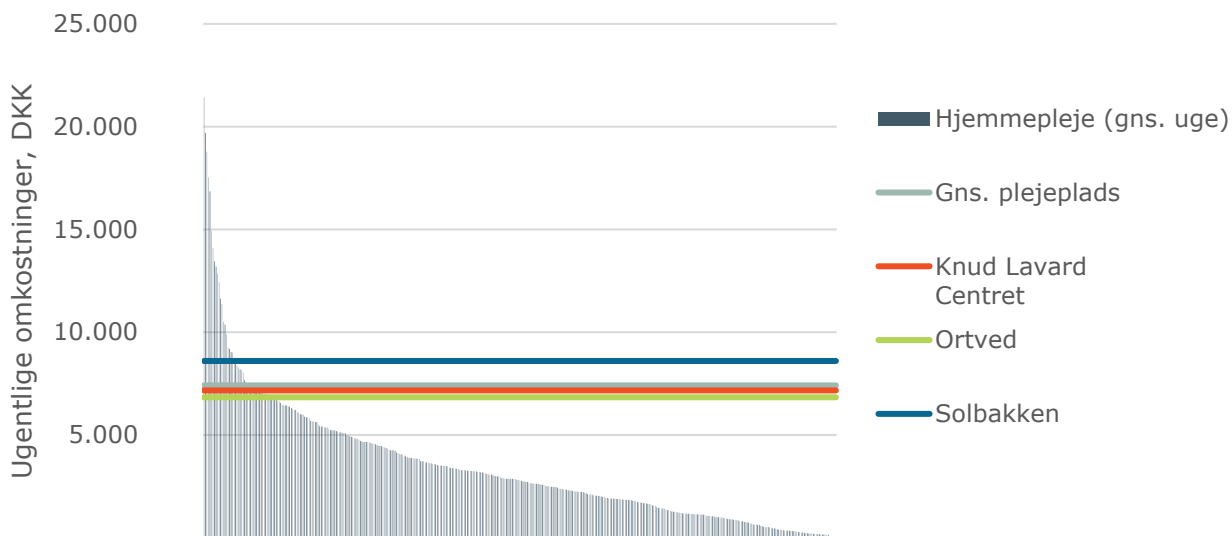
Note: I den gennemsnitlige pris er den faste ramme til nattevagt samt øvrige faste drift udgifter (ledelse, disponering, administration, mm.) på hjemmeplejen medtaget. Øvrige overheadudgifter, herunder blandt andet husleje, løn og forbrugsafgifter, indgår ikke.

Omkostningerne for hjemmepleje i de seneste 1-12 måneder op til, man flytter, for de borgere, der er flyttet i en somatisk plejebolig, varierer fra 10 kr. til omkring 21.500 kr. om ugen²³, med et gennemsnit på knap 3.500 kr. om ugen pr. modtager. Medianomkostningerne er omkring 2.800 kr. om ugen pr. modtager, hvilket indikerer en mindre håndfuld, der trækker gennemsnittet op.

Figur 23 viser den gennemsnitlige, ugentlige omkostning til hjemmepleje fordelt på den enkelte borger. De vandrette streger indikerer den gennemsnitlige ugentlige pris for en somatisk plejeads, både for det enkelte plejecenter og gennemsnitligt. Af figuren fremgår det, at der er en gruppe borgere, hvor den ugentlige udgift til hjemmepleje klart overstiger de gennemsnitlige ugentlige udgifter til en plejebolig. Bruges den gennemsnitlige omkostning til en plejeads, er det gældende for 7 %, at hjemmeplejeudgifterne er højere i året op til, man flytter i en plejebolig.

²³ Beregnet ved, at der er 4,33 uger på en måned.

Figur 23 Gennemsnitlige månedlige omkostninger fordelt på den enkelte modtager, 1-12 måneder før tilflytning i somatisk plejebolig

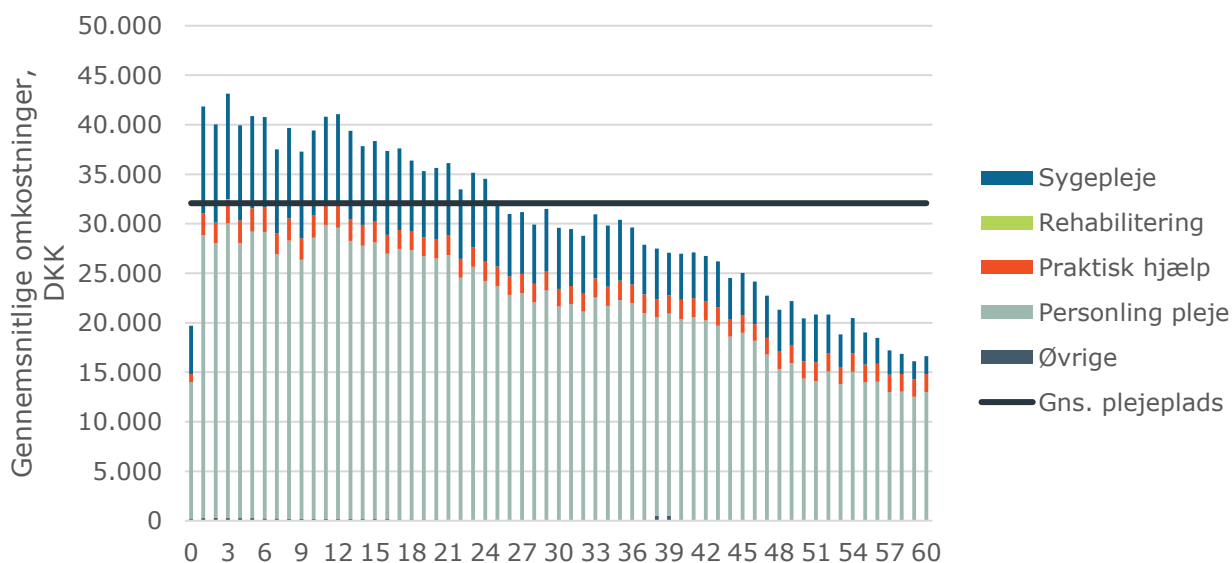


Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik og Ringsted Kommune.
 Note: Omkostningerne for plejeboliger er for somatiske pladser og beregnet ud fra, at der er 52 uger på et år.

Undersøges gruppen af borgere, der har de højeste samlede omkostninger til hjemmepleje i månederne op til de bliver visiteret en somatisk plejebolig, ses det, at omkostningerne i relativt lang tid overstiger omkostningerne forbundet med en plejeplads. Dette fremgår af Figur 24. Figuren viser, at borgere i gennemsnit har højere omkostninger til hjemmepleje i omkring to år, før de flytter i plejebolig.

Derudover ses det, at andelen af omkostningerne forbundet med sygepleje stiger op til flytning.

Figur 24 Omkostninger til hjemmepleje pr. måned for top 10 procent, målt på omkostninger, de seneste fem år inden flytning til plejebolig



Kilde: COWIs beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik og Ringsted Kommune.
 Note: Omkostningerne for plejeboliger er for somatiske pladser.

Break even-punktet mellem hjemmepleje og en somatisk plejeplads er omkring 7.400 kr. om ugen, svarende til ca. 14 timers hjemmepleje, afhængig af ydelsestypen.

8 Konklusion og opsummering

Det primære formål med rapporten har været at fremskrive, hvor mange plejeboliger der er brug for i fremtiden. Fremskrivningen baserer sig på tendenser inden for sund aldring og de historiske observationer blandt plejeboligbeboere i perioden 2010-2020. Rapporten har følgende overordnede konklusioner:

Sund aldring giver flere ældre og større forventninger til ældretilværelsen

Sund aldring ses i Ringsted Kommune. De ældre er både sundere og mere aktive, end de var for 10-20 år siden. Udviklingen forventes at fortsætte, og antallet af ældre forventes derfor at stige. I 2040 vil der være 3.043 flere 65+-årige i Ringsted Kommune.

Det opleves, at den ældre generation i dag har større forventninger til en aktiv og indholdsrig ældretilværelse end tidligere, herunder mulighederne for at være en del af et fællesskab, hvor man er sammen, men også har mulighed for at være hver for sig.

Behov for flere plejeboliger i fremtiden

Behovet for flere plejeboliger i Ringsted Kommune er dog ikke akut. Frem mod 2030 vil der være behov for 35 nye boliger og frem mod 2040 for 56. Omkring halvdelen af disse er skærmede boliger, der har en betydeligt højere relativ stigning (78 %), end de somatiske boliger (16 %). I absolutte tal er stigningen i de to typer omtrentligt lige store.

Alle informanter giver udtryk for, at det bedste ville være, at plejecentrene opdeles efter somatiske og demensramte borgere. Dog vurderes det ikke at være muligt at skille de somatiske og de demente beboere helt ad. I praksis skelnes der i højere grad mellem de udadreagerende og de ikke-udadreagerende borgere snarere end mellem somatiske og demensramte borgere.

Fleksibelt brug af de fremtidige boliger er vigtigt

Det giver mening at bruge nyopførte plejeboliger til et andet formål i en kortere periode så kapaciteten af plejeboliger stiger gradvist og de nye boliger f.eks. kan fungere som midlertidige pladser i en periode.

Blandt informanterne er der ikke enighed om, om der er nok midlertidige pladser eller om der er behov for flere. Det vurderes dog, at et rehabiliteringsafsnit vil være godt. Det handler i høj grad om, at de nybyggede plejeboliger bygges fleksibelt, så de kan indgå som både midlertidige pladser og plejeboliger afhængig af behovet.

Både personale og bygninger skal rustes til at håndtere stigningen i borgere med demens

I takt med at den sygefaglige kompleksitet er steget markant på plejecentrene, har kompetencebehovet på plejecentrene ændret sig. Her er det særligt stigningen i beboere med demens, som stiller nye krav til personalets kompetencer og til plejecentrets fysiske rammer. Det er vigtigt at tænke den enkelte beboer ind samt ikke at forvirre de demensramte beboere.

Der opleves en stigning i yngre borgere, som får demens, og som får behov for en plejebolig (55-65-årige). De yngre demensramte borgere, vil typisk have et mere progressivt demensforløb og altså hurtigere have brug for en plejebolig.

Fremtidens boliger skal tilgodese fællesskab og have fokus på livskvalitet i hverdagen

Ifølge input fra kvalitative interview med interne og eksterne aktører i Ringsted Kommune, er det centralt, at plejecentrene har imødekommende og hjemlige fællesarealer. Især Ældrerådet i Ringsted Kommune fremhæver det som væsentligt, når den ældre træder ud af sin bolig, at der er et fællesareal og -skab, som modtager den ældre. Der skal i høj grad være fokus på livskvalitet i hverdagen på plejecentrene. Det er hverdagen, der er vigtigst for beboerne, og det er de små dagligdagsting, som øger livskvaliteten for dem.

Derudover giver både Ældrerådet og kommunens eksterne aktører på området udtryk for, at det kan være en fordel, at plejecentret ligger bynært – tæt på byen og transportmuligheder, men også tæt på natur og friluftsliv. Især for demensramte gælder det, at jo mere rolige og genkendelige omgivelserne er, jo bedre. Natur og musik skaber ingen forventninger til borgerne. Det skal bare opleves og nydes.

Der er fordele både ved at bygge til og bygge nyt

Når der tilbygges til eksisterende plejecentre, kan der opnås driftsoptimeringer og andre stordriftsfordele. Bygges der nyt, er der mulighed for at opføre et plejecenter, der er optimalt indrettet, både i forhold til borgernes ønsker og den nyeste viden om demente borgeres behov, velfærdsteknologi, trivsel mm.

Dog giver informanterne også udtryk for, at en udbygning af de eksisterende plejecentre, ikke nødvendigvis er den mest hensigtsmæssige og holdbare løsning. Det er bl.a. i forhold til et øget fokus på manglen på skærmede boliger til udadreagerende borgere. Her har en centerchef givet udtryk for, at det vil være en oplagt mulighed at udbygge Solbakken Plejecenter som specialiseret demensplejecenter.

KL og Erhvervs- og Byggestyrelsen/Realdania har lavet to rapporter, der uafhængigt af hinanden konkluderer, at den driftsøkonomisk optimale størrelse på et plejecenter er mindst 60 pladser og endda helt op mod 90 pladser pr. plejecenter. Det er især en højere bemanning i forhold til antal pladser i ydertimerne, der gør, at de små plejecentre er relativt dyrere at drive.

Der er rum til at substituere bedre mellem plejeboliger og hjemmepleje

Brug af hjemmepleje stiger særligt de sidste to år, før man kommer på plejehjem, hvor særligt personlig pleje fylder meget blandt de visiterede timer. 16 % af de borgere, som kommer på plejehjem, har ikke modtaget nogen form for hjemmepleje, hvilket kan skyldes pludseligt opstået behov som følge af f.eks. hjerneblødning eller hoftebrud. Ligeledes er der en relativt stor andel, der modtager hjemmepleje for et beløb, der langt overstiger prisen på en plejeboligplads. For kommunens økonomi er det en fordel, hvis disse borgere flytter i en plejebolig hvor plejen er tæt på. Dette kræver naturligvis, at borgeren er villig til at tage imod tilbud om en plejebolig. Ifølge kommunen er alle borgere med et stort behov for hjemmepleje blevet tilbudt en plejebolig, men har takket nej. På baggrund af vores økonomiske opgørelse er der dog potentiale i at undersøge, om brugen af hjemmepleje kan udnyttes bedre – til gavn for den enkelte borger og kommunen.