

Referat Ældrerådet

Dato og klokkeslæt: 6. oktober 2022, kl. 13.00

Sted: Maribo Sundhedscenter, Konferencen, Sdr. Boulevard 84, Maribo

Fraværende:

Mødeleder: Karen Zubari

Referent: Nina Stangerup

Indholdsfortegnelse:

1.	Godkendelse af dagsorden	2
2.	Sang	3
3.	Udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland kommune - høring.....	4
4.	Revision af Politik for værdig ældrepleje - høring	6
5.	Tilsyn siden sidst	8
6.	Ældrerådets budget 2023	9
7.	Nyt fra FrivilligCenter Lollands Projekt: Kurser til frivillige på ældreområdet	10
8.	Ældrerådets mødeplan for 2023.....	11
9.	Orientering fra Ældre & Sundhed	12
10.	Hjertestartere på Lolland Kommunes plejehjem	13
11.	Borgere på tidlig pension i Lolland Kommune	17
12.	Planlægning af borgermøde om Flextrafik	18
13.	Nyt fra Regionsældrerådet	21
14.	Status fra Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S	22
15.	Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene	23
16.	Orientering fra § 18-udvalg.....	24
17.	Meddelelser fra formanden	25
18.	Eventuelt	26
19.	Kommunikation fra mødet	27

1. Godkendelse af dagsorden

Debatpunkt – varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Godkendelse af dagsorden for Ældreådets møde.

Ældrechefen deltager under pkt. 1 – 9.

Der holdes pause efter pkt. 9.

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende:

Dagsorden godkendt.

2. Sang

Musisk punkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådet indleder mødet med en sang, valgt af medlemmerne på skift. Denne gang vælger Mai-Britt.

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende:

Mai-Britt valgte en efterårssang "Nu falmer skoven trindt om land" som vi sang alle 8 vers af.

3. Udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland kommune - høring

Høringspunkt – forventet varighed 25 min.

Sagsnr.: 03.02.00-P15-1-22

Sagsfremstilling fra Ældre-, Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 28. september 2022:

Plejecentrene i Lolland Kommune er for en stor dels vedkommende utidssvarende, meget lidt demensvenligt indrettet og har for lille en volumen, til at de er økonomisk rentable at drifte. Der er aktuelt for mange boliger, og der forventes en fortsat overkapacitet frem til i hvert fald 2030. Kommunen har en årlige udgift på godt 10 mio. kr. til tomgang i ledige ældre- og plejeboliger. Centrene ligger for en dels vedkommende uhensigtsmæssigt med svær tilgængelighed, og det kan være vanskeligt at rekruttere medarbejdere.

Der er behov for at nedbringe antallet af utidssvarende overskudsboliger til fordel for moderne plejecentre med større volumen og mere central beliggenhed. Fremfor betaling af tomgang, skal der investeres i at højne livskvaliteten for beboerne og personalet på kommunens plejecentre med indtænkt velfærdsteknologi, demensvenlig indretning, hjemlige rammer, gode arbejdsforhold og et højt fagligt miljø. Ældre- Omsorgs- og Sundhedsudvalgets strategi baner vejen for design af de overordnede fysiske strukturer, der skal til for at boligmassen i langt højere grad matcher den nuværende såvel som den fremtidige efterspørgsel. Strategien stiller sig på skuldrene af den proces, som Ældre- og Sundhedsudvalget i forrige byrådsperiode igangsatte omkring afvikling og optimering af de nuværende plejeboliger, ligesom den har ophæng i såvel Plan- og udviklingsstrategi, kommuneplan, ældrepolitik og boligpolitikken for kommunen.

Tilpasningen af området falder overordnet i fire spor:

- Afvikling af utidssvarende plejeboliger
- Optimering af nuværende plejeboliger
- Fremtidig fysisk struktur på plejeboligområdet
- Tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem

Arbejdet med afvikling af utidssvarende plejeboliger og optimering af bestående plejecentre er i gang. Indsatsen omkring tidlig koncentreret indsats bliver en del af budgetforhandlingerne dette efterår.

Strategien for udvikling af de fysiske strukturer på plejeboligområdet baserer sig på en række overordnede principper, visioner og ambitioner for området, der tilsammen danner en helhed. Med en overkapacitet af plejeboliger, og en intention om at opføre 2,5 nye centre i kommunens største byer, vil det betyde, at der er centre, der vil skulle afvikles, og et enkelt der vil skulle konverteres. Der kan blive pres på kapaciteten i en periode, men den forventes håndteret ved en højere belægningsgrad, øget indsats til hjemmeboende samt ved fokuseret arbejde med plejeboligaranti.

Udkast til strategi sendes i intern og ekstern høring frem til 7. november 2022 kl. 9.00. Høringsvar afgives på:

[./Høringssvar til - Udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur 2022-2032 \(nemform.dk\)](#). Alle høringssvar bliver samlet i en hvidbog som tillige med policyanbefalinger bliver bilagt ved den efterfølgende politiske behandling.

Økonomi

Sagen i sig selv har ingen direkte kommunaløkonomiske konsekvenser

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

-

Høring/udtalelse

Intern og ekstern høring

Sektor for Strategi og Politik samt Ældre og Sundhed indstiller at,

Udkast til strategi for fremtidig plejeboligstruktur sendes i intern og ekstern høring i 6 uger, sagen genoptages efterfølgende på udvalgets møde d. 30. november.

Sagen afgøres af

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Beslutning:

Godkendt som indstillet.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 6. oktober 2022:

Ældrerådet har modtaget sagen i høring.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter sagen og udarbejder høringssvar.

Beslutning:

Fraværende:

Ældrerådets høringssvar bliver udarbejdet inden høringsfristen og vil kunne tilgås fra Ældrerådets hjemmeside.

Bilag:

- Bilag 1: Udkast – Strategi for fremtidig plejeboligstruktur.
- Bilag 2: Ledige pleje- og ældreboliger pr. den 15. september 2022.

4. Revision af Politik for værdig ældrepleje - høring

Høringspunkt – forventet varighed 20 min.

Sagsnr.: 27.00.00-P22-2-22

Sagsfremstilling fra Ældre-, Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 28. september 2022:

Kommunalbestyrelsen har siden den 1. marts 2016 været forpligtet til at træffe beslutning om en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. I Sundheds- og Ældreministeriets bekendtgørelse fra januar 2019 fastslås det, at kommunalbestyrelsen inden for det første år af en valgperiode skal vedtage en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje.

I bekendtgørelsen fastsættes også de emner, som kommunalbestyrelsen som minimum skal beskrive i relation til værdig ældrepleje:

1. Livskvalitet
2. Selvbestemmelse
3. Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
4. Mad og ernæring
5. En værdig død
6. Pårørende
7. Bekæmpelse af ensomhed

Lolland Kommunes politik for en værdig ældrepleje fra 2019 indeholder alle de ovennævnte emner.

Bekendtgørelsen fastslår, at ovennævnte emner skal beskrives, men ikke at disse nødvendigvis skal beskrives i en selvstændig værdighedspolitik. Flere andre kommuner har valgt at integrere emnerne omkring værdig ældrepleje i eksisterende politikker, som f.eks. i en ældrepolitik. Samme manøvre foreslås gennemført i Lolland Kommune, således at emnerne vedr. værdig ældrepleje integreres i Ældrepolitikken, når denne efter planen skal revideres i midten af indeværende valgperiode.

Med baggrund i dette foreslår Ældre og Sundhed, at den nuværende politik videreføres med det nuværende indhold, og senere integreres i Ældrepolitikken.

Ældre & Sundhed har udarbejdet et forslag til revideret politik for værdig ældrepleje. I det udarbejdede forslag er der foretaget følgende rettelser:

- Årstal er rettet.
- Afsnit i forord omkring afsatte midler til værdig ældrepleje er slettet, da der ikke længere er tale om et særligt tilskud, men midlerne nu er indeholdt i bloktilskud.
- Blokke med citater fra et temamøde i 2016 er fjernet. Disse omhandlede de emner, som var en del af værdighedspolitikken da den blev indført i 2016.
- Enkelte konsekvensrettelser, som eksempelvis navn på formand m.v.
- Mindre layoutmæssige rettelser i øvrigt.

Høring/udtalelse

Sendes til høring i Ældrerådet

Ældre og Sundhed indstiller at;

- udvalget tager beslutning om, at emnerne vedr. værdig ældrepleje integreres i Ældrepolitikken, når den revideres næste gang.
- udkast til Politik for værdig ældrepleje i Lolland Kommune 2022 sendes i høring.

Sagen afgøres af

Byrådet.

Beslutning:

Fraværende:

Indstillet godkendt, sagen genoptages efter høring.

Sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 6. oktober 2022:

Ældrerådet har modtaget sagen i høring.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter sagen og udarbejder høringssvar.

Beslutning:

Fraværende:

Høring:

Ældrerådet har gennemgået Værdighedspolitikken og har ingen kommentarer til planen om, at denne med tiden bliver integreret i Lolland Kommunes Ældrepolitik.

Ældrerådet ser frem til, at de gode intentioner i politikken bliver udmøntet i praksis og bliver retningsgivende for de relevante kvalitetsstandarder.

Hvad pårørende angår, så finder Ældrerådet det vigtigt, at disse bliver inddraget, også i tilfælde hvor borgeren ikke længere er i stand til at give samtykke hertil.

Rent layoutmæssigt, så mangler afsnittet "Pårørende" den underoverskrift, der også findes for de øvrige punkter i politikken, nemlig "Derfor skal ældre i Lolland Kommune opleve:", og herunder skal der så udarbejdes et resumé over, hvad afsnittene ovenover skal resultere i af oplevelser for den ældre. Til gengæld behøver linjerne ang. samtykke ikke underoverskriften "Samtykke".

"Demente" bedes ændret til "mennesker med demens".

Bilag

- Bilag 1: [Udkast Politik for en værdig ældrepleje 2022](#)

5. Tilsyn siden sidst

Forespørgselspunkt – forventet varighed 10 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådet skal iflg. rådets vedtægter orienteres om indholdet i tilsynsrapporter fra det kommunale tilsyn og fra Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn.

Ældrerådet har ikke modtaget tilsynsrapporter, men ved tjek på nettet viser det sig, at der er givet påbud siden sidst.

Den 17. maj 2022 var der hos Team Nordøst, Team Sydøst og Team Sygepleje Maribo, Ældre og Sundhed, Lolland Kommune, et sundhedsfagligt, planlagt, udgående tilsyn ang. ortopædkirurgiske patientforløb 2022.

Konklusionen var: Større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Den 20. september 2022 blev der givet påbud om at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

[Tilsynsrapporten kan ses via dette link til Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\).](#)

[Påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed kan hentes her \(stps.dk\).](#)

Indstilling:

Ældrerådet beder venligst Ældrechefen redegøre for, hvad der er gjort for at rette op på problemerne, og hvornår det forventes, at påbuddet kan hæves.

Beslutning:

Fraværende:

Ældrechefen orienterede om, at der er udarbejdet en handleplan for at tage hånd om de problemer, der blev konstateret ved tilsynet den 17. maj 2022. Der arbejdes på at føre handleplanen ud i livet i de pågældende teams samt at få bredt læringsaspektet ud til de øvrige teams i kommunen. Når Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterer, at de fastsatte krav er efterlevet, vil påbuddet kunne hæves. Ældrerådet finder det positivt, at der findes disse tilsyn, og at der er fokus på at tage ved lære af resultaterne.

6. Ældrerådets budget 2023

Beslutningspunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsfremstilling:

En arbejdsgruppe under Ældrerådet har udarbejdet forslag til budget for Ældrerådet gældende for 2023.

Indstilling:

Forslaget præsenteres og drøftes. Det beslutes, om budgettet kan vedtages, eller om der skal ske justeringer.

Beslutning:

Fraværende:

Ældrerådet godkendte budget for 2023. Kvartalsregnskabet ser fint ud.

Bilag:

- Bilag 1: Forslag til budget for Ældrerådet 2023.
- Bilag 2: Budgetopfølgning Ældrerådet 3. kvartal 2022.

7. Nyt fra FrivilligCenter Lollands Projekt: Kurser til frivillige på ældreområdet

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

I februar 2022 besluttede Ældrerådet at indgå i FrivilligCenter Lollands ovennævnte projekt og valgte to medlemmer til arbejdsgruppen.

Indstilling:

Ældrerådet orienteres om aktiviteter og afholdte møder.

Beslutning:

Fraværende:

Ældrerådets medlemmer i FrivilligCenter Lolland har ikke hørt noget. Ældrerådets medlemmer vil tage kontakt til FrivilligCenter Lollands leder for mere information.

8. Ældrerådets mødeplan for 2023

Beslutningspunkt – forventet varighed 10 min.

Sagsfremstilling:

Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget har på udvalgmødet den 28. september 2022 besluttet, at deres møder i 2023 finder sted:

11. januar, 8. februar, 8. marts, 19. april, 15. maj, 7. juni, 16. august, 6. september, 27. september, 15. november og 6. december.

Hvis Ældrerådet fortsat ønsker at mødes kl. 13.00 om torsdagen i ugen efter ÆOS-udvalgets møde, foreslås følgende datoer for Ældrerådets møder i 2023:

Torsdagene den 19. januar, 16. februar, 16. marts, 27. april, 25. maj, 15. juni, 24. august, 14. september, 5. oktober, 23. november og 14. december.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter ovennævnte forslag og beslutter sig for mødedatoer og mødetidspunkt.

Desuden besluttet det, om møderne fortsat skal afholdes skiftevis i Maribo og Nakskov.

Beslutning:

Fraværende:

Ældrerådet godkendte de nye mødedatoer i 2023.

9. Orientering fra Ældre & Sundhed

Orienteringspunkt/forespørgselspunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsfremstilling:

Ældrechef orienterer om nyt fra Ældre & Sundhed.

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende:

En kommunal informationskampagne er på trapperne for at få flere borgere, der er visiteret til medicinadministration, til at overgå til dosisdispensering. Det vil blive understreget, at i fremtiden vil borgerne enten skulle have dosisdispensering, eller de vil blive bedt om, så vidt muligt, at møde op på sygeplejeklinikkerne i kommunen for at få doseret deres medicin i medicinæsker. Sagen bliver taget op i kommunalt lægeligt mødeudvalg, og pressen bliver ligeledes orienteret.

Der arbejdes på at skabe demensvenlig indretning både inde og ude på de plejehjem, der findes, og som også skal forblive i fremtiden. Et eksempel er Lykkeseje, hvor der i samarbejde med boligselskabet kigges på, om "Vild med vilje" kan indarbejdes på udearealerne. Lykkeseje skal "løftes", både hvad indtryk og udtryk angår.

På Skolebakken er der igangsat en proces for at få omskabt det store græsareal til et mere spændende udenomsareal.

10. Hjertestartere på Lolland Kommunes plejehjem

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

Sagsfremstilling fra Ældrerådets møde den 25. august 2022:

Pkt. 6 på Ældrerådets møde den 12. maj 2022 var en henvendelse med spørgsmål fra Netværksgruppen for pårørende v/Lene Antonisen. Henvendelsen blev ved Ældrerådets mellemkomst besvaret af administrationen den 13. maj 2022.

Den 9. juni 2022 svarede Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget på en yderligere henvendelse fra netværksgruppen, og af dette svar fremgår det, at udvalget ikke havde taget selve spørgsmålet om hjertestartere på plejehjemmene op, fordi Ældrerådet ikke havde lavet indstilling til udvalget om, at Ældrerådet ønskede, at udvalget tog stilling til hjertestartere.

Grunden til forvirringen omkring hjertestartere er formentlig, at Folketidende den 24. juni 2019 i artiklen "Hjertestartere sættes også op på plejecentre", **bilag 1**, kunne fortælle, at det nu var lykkedes for udvalgsformand Tom Larsen at få sat hjertestartere på plejehjemmene på dagsordenen, at forslaget blev vedtaget af et enigt udvalg, og at Trygfonden ville blive søgt om hjælp til indkøb af hjertestarterne, som alternativt indkøbes af kommunen, og at udvalgsformanden var rigtig glad for, at man nu kunne komme videre.

Meget få borgere læser mødereferaterne fra de politiske udvalg, og flertallet i befolkningen kunne derfor ikke vide, at avisartiklen ikke var i overensstemmelse med beslutningen fra mødet. Især ikke, da der aldrig er kommet noget dementi af artiklen. Det forekommer uforståeligt, for iflg. avisen var der som nævnt tale om en enstemmig beslutning.

Af administrationens svar til netværksgruppen den 13. maj 2022 fremgår det, at der ikke er opsat hjertestartere, og at avisartiklen er misvisende. Denne oplysning til netværksgruppen kan dog ikke sidestilles med et egentligt dementi af avisartiklen fra 2019, som var slået stort op som en god nyhed.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter spørgsmålet om hjertestartere på Lolland Kommunes plejehjem, og hvilken anbefaling rådet ønsker at sende videre til det politiske udvalg.

Beslutning:

Fraværende: Erik Nielsen, Tom Svendsen, Annie Jeppesen.

- Ældrerådet beder udvalget tage spørgsmålet om hjertestartere på plejehjem i Lolland Kommune op igen, så det bliver helt klart, hvad det nuværende udvalg mener om sagen, og så der ikke hersker nogen tvivl, som der gør i øjeblikket pga. det manglende dementi af Folketidendes artikel af 24. juni 2019.
- Ældrerådet opfordrer til, at plejehjemsbeboeres ønsker om genoplivning eller ej klarlægges og dokumenteres, så personalet har let adgang til at orientere sig herom.
- Ældrerådet går ud fra, at personalets førstehjælpskompetencer opdateres og vedligeholdes løbende.
- Ældrerådet anbefaler, at der på Lolland Kommunes plejehjem opsættes hjertestartere, fordi der udover beboerne færdes mange mennesker dagligt. Det er en stor arbejdsplads, pårørende kommer på besøg i alle aldre, mange frivillige hjælper til og endnu flere søges, borgere fra byen deltager i aktiviteter, der kommer håndværkere,

etc. Hjertestartere er selvforklarende, og disse mange mennesker vil have stor glæde af den tryghed, en hjertestarter giver, hvis uheldet er ude.

Supplerende sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 6. oktober:

Ældre-, Sundheds- og Omsorgsudvalget har en sag på dagsordenen til udvalgets møde den 28. september, sagsnr. 29.00.00-A00-6-22, med denne ordlyd:

”Spørgsmål omkring etablering af hjertestarter på plejecentrene i Lolland Kommune er tidligere behandlet på udvalgsmøder i Ældre - & Sundhedsudvalget den 5. februar 2018, den 7. maj 2018 og den 3. juni 2019.

På baggrund af debatindlæg i Folketidende den 27. januar 2018, ønskede udvalgsformanden en drøftelse og beslutning om tilladelse til opsætning af hjertestartere på kommunens plejehjem.

På udvalgsmødet den 5. februar 2018 blev det besluttet at forinden videre drøftelse skulle udvalget have en redegørelse om hjertestartere - herunder de økonomiske konsekvenser.

I udvalgsmøde d. 7. maj 2018 forelå notat vedr. anslåede udgifter i forbindelse med eventuel opsætning af hjertestarter på Lolland Kommunes 11 plejecentre, og de anslåede indledende udgifter til indkøb af hjertestartere, serviceaftale, uddannelse og kursusafgift blev dengang estimeret til kr. 652.885. I forlængelse heraf vil der være krav til årlige vedligeholdelsesomkostninger til fastholdelse af viden og kompetencer.

Indstilling i det tidligere udvalgs møde lød således: Ældre- og Sundhedssektoren indstiller, at der af primært etiske – sekundært økonomiske - årsager ikke opsættes hjertestartere på kommunens plejecentre. Sagen blev dog udsat, og genoptaget i udvalgsmøde d. 3. juni 2019 med flg. indstilling og beslutning:

- Lolland Kommune indgår samarbejde med Danmark Redder Liv – så indsatsen udvides til, ikke kun at omfatte hjælp til hjertestop, i det offentlige rum – men også i borgernes eget hjem, hvor næsten $\frac{3}{4}$ af alle hjertestop finder sted.
- Samarbejdet vil bl.a. bestå af kampagne for rekruttering af endnu flere førstehjælpere. I dag er der 99 førstehjælpere i Lolland Kommune tilknyttet Danmark Redder Liv. Rekruttering omhandler såvel frivillige blandt de ansatte i organisationen Lolland Kommune, samt borgere i kommunen, som kunne have interesse i, at blive førstehjælper via Danmark Redder Liv.
- Der etableres hjertestartere i akutsygeplejebilerne, at personalet undervises i anvendelse deri – og at der anskaffes hjertestarter på 3. sal på Møllecenteret.

Danmark Redder Liv startede op i 2017, men pr. 1. maj 2020 valgte regionerne at lukke Danmark Redder Liv ned og i stedet overgå til Hjerteløber app'en, således at der anvendes den samme app i hele Danmark.

Hjerteløber ordningen har følgende karakteristika:

Man behøver ikke et førstehjælpskursus for at kunne give hjertemassage og bruge en hjertestarter.

Alle over 18 år kan være med og det kræver ikke særlige kompetencer eller deltagelse i et kursus.

Det anbefales, at interesserede, føler sig robust og kompetent i livreddende førstehjælp, før man tilmelder sig - og man skal være over 18 år.

For interesserede tilbyder bl.a. Hjertereforeningen et gratis Hjerteredderkursus - 30 min intro i genoplivning - instruktøren kommer ud i lokalområdet, men det er ligeledes muligt at tilmelde sig et online kursus.

Hjerteløber app'en alarmerer op til 20 hjerteløbere, der er lokaliseret som værende tættest på en borger med hjertestop. Op til 70 procent af hjerteløberne afviser en aktuel alarm, da de kan være forhindret af forskellige årsager, og derfor aktiveres flere hjerteløbere på samme tid.

Hjerteløbere er et supplement til ambulance og redningstjeneste, som altid vil være det primære beredskab.

De nyeste tal fra Dansk Hjertestopregister 2020 viser, at der ikke er nævneværdig forskel på overlevelsen i tyndt- og tætbefolkede områder efter bevidnede hjertestop uden for hospital.

Selv i områder med længere responstider for ambulancen har borgere ikke umiddelbart ringere chancer for at overleve et hjertestop. En væsentlig forklaring er ifølge forskerne, at der ved rigtig mange hændelser er mennesker, som hurtigt træder til og påbegynder hjertelungeredning og eventuelt også anvender en hjertestarter inden ambulancens ankomst.

Der er stadig flere og flere frivillige, der er klar til at rykke ud, når det gælder. I 2021 er der kommet flere end 20.000 nye hjerteløbere til, så der nu er over 126.600 hjerteløbere i hele landet.

Tallene viser meget klart, at hjælp fra fx Hjerteløber kan have stor betydning for overlevelsen:

- Uden hjertelungeredning, før ambulancen ankommer, overlever 1 ud af 19
- Med hjertelungeredning, før ambulancen ankommer, overlever 1 ud af 7
- Med hjertelungeredning og stød fra en hjertestarter, før ambulancen ankommer, overlever godt 1 ud af 3

En beslutning om aktiv kommunal tilslutning til hjerteløber ordningen ville bidrage til, ikke kun i forhold til evt. hjertestop på kommunens plejecentre – men alle steder i kommunen, hvor der kommer en alarm via 112. I praksis vil de medarbejdere, der ønsker at være Hjerteløber, kunne åbne for Hjerteløber app'en, i arbejdstiden, når driften tillader det. Og ved alarm sammen med evt. andre hjerteløbere i lokalområdet, hvor ulykken er sket, bidrage med hjerte-lungeredning, ligesom de kan benytte evt. hjertestartere som måtte være tilgængelig i det geografiske område.

Opgørelse foretaget den 2. september 2022 viser at 40% af beboere på plejecentrene i Lolland Kommune aktivt har fravalgt genoplivningsforsøg ved hjertestop efter drøftelse med egen læge, og hvor det er noteret i omsorgssystemet. De resterende beboeres tilgang til spørgsmålet om de ønsker genoplivningsforsøg ved hjertestop, kendes ikke. Personaler handler i dag på hjertestop ved livreddende første hjælp samt alarmering 112.

Økonomi

Hjertestartere kan leases af Falck for ca. 6.000 kr./år pr. stk. inkl. serviceaftale, hvilket giver en årlig omkostning på 66.000 kr. til de 11 plejecentre.

Ved køb af hjertestartere skal der forventes en samlet omkostning til apparat, skab og el arbejde mv. på ca. 20.000 kr. pr. stk., svarende til en investering på 220.000 kr. Hertil kommer årlige omkostninger til serviceaftale.

Første gangs instruktion til plejecenter personale vil andrage en omkostning på ca. 60.000 kr., herefter vil de skulle have opfølgende instruktion hver tredje år, omkostning 60.000 kr.

Løbende instruktion i forhold til personaleudskiftning udgør forventeligt ca. 20% af medarbejderstyrken, hvilket giver en årlig omkostning ca. 15.000 kr. Forudsætning - anvendelse af egne uddannede instruktører.

Planmæssige forhold/Lovgrundlag

-

Høring/udtalelse

-

Administrationen indstiller at,

Lolland Kommune indgår samarbejde med Hjerteløber ordningen.

Beslutning:

Udvalget besluttede, at kommunen ikke etablerer hjertestartere på kommunens plejecentre, men at vi gør en indsats for at bidrage til hjerteløberordningen".

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende:

Ældrerådet sætter pris på, at udvalget har taget sagen op og taget stilling. Rådet har diskuteret politikernes beslutning, og mange synspunkter er kommet frem, men trods forskellige meninger tager Ældrerådet sagen til efterretning.

Bilag:

- Bilag 1: Artikel i Folketidende den 24. juni 2019: "Hjertestartere sættes op på plejecentre"

11. Borgere på tidlig pension i Lolland Kommune

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

Sagsfremstilling:

Af Social- og Arbejdsmarkedsudvalgets dagsorden for udvalgsmøde den 27. september 2022, pkt. 8 Åben orientering, fremgår følgende:

”Siden 1. august 2021 har det været muligt at søge om ret til tidlig pension (Arne-pensionen), og de første kunne få udbetalt ydelsen fra 1. januar 2022. Frem til 31. august i år har 59.000 borgere ansøgt og 43.800 fået tildelt retten. Ordningen gør det muligt for borgere, som har været mange år på arbejdsmarkedet, at trække sig tilbage op til tre år tidligere end folkepensionsalderen.

Det er muligt at ansøge om ret til tidlig pension fra man er fyldt 61 år. Ud af de 43.800 borgere, der har fået ret til tidlig pension, har ca. 21.500 borgere fået den maksimalt mulige ret til tidlig pension, og tilsvarende har 22.300 borgere fået ret til to eller et år på tidlig pension. Flest håndværkere og slagteriarbejdere har søgt og fået tildelt ret til tidlig pension. Den største andel, der har søgt og fået tildelt retten, er fra Morsø og Frederikshavn kommuner med henholdsvis 19,7 og 16,8 % af den søgeberettigede del af befolkningen i kommunerne. I Lolland Kommune er andelen 10,9 % svarende til 444 personer.”

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende:

Ældrerådet tager orienteringen til efterretning.

Bilag:

- Bilag 1: Personer med tildelt ret til tidlig pension fordelt på kommuner.

12. Planlægning af borgermøde om Flextrafik

Debatpunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsfremstilling fra Ældrerådets møde den 12. maj 2022:

I kølvandet på Ældrerådets deltagelse i høringen om buskøreplaner blev det på ældrerådsmødet den 21. april 2022 besluttet at arbejde videre med at planlægge et borgermøde om Flextrafik og de forskellige ordninger derunder. Det havde under arbejdet med at gennemgå buskøreplanerne vist sig, at der i befolkningen herskede forvirring og uklarhed omkring Flextrafik.

Niels Agerbo, Produktchef for Flexprodukt, Trafik og Planlægning, Movia, har givet tilsagn om at deltage i et borgermøde for at orientere om emnet og svare på spørgsmål fra publikum. Niels Agerbos deltagelse vil være gratis.

Det skal herefter bl.a. afklares:

- Kan vi blive enige om en dato?
- Hvem påtager sig at finde et sted til afholdelse af mødet?
- Skal Ældrerådet alene stå som arrangør?
- Skal der inviteres andre til panelet end Produktchef Niels Agerbo?
- Skal der kobles underholdende indslag på?

Indstilling:

Ældrerådet drøfter planerne.

Beslutning:

Fraværende: Nina Stangerup

Ældrerådet besluttede, at det kommende borgermøde skal dreje sig om Flextrafik og ordningerne herunder. Busbetjening kan evt. blive emne for et senere borgermøde. En arbejdsgruppe bestående af Anne, Tom, Finn og Karen blev nedsat for at arbejde videre med planerne.

Sagsfremstilling på Ældrerådets møde den 9. juni 2022:

Ældrerådet genoptager sagen. Er der nyt fra arbejdsgruppen?

Indstilling:

Ældrerådet drøfter arbejdsgruppens oplæg.

Beslutning:

Fraværende:

Arbejdsgruppen har besluttet, at borgermødet bliver i oktober i Nakskov om aftenen, med deltagelse fra Movia, Region Sjælland, Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget, Klima-, Teknik- og Miljøudvalget og Fritids-, Kultur- og Folkesundhedsudvalget samt deres forvaltninger, med gratis adgang, ingen tilmelding, bred orientering om alle ordninger under Flextrafik og god mulighed for spørgsmål fra publikum. Prof. facilitator (fx Folketidende-journalist) skal overvejes. Næste møde i arbejdsgruppen: fredag den 1. juli kl. 12.00. Anne sørger for mødelokale.

Sagsfremstilling fra Ældrerådsmødet den 25. august 2022:

Borgermødet om Flextrafik finder sted tirsdag den 25. oktober kl. 19.00-21.30 i Mødesalen på Nakskov Bibliotek, Søvej 8, 4900 Nakskov, iflg. vedlagte invitation, **bilag 1**.

Der foreligger indtil videre tilsagn om deltagelse fra flg.:

Movia Flextrafik, Trafik og planlægning: Ole Rasmussen.

Forvaltninger:

Fritid/Kultur: Rasmus Stig Nielsen og Kirsten Erna Koch.

Ældre/Sundhed: Lars Haubroe og Tanja Jørgensen.

Klima/Teknik: Anette Carlsson.

Udvalg:

FKF: Martin Boesen

ÆOS: Marie-Louise Brehm Nielsen

KTM: (Afventer navn)

Region Sjælland: Afventer svar.

Indstilling:

Arbejdsgruppen orienterer om detaljer og planer for borgermødet.

Beslutning:

Fraværende: Erik Nielsen, Tom Svendsen, Annie Jeppesen.

Arbejdsgruppen orienterede kort om planerne, men mere følger til næste møde. Nina Stangerup ligger inde med roll-up-reklame for Ældrerådet, som medbringes til borgermødet.

Sagsfremstilling fra Ældrerådets møde den 8. september 2022:

Arbejdsgruppen har fået trykt opslag/invitationer til borgermødet. Hvert ældrerådsmedlem har fået udleveret 20 stk., som fordeles og hænges op i nærområdet. Yderligere kan printes fra vedlagte **bilag 1**.

Indstilling:

Arbejdsgruppen orienterer om sidste nyt. Ældrerådet drøfter planerne.

Beslutning:

Fraværende: Hanne Frechsen, Ulrik Slente

Borgermødet indledes med en fællessang. Herefter forklarer Movia om ordningerne under Flextrafik. Så holdes der pause, hvorefter publikum kan stille spørgsmål til Movia, politikere og medarbejdere fra Lolland Kommune. Der er skaffet en ekstra håndholdt mikrofon, så der er en til panelet og en til publikum, samt headset til Movias

repræsentant. Efter mødet sørger vi for at få tilsendt Movias slides. På næste møde 6/10 aftales nærmere om forplejning til Ældrerådets medlemmer.

Supplerende sagsfremstilling til Ældrerådets møde den 6. oktober 2022:

De sidste detaljer er ved at være på plads. Ældrerådsmedlemmerne har hver især modtaget 20 stk. trykte invitationer/opslag. Der er rykket for svar ang. navn på deltager fra KTM-udvalget. Mikrofoner er i hus.

Indstilling:

Arbejdsgruppen orienterer om sidste nyt. Ældrerådet drøfter planerne.

Beslutning:

Fraværende:

Arbejdsgruppen, Anne, Tom og Karen, møder ind kl. 15 for at få det tekniske på plads.

Resten af Ældrerådet mødes i Bibliotekets mødesal kl. 18.00. Alle aftaler er på plads. Dog mangler der stadig navn på deltageren fra Klima-, Teknik og Miljøudvalget. Der sendes en venlig reminder til rette vedkommende.

PS: Efter ældrerådsmødet er det blevet meddelt, at deltageren fra Klima-, Teknik- og Miljøudvalget bliver Henning Alfred Rasmussen.

Bilag:

- Bilag 1: Invitation til Borgermøde om Flextrafik den 25. oktober 2022.

13. Nyt fra Regionsældrerådet

Orienteringspunkt – forventet varighed 10 min.

Sagsfremstilling:

Lolland Ældreråd er repræsenteret i Regionsældrerådet for Region Sjælland med to repræsentanter og en suppleant, samt en suppleant i Forretningsudvalget.

Indstilling:

Der gives en orientering om sidste nyt fra Regionsældrerådet.

Beslutning:

Fraværende:

Ældrerådet var inviteret til Temadag i Regionsældrerådet i Regionshuset i Sorø den 12. september. 2 Ældrerådsrepræsentanter deltog i den meget spændende dag.

Temadagen omhandlede 4 forskellige emner alle om Region Sjælland:

- Sundhedsklynger: Sundhedsvæsen der taler på tværs.
- Guldborgsund Kommune: Folkesundhed, fra barn til ældre.
- Et nærværende sundhedsvæsen: Manglende praktiserende- og speciallæger.
- Præhospital Center: Region Sjælland overtager ambulancekørslen fra 1. februar 2024.

Ældrerådet har ikke modtaget svar på rådets anmodning af 15. september 2022 om PCR-test også i Nakskov, så det blev besluttet af minde regionsrådsformand Heino Knudsen om sagen.

PS: Efter ældrerådsmødet er der modtaget svar fra Heino Knudsen. Svaret vil fremgå af bilag til næste ældrerådsmøde den 17. november 2022.

14. Status fra Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S

Orienteringspunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådets medlemmer af Brugerrådet – Fælleskøkkenet I/S orienterer om sidste nyt og evt. afholdte møder.

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende:

Fælleskøkkenet arbejder på, hvad der skal være i den morgenmadspakke, der er lagt op til i budget 2023 for hjemmeboende borgere, der modtager hjemmehjælp til morgenmad. Ældrerådet er bekymret for, om planen medfører en væsentlig fordyrelse for borgerne.

Nyt onlinesystem til bestilling af mad er i testfasen fra medio november 2022 til medio januar 2023. Det vil muliggøre, at pårørende vil kunne bestille mad til deres ældre i Lolland Kommune over nettet.

Fælleskøkkenet får slagtet 14-15 grise om ugen. Madprisernes himmelflugt vækker bekymring.

15. Orientering fra Ældrerådets kontaktpersoner på plejehjemmene

Orienteringspunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådets medlemmer er hver især kontaktperson til et plejehjem i kommunen. Samtidig er kontaktpersonen mødeleder for plejehjemmets Kontaktudvalg.

Indstilling:

Ældrerådets medlemmer beretter om nyt fra deres plejehjem og om besøg, arrangementer og kontaktudvalgsmøder, herunder valg til Kontaktudvalg.

Beslutning:

Fraværende:

Kontaktpersoner fra Ældrerådet fortalte, om positive aktiviteter på deres respektive Ældrecenter som de er kontaktperson for.

Der arbejdes på bl.a. at skaffe (bræt)spil til Skolebakken. Beboere der bor på Skolebakken med egen terrasse/lille have skal selv holde denne. Det giver problemer for plejkrævende beboere, der ikke selv kan luge ukrudt. Ældrerådet undrer sig over, at der ikke er taget højde for dette problem.

16. Orientering fra § 18-udvalg

Orienteringspunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Ældrerådet har to repræsentanter i Lolland Kommunes § 18-udvalg.

Indstilling:

Repræsentanterne orienterer fra evt. afholdte møder.

Beslutning:

Fraværende:

Repræsentanterne fra ældrerådet i § 18-udvalg har intet nyt.

17. Meddelelser fra formanden

Orienteringspunkt – forventet varighed 15 min.

Sagsfremstilling:

Formand og næstformand orienterer om nyt siden sidst. Herunder:

- Ældrerådets mødereferater bliver fremover nemmere at navigere i. Der er fra og med mødet den 8. september sat link på bilagene, hvor de er nævnt under hver sagsfremstilling. Linket leder læseren direkte frem til bilaget.
- Messen "Det Gode Liv med Demens" i Maribo den 21. september 2022: Vi evaluerer dagen.
- Seniorbofællesskab Tornsangervej Maribo. Vi missede høringen, da vi ikke fik sat den på dagsordenen i tide. Det var en offentlig høring, som Ældrerådet ikke blev orienteret om særskilt. Ældrerådets kontaktperson hos Teknik- og Miljømyndigheden er kontaktet med ønske om fremover at blive informeret om lignende relevante sager.
- Fra JS Danmark er der modtaget tilbud på abonnementsaftale på marketingmateriale. Firmaet producerede brochuren om sidste ældrerådvalg. Brochurer skulle efter sælgerens udsagn være gratis for Ældrerådet, finansieret via reklamer, som vi vil få indflydelse på sammensætningen af. Interesse? Hvem har evt. lyst til at studere det nærmere?
- Danske Ældreråd arrangerer konference onsdag den 16. november 2022. Tema: "Mere omsorg og nærvær i ældreplejen – dilemmaer og muligheder." Sted: Odense. Tilmeldingsfrist: 26. oktober. Pris kr. 1.450 pr. deltager. Mail er udsendt med nærmere detaljer. Interesse?
- Lolland Kommune, Strategi og Politik, afholder velkomstarrangement for tilflyttere lørdag den 19. november 2022 i Maribo Hallerne - Hal 1, kl. 10.00-13.00. Ældrerådet kan få en stand bestående af højbord og baggrundsvæg. Mail er udsendt med nærmere detaljer. Hvem vil være med?
- Julefrokost efter ældrerådsmødet i december: Interesse? Arbejdsgruppe?

Indstilling:

Beslutning:

Fraværende:

Marketingaftale med JS Danmark: Det blev besluttet at lade dette tilbud hvile indtil videre.

Danske Ældreråds konference 16. november: Medlemmer, der ønsker at deltage, tilmelder sig og arrangerer fælleskørsel.

Ældrerådet har besluttet at deltage med en stand på velkomstarrangement for tilflyttere den 19. november 2022.

18. Eventuelt

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:**Indstilling:****Beslutning:**

Fraværende:

Intet til referat

Bilag:

- Bilag 1: Ældrerådets Årshjul 2022 – 2023

19. Kommunikation fra mødet

Debatpunkt – forventet varighed 5 min.

Sagsfremstilling:

Som Ældreråd er det vigtigt at fortælle kommunens borgere om rådets arbejde, resultater, holdninger og aktiviteter. På den måde viser Ældrerådet, at det tager ansvar for, at kommunens ældre bliver hørt og set.

Indstilling:

Ældrerådet drøfter kort, hvilke "tophistorier" der har været på dagens møde, og hvad rådet ønsker kommunikeret videre til samarbejdspartnere og evt. pressen.

Beslutning:

Fraværende:

Borgermøde 25/10 om Flextrafik.

UDKAST

Strategi for fremtidig plejeboligstruktur

Lolland Kommune 2022-32



Indhold

Forord	3
Udfordringer på plejeboligområdet	4
Kapacitetsbehov	4
Muligheder for at påvirke kapacitetsbehov	5
Midlertidige boliger	6
Strategi 2022-32	6
Bærende principper for plejeboligstruktur	7
Fremtidig struktur	8
Midlertidige boliger	11
Handleplan for fremtidig plejeboligstruktur	11
Afrunding	12
Bilagsfortegnelse:	13
Bilag 1: Demografi, bosætning og målgruppe	14
Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld	16
Bilag 3: finansiering af nybyggeri – relevante modeller.....	18
Bilag 4: Plejeboligfremskrivning_rapport	22
Bilag 5: ventelistescenarier	23

Forord



Plejeboligerne i Lolland Kommune skal være tidssvarende og attraktive. Med denne strategi for fremtidig plejeboligstruktur ønsker vi derfor at forbedre plejecentrenes fysiske rammer og samtidig skabe en ny og fremtidssikret struktur på området.

Der er behov for at nedbringe antallet af utidssvarende overskudsboliger til fordel for moderne plejecentre med større volumen og mere central beliggenhed. De mere end 10 mio. kr. årligt, som kommunen poster i tomgangsleje, skal fremadrettet komme de ældre til langt større gavn. Vi vil investere i at højne livskvaliteten for beboerne og personalet på kommunens plejecentre med indtænkt velfærdsteknologi, demensvenlig indretning, hjemlige rammer, gode arbejdsforhold og et højt fagligt miljø. Det skal være fremtiden på Lolland for kommunens ældre!

Ældre- Omsorgs- og Sundhedsudvalget har i 2022 taget hul på de næste skridt mod at designe de overordnede fysiske strukturer, der skal til for at boligmassen i langt højere grad matcher den nuværende såvel som den fremtidige efterspørgsel. Dette arbejde stiller sig på skuldrene af den proces, som Ældre- og Sundhedsudvalget i forrige byrådsperiode igangsatte omkring afvikling og optimering af de nuværende plejeboliger.

Tilpasningen af området har været en strategisk satsning igennem de forgangne 10 år, og arbejdet fordeler sig overordnet i fire spor:

- Afvikling af utidssvarende plejeboliger
- Optimering af nuværende plejeboliger
- Fremtidig fysisk struktur på plejeboligområdet
- Tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem

Tilrettelæggelsen af de fysiske strukturer på plejeboligområdet baserer sig på en række overordnede principper, visioner og ambitioner for området, der tilsammen danner en helhed. Det er udvalgets forventning, at indsatserne vil spille godt sammen og skabe en synergi, som i sidste ende påvirker plejeboligkapaciteten og plejebehovet positivt.

Strategien for fremtidig plejeboligstruktur er ambitiøs og dækker mange indsatser. Foruden vores mål om at forbedre de fysiske rammer og skabe en fremtidssikret struktur på området, vil vi også øge muligheden for at samle fagligheder og derigennem styrke det tværfaglige samarbejde om beboerne. Samtidig ønsker vi at skabe en bedre og grønnere driftsøkonomi på kommunens plejecentre. Vi er bevidste om, at en så ambitiøs strategi kommer med en pris. I dette tilfælde betyder det en lukning af nogle af kommunens mindre plejecentre og et deraf følgende pres på kapaciteten i en periode.

Vi er stolte af at være med til at skabe rammerne for et godt og værdigt ældreliv – også i livets afsluttende fase. Arbejdet slutter ikke her. Vi vil fortsætte den konstruktive dialog med feltets mange aktører, og vi ser frem til et fortsat godt samarbejde.

[underskrift]

Marie-Louise Brehm Nielsen

Formand for Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Udfordringer på plejeboligområdet

En stor del af borgere i plejeboliger i dag har relativt store funktionsnedsættelser – enten fysisk eller kognitivt. Det betyder, at kravene til en plejebolig i dag er anderledes end, hvad der tidligere var tilfældet. Boligen er foruden nogens hjem også en arbejdsplads, hvorfor den skal opfylde krav om arbejdspladsforhold, sådan at medarbejderne kan håndtere de funktionsnedsættelser, borgeren måtte have. Kommunens plejeboliger og feltet som sådan er for en stor dels vedkomne udfordret af følgende forhold:

Utidssvarende boligmasse og geografi:

- Boliger, der ikke er attraktive og ikke matcher nutidens – og slet ikke fremtidens - krav
- Utilstrækkelig demensindretning – ude som inde
- Små centre – på sigt ikke bæredygtige
- Plejecentre med perifer beliggenhed

Økonomi:

- Presset kommunal økonomi
- Udgifter til tomgang
- Yderst begrænsede anlægsmidler

Stigende kompleksitet i plejen:

- Sundhedsreform: Større og større krav til faglig kompetence i plejen
- Flere demente borgere, herunder flere med uhensigtsmæssig adfærd

Personale:

- Svært at rekruttere faglærte, særligt assistenter
- Behov for at samle kompetence
- Behov for at samarbejde med regionen - på få lokationer

Kapacitetsbehov

Lolland Kommune har bedt firmaet Komponent (Kommunernes fælles udviklingscenter) om at foretage en kapacitetsanalyse og fremskrivning af behovet for plejeboliger. Beregningerne, som er bilagt i bilag 4, baserer sig på en fremskrivning af populationen af 80+-årige i kommunen korrigeret for den lokale middellevealder. Denne er foretaget i 2020 og opdateret med tidssvarende data i 2022.

Analysen viser bl.a.:

- De borgere, der er i en plejebolig, modtog gennemsnitligt relativt mange timer i hjemmeplejen forud for visitation til plejebolig.
- En relativt stor andel borgere modtog ikke meget hjælp i hjemmet, før visitation til plejebolig.
- Belægningsprocenten i Lolland Kommunes plejeboliger er lav (93%).
- Ingen borgere på garantiventelisten.

Anbefaling:

- Øge belægningsprocent.

- Tidlig understøttende indsats i hjemmet kan udskyde plejeboligbehovet (aflastning).
- Arbejde med venteliste for at øge incitament strukturen for at fremme omsætning såvel som belægningsprocent.
- Løbende følge udvikling mellem køb og salg af pladser kommunerne imellem.

Ved en øgning af belægningsprocenten til et sted mellem 95%-98% finder Komponent, at der, alt andet lige, vil være et fortsat boligoverskud frem til 2030. Se bilag 4 s. 32-34. Det fremgår, at der med den nuværende plejeboligkapacitet og 95% belægning vil være overskud af boliger frem til 2029 med, hvorefter der vil være et lille underskud af boliger. Fremskrivningen af behovet for plejeboliger i den nærmeste fremtid er således lavere end kommunens aktuelle kapacitet (mellem 14 og 25 boliger i nærmeste fremtid). Ved 95% vil der være et lille boligunderskud i 2030 og frem, med 98% vil der være et fortsat overskud af boliger i hele perioden.

Ved alle almene ældre- og plejeboliger har kommunen anvisningsretten. Med denne ret følger en betalingsforpligtelse, såfremt boligerne ikke kan udlejes til den berettigede personkreds. Når der er et boligoverskud, og boligerne står tomme, har kommunen således udgifter til tomgangstab.

En underkapacitet af plejeboliger vil betyde, at der i perioder vil skulle arbejdes med en venteliste.

På plejeboligområdet opereres med to ventelister:

- "Generel venteliste", også kaldet garantiventelisten, er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der er omfattet af plejeboligarantien. Dette betyder, at borgeren skal tilbydes en plejebolig inden for 2 mdr. Når en borger er opskrevet på den generelle venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i kommunen, men ikke på et specifikt plejecenter/plejehjem.
- "Specifik venteliste" er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der ikke er omfattet af plejeboligarantien. Når en borger er opskrevet på den specifikke venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i et bestemt plejecenter/plejehjem.

I bilag 5 kan ses beregninger for ventelister og deraf følgende plejeboligbehov. Beregningerne viser, at ventelistefordelingerne og ikke mindst længderne på disse kan påvirke plejeboligbehovet på 10 til godt 30 boliger. Når der er et boligoverskud, følger der en kommunal udgift til tomgangstab. Ved en overkapacitet er der desuden hænder, der ikke udnyttes fuldt ud. Det er hænder, som vi i forvejen har for få af. Allerede i dag er det vanskeligt at rekruttere nok hænder, og det ventes kun at blive vanskeligere fremover.

Lolland Kommune har i dag kun meget få borgere på venteliste, og der er alene tale om borgere, der ønsker en bolig på et specifikt plejecenter. Der er ingen borgere på den generelle venteliste, og der er således et godt spænd for at udbygge venteliste og fortsat overholde plejeboligarantien, se bilag 5. Hvor meget kapaciteten herefter kan reduceres (hvor stor en underforsyning > 30 boliger), afhænger alt andet lige af, hvor stor en andel af borgerne, der fremadrettet vil vælge garantiventelisten, og hvilket serviceniveau kommunen ønsker.

Muligheder for at påvirke kapacitetsbehov

Komponents beregninger tager udgangspunkt i en situation, hvor befolkningstilvæksten korrigeret for den lokale middellevetid er den konstante og definerende faktor, når den prognosticerede plejeboligkapacitet bestemmes. Beregningerne er således udtryk for en alt-andet-lige-situation. Det er sjældent, at tilværelsen og vilkårene er uforanderlige, og således er virkeligheden sjældent helt som i regnearkene. Mortaliteten bliver fx påvirket af en pandemi, og et friplejehjem i nabokommunen kan påvirke den kommunale boligforsyning og herunder køb og salg af pladser.

Men der er også en række håndtag, som kommunen selv kan skrue på i forhold til at regulere det faktiske og forventede plejeboligbehov:

- Øget hjælp i hjemmet eller øget visitation til dagtilbud kan medvirke til at gøre det muligt for borgeren at klare sig i eget hjem i længere tid. Årsagen til ansøgning om plejebolig er ofte, at den raske pårørende ikke længere kan holde til situationen med en dement eller plejekrævende ægtefælle. I nogle tilfælde kan aflastning i hjemmet eller flere dage i dagtilbud gøre en forskel for den pårørende og udskyde behovet for plejebolig.
- Opbygning af venteliste påvirker plejeboligbehovet markant, og langt de fleste kommuner arbejder med en venteliste. Eksempelvis vil en beslutning om at acceptere en venteliste på 1 mdr. reducere behovet for plejeboliger med mellem 10 og 19 pladser.
- Bedre egne hjem, som øger mulighederne for at forblive længere i eget hjem. Rådgivning i forhold til valg – og indretning – af borgers eget (næst)sidste hjem, således at disse er bedre velegnet til seniorlivet. Fællesskabsorienterede boformer kan desuden være medvirkende til at udskyde behovet for en plejebolig, da fællesskabet forventeligt vil sikre en bedre mental sundhed og evt. aflaste i forhold praktiske opgaver.

De nævnte tiltag kan have en positiv effekt ved at reducere eller udskyde plejeboligbehovet. Omvendt kan det betyde øgede udgifter på andre poster på ældre- og sundhedsområdet i en periode. Det vil ligeledes kræve principielle beslutninger i forhold til serviceniveauet på ældreområdet, samt strategiske beslutninger og investeringer på boligmarkedet.

Midlertidige boliger

De midlertidige boliger indgår også i strategien for fremtidig plejeboligstruktur. I forhold til midlertidige boliger er der eksempelvis behov for en elastik i forhold til "ømmærkning" af boliger, så der opnås en fleksibel kapacitet.

Den nuværende kapacitet på midlertidige boliger er:

- 20 + 10 (akut)boliger på Møllecentret
- 5 boliger på Skovcentret (anvendes ofte til helt særlige opgaver)

Derudover:

- 2 boliger på Lykkeseje, der benyttes som ventebolig
- 1 bolig i Kirsebærhaven, der benyttes som feriebolig

Strategi 2022-32

Strategi for fremtidig plejeboligstruktur er af Byrådet i 2022 udpeget som fyrtårsprojekt. Det betyder, at Byrådet har besluttet, at projektet har hele byrådets særlige opmærksomhed.

Strategien følger det bymønster, der er besluttet med Plan- og Udviklingsstrategi 2019 samt i Kommuneplan 2017-2029, der tager højde for den demografiske udvikling og flyttemønstre. Det betyder, at strukturen lægger op til tilpasninger og udbud af boligformer i de to hovedbyer, Maribo og Nakskov, samt oplandslandsbyerne i Horslunde, Søllested og Rødby.

Strategien tager desuden udgangspunkt i Lolland Kommunes Ældrepolitik. I politikken er det et centralt omdrejningspunkt, at hvis Lolland Kommune fremover skal imødekomme borgernes behov og ønsker, så er en tilpasning af plejeboliger nødvendig.

Førnævnte strategier, politikker og planer danner bagtæppe for strategien om den kommunale plejeboligstruktur og udkrystalliseres i følgende bærende principper:

Bærende principper for plejeboligstruktur

Overordnet plejeboligstruktur:

- Minimum 10-årigt sigte
- Flugte med kommunens overordnede bymønster
- Tilbuddet til borgeren skal baseres på borgerens funktionsmæssige behov snarere end geografi
- Plejeboligstrukturen skal tænkes sammen med midlertidige boliger og akutpladser
- Tidlig koncentreret indsats i eget hjem skal udskyde og reducere plejeboligbehovet
- Økonomiske bindinger i form af gæld samt begrænsninger i forhold til ejerforhold har betydning i forhold til fremtidige handlemuligheder
- Strategisk satsning på etablering af alternative boformer, herunder seniorbofællesskaber
- Sikre aktivering af civilsamfund og frivillige kræfter
- Opfylde plejeboligarantien men acceptere venteliste

Plejecenter:

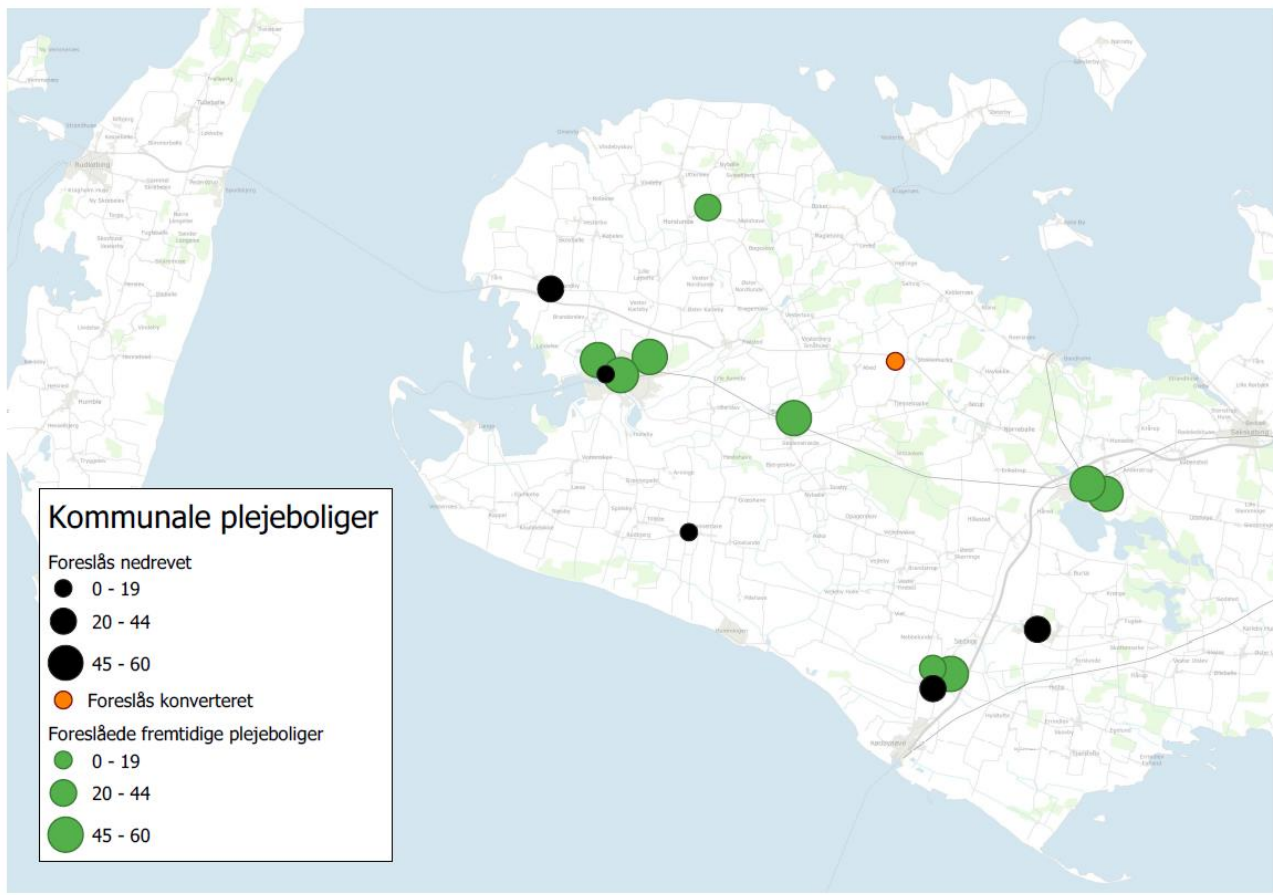
- Gode rammer for hverdagsrehabilitering og trivsel for den demente borger
- Skal kunne håndtere de komplekse sygdomsforløb
- Optimere rekruttering og udvikling af fagligt miljø
- Opfylder krav til APV (ArbejdsPladsVurdering)
- Sikre bedre mulighed for anvendelse af velfærdsteknologi
- Energikrav - klimavenlige løsninger og kloge kvadratmeter
- Min. 50-60 enheder
- En kapacitetsudnyttelse på min. 95%

Plejebolig:

- Flexibilitet, så indretning kan følge borgerens løbende funktionsnedsættelse
- Demensvenlig indretning
- Anvendelse af velfærdsteknologi

Disse bærende principper ligger til grund for strategiens kapacitetsjusteringer i forhold til den nuværende kapacitet og fremskrivning af behov. Strategien indeholder en plan for tilpasning af boligmassen, således at denne i højere grad matcher fremtidens behov og krav.

Fremtidig struktur



Kort 1 Forslag til fremtidig plejeboligstruktur

Strategien medfører opførsel af to nye plejecentre i hhv. Nakskov og Maribo og udvidelse af Kirsebærhaven i Rødby. Den betyder samtidig, at en del af de mest utidssvarende boliger og de mindste centre med perifer beliggenhed vil blive nedlagt.

Med opførslen af 2,5 nyt center vil hovedparten af plejeboligerne bestå af tidssvarende og fremtidssikrede boliger, der lever op til nutidens og fremtidens forventninger til plejeboliger. Den overordnede fysiske struktur vil i vidt omfang afspejle flytte- og bymønstret i kommunen, og adgang for såvel pårørende som medarbejdere vil være let. Strukturen med koncentrationen af pladser på færre matrikler vil betyde, at de enkelte plejeboligbebyggelser vil opnå en mere driftsøkonomisk volumen, der gør dem mere rentable at drive. En samlet foryngelse af boligmassen vil desuden betyde, at de løbende vedligeholdelsesudgifter vil kunne holdes nede, og der kan tænkes i kloge m² og klimavenlige løsninger, ligesom moderne velfærdsteknologi kan inkorporeres i bygningskroppene fra start.

Strategien omfatter følgende justeringer i plejeboligstrukturen:

Fase 1 (2022-2025):

- Møllecenteret i Nakskov nedlægges, da det er utidssvarende og vil skulle gennemgå en større renovering, såfremt det skal lovliggøres i forhold til nugældende brandkrav.
- De midlertidige pladser på Møllecenteret rykker midlertidigt til Bøgevangen i Holeby.
- Nybyg i Nakskov med ca. 60 nye boliger – står færdigt i 2025.
- Blomsterparken i Rødby nedlægges (2025).
- Stokkemærke nedlægges som plejeboliger, men konverteres på sigt til midlertidige boliger.

- Akutpladser søges etableret i samarbejde med Region Sjælland som led i implementeringen af Sundhedsformen og etablering af Nærhospitaler.

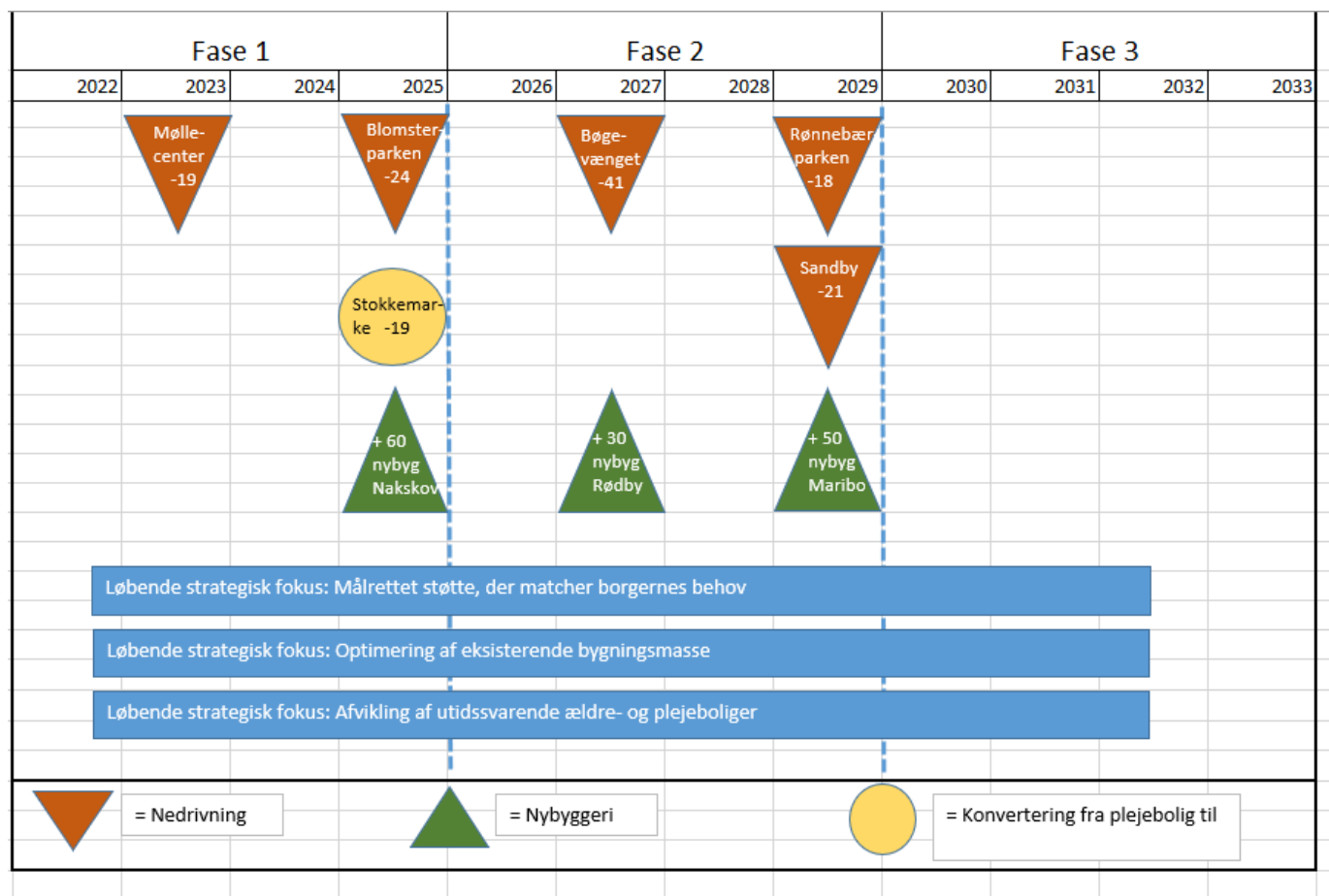
Fase 2 (2026-2029):

- Nybyggeri i Rødby i tilknytning til Kirsebærhaven med 30 nye boliger (i alt 48). Færdigt i 2027.
- Bøgevangenget i Holeby nedlægges (2027).
- Nybyggeri i Maribo med ca. 50 nye boliger. Færdigt i 2029.
- Rønnebærparken i Dannemare nedlægges (2029).
- Sandby Ældrecenter i Sandby nedlægges (2029).

Fase 3 (2029-2033):

- Opsamlingsheat, såfremt der viser sig forsinkelser i nybyggeri/afvikling eller forandrede vilkår, der kan betyde ændret efterspørgsel og dermed justering af kapacitetsbehov.

Strukturtilpasningen vil med 95-98%-belægning betyde, at der i perioder kan opstå underkapacitet på under 10 pladser. Det kan håndteres via øget hjælp i eget hjem, bedre kapacitetsudnyttelse og venteliste (fortsat overholdelse af plejeboligaranti).



Figur 1 Forslag til fasemodel

Rønnebærparken i Dannemare nedlægges og forsøges anvendt til andre grupper. Alternativt nedrives bygningen. Bygningskvaliteten for Bøgevænget i Holeby og Sandby Ældrecenter i Sandby er ikke på linje med Rønnebærparken, hvorfor alternative anvendelsesmuligheder formentligt vil være mere tvivlsomme for disse centre. Møllecentret i Nakskov er grundet brandsikkerhed ikke lovligt overnatningssted for personer, der ikke kan rede sig ud ved egen hjælp. Blomsterparken i Rødby er nedslidt og har yderst begrænset attraktionsværdi for så vidt angår omdannelse til anden anvendelse. Jorden under Blomsterparken er kommunal og vil kunne indgå i en ny sammenhængende bebyggelse med Kirsebærhaven og dagcentret.

Foruden aktiviteterne i de enkelte faser lægger strategien op til det løbende fokus på fortsat afvikling af utidssvarende ældre- og plejeboliger, optimering af nuværende blivende plejeboliger samt tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem, som også er elementer i udvalgets overordnede strategi for plejeboligområdet.

Overslag over kapacitetstilpasning med udgangspunkt i en belægning på 95% fremgår af tabellen nedenfor.

Lokalitet	Nuværende	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Blomsterparken, Rødby	24	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0
Bøgevænget, Holeby	41	41	41	41	41	41	0	0	0	0	0
Kirsebærhaven, Rødby	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Margretecenteret, Maribo	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Stokkemærke Plejecenter, Stokkemærke	19	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0
Nybyg Maribo	0	0	0	0	0	0	0	0	50	60	60
Nybyg Rødby	0	0	0	0	0	0	30	30	30	30	30
Analyse af kapacitetsbehov Øst		154	152	150	150	149	149	150	150	152	153
Kapacitet Øst	158	158	158	158	115	115	104	104	154	164	164
Difference		4	6	8	-35	-34	-45	-46	4	12	11
Bøgelunden, Horslunde	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Skovcentret, Nakskov	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Lykkesejacentret, Søllested	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Møllecentret, Nakskov	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rønnebærparken, Dannemare	18	18	18	18	18	18	18	18	0	0	0
Sandby Ældrecenter, Sandby	21	21	21	21	21	21	21	21	0	0	0
Skolebakken, Nakskov	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Nybyg Nakskov	60	0	0	0	60	60	60	60	60	60	60
Analyse af kapacitetsbehov Vest		218	216	215	216	217	219	221	223	226	229
Kapacitet vest	281	221	202	202	262	262	262	262	223	223	223
Difference		3	-14	-13	46	45	43	41	0	-3	-6
I alt	379	379	360	360	377	377	366	366	377	387	387
Analyse af kapacitetsbehov - 95% belægning		372	368	366	366	367	369	372	376	380	384
Difference		7	-8	-6	11	10	-3	-6	1	7	-9

Tabel 1 Overslag over kapacitetstilpasning.

De gule felter på tabel 1 markerer år 1 for interventionen. Der vil ligge flere års arbejde forud for et nybyggeri med blandt andet tilrettelæggelse af proces, plangrundlag, miljøundersøgelser, udbud, dialog med bygherre mv. Tilsvarende kræver afhændelse også forhandling, finansiering og ministeriel godkendelse i tilfælde med ikke-kommunale plejeboliger, hvilket også typisk strækker sig over en årrække.

Reformering af den grundlæggende struktur og volumen i de enkelte projekter og summen af projekter muliggør en tiltrækning af andre aktører. Ligesom investeringer kan tænkes ind i strategisk sammenhæng, og plejeboligbyggeri evt. planlægges opført som led i et bebyggelseskompleks med andre institutioner eller boformer, som det fx gøres i Generationernes Hus i Århus.

Nybyggeri muliggør desuden, at der allerede fra byggeriets start indtænkes velfærdsteknologiske løsninger og demensvenlige forhold, der gør borgeren mere selvhjulpne og fremmer dennes trivsel. Desuden kan der tages udgangspunkt i totaløkonomiske hensigtsmæssige løsninger, hvad angår bygningsdrift, bæredygtighed mv., der kan give langsigtede driftsbesparelser.

En centralisering af plejeboligstrukturen vil desuden lette en del af den påtrængende rekrutteringsudfordring i og med, at der skabes grobund for faglige læringsmiljøer og større dynamik. En central placering af plejecentre i forhold til kommunens største byer med udbygget infrastruktur vil desuden lette adgangen for pårørende.

Midlertidige boliger

Strategien omfatter følgende justeringer for så vidt angår midlertidige boliger:

Fase 1:

- Nedlukning af Møllecentret.
- Glidende genhusning og visitation til Bøgevænget.
- Konvertering af Stokkemarke fra plejecenter til midlertidige boliger -> glidende genhusning og visitation.

Fase 2:

- Udfasning af Bøgevænget med nedlukning i 2027.
- Etablering af Stokkemarke som center for midlertidige boliger.
- Evt. udbygning af boligkapacitet i Stokkemarke og indretning af træningsfaciliteter.

Derudover forventes der indgået samarbejde med Region Sjælland omkring etablering af 5 akutpladser¹.

Ligesom behovet for plejeboligpladser er betinget af ydre vilkår, gælder det samme for behovet for midlertidige boliger. Borgerens generelle trivsel og indsatsen forud for et egentligt plejebestand spiller ind, ligesom kravet til kommunens tilbud på plejeboligområdet påvirkes af intentionerne i "Det nære sundhedsvæsen". Et øget antal patienter, der udskrives fra sygehusene, får behov for en midlertidig kommunal plads, indtil de er raske nok til at komme hjem.

Handleplan for fremtidig plejeboligstruktur

Implementering af nærværende strategi vil betyde, at der skal træffes beslutning om et acceptabelt niveau for venteliste samt lægges en plan for tidlig koncentreret indsats i eget hjem. Udviklingen i køb og salg af pladser skal følges løbende tillige med venteliste- og tomgangssituationen, samt kapacitetsbehovet. Desuden skal der for faserne træffes beslutning om:

Fase 1

- Umiddelbart stop for visitation til Møllecentret i Nakskov. Borgere visiteres til kommunes øvrige plejeboliger.
- Lukning af Møllecentret. Evt. genhusning af borgere. Alternativ anvendelse, salg, nedrivning skal afklares.
- Stop for visitation til Blomsterparken i Rødby. Glidende tømning og evt. genhusning til andre plejeboliger. Borgere visiteres til kommunes øvrige plejeboliger.
- Udbygning af Stokkemarke Ældrecenters træningsmiljø som etablering af center for midlertidige pladser.
- Nybygning i Nakskov. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.

¹ Der er lovgivningsmæssigt krav om en akut funktion, men ikke nødvendigvis akutpladser.

Fase 2

- Bøgevænget som midlertidigt genhusningscenter for borgere i midlertidige boligtilbud. Begrænset visitation til Bøgevænget, så sikring af løbende etablering af midlertidige boliger.
- Nedlæggelse af Rønnebærparken. Stop for visitation, evt. genhusning. Afklare alternativ anvendelse, alternativt salg eller nedrivning.
- Nedlæggelse af Sandby Ældrecenter. Stop for visitation, evt. genhusning. Afklare alternativ anvendelse i dialog med almen boligforening som bygningsejer, alternativt salg eller nedrivning.
- Nybyggeri i Rødby. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.
- Nybyggeri i Maribo. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.

Fase 3

- Opfølgning på vurdering af kapacitetsbehovet og træffe beslutning om evt. videre foranstaltninger.

Afrunding

Med denne strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland Kommune får vi:

- Ambitiøs og fremtidssikret struktur.
- 2 ½ nye plejecentre.
- Et markant løft af boligernes kvalitet – herunder demensvenlig indretning og anvendelse af velfærdsteknologi.
- En kapacitet, der matcher efterspørgsel (og som kan justeres, hvis en anden efterspørgsel viser sig).
- Sammentænkning med midlertidige boliger/akutfunktion.
- Bedre rammer for personale og samling af fagligheder – bedre muligheder for rekruttering.
- Bedre og grønnere driftsøkonomi.
- Bebyggelse med specialiseret midlertidige pladser.
- Incitament for at fremme belægningsprocent og omsætning samt opbyggelse af venteliste med følgende forventet besparelse.

Prisen ved denne plejeboligstruktur er:

- lukning af 5 plejecentre og konvertering af et plejecenter til midlertidige boliger.
- En begrænset periode med pres på kapaciteten, men fortsat overholdelse af plejeboligaranti.

Opmærksomhedspunkter:

- Afvikling af decentrale centre kan have negative konsekvenser for lokalområderne.
- Centralisering af centre kan betyde tabt engagement hos frivillige, som oftest knytter sig til et bestemt center.

Bilagsfortegnelse:

Bilag 1: Baggrundsviden vedr. demografi, bosætning og målgruppe.

Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld

Bilag 3: Finansiering af nybyggeri – relevante modeller

Bilag 4: Plejeboligfremskrivning_rapport

Bilag 5: Ventelistescenarier

Bilag 1: Demografi, bosætning og målgruppe

Befolkningssammensætningen i Lolland Kommune har historisk været præget af befolkningstilbagegang. Det er også forventningen for fremtiden, men i en markant opbremset form.

Det forventes, at antallet af personer over 65 år vil være svagt stigende. Antallet af personer over 65 år er steget med 2.052 borgere siden kommunesammenlægningen, hvilket svarer til en stigning på cirka 140 personer om året. Det er befolkningsprognosens forventning, at antallet fortsat vil stige, dog i et lavere tempo svarende til cirka 60 personer om året. Stigningen i antallet af ældre, sammenholdt med fald i de øvrige aldersgrupper, har betydet, at gennemsnitsalderen i Lolland Kommune er steget fra 44,6 år i 2007 til 49 år i 2022.

I forhold til estimering af den fremtidige plejeboligkapacitet er det i særdeleshed udviklingen i antallet af de 80+-årige, der er interessant at fokusere på. Det ses, at der i den kommende 10-års periode forventes en samlet vækst på op mod 1000 personer inden for gruppen af 80+-årige.

År	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
80+ årige	2.968	3.010	3.081	3.214	3.345	3.511	3.639	3.744	3.820	3.865	3.915	3.963

Ligesom for resten af befolkningen er der en tendens til, at de ældre samler sig i de større byområder. Det betyder, at der er et stigende antal ældre i byområderne, mens antallet falder i landdistrikterne. Denne tendens forventes at fortsætte. Tendensen gør sig også gældende for så vidt angår plejeboliger, hvor langt størstedelen af ansøgningerne retter sig mod boliger i de større byer. Borgere, som ved ansøgning om plejebolig bor i de større byer, ønsker ikke at flytte på plejecenter i en mindre by. Hvorimod borgere, som ved ansøgning bor i en mindre by, tit søger mod de større byer.

Ifølge VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) udgør aldersgruppen 80+ i dag ca. 16 % af borgere i plejebolig. I Lolland Kommune er det aktuelle tal ca. 65 %. Ifølge Ældresagen er borgere i gennemsnit 84 år, når de flytter i plejebolig, og de lever i gennemsnit 2 år og 8 mdr. efter indflytning. I Lolland Kommune var gennemsnitsalderen ved indflytning i 2021 83,3 år, og borgere der udflyttede fra plejecenter (i langt de fleste tilfælde pga. dødsfald) havde i gennemsnit boet der i 3 år.

En opgørelse fra Ældresagen viser desuden, at halvdelen af borgere på plejecentre har en eller flere kroniske sygdomme. Dertil kommer, at en stor andel af borgere i plejeboliger har demensproblematikker. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens er 43 % af borgere i plejebolig diagnosticeret med demens. Dette tal medregner dog kun de borgere, som har en diagnose eller får udskrevet demensmedicin. Videnscenteret anslår, at der reelt er tale om, at ca. 75 % af borgere i plejebolig lever med en demenssygdom. Samtidig fastslås det, at demens i dag er den hyppigste årsag til indflytning i plejebolig. En nylig undersøgelse i Lolland Kommune viser, at ca. 60 % af borgerne på kommunens plejecentre er tilknyttet en demensindsats. Dertil kommer de borgere, hvor medarbejderne har registreret en demensproblematik, men hvor der – af forskellige årsager – ikke er tilknyttet en demensindsats. Langt størstedelen af disse er mellem 75 og 90 år.

Undersøgelser fra bl.a. VIVE og KL viser, at der løbende sker en opgaveglidning fra hospitaler til kommuner. Ældreplejen bliver mere udbygget og specialiseret og skal håndtere flere – og mere komplekse – pleje- og behandlingsmæssige opgaver, herunder sundhedslovsopgaver. Med andre ord

sker der en forskydning af det samlede patientforløb i retning mod kommunerne. Kommunerne får et stadigt større ansvar for patientforløb for et stigende antal ældre og kronisk syge. Den kommunale opgave for syge borgere spænder i dag over alle faser i et patientforløb – bortset fra den specialiserede behandling – inkl. hjemtagelse af borgere fra behandling på sygehus og opfølgning på deres behandling. En undersøgelse foretaget af KL fastslår, at landets kommuner i stigende grad varetager opgaver, som tidligere blev varetaget af sygehuse (f.eks. intravenøs medicinsk behandling, hjemmedialyse m.v.). Samme undersøgelse fastslår, at kommunerne også i stigende grad behandler borgere med multisygdomme. Dette gør sig gældende for både hjemmeboende og borgere i plejebolig. Dermed stilles også øgede krav til kommunale plejecentre, som i højere grad end tidligere vil skulle indrettes til at håndtere komplekse sundhedsfaglige opgaver og ikke kun plejeopgaver.

Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld

Uanset om almene ældreboliger ejes af en kommune eller en boligforening finansieres de via en andel **beboerindskud** (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 2%), en andel **kommunal grundkapital** (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 10%) og endelig en andel **lån** som er enten realkreditlån ved boliger i boligforeninger og lån i Kommunekredit ved de kommunalt ejede (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 88%).

Ordforklaringer:

Grundkapital

Siden 1975 den yderste del af nybyggerifinansieringen (før beboerindskud). Grundkapitallån placeres i prioritetsordenen efter realkreditlån. Lånene finansieres siden 1982 fuldt ud af det offentlige, fra 1990 alene ved kommunale lån til Landsbyggefonden, som videreudlåner til de nye boligafdelinger. Størrelsen af grundkapitalens andel af nybyggerifinansieringen anvendes af Folketinget bl.a. til at påvirke omfanget af alment nybyggeri. Et grundkapitallån er rentefrit. Der er principielt afdragsfrihed i 50 år, hvis ikke huslejeudviklingen tillader afdrag før.

Beboerindskud

Beboerindskud består af 2 % af bygningens oprindelige opførselspris, som fordeles på de forskellige lejligheder i byggeriet ud fra antal kvadratmetre. Beboerinskuddet betales af lejereren ved indflytning. Såfremt boligerne siden nedlægges og indbringer et negativt nettoprovenu, garanterer kommunen for beboernes indskud.

Forbedringslån

Forbedringer finansieres med annuitetslån med maksimal løbetid på 30 år. Et særligt forhold omkring et annuitetslån er, at ydelsen er konstant, hvilket vil sige, at der skal betales det samme beløb hver termin. Beløbet dækker renter og afdrag. Det er således et krav, at restgælden løbende nedbringes, så betalingen ikke udskydes til senere lejere. Finansiering af almene boliger kan således ikke ske med afdragsfrie lån.

Overblik over økonomi i de 5 centre, der foreslås afhændet:

Center	Ejerforhold	Skæring	Kommunal grundkapital	Obligationsrestgæld	Anslået indfrielsespris	Lånetype	Forbedringslån	Beboerindskud
Møllecentret, Nakskov	Lolland Kommune	31/1 -2002	6.885.480	14.516.000	13.603.000	RT-udlån	0	983.640
Blomsterparken	Lolland Kommune	11/12-1990	0	0	0	-	0	279.000
Rønnebærparken	Lolland Kommune	15/4-2000	3.727.000	4.131.000	3.995.000	RT-udlån	0	333.000
Bøgevænget	Vendersbo Boligselskab		1.053.000	7.040.000	10.109.000*	Indexlån	302.000	636.000**
Sandby Ældrecenter	Boligforeningen Lolland	2 etaper, hhv: 30/11-1998 30/6-1999	1.373.000	11.218.000	16.827.000*	Indexlån	0	357.000
Sandby Ældrecenter Servicearealer	Boligforeningen Lolland		0	1.006.000	2.060.000*	Indexlån	0	688.000

* Boligerne har index- eller flekslån, hvorfor indfrielsesberegningerne er vejledende. Indexfaktor og kurs kan ændre sig frem til indfrielsestidspunktet, hvilket kan afstedkomme en øget restgæld ved indfrielse.

** Beboerindskuddet for Bøgevænget kan ikke identificeres via bossinf, da bebyggelsen er opført i flere etaper og der kun figurerer en i systemet. Beboerindskuddet for hele afdeling Nødebjergparken, som Bøgevænget er en del af, udgør 1.933.000 kr. Det er 45 ældreboliger, som divideret vil give et beboerindskud på 636.000. Kr. Dette er tal formentligt tæt på det faktiske beboerindskud, men ikke nødvendigvis lig med.

Bilag 3: finansiering af nybyggeri – relevante modeller

Plejeboliger er defineret i almenboliglovens §5, stk. 2 hvorefter plejeboliger er almene ældreboliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til den pågældende beboergruppes behov.

Model	Kommunale almene ældreboliger (støttet byggeri)	Almen boligorganisation (støttet byggeri)	Friplejehjem med offentlig støtte	Friplejehjem uden offentlig støtte
Beskrivelse	<p>Frem til udgangen af 2026 er finansieringen:</p> <p>2% finansieres af beboerindskud</p> <p>88% finansieres via lån optaget i Kommunekredit</p> <p>10% er kommunal grundkapital</p> <p>Maksimumbeløb er for øvrig provins i 2022 sat til max 25.140 kr./m² boligareal.</p> <p>Overskridelse af maksimumbeløb er ren kommunal finansiering og kan ikke lånefinansieres eller overvæltes på huslejen.</p> <p>Kommunalt grundkapitalindskud belaster ikke anlægsrammen.</p>	<p>Frem til udgangen af 2026 er finansieringen:</p> <p>2% finansieres af beboerindskud</p> <p>88% finansieres via lån optaget i realkreditinstitut</p> <p>10% er kommunal grundkapital</p> <p>Maksimumbeløb er for øvrig provins i 2022 sat til max 25.140 kr./m² boligareal.</p> <p>Overskridelse af maksimumbeløb finansieres af boligforeningens dispositionsfond og kan ikke overvæltes på huslejen.</p> <p>Kommunalt grundkapitalindskud belaster ikke anlægsrammen.</p> <p>Ved nybyggeri på kommunal grund, kan prisfastsættelsen ske under hensyntagen til grundkapitalinskuddets størrelse.</p>	<p>Friplejeboliger drives af en certificeret friplejeboligleverandør, og kan enten ske i lokaler denne ejer eller lejer.</p> <p>Sker det i lejede lokaler, skal lejekontrakten omfatte såvel boliger som servicearealer og må ikke være tidsbegrænset.</p> <p>Ressortministeriet kan meddele tilsagn om ydelsesstøtte til certificerede plejeboligleverandører.</p> <p>Friplejeboliger kan etableres med eller uden offentlig støtte i følgende ejendomme: Boliger, der etableres ved nybyggeri eller ved gennemgribende ombygning af eksisterende ejendomme, der ikke er opført med offentlig støtte. Til disse boliger er det muligt at søge offentlig støtte inden for en årlig ramme på 225 boliger.</p> <p>Friplejeboliger finansieres på samme måde som almene ældreboliger, dog således at friplejeboligleverandøren</p>	<p>100% finansieret af friplejeboligleverandøren.</p> <p>Leverandøren opkræver kommunen takst baseret på kommunalt niveau.</p> <p>Påvirker ikke anlægsrammen.</p>

			<p>finansierer et kapitalindskud af samme størrelse som den kommunale grundkapital i almene ældreboliger. Beboerne betaler et beboerindskud på 2 pct. af anskaffelsessummen i lighed med, hvad der gælder for almene ældreboliger.</p> <p>De støttede friplejeboliger har samme maksimumsbeløb, som almene ældreboliger.</p> <p>Påvirker ikke anlægsrammen.</p>	
Servicearealer	<p>Finansieres af kommunen og indgår i anlægsrammen.</p> <p>Kan ikke lånefinansieres uden ekstraordinær dispensation.</p> <p>Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.</p> <p>Servicearealer kan ændres til anden anvendelse i driften, uden at tilskuddet skal tilbagebetales. Der er ingen begrænsninger i anden anvendelse.</p>	<p>2 modeller: Opført af kommunen – se denne – eller af boligforeningen, hvor kommunen indgår lejeaftale.</p> <p>Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.</p>	<p>Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.</p>	
Visitation	<p>Kommunen visiterer. Borgere på specifik eller generel venteliste (garantiventeliste).</p>	<p>Kommunen visiterer. Borgere på specifik eller generel venteliste (garantiventeliste).</p>	<p>Friplejeboliger indgår som udgangspunkt ikke i den kommunale boligforsyning og er ikke omfattet af fritvalgsordningen. Den plejkrævende, som af kommunen er visiteret til en plejebolig, har imidlertid efter friplejeboligloven</p>	<p>Friplejeboliger indgår som udgangspunkt ikke i den kommunale boligforsyning og er ikke omfattet af fritvalgsordningen. Den plejkrævende, som af kommunen er visiteret til en plejebolig, har imidlertid efter friplejeboligloven mulighed for at vælge en</p>

			<p>mulighed for at vælge en friplejebolig, hvorefter det er op til friplejeboligleverandøren selv at træffe beslutning om udlejningen af friplejeboligerne.</p> <p>Der er mulighed for, at friplejeboligleverandøren og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale om kommunal anvisningsret til en eller flere boliger i bebyggelsen. Hvis en sådan aftale indgås, vil de pågældende friplejeboliger i aftalens løbetid være en del af den kommunale boligforsyning.</p>	<p>friplejebolig, hvorefter det er op til friplejeboligleverandøren selv at træffe beslutning om udlejningen af friplejeboligerne.</p> <p>Der er mulighed for, at friplejeboligleverandøren og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale om kommunal anvisningsret til en eller flere boliger i bebyggelsen. Hvis en sådan aftale indgås, vil de pågældende friplejeboliger i aftalens løbetid være en del af den kommunale boligforsyning.</p>
Huslejeniveau	Lejeforholdet reguleres af almenlejeloven og der er derfor balanceleje. Administrator opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.	Lejeforholdet reguleres af almenlejeloven og der er derfor balanceleje. Administrator opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.	<p>Friplejeboliger er private udlejningsboliger, hvorfor gælder, at lejeloven med visse tilpasninger, regulerer aftaleforholdet mellem friplejeboligleverandøren som udlejer og den enkelte beboer som lejer.</p> <p>Lejen i støttede friplejeboliger fastsættes ligesom i almene ældreboliger ud fra et balancelejeprincip. Leverandøren opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.</p>	<p>For friplejeboliger, hvortil der ikke ydes eller har været ydet offentlig støtte, fastsættes lejen i stedet som en sammenligningsleje efter lejeloven (§ 47 a). Ved fastsættelse af lejen skal der ske en sammenligning med lejeniveauet i støttede ældre- og plejeboliger i kommunen. Ved sammenligningen skal der tages hensyn til boligernes beliggenhed, art, størrelse, kvalitet, udstyr og vedligeholdelsestilstand.</p> <p>Leverandøren kan opkræve depositum svarende til indtil 3 mdr. leje.</p>
Tilkøbsmuligheder	Nej	Nej	Ja	Ja
Påvirkning af projekt	Ja suverænt	Ja i samarbejde med boligforening	Formentligt i samarbejde	Formentligt i samarbejde
Nedlæggelse af boliger	Udelukkende kommunen, der beslutter om boligerne skal sælges/neddrives – det kræver ikke	Beslattes af bygningens juridiske ejer med inddragelse af beboerdemokratiet.	Ressortministeriet skal godkende salg til anden certificeret leverandør eller afhændelse til anden anvendelse.	

	godkendelse af andre myndigheder.	Efter indstilling fra kommune skal godkendes af såvel Landsbygefond som ressortministerium.		
--	-----------------------------------	---	--	--

Bilag 4: Plejeboligfremskrivning_rapport

Lolland Kommune

Fremskrivning af
behov for
plejeboliger





Indholdsfortegnelse

1. Rammesætning og formål
2. Forudsætninger
3. Fremskrivning af plejeboligbehov og kapacitetsbehov
4. Distriktsopdelt fremskrivning
5. Konklusion



1. RAMMESÆTNING



Rammesætning og formål

Pleje og omsorg for ældre borgere er et væsentligt kommunalt serviceområde. Det har stor betydning for de borgere, der modtager servicen, det beskæftiger mange medarbejdere og vedrører også en betragtelig økonomi. Derfor er det væsentligt at kende til områdets forventede omfang i årene fremover, herunder betydningen af et større antal ældre i alle landets kommuner.

Generelt lever vi længere, men vi er samtidig i gennemsnit raske og rørige i en højere alder. Så hvad er betydningen af flere ældre for Lolland Kommune? Komponent bistår Lolland Kommune med en opdatering af fremskrivningen af behovet for plejeboliger med de seneste forudsætninger, som kan sikre et langsigtet besluningsgrundlag for den rette kapacitet af plejen til ældre borgere i fremtiden.

Analysen baseres på Komponent's prognosemodel for ældreområdet. Modellen indeholder en beskrivelse af faktorer bag ældres plejebenhov og en fremskrivning deraf på baggrund af international forskning på området. Samtidig inddrages lokale forhold for Lolland Kommune, deriblandt lokalbefolkningens demografiske, sociale og sundhedsmæssige forhold. Fremskrivningen søger at afspejle kommunens egen visitationspraksis, så den aktuelle anvendelse af plejeboliger ved en given plejetyngde lægges til grund i fremskrivningerne.

Lolland Kommune får tilført viden om nedenstående:

- Fremskrivning af plejeboligbehov og kapacitetsbehov
- Analyse af behovet for plejeboliger på længere sigt sammenholdt med kommunens nuværende kapacitet



Definitioner

Begrebet "plejebolig" udgør boliger for ældre, hvor pleje m.v. leveres døgnet rundt fra servicefaciliteter i direkte forbindelse med boligen. Der er således tale om plejecentre, plejeboliger og plejehjem, men ikke beskyttede eller almene ældreboliger.

Ved vurderingen af plejeboligbehov er det væsentligt at overveje, om plejen kan leveres andre steder end i en plejebolig - f.eks. ældreboliger eller i hjemmet.



2. FORUDSÆTNINGER



Komponents fremskrivningsmodel

Traditionelt fremskrives behovet for plejeboliger ud fra udviklingen i befolkningen. Groft sagt forventes en parallelitet mellem antallet af over 80-årige med behovet for pladser.

Men behovet for pleje blandt ældre er langt fra identisk for alle over 80. For det første vil der være langt større behov blandt de ældste der f.eks. er over 90 og 95 år. For det andet er der stor forskel mellem kønnene. Derfor beregnes behovet for plejebolig for borgere på hvert enkelt alderstrin og på tværs af køn. I Lolland Kommune er andelen af 80+ årige højere end landsgennemsnittet og forventes at ligge over landsgennemsnittet de kommende ti år. Andelen af 90+ årige er i udgangspunktet også højere end landsgennemsnittet. Andelen forventes dog først at falde i Lolland Kommune for derefter at stige lidt igen, så andelen af 90+ årige i 2032 forventes at ligge væsentligt mindre over landsgennemsnittet end ved dags dato.

Funktionsniveau og helbred for ældre mennesker har udviklet sig over tid således at ældre i dag har mindre behov for hjælp end ældre for 10 år siden på samme alder. Dette er videnskabeligt dokumenteret. Sundheden følger groft sagt den øgede middellevetid, således at den periode, hvor man har et plejeb behov, er en nogenlunde konstant periode i slutningen af den gennemsnitlige levealder. På den baggrund beregner Komponent via modellen behovet "baglæns" – dvs. med afsæt i stigende levealder.

Sociale og øvrige faktorer har ligeledes indvirkning på behovet. Usund levevis, lavt uddannelsesniveau og ensomhed øger plejeb behovet i alderdommen. Disse varierer på tværs af kommunerne, hvorfor Lolland Kommunes sociale profil inddrages i en samlet vægtning af faktorer. I disse vurderinger indgår også den forventede restlevetid for kommunens ældre.

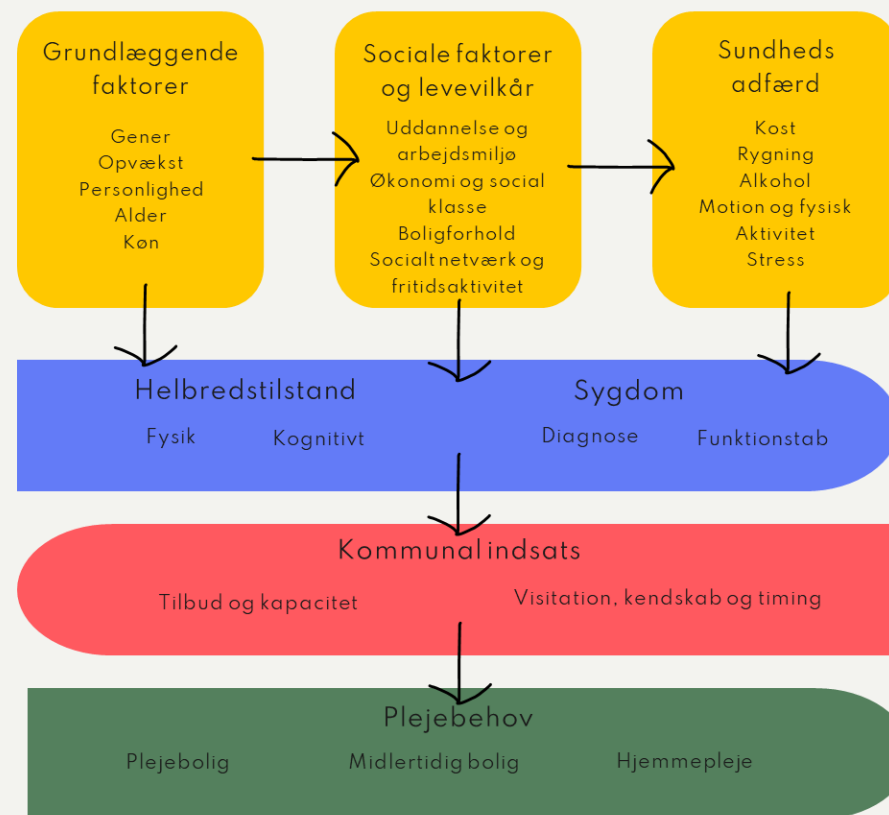
Når plejeb behovet opstår kan kommunens praksis og tilbudsvifte, samt køb og salg af pladser kommunerne imellem påvirke behovet for plejeboliger i kommunen (kapacitetsbehovet). F.eks. kan øget hjælp i eget hjem før anvendelse af plejebolig eller en bredde af alternative tilbud medføre et reduceret plejeboligbehov. Lolland Kommunes aktuelle visitationspraksis er ikke undersøgt i denne analyse.

Slutteligt påvirkes kapaciteten af køb og salg af pladser, mulige ændringer i kommunens belægningsprocent for plejeboligerne samt den aktuelle venteliste.



Komponents fremskrivningsmodel

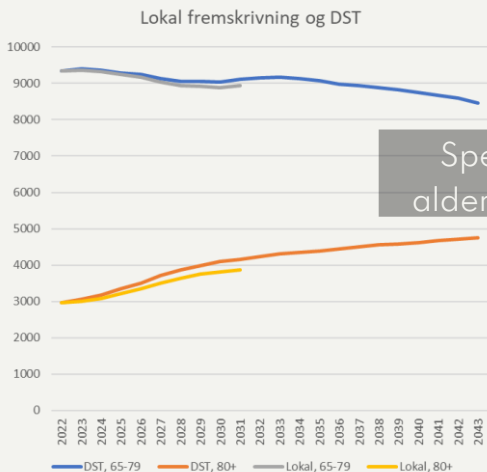
- Figuren til højre visualiserer Komponents fremskrivningsmodel.
- På næste slide vises, hvordan data vedrørende Lolland Kommunes borgere og kapacitet anvendes i fremskrivningsmodellen.



Model: Komponent 2014 og 2016 (inspiration fra forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, Sundhedsprofil for region og kommuner 2013)



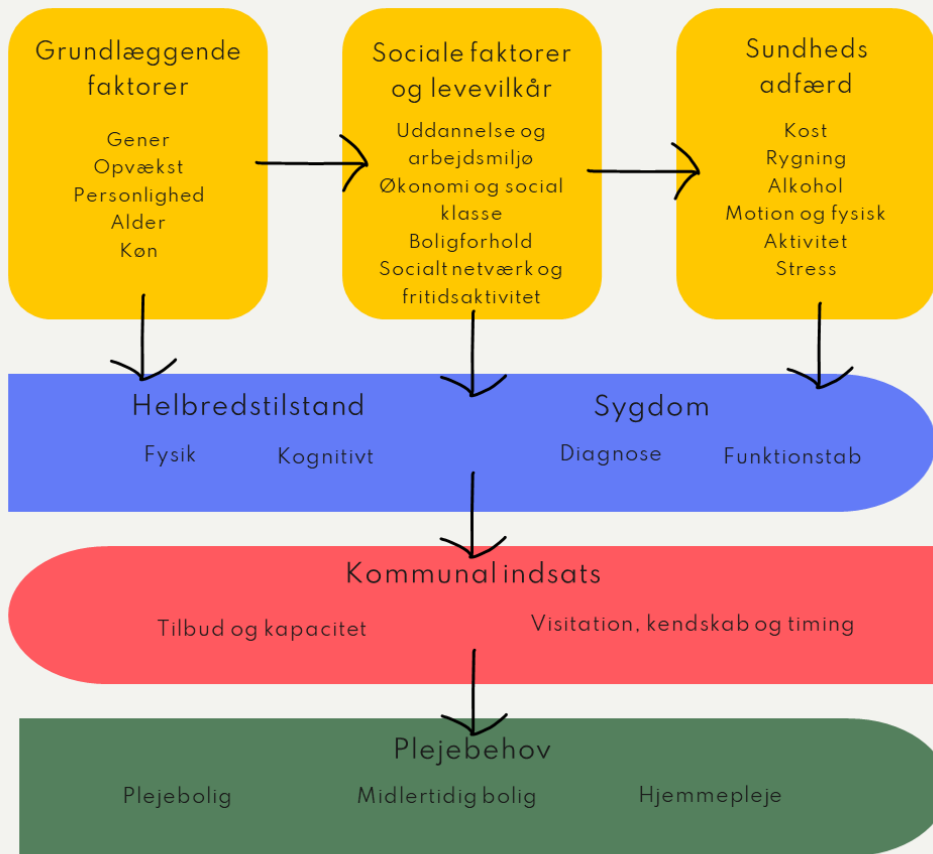
Komponents fremskrivningsmodel



Specifik aldersprofil

Antal permanente og midlertidige plejeboliger

Køb i og salg af pladser til andre kommuner

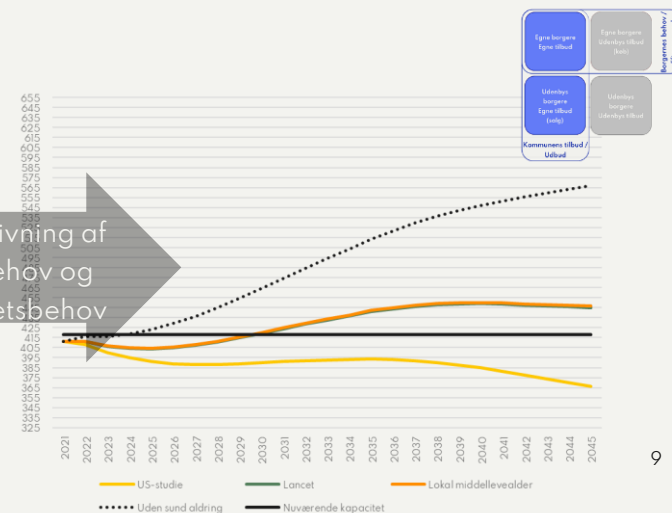


Kommunens social- og sundhedsprofil

Fremskrivning af plejebehov og kapacitetsbehov

	Social- og sundhedsindikatorer	Lolland Kommune	Hele landet
Social indikatorer	Andel 16-64 år m. videregående uddannelse	16,6%	34,7%
	Borgere under 65 år uden tilknytning til arbejdsmarkedet	23,4%	13,4%
	Andel indvandrere og efterkommere, ikke vestlige lande	5,9%	8,8%
	Borgere som mindre end én gang om måneden har kontakt til venner, familie, mv.	12,8%	9,0%
	Borgere som ofte er uønsket alene	8,0%	6,1%
Sundhedsindikatorer	Borgere som har meget usunde madvaner	21,8%	16,8%
	Borgere som ryger dagligt	22,8%	17,3%
	Borgere som aldrig har røget	42,7%	47,2%
	Borgere, som har et stort forbrug af alkohol	7,2%	6,8%
	Borgere som har et højt selv vurderet stressniveau	27,3%	24,5%
Borgere som er moderat eller svært overvægtige	60,8%	54,1%	
	Andel der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	36,7%	28,8%

Kilde: Danmarks Statistik: FOLKIC (2019K3), RAS209 (2019), Sundhedsstyrelsen: Den nationale sundhedsprofil (2017).



Demografi og aldersudvikling i Lolland Kommune

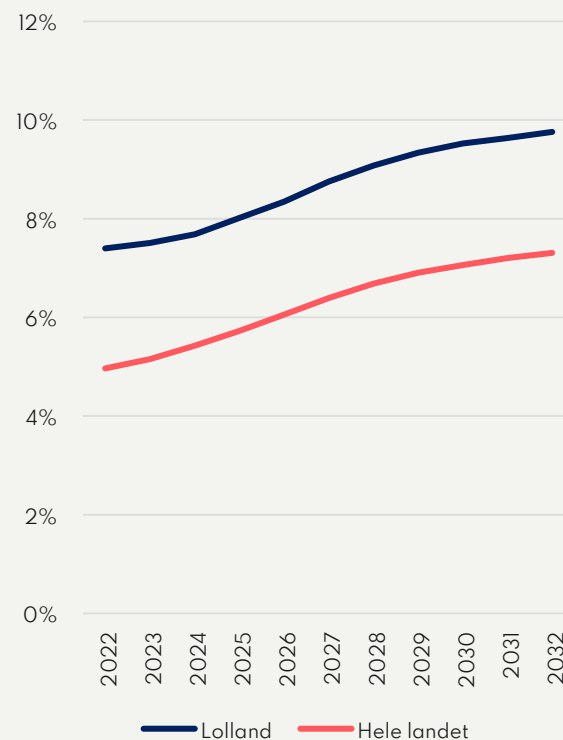
01-07-2022

Lolland Kommune har og forventes også de kommende år at have højere andel ældre end resten af Danmark.

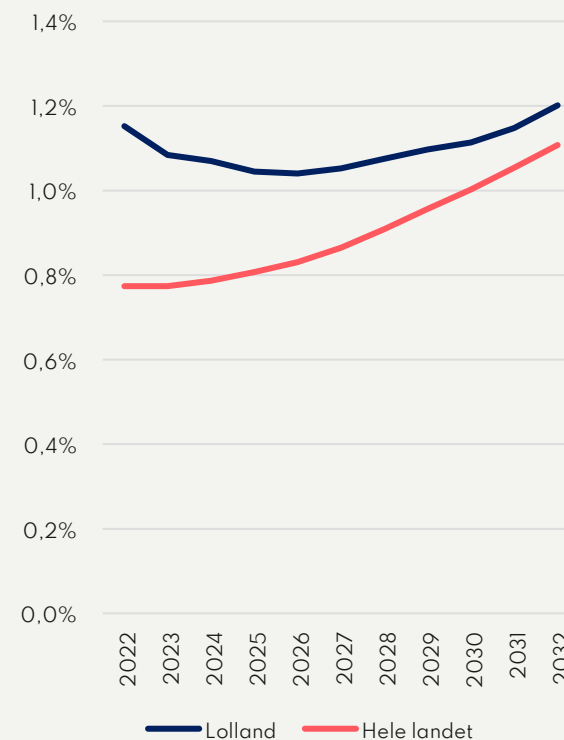
Forholdet mellem yngre og ældre ældre er vigtigt, da generelle vurderinger af plejeboligantal sker på baggrund af antal over 80-årige mens behovet for en plejebolig stiger med alderen. F.eks. bor ca. 5% af de 80-årige og ca. 25-30% af de 90-årige i plejebolig - på landsplan.

Da antallet af yngre ældre både på landsplan og i Lolland Kommune er højere end antallet af ældre, betyder det, at fremskrivninger baseret på 80+ årige overvurderer behovet. Endvidere bliver fremskrivningen skæv, hvis der ikke tages højde for den enkelte kommunes alderssammensætning. I Lolland Kommune ligger andelen af 90+årige p.t. højere end landsgennemsnittet. Andelen forventes dog at falde i Lolland Kommune, så andelen af 90+ årige i 2032 forventes at ligge væsentligt mindre over landsgennemsnittet end ved dags dato.

Andel af borgere på 80 år og derover



Andel af borgere på 90 år og derover



Kilde: Danmarks Statistik FRKM122 og FRDK122 samt Lolland Kommunes egen befolkningsprognose



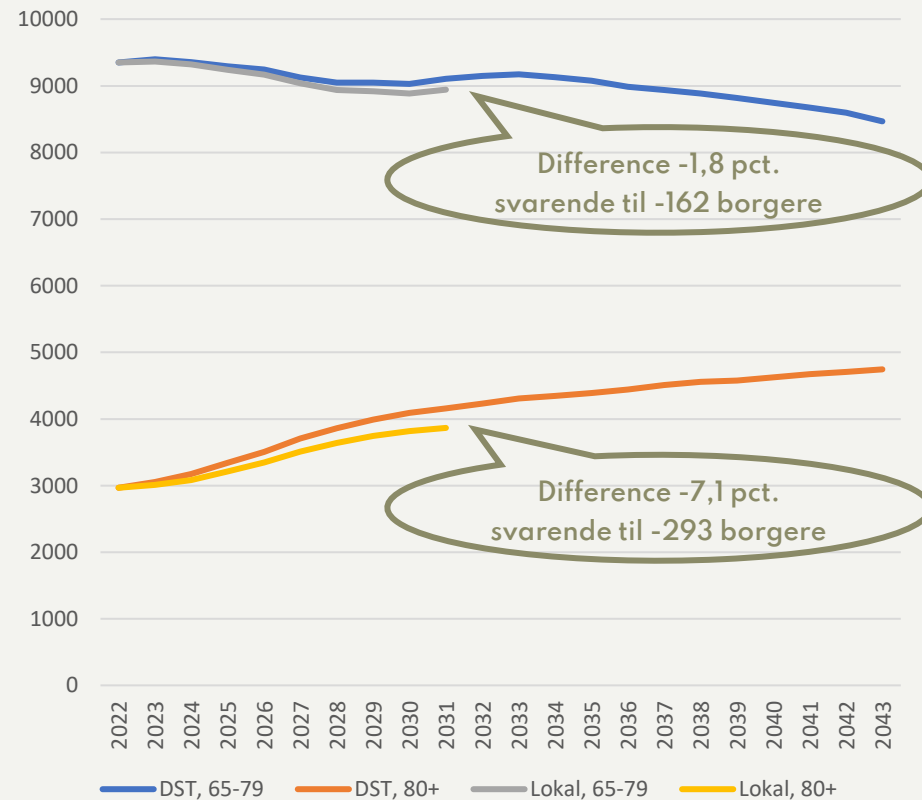
Befolkningsprognose – lokal fremskrivning og DST

En vigtig forudsætning for fremskrivningen af behovet for plejeboliger i kommunerne er den anvendte befolkningsprognose. Komponent har sammenlignet Lolland Kommunes egen befolkningsprognose med Danmarks Statistiks (DST's) befolkningsfremskrivning.

Administrationen oplyser, at det er administrationens erfaring, at der høj sikkerhed i kommunens egen prognose vedrørende de ældre borgere i kommunen. Følgelig er kommunens egen befolkningsprognose og ikke DST's befolkningsfremskrivning lagt til grund for fremskrivningen af plejeboligbehovet.

Lollands Kommunes befolkningsprognose er beregnet frem til og med 2031. Plejeboligfremskrivningen er beregnet frem til 2045. Befolkningstallet i årene 2032-2045 er estimeret ved at anvende udviklingstendensen i DST's befolkningsfremskrivning for de pågældende år. Dvs. at der er større usikkerhed ift. fremskrivningen for perioden 2032-2045. Årsagen til, at beregningen alligevel er foretaget, er, at kunne give en indikation på om behovet i Lolland Kommune vil falde, forblive konstant eller fortsætte med at stige på lang sigt, når de store efterkrigsårgange falder fra.

Lokal fremskrivning og DST



Forudsætning

Fremskrivningen af plejeboligbehovet er baseret på Lolland Kommunes befolkningsprognose frem til 2031 og herefter er udviklingsraterne fra DST's fremskrivning anvendt til at estimere udviklingen efter 2031, som er sidste år i Lolland Kommunes prognose.



Betydende faktorer for behovet for plejebolig

Sammenlignes middellevealderen for borgere i Lolland Kommune med borgere i hele landet, ses følgende:

- En 65-årig fra Lolland Kommune har en gennemsnitlig restlevealder på 17,7 år, hvilket er 7,5 pct. lavere end landsgennemsnittet
- En 80-årig fra Lolland Kommune har en gennemsnitlig forventet restlevealder på 8,1 år, hvilket er 5,4 pct. år lavere end landsgennemsnittet

Sammenlignes en række betydende faktorer for plejebolig for borgere i Lolland Kommune med tendenserne på landsplan ses følgende:

- Kvinder over 80 år fra Lolland Kommune har i gennemsnit 3,8 pct. lavere antal indlæggelsesdage pr. indlagt og mændene 11,8 % højere end landsgennemsnittet. Fra undersøgelser ved vi, at dette har en vis betydning for plejebehovet. Forholdet påvirkes dog også af afstanden til sygehuse.
- Blandt kvinder over 65 år fra Lolland Kommune er antallet af enker 7,5 pct. højere end på landsplan. Andelen af enkemænd i Lolland Kommune er 7 % højere end på landsplan. Enlighed er meget væsentlig for behovet for en plejebolig.

Betydende faktorer	Lolland Kommune	Hele landet
Middellevealder 2016:2020 (hele befolkningen)	78,2 ●	81,1
Restleveår for 65 årige	17,7 ●	19,1
Restleveår for 80 årige	8,1 ●	8,5

Indeks for sengedage +80 årige - Mænd	111,8 ●	1
Indeks for sengedage +80 årige - Kvinder	96,3 ●	1
Indeks for andel enker for +65 årige	107,5 ●	100
Indeks for andel enkemænd for +65 årige	107,0 ●	100

● Øger behovet for plejebolig ● Mindsker behovet for plejebolig

Kilde: Komponent's beregninger på Danmarks Statistiks kommunefordelte dødelighedstabeller og dødstal fra 2015-2019 samt statistikbanken IND03 og FOLK1A samt egne beregninger.



Betydende faktorer for behovet for plejebolig

De forskningsbaserede fremskrivninger suppleres med en fremskrivning, hvor der korrigeres efter Lolland Kommunes afvigelse fra nationale data på en række indikatorer på sociale forhold og levevilkår.

Sammenlignes befolkningen i Lolland Kommune med gennemsnitsborgeren i Danmark, ses der generelt et lidt mindre positivt billede. Borgerne i Lolland Kommune har i gennemsnit et lavere uddannelsesniveau end gennemsnitsborgeren i Danmark og andelen uden tilknytning til arbejdsmarkedet er højere end på landsplan. Hovedparten af de øvrige indikatorer i forhold til sociale forhold er ligeledes lidt dårligere end gennemsnitsborgeren i Danmark. Samlet set peger indikatorerne mod en negativ indflydelse på forventningerne til en udvikling i antallet af raske leveår i Lolland Kommune ift. landstallene.

Ud over de forhold, som mere indirekte har betydning for borgernes sundhed, har den enkelte borgers sundhedsadfærd stor og meget direkte indflydelse på den forventede helbredssituation. Det handler om bl.a. KRAM-faktorerne.

Sammenlignes værdierne i Lolland Kommune med de gennemsnitlige tal på landsplan, ses et billede, hvor borgerne i Lolland generelt har en dårligere sundhedsadfærd end gennemsnittet for landet.

Den samlede konklusion er en negativ påvirkning af helbredssituationen for kommunens borgere.

Social- og sundhedsindikatorer		Lolland Kommune	Hele landet
Sociale indikatorer	Andel 16-64 år m. videregående uddannelse	16,6%	34,7%
	Borgere under 65 år uden tilknytning til arbejdsmarkedet	23,4%	13,4%
	Andel indvandrere og efterkommere, ikke vestlige lande	5,9%	8,8%
	Borgere som mindre end én gang om måneden har kontakt til venner, familie, mv.	12,8%	9,0%
	Borgere som ofte er uønsket alene	8,0%	6,1%
Sundhedsindikatorer	Borgere som har meget usunde madvaner	21,8%	16,8%
	Borgere som ryger dagligt	22,8%	17,3%
	Borgere som aldrig har røget	42,7%	47,2%
	Borgere, som har et storforbrug af alkohol	7,2%	6,8%
	Borgere som har et højt selv vurderet stressniveau	27,3%	24,5%
	Borgere som er moderat eller svært overvægtige	60,8%	54,1%
Andel der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	36,7%	28,8%	

Kilde: Danmarks Statistik: FOLKIC (2019K3), RAS209 (2019), Sundhedsstyrelsen: Den nationale sundhedsprofil (2017).



Samlet vægtning til fremskrivning efter lokale forhold

Lolland Kommune har, hvad angår udviklingen i antallet af ældre borgere, en befolkningsudvikling, der medfører en højere andel ældre borgere og en anden udvikling i andelen af de ældste borgere (90+) end på landsplan. I Lolland Kommune er andelen af 80+ årige højere end landsgennemsnittet og forventes at ligge over landsgennemsnittet de kommende ti år. Andelen af 90+ årige er i udgangspunktet også højere end landsgennemsnittet. Andelen forventes dog først at falde i Lolland Kommune for derefter at stige lidt igen, så andelen af 90+ årige i 2032 forventes at ligge væsentligt mindre over landsgennemsnittet end ved dags dato.

Som det fremgår af tabellerne ovenfor, indikerer flere forhold, at borgerne i Lolland Kommune har en dårligere levestandard end på landsplan. Således bidrager både sociale faktorer, levevilkår og sundhedsadfærd samlet set til at niveauet ligger under landsplan for både kvinder og mænd.

Ses der på de direkte faktorer, der har vist sig at påvirke behovet for en plejebolig, ligger borgerne i Lolland Kommune også her under landsgennemsnittet især middelalder, som er central, er lavere end på landsplan. Ligeledes falder de fleste af indikatorerne på sociale og sundhedsforhold negativt ud. Samtidig er der en høj andel enker/enkemænd og et højere indeks for indlæggelsesdage for mænd.

De enkelte faktorer skal ikke lægges sammen. Det er Komponent's skøn, at en lokal fremskrivning skal inkludere forventningen om en negativ sundhedsvirkning i forhold til landsplan. Komponent har samlet vurderet, at der i Lolland Kommune kan forventes en udvikling, der er for både mænd og kvinder ligger 7 pct. lavere end landsgennemsnittet.



Lolland Kommunes kapacitet

Der er indledningsvist foretaget en gennemgang af den aktuelle kapacitet i kommunen fordelt på permanente og midlertidige plejeboliger opgjort maj og juni 2022.

I Lolland Kommune er der på nuværende tidspunkt 379 permanente plejeboliger. I 2022 anvendes 7 pladser af borgere fra andre kommuner. Lolland Kommune har modsat købt 75 pladser i andre kommuner.

Den gennemsnitlige belægningsprocent er 93,1%. Baseret på Komponent's erfaringer fra mere end 20 plejeboliganalyser i forskellige kommuner er det Komponent's vurdering, at belægningsprocenten på 93,1% er lav og Komponent har kendskab til kommuner med en belægningsprocent på 98%.

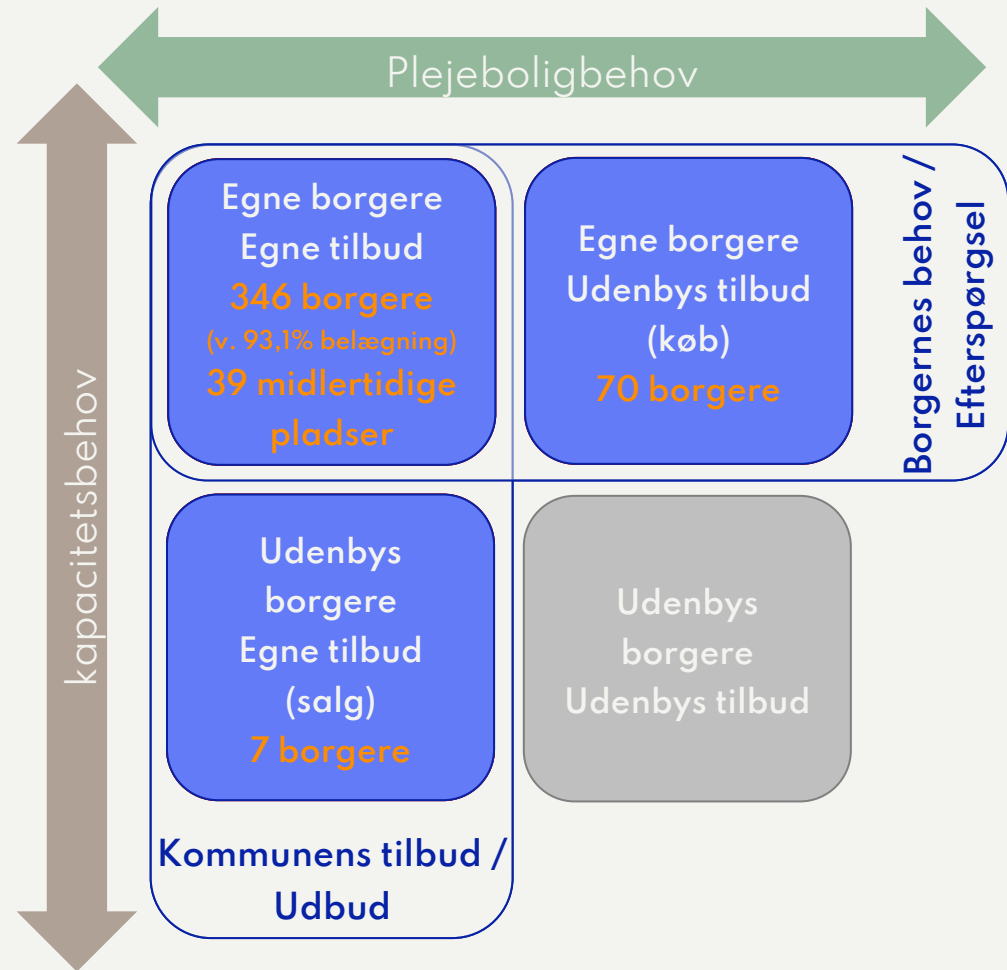
Udover de permanente boliger har Lolland Kommune 39 midlertidige pladser.

Forudsætningspar ameter	Forudsætning i 2021	Forudsætning i 2022
Antal permanente pladser	375	379
Antal midlertidige pladser	43	39
Køb af pladser i andre kommuner og friplejehjem	71	70 (svarende til 14,6 % af plejebehovet)
Salg af pladser til borgere fra andre kommuner	13	7 (svarende til 1,7 % af kapacitetsbehovet)
Belægningsprocent		93,1%

Kilde: Kommunens egne opgørelser og Komponent's beregninger.



Forudsætninger vedrørende køb og salg af pladser



Der er i fremskrivningen taget udgangspunkt i, at 7 af kommunens plejeboliger bebos af borgere fra andre kommuner. Dvs. at kommunen sælger 7 pladser til andre kommuner.

Samtidig bor 70 af kommunens borgere på plejebolig i andre kommuner. Dvs. at kommunen køber 70 pladser af andre kommuner eller på friplejehjem.

Det samlede fremskrevne pladsbehov til Lolland Kommunes borgere påvirkes ikke af fordelingen mellem køb og salg, men fordelingen har selvsagt betydning for Lolland Kommunes eget kapacitetsbehov. Ændringer i hvor mange pladser, der købes eksternt og/eller hvor mange borgere fra andre kommuner, der ønsker en plads i Lolland Kommune kan således få betydning for kapacitetsbehovet.



Udvikling i køb og salg af pladser

- I fremskrivningen af plejeboligbehovet tages udgangspunkt i et slag af pladser på 7 og køb af pladser hos andre kommuner på 70.
- Ses på udviklingen i forhold til sidste år er slaget af pladser næste halveret (faldet fra 13 til 7 pladser). Mens købet af pladser i andre kommuner har ligget næsten konstant med pladser i 2021 og 70 pladser i 2022.
- Falder salget af pladser til andre kommuner yderligere vil det komme til at mindske behovet for plejeboliger i Lolland Kommune. Så frem købet af pladser i andre kommuner skulle falde vil det omvendt øge behovet for plejeboligpladser i Lolland Kommune.



Kapacitet - sammenligning

I tabellen sammenlignes Lolland Kommunes kapacitet med tal på landsplan og med gennemsnittet af de fem mest sammenlignelige kommuner på landsplan fra FLIS. På ældreområdet er disse Bornholm, Guldborgsund, Odsherred, Vordingborg og Nyborg Kommuner.

De enkelte kommuners anvendelse af plejeboliger kan indikeres via dækningsgraden. Dækningsgraden udtrykker antallet af plejeboliger i kommunen set i forhold til borgere på 80 år og der over. Da kommunernes øvrige tilbud f.eks. i hjemmet samt fordelingen mellem yngre hhv. ældre over 80-årige påvirker behovet, er dækningsgraden ikke en valid sammenligningsparameter. Men tallet giver en indikation af i hvor høj grad borgerne i en kommune har mulighed for at flytte i en plejebolig.

Dækningsgraden for 80+årige i Lolland Kommune lavere end landsgennemsnittet og på niveau med sammenligningskommunerne. En dækningsgrad under landsgennemsnittet kan indikere, at befolkningen er mindre plejkrævende, at kommunen har valgt at yde en højere del af ældreplejen i borgerens eget hjem i forhold til i en plejebolig eller at der gennemsnitligt sker en hårdere visitation end i de øvrige kommuner. I Lolland Kommunes tilfælde har det dog også stor betydning ift. sammenligningen, at 14,6% af behovet for plejeboliger dækkes gennem køb af pladser i andre kommuner.

Kapacitet, 2021	Lolland	FLIS-grp.	Hele landet
Dækningsgrad pr. +80 årig inkl. midlertidige pladser	14,29 %	14,28%	15,92%
Dækningsgrad pr. +80 årig kun permanente boliger	13,02%	13,06%	14,78%
Andel midlertidige pladser	9,8 %	9,2%	7,7%

Kilde: Danmarks Statistik: RESP01 (2021), FOLK1A (2021K1).

Note: FLIS-gruppen er baseret på 2018 regnskab og er Bornholm, Guldborgsund, Odsherred, Vordingborg og Nyborg Kommuner.

Andelen af midlertidige pladser i Lolland Kommune er 9,8 %, hvilket er højere end både sammenligningsgruppen og landsgennemsnittet. En højere andel af midlertidige pladser betyder, at kommunen har en større grad af fleksibilitet i forhold til hurtigt at imødekomme plejkrævende borgeres behov for f.eks. aflastning af kortere varighed. De midlertidige pladser giver ligeledes mulighed for et bredt udvalg af f.eks. rehabiliterende eller afklarende tilbud til borgere, der kan vende tilbage til eget hjem. Det er dog vigtigt at vurdere, om de midlertidige tilbud anvendes til det ønskede formål.



Det nuværende pres på kapaciteten - venteliste og belægningsprocent

- Lolland Kommune oplyser, at der i 2022 har været en faldende venteliste fra januar til juni. Ventelisten var i januar på 20 personer og i juni på 8. Samtidig har der ikke været nogen personer opskrevet på garantiventelisten og hovedparten af ventelisten i januar til april har vedrørt pladser på ét plejecenter.
- I samme periode er antallet af ledige plejeboliger steget fra 16 til 27.
- Den gennemsnitlige belægningsprocent er ca. 93,1%, hvilket betyder, at der er potentiale for en højere kapacitetsudnyttelse, og at det bør medtænkes i kommunens kapacitetsplanlægning. Komponent har beregnet to scenarier et, hvor belægningsprocenten er sat til 95% og et hvor belægningsprocenten er sat til 98%.
- Fremskrivningen af behovet for plejeboligkapacitet foretages på baggrund af den nuværende visitationspraksis, nuværende kapacitet og nuværende belægningsprocent.

Plejecenter	Belægningsprocent	Andel ledige boliger juni	Har der været venteliste i år
Blomsterparken	91,34%	0,0%	Nej
Bøgelunden	96,23%	4,8%	Nej
Bøgevænget	89,72%	14,6%	Ja
Havrevænget	94,52%	0,0%	Ja
Hvedevænget	97,85%	0,0%	Ja
Kirsebærhaven	85,88%	11,1%	Ja
Lykkesejecentret	89,12%	10,6%	Ja
Margretecentret	97,71%	7,1%	Ja*
Mølle Allé	89,20%	10,5%	Ja
Rønnebærparken	92,15%	11,1%	Nej
Sandby Ældrecenter	91,65%	9,5%	Nej
Skolebakken	95,53%	0,0%	Nej
Stokkemarke Plejecenter	95,16%	15,8%	Ja
I alt	93,13%		

Kilde: Data indsamlet af kommunen og Komponent's beregninger.

* Fra januar til april har mellem 60 og 85 pct. af borgerne på venteliste været på venteliste til Margretecenteret.



Forudsætninger for fremskrivningen

Med udgangspunkt i ovenstående slides har Komponent lagt følgende til grund for fremskrivningen. Der er taget udgangspunkt i den nuværende kapacitet på 418 boliger.

I fremskrivningen af kapacitetsbehovet forudsættes det endvidere at antallet af solgte og købte pladser fremskrives med Lolland Kommunes forventede befolkningsudvikling.

Udgangspunktet for fremskrivningen af plejeboligbehovet er kapacitetsbehovet på de 418 boliger minus de 7 solgte boliger plus de 70 købte boliger. Dvs. at der tages udgangspunkt i et behov for plejeboliger til kommunens egne borgere på 474 boliger, når der regnes med en belægningsprocent på 95 i kommunens egne boliger og 463 boliger, når der regnes med en belægningsprocent på 98 i kommunens egne boliger.



Forudsætninger for fremskrivningen

Beregningsmetoden tager alene højde for forventede, ændrede behov, der følger af højere restlevealder og bedre sundhedstilstand. Således er det omfang af plejebenhov, der aktuelt forudsætter en plejebolig, uændret. Det betyder, at analysen ikke i sig selv tager højde for en ændret tilbudssammensætning i kommunen. Såfremt kommunen ønsker at tilbyde flere eller andre løsninger f.eks. i eget hjem, reduceres behovet. Ønsker kommunen modsat at flere borgeres pleje fremadrettet skal ydes i en plejebolig, stiger behovet.

Udover ændrede behov og tilbud kan ældres ønsker til bolig i fremtiden også ændres. Hvis det fremover i mindre grad vil være i en plejebolig, at man ønsker at modtage sin pleje og hjælp, bliver behovet for boliger lavere end det skitserede. Slutteligt bør et par enkelte øvrige faktorer af mere national karakter holdes for øje.

KL's Analyseenhed har for det første identificeret, at enlige har langt større "risiko" for at få behov for en plejebolig end borgere, der lever sammen. Det er også en af forklaringerne på, at der er flere kvinder på plejecentrene. Men over de senere år er danske mænds mellevealder fortsat med at stige, mens kvindernes er stagneret. Alt andet lige vil det betyde færre enlige ældre, og det bør betyde, at en mindre andel af de (flere) ældre har behov for en bolig.

KL's Analyseenhed har også vist, at højere uddannede borgere lever længere end lavere uddannede. Samtidig har de færre aldersbetingede kontakter i den primære sundhedssektor og bor sjældnere på plejehjem. Desuden stiger denne gruppe borgere i antal. Frem mod 2050 stiger antallet af 80+-årige med videregående uddannelse med 600 %, mens antallet med faglært uddannelse stiger 260 % og ufaglærte med 8 % (Kilde: KL's Analyseenhed (2016) "Udviklingen i profilen af plejeboligbeboere" og KORA (2015) "Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser").

Opmærksomhed efter Covid-19 og tre nedlukninger: Pandemien kan få konsekvenser for de ældres helbred på mellemlangt og længere sigt, hvis ikke de ældre fysisk og socialt kommer i gang igen. Der kan være behov for fokus på opsporing af sygdom - eksempelvis sukkersyge, genoptræning og kronikerrehabilitering, støtte til at genoptage socialt samvær, sikre nemme muligheder for fysisk aktivitet etc.



3. FREMSKRIVING AF PLEJEBOLIGBEHOV OG KAPACITETSBEHOV



Beregnete fremskrivninger

Den fremadrettede kapacitet beregnes på fire forskellige måder. Først ud fra en rent demografisk metode, hvor forventede antal borgere på enkelte alderstrin indregnes i den nationale aldersprofil. Fremskrivningen giver det højeste behov, da der ikke korrigeres for sund aldring mv. komponent betragter fremskrivningen som for høj.

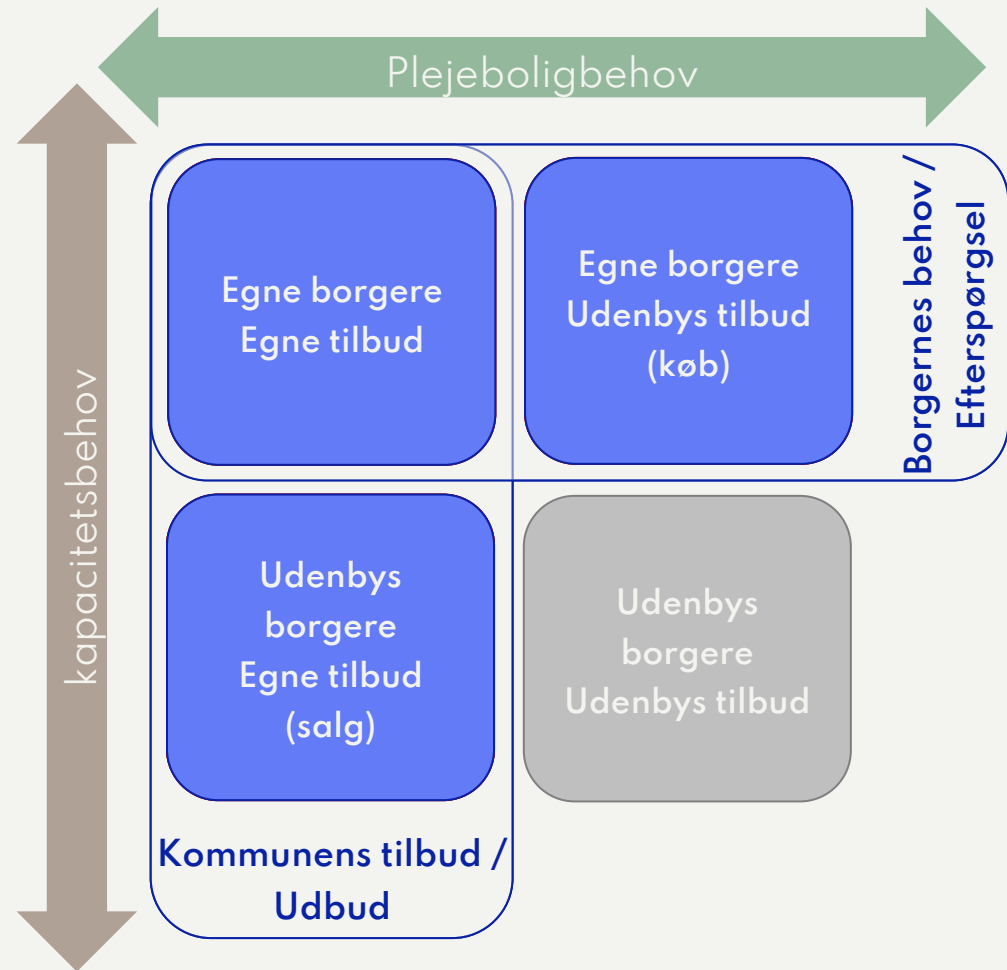
Dernæst fremskrives ud fra to internationale studier af betydningen af netop sund aldring – US-studie og Lancet. Disse to indikerer et interval for betydningen af sund aldring hhv. positivt og mindre positivt.

Slutteligt udarbejdes en lokal fremskrivning. I fremskrivningen er indarbejdet lokale forhold herunder sociale faktorer og sundhedsadfærd. Denne fremskrivning anvendes til at indikere, hvor i spændet mellem de to forskningsbaserede fremskrivninger kommunens kapacitetsbehov med størst sandsynlighed vil være.

Komponent betragter den sidste fremskrivning som den mest valide om end der naturligvis er betydelige usikkerheder, hvormed der også må forventes en vis usikkerhedsmargin.

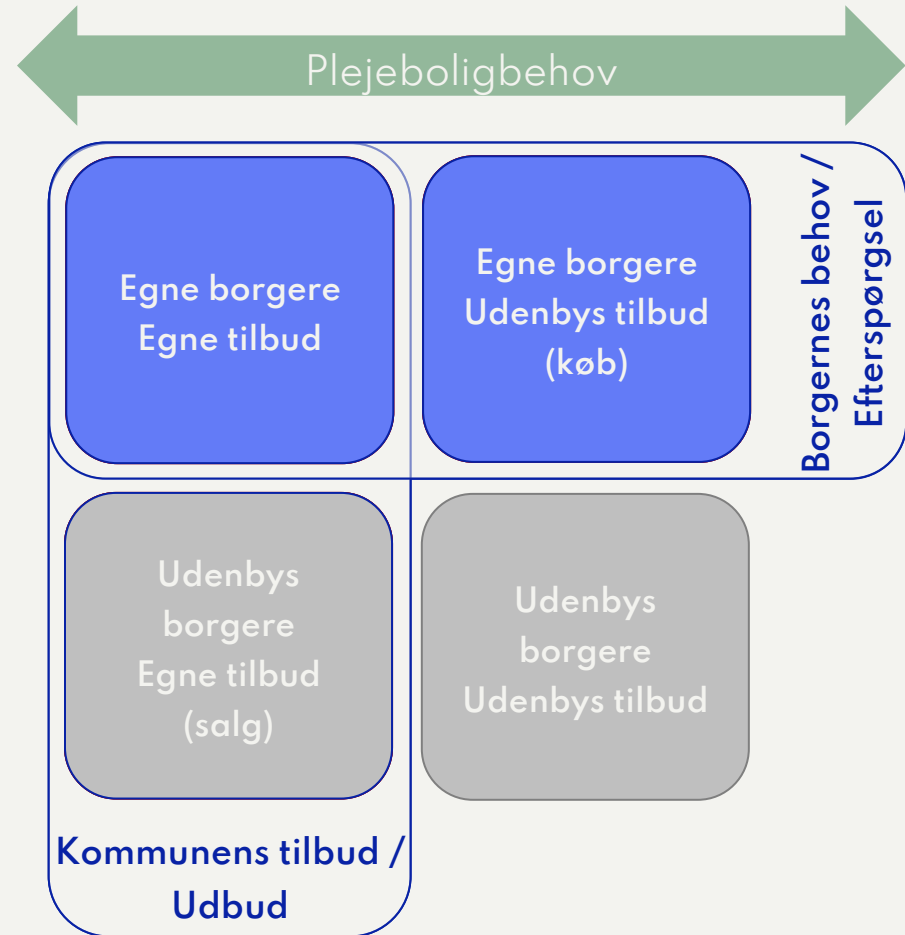


Plejeboligbehov og kapacitetsbehov



- Når behovet for plejeboliger fremskrives kan der tages udgangspunkt i enten behovet for plejebolig blandt kommunens borgere (plejeboligbehov) eller behovet for fysiske plejeboliger i kommunen (kapacitetsbehov). Pga. køb og salg af pladser kommunerne imellem er plejeboligbehovet og kapacitetsbehovet sjældent helt identiske.
- Figuren til venstre illustrerer forskellen mellem plejeboligbehov og kapacitetsbehov.

Plejeboligbehovet – kommunens borgeres behov for plejeboliger

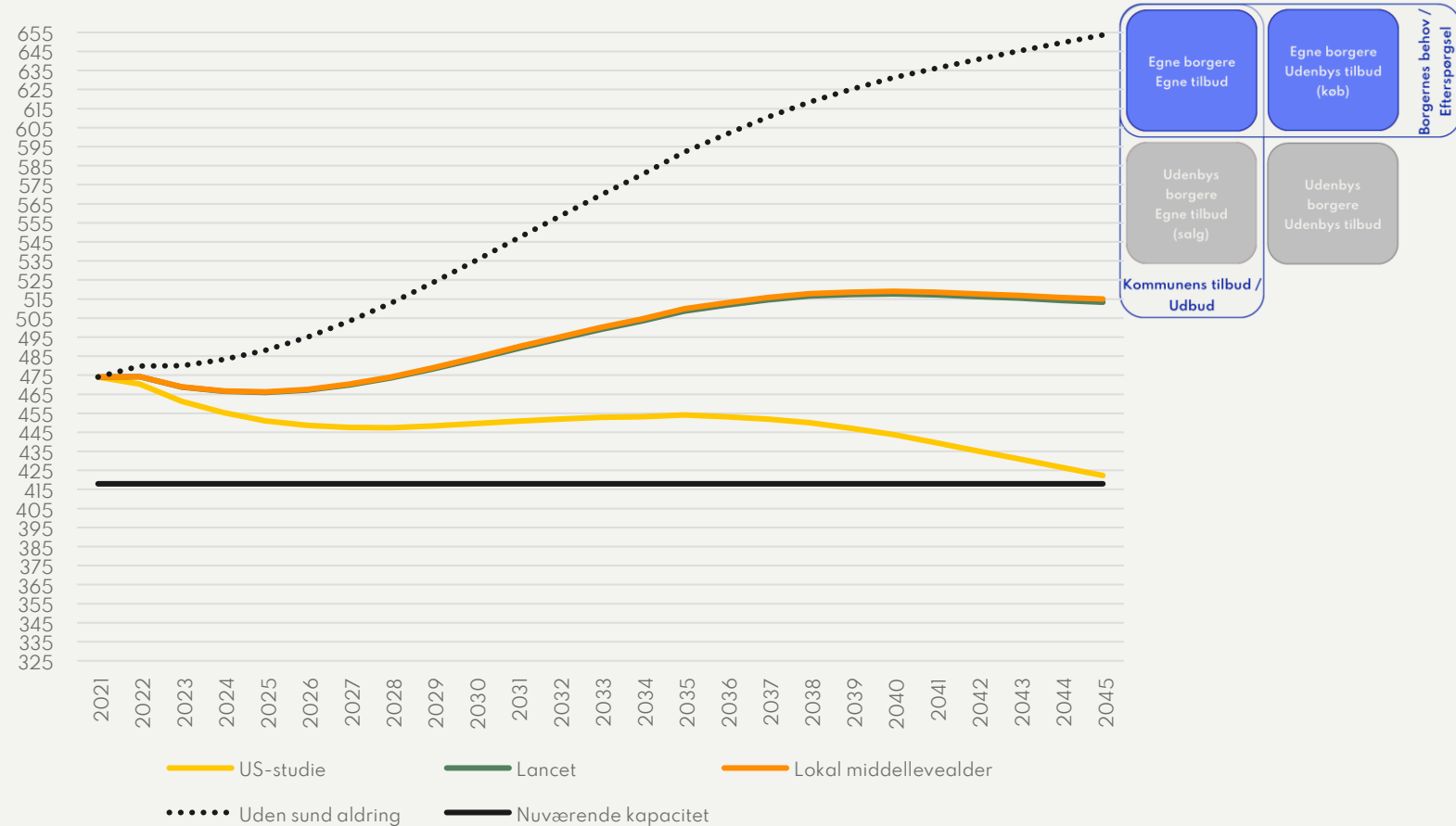


- Det er komponents erfaring, at køb og salg af plejeboligpladser kommunerne imellem for en del kommuner varierer fra år til år. Andelen af købte og solgte boliger udgør derfor en usikkerhedsfaktor i forbindelse med den fremtidige kapacitet.
- Komponent anbefaler derfor, at kommunerne i planlægningen af deres kapacitet og tilbudsvifte ser på hvor stort behovet for plejeboliger blandt kommunens egne borgere er. Dvs. antallet af borgere fra Lolland Kommune, der har og forventes at have behov for en plejebolig enten i kommunens egne boliger eller på en plads købt i andre kommuner eller i friplejebolig.

Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 95% belægning)

Fremskrivningen af plejeboligbehovet dvs. behovet for plejeboliger til kommunens egne borgere viser, at behovet for plejeboliger først forventes at falde frem til 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige frem til 2040 og forventes at ligge på forventes være mellem 444 og 518 i 2040. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 518 boliger i 2040, det mest optimistiske scenarie et behov på 444 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 519 boliger i 2040.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)

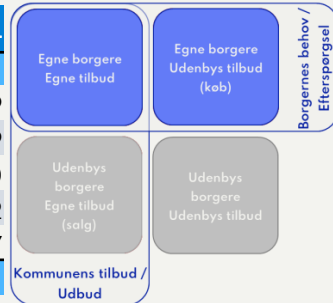


På figuren er vist forventede antal ekstra borgere fra Lolland Kommune med behov for plejebolig i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.



Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 95% belægning)

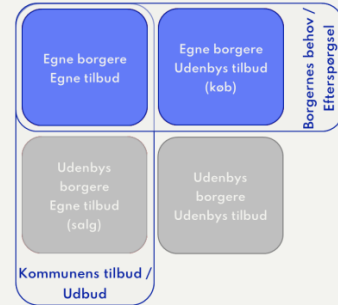
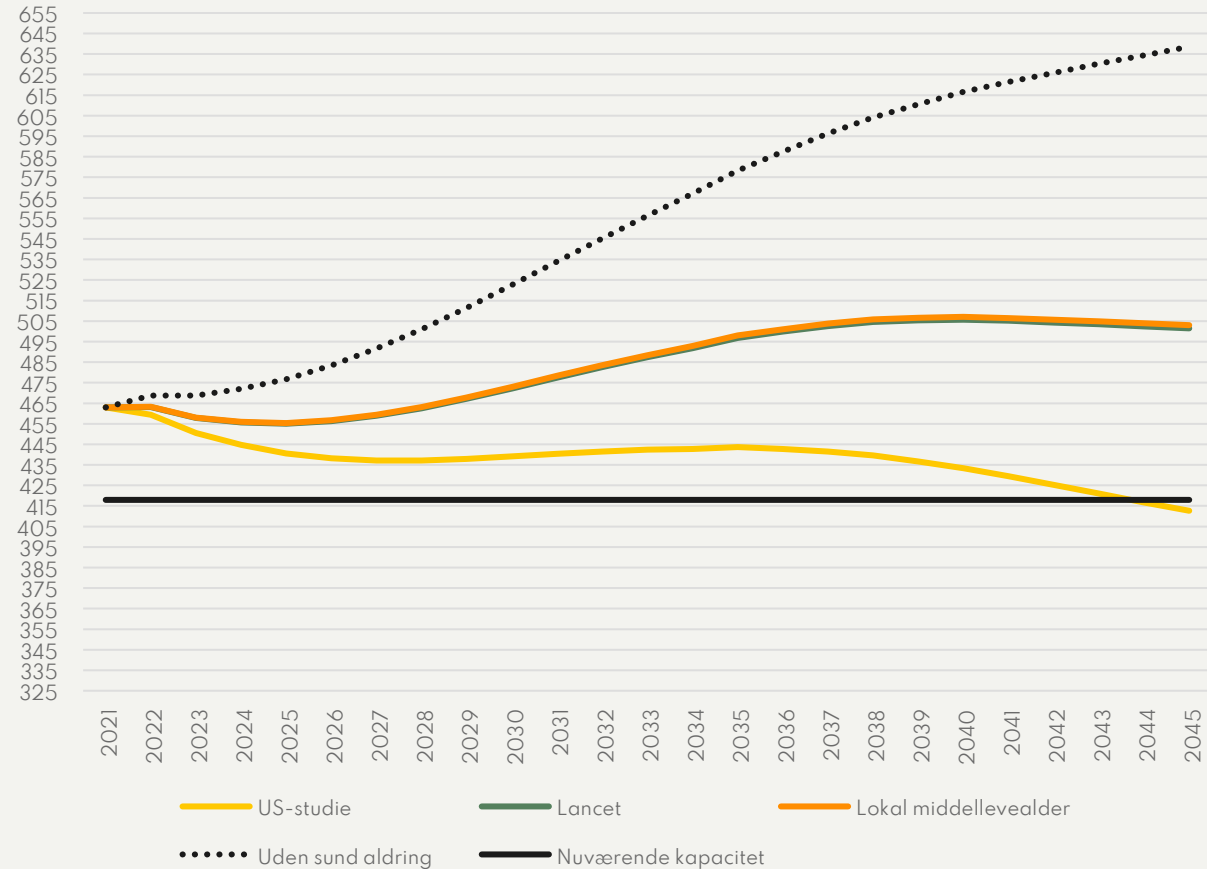
Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse											
Plejeboligbehov	474	474	469	467	466	467	470	474	478	483	489
Kommunale plejeboliger (Perman.)	435	435	430	428	428	429	431	435	439	444	449
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser inkl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse											
Plejeboligbehov	474	470	461	455	451	449	448	447	448	450	451
Kommunale plejeboliger (Perman.)	435	432	423	418	414	412	411	411	411	413	414
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Lokalt korrigeret middelevealder											
Kapacitetsbehov	474	474	469	467	466	468	470	474	479	484	490
Kommunale plejeboliger (Perman.)	435	435	430	428	428	429	432	435	440	444	449
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Kapacitet, permanente + midlertidige	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418



Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 98% belægning)

Fremskrivningen af plejeboligbehovet dvs. behovet for plejeboliger til kommunens egne borgere viser, at behovet for plejeboliger først forventes at falde frem til 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige frem til 2039 og forventes at ligge på forventes være mellem 437 og 505 i 2039. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 505 boliger i 2039, det mest optimistiske scenarie et behov på 437 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 507 boliger i 2040.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)

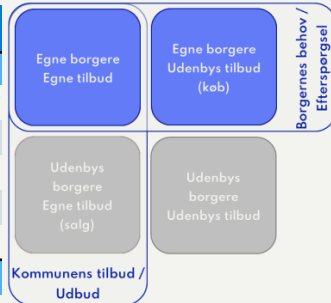


På figuren er vist forventede antal ekstra borgere fra Lolland Kommune med behov for plejebolig i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.

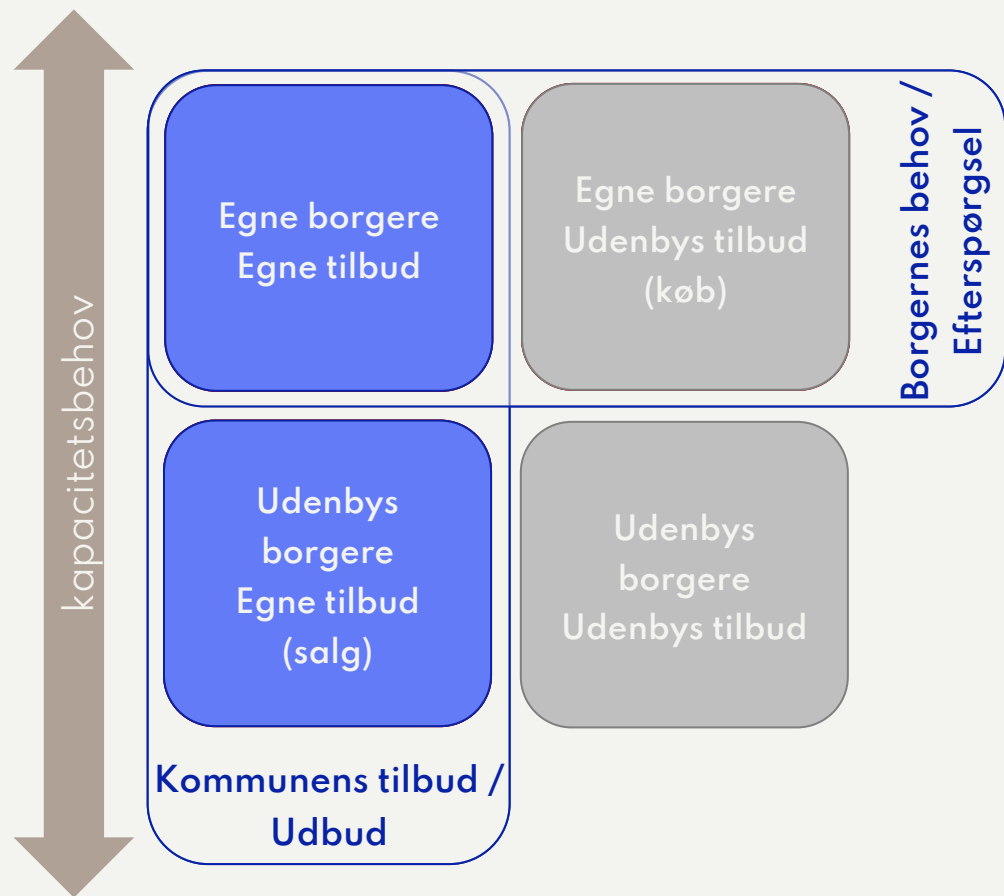


Fremskrivning af plejeboligbehov (egne borgere), midlertidige og permanente plejeboliger (v. 98% belægning)

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse											
Plejeboligbehov	463	463	458	456	455	456	459	463	467	472	477
Kommunale plejeboliger (Perman.)	424	424	419	417	417	418	420	424	428	432	437
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser inkl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse											
Plejeboligbehov	463	459	451	445	441	438	437	437	438	439	440
Kommunale plejeboliger (Perman.)	424	421	413	407	403	401	400	400	401	402	403
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Lokalt korrigeret middellevealder											
Kapacitetsbehov	463	463	458	456	455	457	459	463	468	473	478
Kommunale plejeboliger (Perman.)	424	424	419	418	417	418	421	424	428	433	438
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Kapacitet, permanente + midlertidige	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418



Fremskrivninger af kapacitetsbehovet



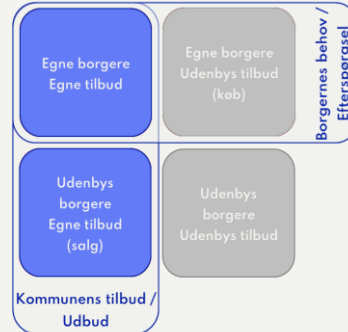
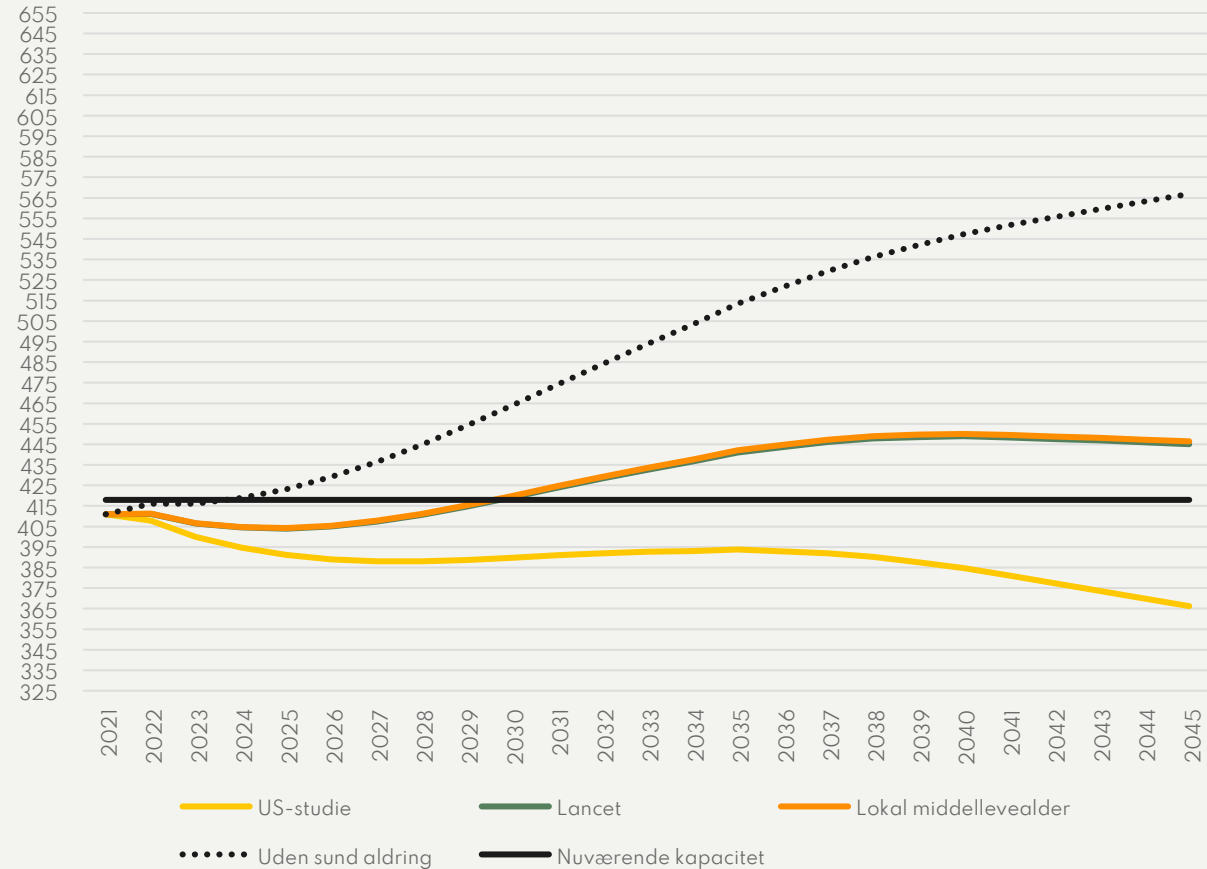
- På de følgende slides er vist fremskrivningen af kapacitetsbehovet. Dvs. behovet for fysiske plejeboliger, når der er taget hensyn til køb og slag af plejeboliger.



Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 95% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 95 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2030. På længere sigt forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 450 og 388 i 2039. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 449 boliger i 2042, det mest optimistiske scenarie et behov på 388 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 450 boliger i 2039.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



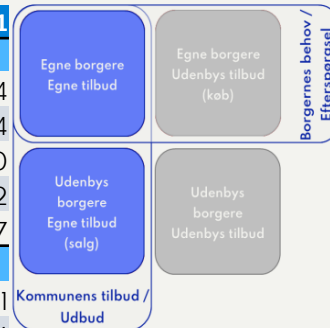
På figuren er vist forventede antal ekstra boliger i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.

Så frem belægningsprocenten øges yderligere vil behovet for kapacitet være lidt mindre. Udvikling i balancen mellem køb og salg af pladser kan også påvirke behovet for kapacitet.



Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 95% belægning

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldring jf. Lancet-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	411	411	406	405	404	405	407	411	415	419	424
Kommunale plejeboliger (Perman.)	372	372	368	366	366	367	369	372	375	379	384
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser incl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sund aldring jf. US-gov.-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	411	408	400	395	391	389	388	388	389	390	391
Kommunale plejeboliger (Perman.)	372	369	362	357	354	352	351	351	352	353	354
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Lokalt korrigeret middellevealder											
Kapacitetsbehov	411	411	407	405	404	405	408	411	415	420	425
Kommunale plejeboliger (Perman.)	372	372	368	366	366	367	369	372	376	380	384
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Kapacitet, permanente + midlertidige	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418
Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	7	7	11	13	13	12	10	7	3	-1	-5
Kommunale plejeboliger (Midl.)	0	0	0	1	1	1	0	0	0	-1	-1
I alt	7	7	11	13	14	13	10	7	3	-2	-7



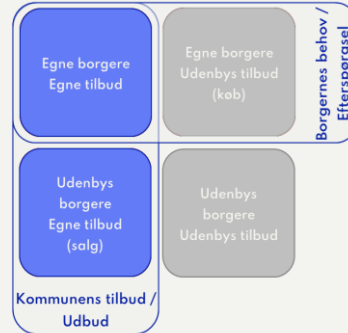
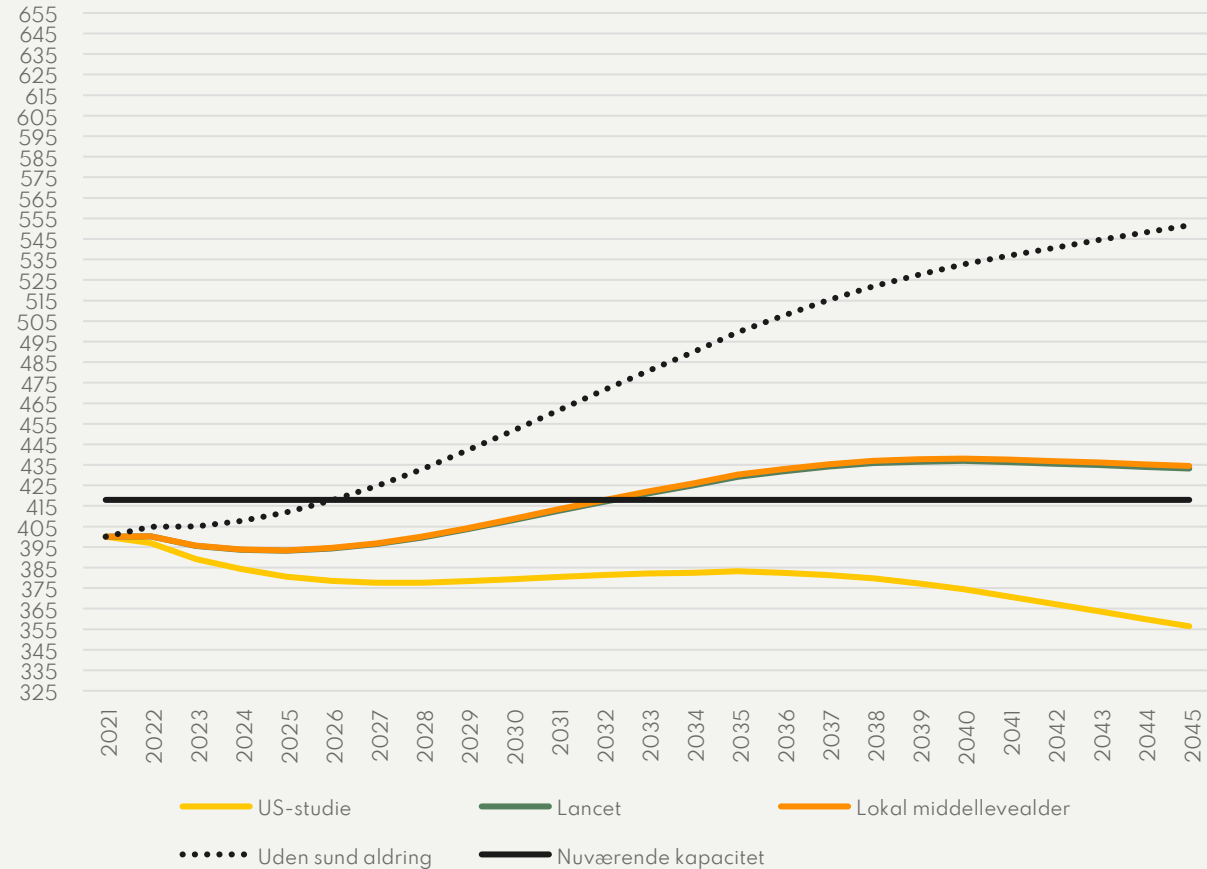
NB!: Over-/underskud af pladser er beregnet pbs. Scenariet baseret på lokalt korrigeret middellevealder



Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 98% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 98 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2025. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2032. På længere sigt forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 437 og 377 i 2039. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 437 boliger i 2042, det mest optimistiske scenarie et behov på 377 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 438 boliger i 2042.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



På figuren er vist forventede antal ekstra boliger i forhold til i dag for forskellige tidsintervaller med udgangspunkt i den lokale fremskrivning.

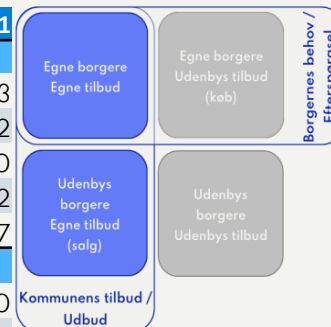
Udvikling i balancen mellem køb og salg af pladser kan også påvirke behovet for kapacitet.



Fremskrivning af kapacitetsbehov – behovet for midlertidige og permanente plejeboliger i kommunen v. 98% belægning

01-07-2022

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldring jf. Lancet-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	400	400	396	394	393	394	396	400	404	408	413
Kommunale plejeboliger (Perman.)	361	361	357	355	355	356	358	361	364	368	372
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser incl. friplejehjem	70	70	69	69	69	69	69	70	71	71	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sund aldring jf. US-governm.-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	400	397	389	384	381	379	378	378	378	379	380
Kommunale plejeboliger (Perman.)	361	358	351	347	344	342	341	341	341	342	343
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	38	37	37	37	37	37	37	37	37
Købte pladser	70	69	68	67	67	66	66	66	66	66	67
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Lokalt korrigeret middellevealder											
Kapacitetsbehov	400	400	396	394	393	395	397	400	404	409	413
Kommunale plejeboliger (Perman.)	361	361	357	355	355	356	358	361	365	369	373
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
Købte pladser	70	70	69	69	69	69	69	70	71	72	72
Solgte pladser	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379	379
Kommunale plejeboliger (Midl.)	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Kapacitet, permanente + midlertidige	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418	418
Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	18	18	22	24	24	23	21	18	14	10	6
Kommunale plejeboliger (Midl.)	0	0	0	1	1	1	0	0	0	-1	-1
I alt	18	18	22	24	25	23	21	18	14	9	5



NB!: Over-/underskud af pladser er beregnet pbs. Scenariet baseret på lokalt korrigeret middellevealder



KOMPLEMENT

4. DISTRIKTSOPDELT FREMSKRIVNING



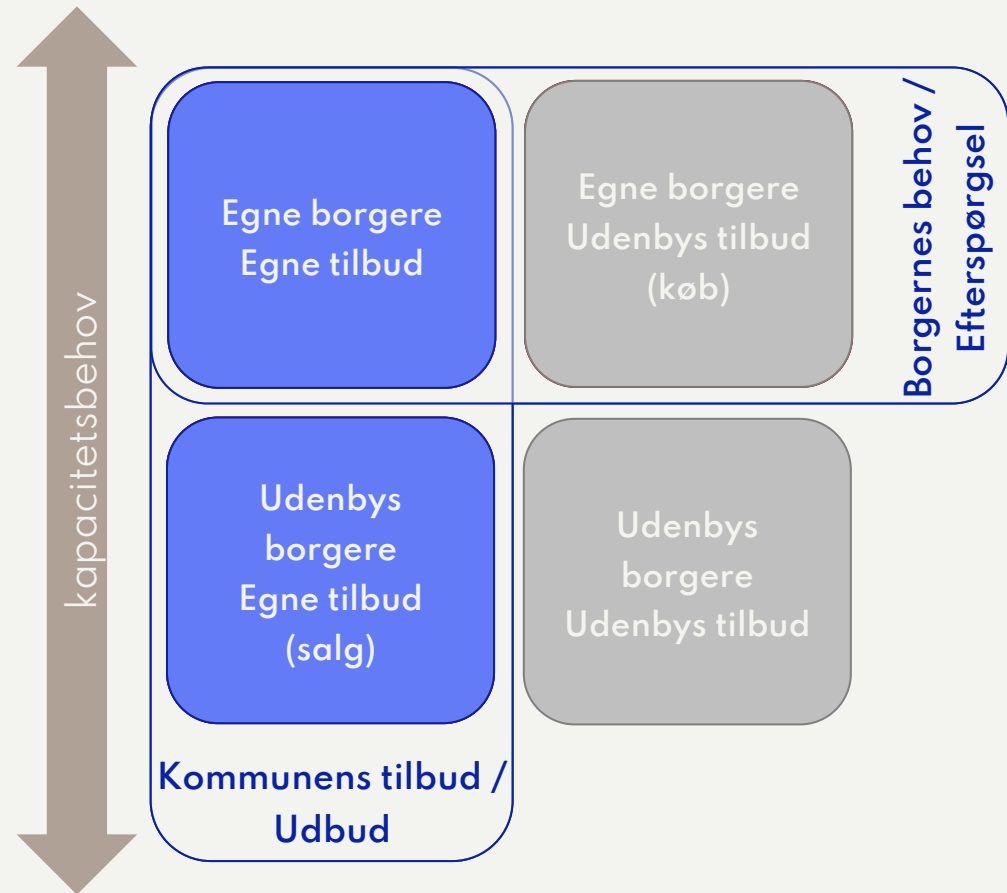
Områdeopdelte fremskrivninger af kapacitetsbehovet

- På de to følgende slides er vist fremskrivninger af kapacitetsbehovet opdelt på tre distrikter.
- Den geografiske afgrænsning af de to områder og øvrige forudsætninger for fremskrivningen af kapacitetsbehovet er vist nedenfor.

Område	Befolkningsgrundlag opgjort på sogne	Borgere 2022	Plejeboliger	Dækningsgrad 80+	Belægningsprocent
Intet	Ingen	n.a.	Ingen	n.a.	n.a.
Vest	Arninge, Avnede, Branderslev, Dannemare, Gloslunde, Græshave, Gurreby, Halsted, Herredskirke, Horslunde, Kappel, Købelev, Løjtofte, Nakskov, Nordlunde, Sandby, Sankt Nikolaj, Skovlænge, Stormark, Søllested, Tillitse, Utterslev, Vestenskov, Vesterborg og Vindeby	65+år: 6.310 80+ år: 1.571	Bøgelunden: 21 Sandby: 21 Skolebakken: 50 Møllecentret: 19 Skovcentret: 45 Rønnebærparken: 18 Lykkeseje: 47	14,1 pct.	93,2 pct.
Øst	Askø, Bandholm, Birket, Bursø, Engestofte, Errindlev, Fejø, Femø, Fuglse, Godsted, Hillested, Holeby, Hunseby, Krønge, Landet, Maribo Domsogn, Nebbelunde, Olstrup, Ringsebølle, Ryde, Rødby, Rødbyhavn, Skørringe, Stokkemarke, Sædinge, Tirsted, Torslunde, Tågerup, Vejleby, Vester Ulslev og Østofte	65+ år: 6.008 80+ år: 1.275	Blomsterparken: 24 Kirsebærhaven: 18 Bøgevænget: 41 Stokkemarke: 19 Margrethecentret: 56	12,4 pct.	93,0 pct.



Områdeopdelte fremskrivninger af kapacitetsbehovet



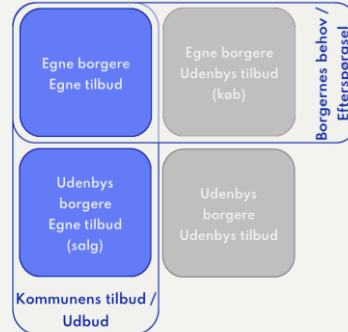
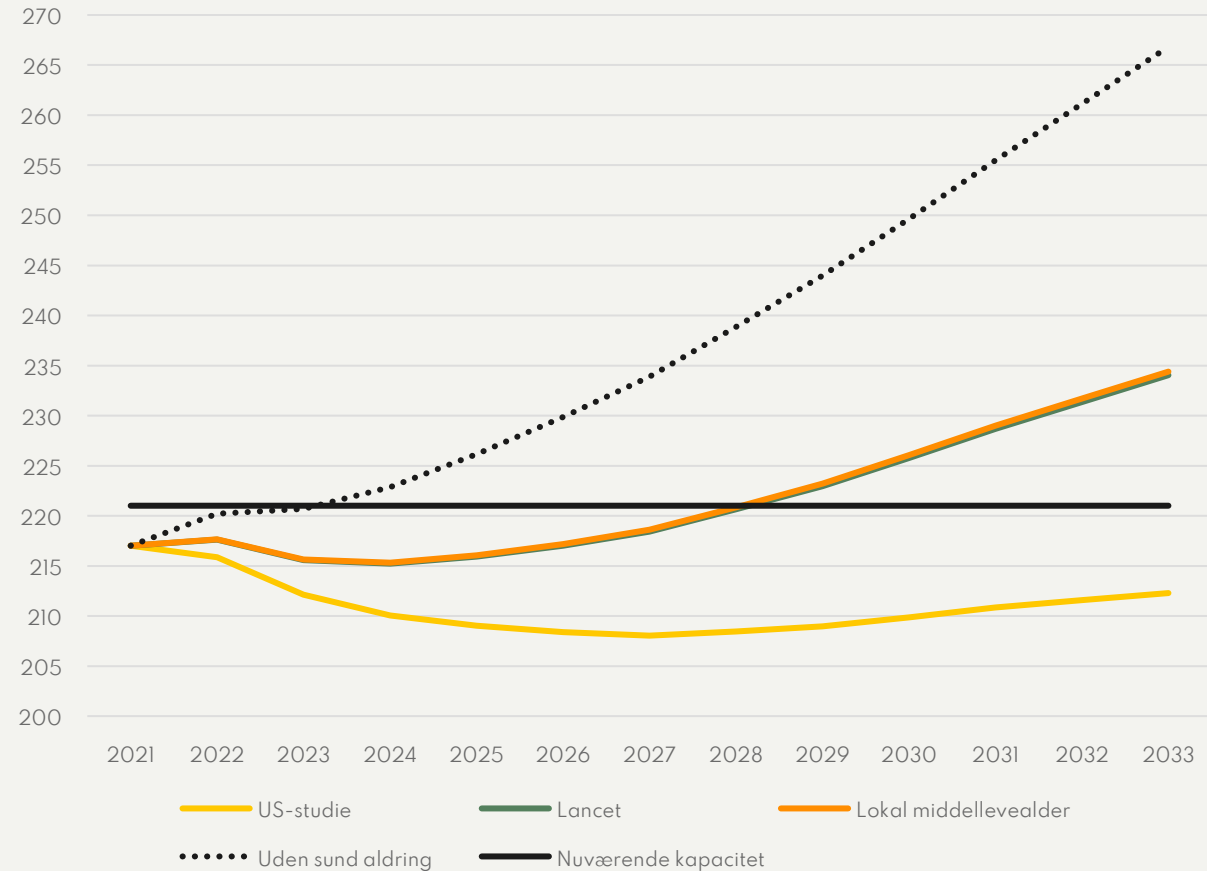
- Fremskrivningerne opdelt på områder er fremskrivninger af kapacitetsbehovet. Dvs. fremskrivninger af behovet for pladser til egne og eksterne borgere i kommunen forudsat, at andelen af købt og solgte pladser forbliver konstant.
- Der er kun foretaget fremskrivning for de år, Lolland Kommunes egen befolkningsprognose er beregnet for. Det skyldes, at der ikke er distriktsopdeling af DST's befolkningsfremskrivning.
- Som for den samlede fremskrivning af kapacitetsbehovet er der beregnet scenarier for både 95 pct. belægning og 98 pct. belægning.



Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 95% belægning

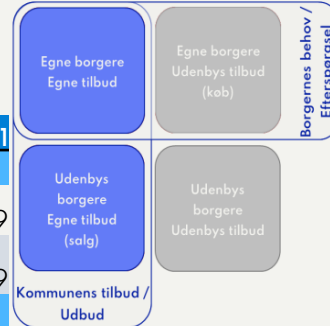
Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 95 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2024. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2028. På længere sigt forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 212 og 234 i 2033. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 234 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 212 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 234 boliger i 2033.

Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 95% belægning

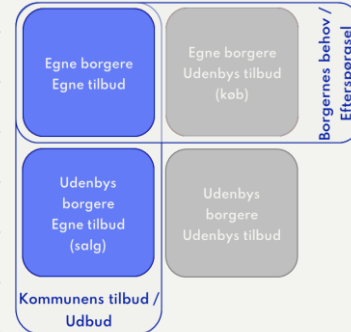
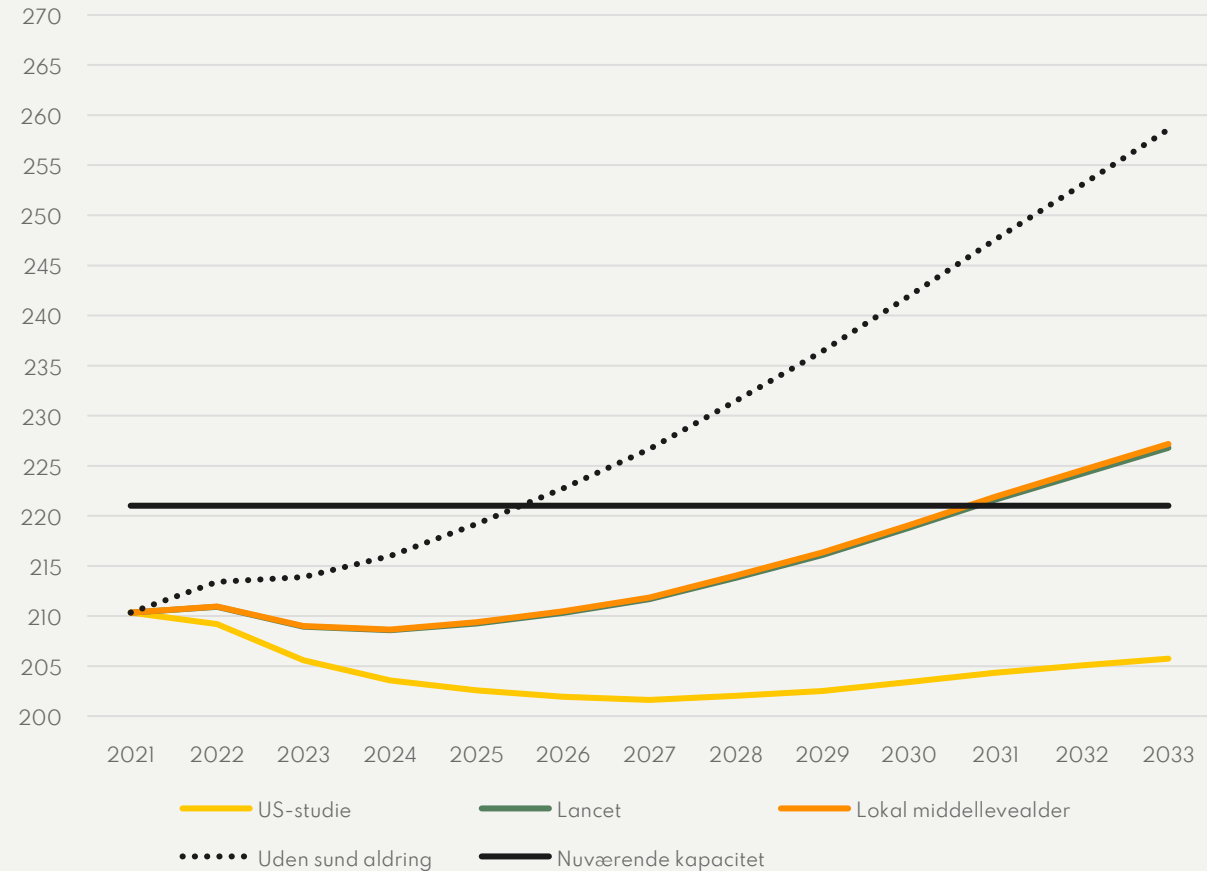
Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	217	218	216	215	216	217	218	221	223	226	229
Kommunale plejeboliger (Perman.)	217	218	216	215	216	217	218	221	223	226	229
Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	217	216	212	210	209	208	208	208	209	210	211
Kommunale plejeboliger (Perman.)	217	216	212	210	209	208	208	208	209	210	211
Lokalt korrigeret middellevealder											
Kapacitetsbehov	217	218	216	215	216	217	219	221	223	226	229
Kommunale plejeboliger (Perman.)	217	218	216	215	216	217	219	221	223	226	229
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221
Kapacitet, permanente + midlertidige	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221
Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	4	3	5	6	5	4	2	0	-2	-5	-8
I alt	4	3	5	6	5	4	2	0	-2	-5	-8



Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 98% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 98 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2024. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen og nå op på niveau med kommunens kapacitet i 2031. I 2033 forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 206 og 227. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 227 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 206 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 227 boliger i 2033.

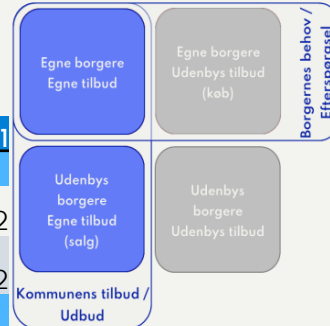
Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



Fremskrivning af kapacitetsbehov – VEST permanente plejeboliger v. 98% belægning

01-07-2022

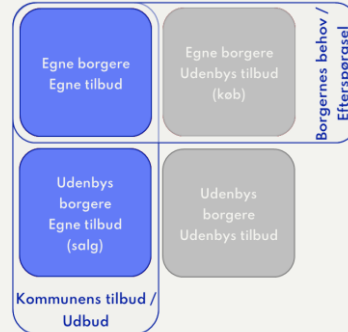
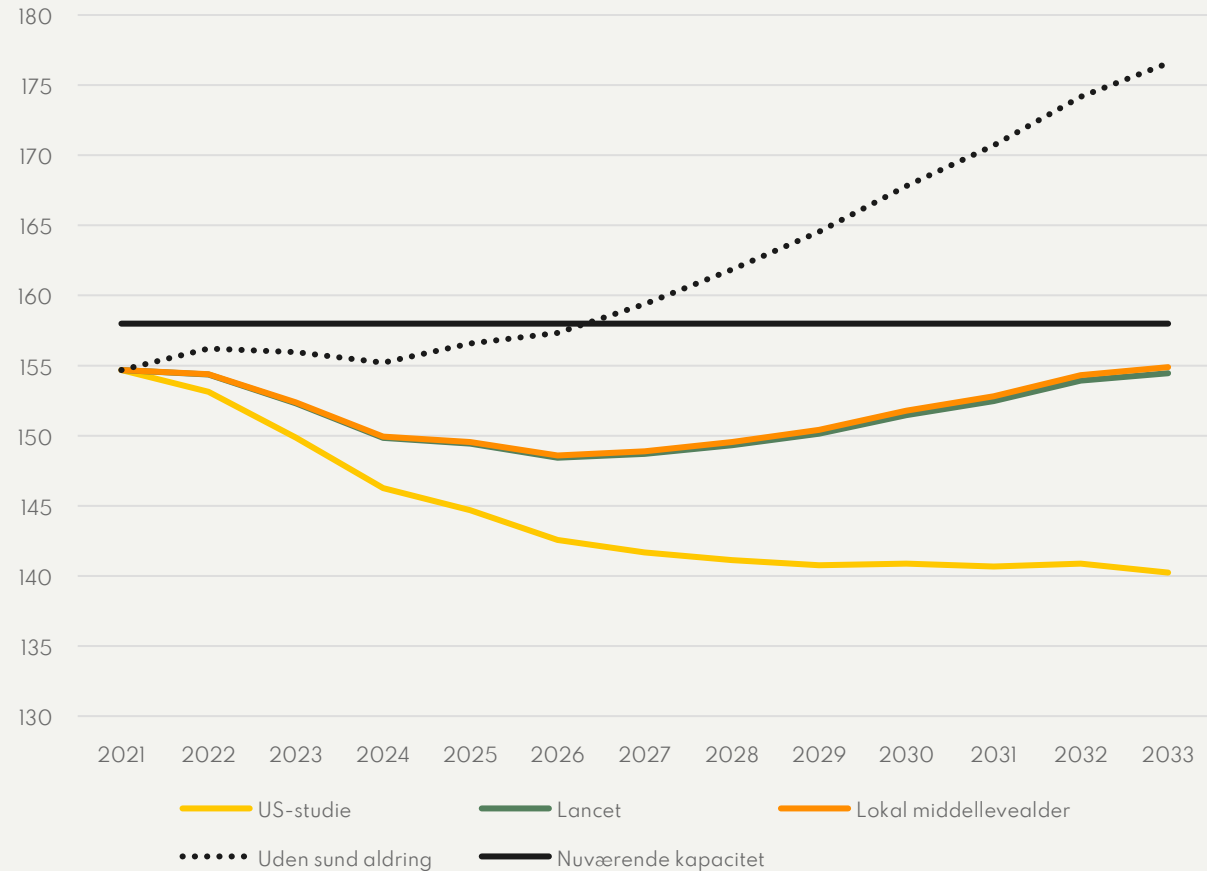
Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
Kommunale plejeboliger (Perman.)	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	210	209	206	204	203	202	202	202	203	203	204
Kommunale plejeboliger (Perman.)	210	209	206	204	203	202	202	202	203	203	204
Lokalt korrigeret middellevealder											
Kapacitetsbehov	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
Kommunale plejeboliger (Perman.)	210	211	209	209	209	210	212	214	216	219	222
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221
Kapacitet, permanente + midlertidige	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221	221
Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	11	10	12	12	12	11	9	7	5	2	-1
I alt	11	10	12	12	12	11	9	7	5	2	-1



Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 95% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 95 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2026. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen, dog uden at nå op på niveau med den nuværende kapacitet i den periode fremskrivningen er beregnet for. I 2033 forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 140 og 155. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 154 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 140 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 155 boliger i 2033.

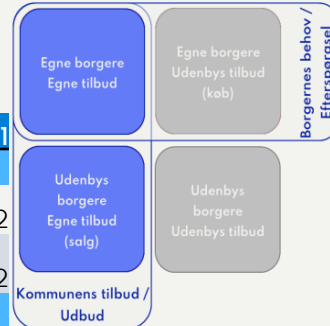
Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 95% belægning

01-07-2022

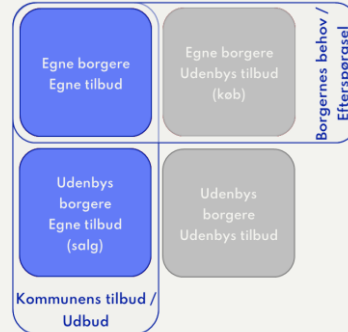
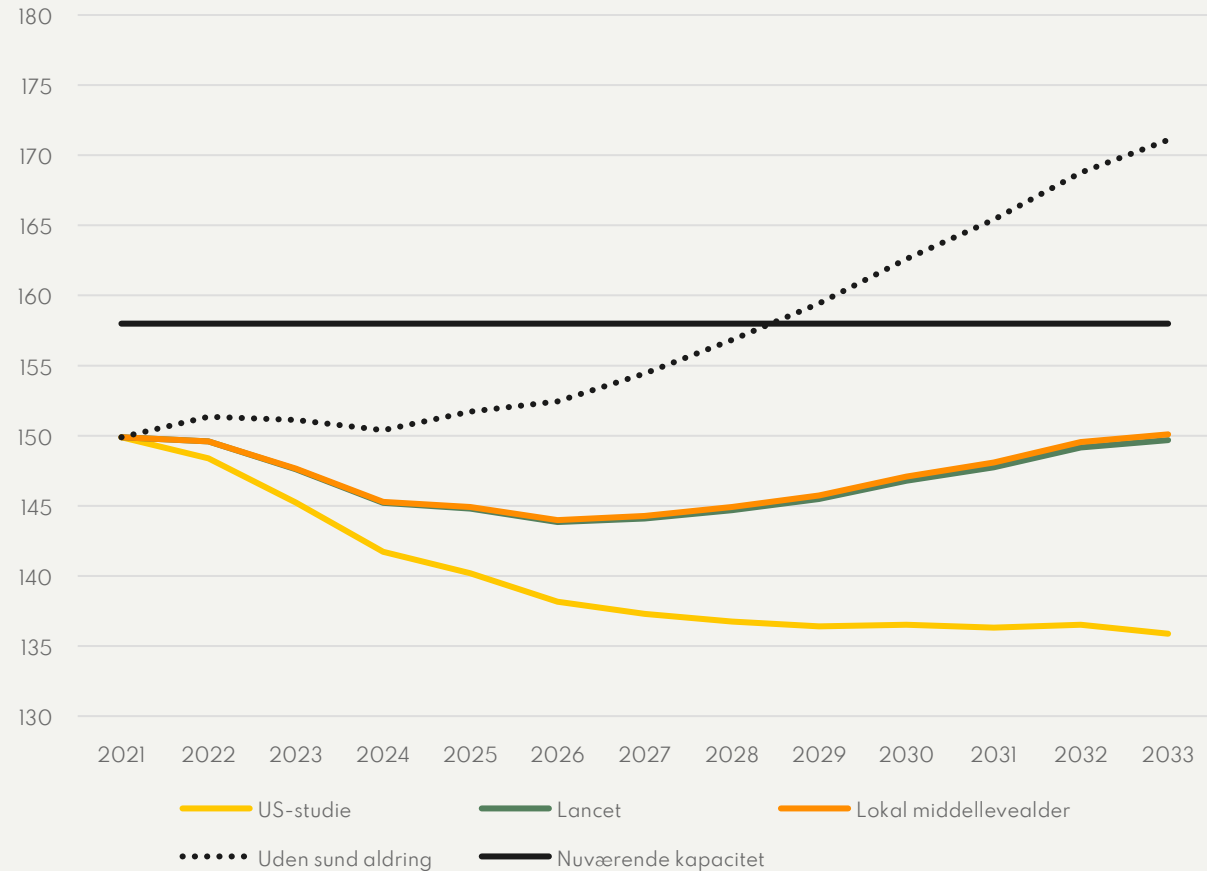
Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldrig jf. Lancet-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	155	154	152	150	149	148	149	149	150	151	152
Kommunale plejeboliger (Perman.)	155	154	152	150	149	148	149	149	150	151	152
Sund aldrig jf. US-governm.-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	155	153	150	146	145	143	142	141	141	141	141
Kommunale plejeboliger (Perman.)	155	153	150	146	145	143	142	141	141	141	141
Lokalt korrigeret middelealder											
Kapacitetsbehov	155	154	152	150	150	149	149	150	150	152	153
Kommunale plejeboliger (Perman.)	155	154	152	150	150	149	149	150	150	152	153
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
Kapacitet, permanente + midlertidige	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	3	4	6	8	8	9	9	8	8	6	5
I alt	3	4	6	8	8	9	9	8	8	6	5



Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 98% belægning

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet ved 98 pct. belægning, viser, at behovet for plejeboliger forventes først at falde frem mod 2026. Derefter viser fremskrivningen baseret på lokale forhold og lancet-studiet, at kapacitetsbehovet vil stige igen, dog uden at nå op på niveau med den nuværende kapacitet i den periode fremskrivningen er beregnet for. I 2033 forventes kapacitetsbehovet at ligge i mellem 136 og 150. Det mindst optimistiske forskningsbaserede scenarie, der inkluderer betydningen af sund aldring medfører et forventet kapacitetsbehov på 150 boliger i 2033, det mest optimistiske scenarie et behov på 136 boliger og scenariet baseret på lokale forhold medfører en forventning om et behov for 150 boliger i 2033.

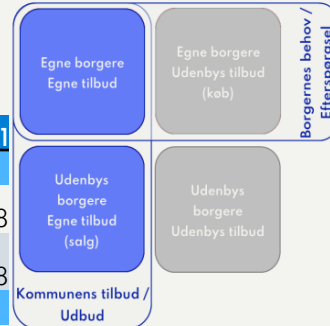
Til sammenligning er vist et scenarie, der ikke tager hensyn til effekten af sund aldring men udelukkende demografien og den aldersfordelte tilbøjelighed til behov for plejebolig. (Den stiplede sorte linje.)



Fremskrivning af kapacitetsbehov – ØST permanente plejeboliger v. 98% belægning

01-07-2022

Kapacitetsbehov - fremskrevet køb & salg	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Sund aldring jf. Lancet-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	150	150	148	145	145	144	144	145	145	147	148
Kommunale plejeboliger (Perman.)	150	150	148	145	145	144	144	145	145	147	148
Sund aldring jf. US-governm.-undersøgelse											
Kapacitetsbehov	150	148	145	142	140	138	137	137	136	137	136
Kommunale plejeboliger (Perman.)	150	148	145	142	140	138	137	137	136	137	136
Lokalt korrigeret middellevialder											
Kapacitetsbehov	150	150	148	145	145	144	144	145	146	147	148
Kommunale plejeboliger (Perman.)	150	150	148	145	145	144	144	145	146	147	148
Kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
Kapacitet, permanente + midlertidige	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158	158
Over-/underskud af pladser ift. nuværende og planlagt kapacitet											
Kommunale plejeboliger (Perman.)	8	8	10	13	13	14	14	13	12	11	10
I alt	8	8	10	13	13	14	14	13	12	11	10



5. KONKLUSION



Konklusioner og anbefalinger

Forventet behov for plejeboligkapacitet i Lolland Kommune

- Lolland Kommune forventes på kort sigt at have et faldende plejeboligbehov. Herefter forventes behovet at stige igen. Kommunen forventes dog først at have behov for hele den nuværende plejeboligkapacitet omkring 2030 til kommunens egne borgere samt solgte pladser (kapacitetsbehovet) når der tages udgangspunkt i den nuværende visitationspraksis og køb/salg af boliger. Tallene tager udgangspunkt i en ønsket belægningsprocent på 95 pct. Baseret på lokal middellevetid, sundhedstilstand etc. forventes behovet at komme til at ligge højest i 2039, hvor det vil være omkring 32 ekstra plejeboliger i forhold til aktuel kapacitet.
- Plejeboligbehovet dvs. behovet for plejeboliger til Lolland Kommunes egne borgere er højere end det beregnede kapacitetsbehov. Det skyldes, at Lolland Kommune køber markant flere plejeboliger til egne borgere hos andre kommuner end kommunen sælger. Forholdet mellem køb og salg af pladser kommunerne imellem kan variere over tid. Hvis søgningen på plejeboligpladser i andre kommuner fra egne borgere falder, vil kapacitetsbehovet stige. Det er således i forbindelse med planlægningen af kommunens kapacitet vigtigt at være opmærksom på om købet og salget af pladser ændres over tid. De senere år ses en tendens til at salget af pladser falder lidt mens købet af pladser har været stabilt.
- Stiger interessen for at komme i plejebolig i andre kommuner fra Lollands borgere vil kapacitetsbehovet i Lolland Kommune blive reduceret. Herved opstår øget risiko for tomgang. Falder andelen af pladser kommunen køber derimod til samme niveau som de sælger, vil kapacitetsbehovet være lig med det plejeboligbehov, der er vist på slide 28 og 29.
- *Komponent anbefaler, at Lolland Kommune i forbindelse med deres kapacitetsplanlægning følger udviklingen i køb og salg af pladser med henblik på at vurdere om kapacitetsplanlægningen fremover kan forventes at blive berørt af faldende eller stigende fremtidig søgning fra egne borgere hen i plejeboliger i andre kommuner.*



Konklusioner og anbefalinger

- Belægningsprocenten i Lolland Kommunes plejeboliger er efter Komponent's vurdering lav, ventelisten har haft en faldende tendens i løbet af dette år og der er ingen borgere på garantiventelisten. Samtidig viser fremskrivningerne af kapacitetsbehovet, at kommunen med den eksisterende visitationspraksis og balance mellem køb og salg af pladser samt en lidt større udnyttelse af den eksisterende kapacitet kan forvente, at der vil gå ca. 8 år inden, der er behov for hele den eksisterende kapacitet. I den mellemliggende periode kan kommunen forvente at have en overkapacitet med mindre kapaciteten tilpasses. Kapacitetsoverskuddet forventes på baggrund af de områdeopdelte fremskrivninger at være lidt større og vare længere i den østlige del af kommune end i den vestlige del af kommunen.
- *Komponent anbefaler, at Lolland Kommune, så frem den nuværende visitationspraksis fastholdes, som udgangspunkt planlægger kapaciteten inden for spændet af de to forskningsbaserede scenarier. Scenariet baseret på lokal middlevealder, sundhedstilstand etc. kan anvendes som indikator for, hvilken ende af spændet kommunen bør planlægge kapaciteten efter. Samtidig anbefaler Komponent at kommunen arbejder med at øge belægningsprocenten og at kommunen løbende følger udviklingen i køb og salg af pladser med henblik på at vurdere om udviklingen giver anledning til en justering af det forventede behov for kapacitet i kommunen.*
- Der ses ofte et potentiale for ændringer i praksis og tilbudsvifte, som kan reducere behovet for plejeboliger i kommunerne (kapacitetsbehovet). F.eks. kan øget hjælp i eget hjem før anvendelse af plejebolig eller en bredde af alternative tilbud medføre et reduceret plejeboligbehov. Lolland Kommunes aktuelle visitationspraksis og tilbudsvifte er ikke undersøgt i denne analyse. Dog blev det i analysen fra maj 2020 konkluderet at Lolland Kommune har et yderlig potentiale i at støtte borgerne i eget hjem, især hvad angår den andel af borgere, der stort set ikke fik hjælp inden de blev visiteret til en plejebolig. Her udgør især gruppen af borgere med demens og fysisk og kognitivt svækkelse den største gruppe.
- *Komponent anbefaler, at Lolland Kommune tager evt. muligheder for ændringer i praksis med i sine drøftelser om den fremtidige plejeboligkapacitet.*



Bilag 5: ventelistescenarier

Ved scenarierne i det følgende, er der taget udgangspunkt i en belægning på 95%. I 2022 er den forventede forskel på 95% belægningsscenarioet og 98% belægningsscenarioet en overkapacitet på 11 plejeboliger. Det betyder, at den nuværende venteliste som udgangspunkt er mindre, end det antal færre boliger, som kommunen ville have behov for, hvis belægningsprocenten generelt blev øget til 98%.

Scenarierne 1-7 viser plejeboligbehovet på forskellige fordelinger mellem ventelister og med forskellige ventetider. Plejeboligbehovet kan rundt regnet reduceres et sted mellem 10-30 pladser yderligere foruden den reduktion, som kapacitetsberegningernes boligoverskud frem til 2030 (ved den konservative 95% belægning, og det vedvarende boligoverskud ved 98%-belægning) lægger op til. Til tallene skal dog fratrækkes 4-5 fuldtidspersoner, som optræder på den nuværende venteliste, og som ikke allerede bor i plejebolig.

Lolland Kommune

Scenarier for reduktion
af plejeboligbehov ved
venteliste



Rammesætning og formål

Lolland kommune har bedt Komponent estimere et tolerabelt niveau for en plejeboligunderforsyning, der bevirker at vi stadig opfylder plejeboliggarantien, øger omsætning og belægning i forhold til nuværende niveau.

Komponent har på den baggrund beregnet scenarier for hvor meget det vil reducere Lolland Kommunes plejeboligbehov, hvis I begynder at have en venteliste til plejeboligerne. Formålet er at give et billede af hvor meget fleksibilitet I har i forhold til planlægningen.



Definitioner

”Generel venteliste” også kaldet garantiventelisten er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der er omfattet af plejebolig garantien. Når en borger er opskrevet på den generelle venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i kommunen, men ikke på et specifikt plejecenter/plejehjem.

”Specifik venteliste” er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der ikke er omfattet af plejebolig garantien. Når en borger er opskrevet på den specifikke venteliste er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i et bestemt plejecenter/plejehjem.

Plejeboligaranti: *Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der er optaget på den generelle venteliste efter § 4, stk. 1, en plejehjemsplads eller almen plejebolig senest to måneder efter optagelse på ventelisten. To-måneders fristen regnes fra det tidspunkt, hvor kommunalbestyrelsen i medfør af § 3, stk. 1, har truffet afgørelse om, at den ældre har behov for en plejehjemsplads.* <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2014/1324>



Forudsætninger for beregningen

I beregningerne er taget udgangspunkt i følgende forudsætninger:

- Fremskrivningen af kapacitetsbehovet med udgangspunkt i lokal middellevealder og lokale forhold
- En belægningsprocent på 95%
- En årlig udflytning fra plejeboligerne (død og flytninger) på 33,5% svarende til andelen af fraflyttede boliger i 2021.
- At andelen af borgere, der søger plejebolig i en anden kommune, og andelen af borgere fra andre kommuner, der søger plejebolig i Lolland Kommune, forbliver konstant.

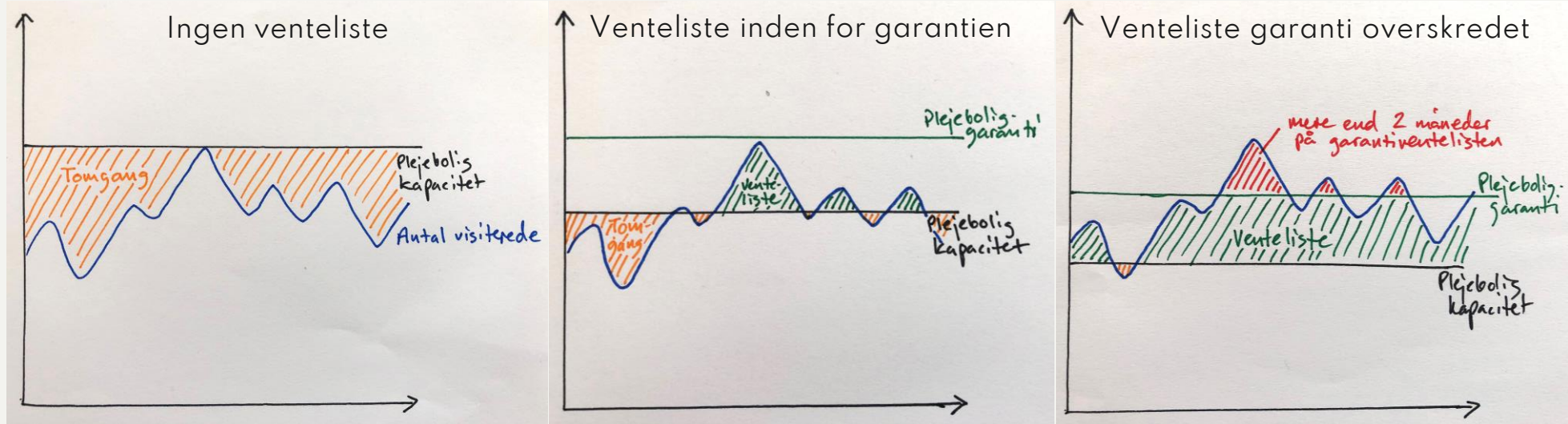
For at beregne reduktionen i pladsbehovet ved venteliste skal to forudsætninger antages:

- Hvor stor en andel af borgerne søger plejebolig på garantiventelisten og hvor stor en andel af borgerne søger ind på et specifikt plejecenter/plejehjem?
- Hvor mange måneder er borgerne i gennemsnit på venteliste på den generelle og specifikke venteliste?



Antal dage på venteliste

- Plejeboligarantien på to måneder gælder for borgere på garantiventelisten.
- Hvor mange dage man i gennemsnit regner med at borgere står på venteliste på den generelle og specifikke venteliste er i bund og grund en afvejning mellem serviceniveau og omkostninger.
- Vælger man at planlægge efter ikke at have venteliste vil man skulle planlægge med at betale for tomgang. Hvis man planlægger med ventelister, der i gennemsnit er meget tæt på plejeboligarantien vil der kunne opstå perioder, hvor man ikke kan overholde plejeboligarantien.
- Dog kan høje ventelister også medføre øget søgning af pladser i andre kommuner, særligt når afstanden til disse ikke er stor (som f.eks. i geografisk mindre kommuner omkring København).



Garanti og specifik venteliste

Andelen af borgere, der vælger at lade sig skrive op på den generelle venteliste afhænger af en række forskellige faktorer:

- Serviceniveauet: Antallet af plejeboliger i kommunen i forhold til antallet af ældre og plejekrævende borgere og ventelisten. Er der få boliger og lang venteliste ses ofte en tendens til at flere lader sig skrive op på en generelle venteliste.
- Kommunens geografi: Har kommunen stor geografisk spredning mellem byer og plejecentre/plejehjem ses ofte en tendens til at flere borgere skriver sig op på den specifikke venteliste f.eks. fordi de ikke ønsker at komme væk fra deres lokalområde og netværk.

Risikoen for at overskride ventelistegarantien er mindre, når en større andel af kommunens borgere vælger den specifikke venteliste.

Andel borgere på den generelle venteliste i Lolland og FLIS-sammenligningskommuner

	2017	2018	2019	2020	2021
Bornholm	27,0%	27,0%	28,0%	19,0%	16,0%
Guldborgsund	8,0%	7,0%	11,0%	15,0%	13,0%
Lolland	3,0%	0,0%	2,0%	2,0%	5,0%
Odsherred	13,0%	8,0%	19,0%	19,0%	9,0%
Vordingborg	3,0%	5,0%	2,0%	5,0%	4,0%
Nyborg	47,0%	n.a.	52,0%	52,0%	70,0%

- Generelt ses en lav andel borgere på den generelle venteliste i FLIS-sammenligningsgruppen
- Undtagelsen er Nyborg Kommune og denne havde i 2021 en betydeligt lavere dækningsgrad end de øvrige kommuner i sammenligningsgruppen (9% i Nyborg, gennemsnitligt 14,4% i resten af gruppen)



Scenarier for reduktion af plejeboligbehov ved venteliste

Scenarier uden forskel på ventetid på generel og specifik venteliste:

1. Hvis alle borgere på både den generelle og specifikke venteliste i gennemsnit stod 1 måned på venteliste ville det reducere behovet for plejeboliger med ca. 10 boliger.
2. Hvis alle borgere på både den generelle og specifikke venteliste i gennemsnit stod 2 måneder på venteliste ville det reducere behovet for plejeboliger med knap 20 boliger.

Scenarier, hvor 10% af borgerne opskrives på den generelle venteliste og 90% på den specifikke:

3. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 1 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 2 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 19 pladser.
4. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 1½ måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 3 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 28 pladser.



Scenarier for reduktion af plejeboligbehov ved venteliste

Scenarier, hvor 1/3 af borgerne opskrives på den generelle venteliste og 2/3 på den specifikke:

5. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 1 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 2 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 16 pladser
6. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 2 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 4 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med ca. 33 pladser

Scenarie, hvor halvdelen af borgerne opskrives på den generelle venteliste og halvdelen på den specifikke:

7. Hvis borgere på den generelle venteliste i gennemsnit stod 2 måned på venteliste og borgere på den specifikke venteliste i gennemsnit stod 4 måneder på venteliste ville det reducere behovet for pladser med knap 30 pladser.



Sammenfatning vedrørende reduktion af plejeboligbehov

- Lolland Kommune har pt. meget lav venteliste til plejeboliger i kommunen og en meget lille andel af sine borgere på garantiventelisten.
- Det er således muligt at reducere antallet af plejeboliger og begynde at have venteliste til plejeboligerne uden, at overskride venteliste garantien.
- Hvor meget kapaciteten kan reduceres afhænger (alt andet lige) af hvor stor en andel af borgerne, der fremadrettet vil vælge garantiventelisten og hvilket serviceniveau kommunen vælger at have ønsker man f.eks. mindre end 2 måneders ventetid på den generelle venteliste, sætter man et serviceniveau for ventetiden på den specifikke venteliste.
- Pt. har kommunen meget få borgere på den generelle venteliste (0-5% pr år i 2017-2021), hvilket medfører at det bør være let at opfylde plejeboliggarantien. Hvis andelen af borgere på den generelle venteliste forbliver lav, samtidig med at antallet af dage på venteliste stiger vil det være lettere for kommunen at overholde garantien end hvis antallet af borgere på garantiventelisten stiger.
- I de scenarier, hvor antallet af borgere på den generelle venteliste stiger og antallet af dage på venteliste i gennemsnit er højt er risikoen for at overskride venteliste garantien ind imellem højere (f.eks. scenarie 6 og 7)
- I scenarier hvor det gennemsnitlige antal dage på venteliste er lavere og/eller antallet af borgere på garantiventelisten lavt er risikoen for at overskride venteliste garantien lavere (f.eks. scenarie 1, 3, 4 og 5)



Sammenfatning vedrørende reduktion af plejeboligbehov

- Ved vurdering af en mulig reduktion af kapaciteten bør kommunen også tage følgende i betragtning:
 - At prognosen for kapacitetsbehovet viser en overkapacitet de kommende år
 - At det også er muligt at arbejde med at øge belægningsprocenten
 - At der pt. er en venteliste på 4-5 personer som ikke allerede er i plejebolig





Lolland Kommune
Torvet 3
4930 Maribo
Tlf. 54 67 67 67
www.lolland.dk

Ledige Plejeboliger 2022

Lokalitet	Antal boliger	Ledige plejeboliger											
		Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Blomsterparken, Rødby	24	1	0	0	0	0	0		1	1			
Bøgelunden, Horslunde	21	2	1	1	0	1	1		0	0			
Bøgevænget, Holeby	41	5	4	6	6	4	6		0	2			
Havrevænget, Nakskov	20	0	0	0	0	0	0		1	1			
Hvedevænget, Nakskov	25	0	0	0	0	1	0		3	2			
Kirsebærhaven, Rødby	18	2	2	3	1	2	2		0	0			
Lykkesejecentret, Søllested	47	2	2	2	3	5	5		4	4			
Margretecentret, Maribo	56	1	0	3	3	2	4		3	1			
Mølle Allé, Nakskov	19	0	2	3	0	1	2		2	3			
Rønnebærparken, Dannemare	18	0	0	1	1	2	2		0	1			
Sandby Ældrecenter, Sandby	21	1	1	3	3	2	2		1	1			
Skolebakken, Nakskov	50	2	1	0	4	0	0		1	2			
Stokkemark Plejecenter, Stokkemark	19	0	0	0	1	2	3		1	1			
I alt	379	16	13	22	22	22	27		17	19			

Lokalitet	Antal boliger	Venteliste											
		Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Blomsterparken	24	0	0	0	0	0	0		0	0			
Bøgelunden	21	0	0	0	0	0	0		0	0			
Bøgevænget	41	1	1	1	0	0	0		0	1			
Havrevænget	20	1	1	1	1	2	3		5	1			
Hvedevænget	25	0	0	1	1	1	0		0	0			
Kirsebærhaven	18	0	1	2	1	0	0		0	0			
Lykkesejecentret	47	0	0	0	1	1	1		0	0			
Margretecentret	56	17	16	14	11	3	2		3	4			
Mølle Allé	19	0	0	0	1	0	1		0	0			
Nakskov (søger ikke specifikt)		0	0	0	0	0	0		0	0			
Rønnebærparken	18	0	0	0	0	0	0		0	2			
Sandby Ældrecenter	21	0	0	0	0	0	0		0	0			
Skolebakken	50	0	0	0	1	1	1		1	1			
Stokkemark Plejecenter	19	1	2	1	1	1	0		0	0			
Under plejeboligaranti på 2 mdr.		0	0	0	0	0	0		0	0			
I alt	379	20	21	20	18	9	8		9	9			

	Fritvalgsordningen												
	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December	
Venteliste til anden kommune	6	6	3	1	4	3		6	6				
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	6	4	5	4	5	8		1	2				
Ansøgere fra andre kommuner - er medregnet ovenfor	0	0	0	0	0	0		0	0				

Ledige Ældreboliger 2022

		0	0	0	0	1	0		1				
		6	6	6	6	6	6		6				Der ligger en plan for en anden løsning
		2	1	0	0	0	0		1				
		0	0	1	0	1	0		2				
		1	1	1	0	0	0		1				
		0	0	0	0	0	0		0				
		0	0	0	0	0	0		0				
		0	0	0	0	0	0		0				
		1	0	0	1	2	4		1				
		2	3	3	3	2	2		1				
		4	4	4	4	4	4		4				Der ligger en plan for en anden løsning
		0	0	0	0	0	0		0				
		2	1	1	2	2	2		2				
I alt	192	18	17	16	16	18	18		23	21			

Lokalitet	Antal boliger	Venteliste											
		Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December
Anlægsvej	11	0	0	1	1	0	0		0	0			
Bangshave Parken	40	1	1	1	0	0	0		4	7			
Birketlunden - rækkehuse	6	0	0	0	0	0	0		0	0			
Boesgaardsparken	27	1	0	1	1	0	0		0	0			
Degnevænget	23	1	1	1	0	0	0		0	0			
Egevangenget	14	0	0	0	0	1	1		2	0			
Herredsvej 177 G-H-I-K	4	0	0	0	0	0	0		0	0			
Maribo (søger ikke specifikt)		0	0	0	0	0	0		0	0			
Naskov (søger ikke specifikt)		0	0	0	0	0	0		0	0			
Ole Kirks Allé	4	3	3	3	3	2	2		5	4			
Ryttervej	2	0	0	0	0	0	0		0	0			
Skovvænget	19	7	5	6	3	2	1		1	2			
Stationsvej	16	0	0	2	1	0	0		0	0			
Viggo Lunds Vej	4	0	0	0	0	0	0		0	0			
Voldgården	10	1	2	2	2	2	3		1	2			
Æbleparken, Skolegade	12	0	0	0	0	0	0		0	0			
I alt	192	14	12	17	11	7	7		13	15			

	Fritvalgsordningen												
	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December	
Venteliste til anden kommune	7	4	4	5	4	3		4	4				
Afventer svar på ansøgning til anden kommune	1	1	1	2	1	2		0	0				
Ansøgere fra andre kommuner - er medregnet ovenfor	0	0	0	0	0	0		0	0				

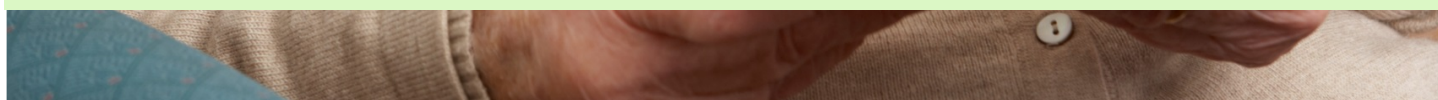


Politik for en værdig ældrepleje i Lolland Kommune 2022

Værdighed - mangfoldigheden af det levede liv

Forventningerne til et værdigt seniorliv er lige så mangfoldige, som til det liv, borgeren har levet. Uanset hvilken vej borgerne vælger at gå, skal det, borgeren foretager sig, give mening og indhold for den enkelte. Der skal være noget at stå op til om morgenen. Lolland Kommunes Værdighedspolitik bidrager til et værdigt seniorliv, der fremmer muligheden for at leve det liv, den enkelte borger ønsker.

Grundlaget for et værdigt ældreliv skabes, før man bliver 65+, og gode relationer, værdier, interesser osv. skal tages med videre i ens ældreliv. Politikken og aktiviteterne er derfor målrettet alle kommunens borgere.



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Livskvalitet	4
Selvbestemmelse	5
Pårørende	6
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	7
Mad og ernæring	8
Bekæmpelse af ensomhed	9
En værdig død	10

Forord

Forventningerne til et værdigt seniorliv er lige så mangfoldige, som de er til det liv, borgeren har levet. Uanset hvilken vej, man som borger vælger at gå, skal det give mening og indhold for den enkelte. Der skal være noget at stå op til om morgenen. Det er derfor vigtigt, at vi ser på borgerens individuelle hensyn og ikke bare tilpasser os systemets logik.

Værdighedspolitikken i Lolland Kommune skal bidrage til et værdigt seniorliv, der fremmer muligheden for at leve en selvstændig tilværelse. Grundlaget for et værdigt ældreliv skabes, før man bliver 65+, og gode relationer, værdier, interesser osv. skal tages med videre i ens ældreliv. Derfor bør politikken og aktiviteterne være målrettet alle borgere.

Værdighedspolitikken for 2022 er en opdatering af politikken fra 2019. Politikken tager fortsat udgangspunkt i borgermøde afholdt i april 2016, hvor deltagerne med kvalificerede og inspirerende bidrag gjorde værdighedspolitikken nærværende og livsforbedrende for alle kommunens borgere. Siden 2016 er der arbejdet intenst med at implementere politikken visioner. Det ligger fortsat Ældre- og Sundhedsudvalget på sinde at sikre en god og værdig ældrepleje.

Med venlig hilsen

Marie-Louise Brehm Nielsen

Formand for Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Livskvalitet

Det er individuelt, hvad der giver LIVSKVALITET, også når vi bliver ældre.

At kunne mestre livet øger LIVSKVALITETEN. Derfor arbejder Lolland Kommune ud fra en rehabiliterende tilgang. De ældre skal gennem tilbud om træning, genoptræning og rehabilitering styrke egne ressourcer, således at de har mulighed for at bevare en meningsfuld hverdag.

At have en god fysik øger LIVSKVALITETEN. Der lægges vægt på forskellige former for fysiske aktiviteter, såsom gåture med videre. Medarbejderne har fokus på at fastholde den ældres hidtidige interesser og aktiviteter.

At have nære relationer til familie og venner øger LIVSKVALITETEN. Gode relationer og sociale fællesskaber øger livskvaliteten og forebygger ensomhed og isolation. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne har fokus på at støtte den ældre til at vedligeholde og udvikle relationer og fællesskaber gennem kontakt til familie og venner samt deltagelse i aktiviteter.

At fremstå velsoigneret er LIVSKVALITET.

Derfor skal ældre i Lolland Kommune opleve:

- At kommunen sætter borgeren i centrum og tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov, med spørgsmålet "Hvad er vigtigst for dig?"
- At indsatsen tilrettelægges, så der tages udgangspunkt i det, der giver mest livskvalitet for den enkelte ældre.
- Med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang at få støtte og træning til at mestre hverdagen samt anvende og udvikle egne ressourcer.
- At få støtte til at vedligeholde og udvikle relationer og fællesskaber, for eksempel gennem kontakt til familie og venner samt deltagelse i aktiviteter.



Selvbestemmelse

SELVBESTEMMELSE giver en oplevelse af identitet, sammenhæng og værdighed. Det er vigtigt at kunne holde fast i og fortsætte den måde at leve på, som man har været vant til gennem et langt liv.

Lolland Kommune ser den enkelte borger som unik med en unik livshistorie. Der sættes fokus på at fastholde den ældres personlige integritet, og der gives støtte til at bevare praktiske og intellektuelle færdigheder længst muligt.

Det er individuelt, hvordan vi lever livet, og alle har deres rutiner og vaner. Det er vigtigt, at den pleje og omsorg, Lolland Kommune yder, understøtter borgernes oplevelse af at være herre i eget liv – også selvom man har brug for støtte.

SELVBESTEMMELSE kan for eksempel handle om selv at bestemme, hvornår man står op og hvornår man går i seng, hvad man laver i løbet af dagen, hvad man skal spise, og hvem man har lyst til at være sammen med. Indflydelse på hvornår og hvordan, man får støtte og pleje, kan være med til at understøtte, at den enkelte kan fortsætte et aktivt og indholdsrigt liv på egne præmisser.

Borgere med handicap, psykiske lidelser og sociale problemer bliver også ældre. De kan have andre behov, ønsker og forudsætninger for SELVBESTEMMELSE. Det stiller særlige krav til den måde, der indrettes tilbud på og til medarbejdernes faglighed.

Den enkelte ældres mulighed for at udøve SELVBESTEMMELSE forudsætter, at man er velinformeret om kommunens tilbud, om ens rettigheder og muligheder.

Gensidig respekt og rummelighed for hinandens forskelligheder synliggøres, når vi anerkender den enkeltes levede liv og det individuelle menneske.

Derfor skal ældre i Lolland Kommune opleve:

At være herre i eget liv, selvom man har brug for støtte og pleje, og at være med til at bestemme så meget som muligt omkring den støtte, der gives.

At medarbejderne understøtter den enkeltes mulighed for selvbestemmelse.

At kunne blive længst muligt i eget liv og fastholde tidligere livsførelse.

At kommunens tilbud er rummelige og fleksible.

At man støttes i at udøve formel indflydelse, for eksempel i det enkelte tilbud.

At medarbejderne har faglig viden om muligheder og begrænsninger for selvbestemmelse.

Pårørende

Pårørende skal have mulighed for at støtte deres nærtstående i et værdigt og selvstændigt liv. I Lolland Kommune arbejder vi på at styrke relationen mellem de pårørende og den ældre. Pårørende spiller en central rolle for ældre menneskers værdighed, trivsel og livssituation.

Vi støtter de pårørende, så de kan blive ved med at være en ressource for den ældre, og en aktiv del af deres liv.

I Lolland Kommune inddrager vi pårørendes viden og erfaringer. Vi ser de pårørende som en vigtig ressource, når vi skal afklare mulige indsatser og tilbud til den ældre, og vi drager nytte af deres viden, erfaring og ressourcer. Vi medinddrager pårørende i vigtige beslutninger samtidig med, at vi respekterer den ældres ret til selvbestemmelse (se nedenstående vedrørende samtykke). Vi sikrer, at pårørende oplever sig støttet i deres rolle og opgaver i forhold til deres ældre pårørende. Vi tilbyder de pårørende og den ældre vejledning og støtte, og vi støtter de pårørende i at deltage i aktiviteter og netværk, der bidrager til den ældres og deres egen trivsel.

Samtykke

Inddragelse af pårørende kræver et samtykke fra den ældre. Samtykket kan være skriftligt eller mundtligt. Ved et mundtligt samtykke noteres det i den ældres journal i kommunen, af den medarbejder, der har modtaget samtykket.



Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Svage ældre har ofte behov for pleje og omsorg for at klare hverdagen. Det er vigtigt, at de ældre møder fagligt kvalificerede medarbejdere, og at plejen er baseret på nyeste viden og metoder. Det gælder i særlig høj grad de ældre, der er i kontakt med flere forskellige dele af kommunen eller flere forskellige sektorer.

Plejen skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og tilrettelægges, så den ældre får et sammenhængende og koordineret forløb mellem de forskellige sektorer, fx fra sygehus til eget hjem.

Det gælder ikke mindst for ældre med demens, hvor det er vigtigt, at medarbejderne har forudsætningerne og den nødvendige viden for at kunne varetage plejen og omsorgen. Alt for at imødekomme de særlige behov, som demente har.

For ældre borgere, der har brug for pleje og omsorg, er det et væsentligt element i kvaliteten, at de har en god relation til de medarbejdere, der yder støtten. Dette opnås blandt andet gennem respekt for og troværdighed i handling over for hinanden, at vi lytter til hinanden og tør tage den andens perspektiv.

Høj faglig kvalitet kræver en tværfaglig tilgang til den enkelte ældre, hvor forskellige fagligheder bidrager til en helhedsforståelse af den ældres situation.

Derfor skal ældre i Lolland Kommune opleve:

At medarbejderne er fagligt kvalificeret og yder pleje og omsorg af høj faglig kvalitet.

At støtten er målrettet den enkeltes behov.

At medarbejderne møder den ældre med respekt, venlighed og ligeværdighed.

At der i det enkelte tilbud tilstræbes kontinuitet og stabilitet blandt medarbejderne.

At den enkelte ældre så vidt muligt møder en fast gruppe af medarbejdere.

At støtten og plejen ydes ud fra en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang.

At medarbejderne sikrer kontinuitet og sammenhæng i forløbet for den enkelte ved at kommunikere og samarbejde med øvrige samarbejdspartnere i kommunen.

Mad og ernæring

Lolland Kommune vil tilbyde mad og måltider, der afspejler de ældres individuelle ønsker og behov. Borgeren skal opleve at have indflydelse på hvilken mad, der leveres. Denne valgfrihed kan være medvirkende til øget appetit og fremme ernæringstilstand, funktionsevne og livskvalitet.

Maden skal dufte og smage godt, have den rette konsistens og se appetitlig ud. Samtidig skal borgeren kunne få opfyldt sine ernæringsmæssige behov, således at funktionsevnen og livskvaliteten bevares.

Alle borgere, som modtager madservice skal tilbydes ernæringscreening med efterfølgende vurdering af den optimale ernæringsrigtige kost. Der vil være målrettede tilbud til småspisende borgere med fokus på, at borgeren får den mad, som er den rette for den enkelte.

Det skal være muligt for borgeren at opretholde og eventuelt udvide sit sociale netværk i forbindelse med måltiderne.



Derfor skal ældre i Lolland Kommune opleve:

At maden er velsmagende.

At måltidet har en høj kvalitet, og at duft, portionsstørrelse og anretning er med til at fastholde eller øge appetitten.

At individuelle ønsker og forslag til menu i størst muligt omfang imødekommes gennem dialog.

At maden er varieret og tilpasses individuelle hensyn og ernæringsbehov.

At maden i kommunens plejecentre serveres i hyggelige omgivelser med mulighed for socialt samvær.

At den enkelte borger får den rette støtte til at spise i det tempo, som der er behov for.

Bekæmpelse af ensomhed

Ensomhed kan have konsekvenser for det fysiske helbred, såvel som for trivsel og livskvalitet.

Ensomhed er et stigende problem – også blandt ældre. Ensomhed kan medføre forringet livskvalitet og øge risikoen for kortere levetid. Lolland Kommune ønsker derfor at sætte fokus på at bekæmpe ensomhed.

I Lolland Kommune retter bekæmpelse af ensomhed sig både mod borgere, der allerede er ensomme, og borgere, der er i risiko for at blive det. Stærke relationer og et godt netværk er medvirkende til at øge følelsen af at høre til.

Ensomhed er ikke nødvendigvis at være alene, men at føle sig uønsket alene. Ensomhed opleves ikke ens for alle. Aktiviteter og fællesskaber skal understøtte borgerens ønsker og mål for et godt liv, samt medvirke til at udfolde borgerens egne ressourcer.

Ensomhed er ikke noget, vi har lyst til at tale så meget om. Denne tavshed omkring emnet medvirker til at vanskeliggøre opsporing og iværksættelse af tiltag. Vi skal turde tale om ensomheden for at kunne bekæmpe den.

Derfor skal ældre i Lolland Kommune opleve:

At medarbejdere – uanset faglighed – taler åbent om ensomhed og har fokus på at identificere risici og tidlige tegn

At Lolland Kommune tilbyder muligheder for at indgå i sociale sammenhænge - som deltager eller frivillig, afhængig af egne ressourcer og ønsker

At blive understøttet i at bevare eksisterende relationer

At medarbejdere medvirker til at fremme viden om muligheder i nærmiljøet for at være en del af sociale fællesskaber

At blive støttet i at udfolde egne ressourcer og bidrage til livet omkring sig med udgangspunkt i den rehabiliterende tilgang

At Lolland Kommune tilstræber samarbejde med frivillige organisationer og det øvrige lokalsamfund, med henblik på at skabe bedre muligheder for at bekæmpe ensomhed



En værdig død

En værdig afslutning på livet forudsætter gode rammer, nærvær og omsorg for såvel den døende som de pårørende. En værdig ældrepleje indbefatter også, at den sidste del af livet bliver så værdig som muligt.

Medarbejderne skal være faglige og have de rette kompetencer til at sikre et trygt og roligt forløb i vante og rolige omgivelser.

Lolland kommune bestræber sig på, at den sidste tid skal opleves så tryk og sammenhængende som muligt for både den ældre døende og de pårørende. Det forudsætter professionel koordinering og fleksibilitet, så den døende for eksempel kan blive passet af kendte medarbejdere.

Lolland Kommune ønsker, at der i den sidste tid så vidt muligt tages hensyn til den enkelte og de pårørendes særlige ønsker og behov, så den enkelte, lige til det sidste føler sig hørt, forstået og accepteret.

Det kan for eksempel være særlige ønsker om at dø hjemme eller på hospice, ønsker omkring smertelindring og livsforlængende behandling eller ønsker om eksistentielle samtaler. Det kan også være særlige ønsker om at blive forkælet i den sidste tid eller at få hjælp til sidste ønsker.

Det er vigtigt, at plejen og omsorgen for den ældre gives med respekt for den måde, den ældre har levet sit liv på og med forståelse for personlige ønsker af religiøs, eksistentiel eller identitetsmæssig karakter.

Derfor skal ældre i Lolland Kommune opleve:

At plejen og omsorgen for den ældre i den sidste tid så vidt muligt tager hensyn til de særlige ønsker, den enkelte og de pårørende har.

At medarbejderne forsøger at imødekomme særlige ønsker omkring eksempelvis at dø hjemme eller på hospice, ønsker omkring smertelindring og livsforlængende behandling.

At blive mødt med respekt for den måde, den ældre har levet sit liv på og med forståelse for personlige ønsker af religiøs, eksistentiel eller identitetsmæssig karakter.

At medarbejderne har de faglige kompetencer og den nødvendige tid til at drage omsorg for den døende og de pårørende og eksempelvis kunne tilbyde samtaler med den døende og de pårørende om de tanker og følelser, der opstår i den sidste tid.

At plejen og omsorgen i den sidste tid tilrettelægges, så den opleves tryk og sammenhængende for den ældre og de pårørende.



Implementering af politikken

Lolland Kommune ønsker med denne Politik om værdig ældrepleje at skabe grobund for, at alle ældre borgere får mulighed for at leve det liv, de ønsker, og som giver den enkelte værdi.

Værdierne og holdningerne implementeres som grundelement i den omsorg og pleje, der ydes den ældre borger. Implementering er en løbende proces, hvor dialogen mellem de forskellige parter skaber det rammevilkår, der giver den ældre borger mulighed for at leve et værdigt ældre liv.

Lolland Kommune
Torvet 3
4930 Maribo
www.lolland.dk

Lolland Ældreråd

Budgetforslag 2023

Emne	Beløb
Mødediæter	60.000
Kørselsgodtgørelse	40.000
Borgermøder og arrangementer	10.000
Deltagerbetaling - kursusaktivitet og temadage	30.000
Kontingent til Danske Ældreråd	13.000
Kontingent til Regionsældreråd	1.000
Lokaler og mødeforplejning	5.000
It, kontorhold og informationsmateriale	15.000
Gaver og repræsentation	1.000
I alt	175.000

Ældrerådet - Ældrerådet - 3. kvartal 2022

	Budget 2022	Forbrug 3. kvartal	Rest- budget	Forbrugs- procent
Mødediæter*	60000	25201,2	34798,9	42 %
Kørselsgodtgørelse*	40000	20223,9	19776,1	51 %
Borgermøder og -arrangementer	10000	0	10000	0 %
Deltagerbetaling ved kursusaktivitet og temadage	30000	38676,6	-8676,6	129 %
Kontingentbetaling til Danske Ældreråd	12000	11767	233	98 %
Kontingentbetaling til Regionsældreråd	1000	1000	0	100 %
Lån af lokaler og mødeforplejning	5000	2438	2562	49 %
It og kontorhold**	11000	0	11000	0 %
Hjemmeside, informationsmateriale og annoncering	5000	0	5000	0 %
Gaver og repræsentation	1000	240	760	24 %
Afholdelse af ældrerådvalg (mindst hver fjerde år)	0	19166,5	-19166,5	0 %
Diverse aktiviteter	0	0	0	0 %
	175000	118713	56286,9	68 %

* Budget til Mødediæter og kørselsgodtgørelse er skønsmæssigt opdelt.

Nu kommer der hjertestartere på plejecentre



Hjertestartere bliver nu også etableret på Lolland Kommunes plejecentre.

FOTO: ANDERS KNUDSEN/ARKIV

**Ældreudvalgsformand Tom Larsen
fik sit ønske opfyldt**

Hjertestartere sættes også op på plejecentre

LOLLAND Tredje gang er lykkens gang, siger man, og det måtte formanden for Lolland Kommunes ældre- og sundhedsudvalg, Tom Larsen (V), sande, da han for tredje gang fik sat på sit udvalgs dagsorden, at man skulle drøfte opsættelse af hjertestartere på kommunens 11 plejecentre.

Denne gang lykkedes det for formanden at få sit ønske opfyldt, således at der kan sættes hjertestartere

op. Sagen har tidligere været behandlet i februar og i maj måned, hvor forslaget blev afvist, fordi der er beboere på plejecentrene, der har et ønske om ikke at blive genoplivet i tilfælde af hjertestop, og dette ville anbringe personalet i et dilemma.

Når Tom Larsen denne gang havde mere opbakning til sit forslag, hang det sammen med, at der i Region Sjælland i mellemtiden

er etableret et nyt tiltag, der kaldes "Danmark redder liv", i samarbejde med Dansk Folkehjælp og First AED. Her uddannes frivillige førstehjælpere til at yde den vigtige førstehjælp ved hjertestop eller blodprop. De er uddannede og ved, hvor i lokalsamfundet der er hjertestartere.

Der er derfor kommet opbakning til, at ældresekto- ren også bakker op om projektet, således at der

etableres hjertestartere på kommunens plejecentre.

Der søges Trygfonden om hjælp til indkøb af hjertestartere, som alternativt købes af kommunen.

Forslaget er vedtaget af et enigt ældre- og sundhedsudvalg, og udvalgsformand Tom Larsen er rigtig glad for, at man nu kan komme videre.

PETER GADE
pg@ftgruppen.dk

Personer med tildelt ret til tidlig pension fordelt på kommuner

Tabel 1
Antal personer, der har fået tildelt ret til tidlig pension fordelt på kommuner, 31. august 2022

Kommune	Antal personer med tildelt ret til tidlig pension	Antal personer i kommunen i alderen for at søge tidlig pension	Andel personer, der har fået tildelt tidlig pension ud af den søgeberettigede befolkning i kommunen*
I alt	43.824	421.021	10,4
Morsø	360	1.832	19,7
Frederikshavn	929	5.490	16,8
Struer	300	1.831	16,3
Billund	335	2.103	15,9
Brønderslev	454	2.845	15,9
Varde	645	4.074	15,8
Skive	619	3.937	15,7
Jammerbugt	491	3.186	15,4
Lemvig	278	1.853	15,0
Hjørring	835	5.630	14,8
Tårnby	460	3.121	14,7
Ikast-Brande	452	3.100	14,5
Holstebro	638	4.401	14,5
Mariagerfjord	530	3.663	14,4
Esbjerg	1.307	9.083	14,3
Solrød	215	1.494	14,3
Aalborg	1.978	13.898	14,2
Herning	909	6.418	14,1
Ringkøbing-Skjern	644	4.621	13,9
Rebild	321	2.321	13,8
Vesthimmerland	426	3.144	13,5
Bornholm	540	3.992	13,5
Vejen	435	3.225	13,5
Thisted	516	3.872	13,3
Vallensbæk	116	880	13,1
Favrskov	411	3.183	12,9
Sønderborg	770	6.024	12,8
Glostrup	191	1.523	12,5

Egedal	353	2.816	12,5
Nordfyns	318	2.548	12,4
Kalundborg	526	4.286	12,2
Hedensted	447	3.681	12,1
Haderslev	563	4.657	12,1
Middelfart	380	3.163	12,0
Fredericia	459	3.870	11,9
Hvidovre	424	3.569	11,9
Faxe	371	3.151	11,8
Kolding	768	6.534	11,7
Tønder	421	3.619	11,6
Læsø	23	200	11,5
Greve	383	3.344	11,5
Rødovre	340	2.954	11,4
Slagelse	711	6.216	11,4
Vejle	923	8.206	11,2
Køge	474	4.271	11,1
Dragør	124	1.122	11,1
Aabenraa	559	5.047	11,0
Lolland	444	4.073	10,9
Ringsted	273	2.558	10,6
Brøndby	281	2.653	10,6
Høje-Taastrup	341	3.245	10,5
Viborg	766	7.409	10,3
Frederikssund	391	3.785	10,3
Herlev	221	2.145	10,3
Randers	719	7.016	10,2
Ballerup	332	3.265	10,2
Næstved	676	6.630	10,2
Silkeborg	703	6.940	10,1
Norddjurs	339	3.353	10,1
Assens	347	3.435	10,1
Halsnæs	289	2.863	10,1
Skanderborg	428	4.251	10,0
Nyborg	271	2.711	10,0
Faaborg-Midtfyn	424	4.272	9,9
Kerteminde	194	2.005	9,7
Odder	189	1.961	9,6
Syddjurs	359	3.756	9,5
Stevns	202	2.134	9,5
Guldborgsund	520	5.509	9,4
Roskilde	587	6.210	9,4
Odense	1.216	12.922	9,4
Langeland	132	1.407	9,3

Svendborg	485	5.168	9,3
Odsherred	292	3.256	8,9
Holbæk	513	5.790	8,8
Sorø	227	2.565	8,8
Ishøj	127	1.457	8,7
Løjre	187	2.162	8,6
Horsens	528	6.109	8,6
Vordingborg	381	4.436	8,5
Fanø	31	368	8,4
Ærø	56	685	8,2
Hillerød	304	3.748	8,1
Gladsaxe	355	4.488	7,9
Gribskov	294	3.818	7,6
Albertslund	124	1.614	7,6
Helsingør	388	5.160	7,5
Allerød	138	1.850	7,5
Aarhus	1.430	20.504	6,9
Samsø	27	457	5,9
Furesø	162	2.909	5,6
Fredensborg	164	3.222	5,1
Lyngby-Taarbæk	185	3.985	4,6
København	1.360	29.561	4,6
Frederiksberg	261	5.758	4,5
Hørsholm	85	1.893	4,5
Rudersdal	163	4.164	3,9
Gentofte	152	5.388	2,8
Uoplyst	89	0	0,0

Anm.: Kolonne 1 dækker over alle personer, der har fået tildelt ret til tidlig pension. I kolonne 2 er kommunetilhørsforhold og befolkningen opgjort per 1. januar 2022 og dækker over personer i den søgeberettigede alder (født i perioden 1. august 1955 til 31. august 1961). *I kolonne 3 er antal personer med tildelt ret til tidlig pension (tæller) afgrænset til personer født i perioden 1. august 1955 til 31. august 1961, dvs. der ses bort fra personer, der kan være overgået til folkepension. En evt. overgang til tidlig pension kan ske op til 5 år efter tildelingen – det afhænger af alder og anciennitet på arbejdsmarkedet.

Kilde: Tidlig pensions fagsystem fra ATP fra 1. september 2022, cpr-registret og egne beregninger.

Lolland Ældreråd inviterer til

BORGERMØDE

om

Flextrafik



Tirsdag den 25. okt. 2022 kl. 19.00 – 21.30

**Mødesalen på Nakskov Bibliotek,
Søvej 8, 4900 Nakskov**

Kom og bliv meget klogere på

Flextrafik - Flexhandicap - Flextur - Plustur

- Hvilke rettigheder har jeg som borger?
- Hvorfor er der ikke ét telefonnummer til det hele?
- Hvorfor skal jeg vente så længe på at komme hjem?
- Hvorfor kører I land og rige rundt, og ikke direkte?
- Hvad med min kørestol?
- Jeg er ikke digital, hvad så med mig?



gennemgår ordningerne under Flextrafik, og et panel af politikere og medarbejdere fra Lolland Kommune sidder klar til at besvare DINE spørgsmål.

Gratis entré - Ældrerådet giver øl og vand.

Lolland Ældreråd - Årshjul 2022-2023

Senest opdateret den 04-10-2022

Tilføje:

§ 18 uddelingsmøder datoer

Brugerrådsmøder Fælleskøkkenet datoer

Regionsældrerådsmøder datoer

Tilflytterarrangement dato

Temadage Danske Ældreråd tema/dato

Kontaktudvalgsmøder hvor/hvem/dato

Måned	Dato	Aktivitet	Bemærkninger
Januar	20. jan.	Ældrerådsmøde	
	25. jan.	Byrådsmøde 18.00 Rødbyhavnhallen	
Februar	10. feb.	Ældrerådsmøde	
	24. feb.	Byrådsmøde 18.00 Nakskov Bibl.	
Marts	2. marts	Danske Ældreråd: Ny Ældrelov. Møde f. formænd.	
	3. marts	Danske Ældreråd: For nyvalgte. Alle.	
	4. marts	Møde m. adm. om sagstyper – KZ, AB.	
	10. marts	Ældrerådsmøde	
	21. marts	Danske Ældreråd: Ældrerådsledelse. KZ, AB.	
	24. marts	Byrådsmøde 18.00 Errindlev Forsaml.hus	
	28. marts	Høringsfrist Buskøreplaner	
	31. marts	Strategimøde. Maribo. 1. sal. kl. 13-17.	
	31. marts	Befordringsbilag afleveres	
April	6. april	Møde m. ÆOS Møllecentret, tidl. cafeteria kl. 19.00-20.00.	
	7. april	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 21/4	
	21. april	Ældrerådsmøde Maribo, blå lokale, 1. sal.	
	28. april	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 12/5	
	28. april	Byrådsmøde 18.00 Gult Pakhus Maribo	
Maj	3. maj	Rundvisning i Fælleskøkkenet kl. 13-16.	
	9.-10. maj	Nyborg Str. Repræsentantskabsmøde/konference	
	12. maj	Ældrerådsmøde Skovcentret lokale 6. Nu: beslutte pktr. til disk. m. ÆOS-udv. 31/8, som skal på ÆOS-do. 17/8.	

	25. maj	Byrådsmøde 18.00 Nakskov Bibl.	
	26. maj	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 9/6	
Juni	3. juni	Temadag/Møde i Regions-Ældrerådet, Nina, Anne, Ulrik, Susanne, Karen.	
	7. juni	Kontaktudv.møde Blomsterp. + valgmøde. Karen	
	9. juni	Ældrerådsmøde Maribo, blå lokale, 1. sal. Fastlæggelse af emner til møde m. ÆOS-udv. 31.08.22.	
	14. juni	Byrådsmøde 18.00 Kulturhus Vestenskov	
	30. juni	Befordringsbilag afleveres	
Juli	25. juli	Halvårsregnskab f. ÆR modtaget.	
August			
	11. aug.	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 25/8	
	22. aug.	Kontaktudvalgsmøde Skovcentret, Anne	
	25. aug.	Ældrerådsmøde Nakskov, konferencen	
	25. aug.	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 8/9	
	31. aug.	Møde m. ÆOS-udv. Tid/sted?	
	31. aug.	Byrådsmøde 18.00 Gult Pakhus Maribo	
September	1. sept.	Anne og Karen + Nina til kursus i kommunal økonomi/Danske Ældreråd, Middelfart	
	5. sept.	Kontaktudv.møde Blomsterparken/Kirsebærhaven, Karen.	
	8. sept.	Ældrerådsmøde Nakskov, konferencen ÆR får i høring: Kval.std. sygeplejen	
	12. sept.	Temadag/Møde i Regions-Ældrerådet, Anne og Nina.	
	15. sept.	Byrådsmøde 18.00 Nakskov Bibl.	
	21. sept.	Demensmesse i Maribo Hallerne	
	22. sept.	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 6/10	
	29. sept.	Møde i Brugerråd Fælleskøkken.	
	30. sept.	Befordringsbilag afleveres	
Oktober	1. oktober	FN's internationale ældredag	
	6. okt.	Ældrerådsmøde, Maribo, konferencen. Høring: Plejeboligstruktur. Værdighedspolitik. Skal modtage budgetopfølgning 3. kv. 2022.	

	13. okt.	Byrådsmøde 18.00 Gult Pakhus Maribo	
	25. okt.	Borgermøde Flextrafik Nakskov Bibl. 19.00-21.30.	
November	I løbet af ...	Lave beretning. Klar til 1. kvartal 2023. Karen.	
	3. nov.	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 17/11	
	10. nov.	Møde i Regions-Ældrerådet, Nina,	
	17. nov.	Ældrerådsmøde Nakskov, konferencen. ÆR får i høring: Kval.standarder §§ 83, 86 – 2023 Kval.std. Forebyggende hjemmebesøg Tilsynspolitikken 2023 Tilsyn plejecentre 2022 Tilsyn fritvalgsområdet 2022	
	24. nov.	Byrådsmøde 18.00 Østofte Forsaml.hus	
	24. nov.	Frist f. ÆR-medl. input til dagsorden 8/12	
	28. nov.	Kontaktudvalgsmøde Skovcentret, Anne	
	28. nov.	Kontaktudvalgsmøde Blomsterp./Kirsebærh. Karen	
December			
	8. dec.	Ældrerådsmøde Maribo, 1. sal, blå lokale.	
	15. dec.	Møde i Brugerråd Fælleskøkkenet	
	15. dec.	Byrådsmøde 18.00 Nakskov Bibl.	
	31. dec.	Befordringsbilag afleveres	
2023 Januar		Skal modtage Ældrerådets budgetopfølgning.	
		Beslutte emner til fællesmøde m. ÆOS	
Februar			
Marts	9. marts	Møde i Brugerråd Fælleskøkkenet	
April		Forberede valg i kontaktudvalg af beboer- /pårørenderepræsentanter. TL udsender invitation. Valg i juni.	