

Planlagt kapacitet og forventet behov for demensboliger

Supplerende notat til politisk behandling af moderniseringsplan for pleje- og ældreboliger

Marts 2021

Resumé

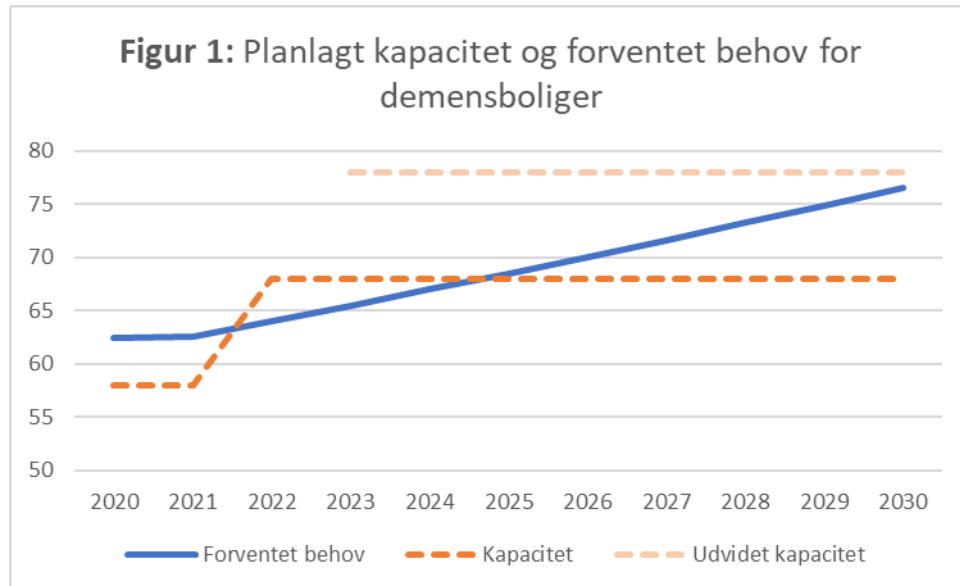
Forvaltningen vurderer, at de 17 nyetablerede demensboliger (Bælum 2020 og Ådalscenteret 2022) vil give en tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme stigningen i behovet for demenspladser indtil 2025. Med inddragelse af de 10 nye somatiske plejeboliger på Ådalscenteret vil det stigende behov kunne imødekommes mindst indtil 2030.

Planlagt kapacitet og forventet behov

På baggrund af kvalificering af forudsætningerne for Moderniseringsplan for pleje- og ældreboliger, beskriver dette notat forvaltningens vurdering af det fremtidige behov for demenspladser i forhold til den planlagte kapacitet.

Fremskrivning af udviklingen i sygdomsforekomst og deraf afledte behov er altid behæftet med en vis usikkerhed. Forudsætningerne for fremskrivningen gennemgås i dette notat.

Med uændrede visitationskriterier og uændret dagcenterkapacitet for demente fremgår resultaterne af figur 1:



I 2020 har der været en gennemsnitlig underkapacitet på 5 pladser, som er blevet løst ved anvendelse af almindelige plejeboliger, dagcentre og pleje i eget hjem. Med udvidelsen på 10 boliger på Ådalscenteret primo 2022 vil kapaciteten være tilstrækkelig indtil 2025, hvorefter der kan være behov for at konvertere de 10 nye somatiske pladser på Ådalscenteret til demenspladser.

En udvidelse af dagcenterkapaciteten vil dog formentlig kunne medvirke til at reducere stigningen i behovet for demensboliger. Specialiserede dagcenterpladser til demente udskyder i ca. halvdelen af sagerne behovet for demensbolig, og i øjeblikket er kapaciteten i demensdagcenteret fuldt udnyttet.

Forudsætninger for fremskrivningen

Forvaltningens vurdering tager afsæt i data på følgende områder:

1. Nuværende antal demente
2. Nuværende andel med behov for en demensbolig
3. Forventet udvikling i antal demente
4. Forventet udvikling i andelen med behov for en demensbolig
5. Nuværende og planlagt demensboligkapacitet

I dette notat gennemgås datakilder, beregningsmetoder samt hvilke usikkerheder forudsætningerne i fremskrivningen kan være behæftet med.

Nuværende antal demente

Der findes to forskellige metoder til at anslå antallet af demente i Danmark, herunder i Rebild Kommune.

Den første metode anvendes af Sundhedsdatastyrelsen og gennemføres ved at udtrække borgere, der har været i kontakt med sygehusvæsenet med en demensrelevant diagnose og/eller har købt et demenslægemiddel. Disse data fra henholdsvis Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret kobles i Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser. Data opgøres på CPR-niveau og kan således kobles med bopælskommunen. Opgjort efter denne metode var der 200 borgere i Rebild Kommune med demens i 2019.

Den anden metode, som blandt andet fremhæves af Nationalt videnscenter for demens, baserer sig på befolkningsundersøgelser. Besvarede spørgeskemaer fra et repræsentativt udsnit af befolkningen indikerer, hvor stor forekomsten af demens er blandt mænd og kvinder og i forskellige aldersgrupper. Herefter beregnes det ud fra befolkningssammensætningen i de enkelte kommuner, hvor mange demente, der forventes at være i en kommune. Ifølge denne opgørelsesmetode var der 433 borgere med demens i Rebild Kommune i 2019.

Forskellen på de to opgørelsesmetoder er, at der med den første metode fokuseres direkte på de diagnosticerede demente, mens den anden metode også omfatter de borgere, der har demens uden at være diagnosticerede. Denne analyse omhandler borgere, der får behov for en demensbolig. Et sådant behov udspringer af svær demens, som er identificeret og som stort set altid også vil være diagnosticeret. Derfor fokuseres der i denne analyse alene på den første opgørelsesmetode, der præcist viser antallet af borgere, der enten har sygehusbehandling med demensdiagnose eller har købt et demenslægemiddel.

Nuværende andel med behov for en demensbolig

Kommunerne indberetter hvert år til Danmarks Statistik, hvor mange somatiske plejeboliger og hvor mange demensplejeboliger, kommunen har. I Rebild Kommune var 20% af plejeboligerne kategoriseret som demensplejeboliger og på landsplan var det 16% i 2020.

I 2020 havde Rebild Kommune 58 demensplejeboliger og 209 diagnosticerede demente. Derudover var der i gennemsnit i løbet af året 5 borgere, der stod på venteliste til en demensbolig, hvilket også er til-

fældet i marts 2021. Det betyder, at der i 2020 var næsten 63 ud af 209 demente, der havde behov for en demensbolig, svarende til 30%.

Forventet udvikling i antal demente

På baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen samt forskning på området, forventer Nationalt videnscenter for demens, at der vil ske en forøgelse af antallet af diagnosticerede demente på 2,5% om året i de kommende år.

I denne fremskrivning er der kalkuleret med samme stigningstakt i Rebild Kommune. Dette er den første forudsætning med en vis usikkerhed i fremskrivningen. Ingen kan med sikkerhed sige, om stigningen vil følge dette mønster i Rebild Kommune. Men det er den bedst underbyggede forudsætning, der er til rådighed for til at foretage fremskrivningen ud fra, da den er baseret på den hidtidige udvikling og forskningen på området.

Forventet udvikling i demente med behov for en demensbolig

På landsplan er det muligt at følge udviklingen i antallet af diagnosticerede demente og antallet demensplejeboliger over en årrække. Tendensen er forholdsvist stabil. Fra 2011 til 2018 er andelen af diagnosticerede demente, der bor i en demensplejebolig faldet fra 17,6% til 17,0% på landsplan. Antallet af både demente og demensboliger stiger altså, men andelen af demente, der bor i demensbolig, er faldende. Dette giver en indikation på, at det er en marginalt faldende andel, der har behov for en demensbolig. Dette harmonerer med, at der inden for området i stadig større grad arbejdes med indsatser i hjemmet, på dagcentre mv., som udskyder behovet for demensbolig.

Fremskrivningens anden usikkerhed udgøres af dette tal. Antallet af demensboliger i en kommune kan på kort sigt være drevet af fx økonomiske hensyn frem for det fagligt vurderede behov for demensboliger. Ved at anvende tal på landsplan og over en lang periode forventes det dog, at sammenhængen mellem behovet for demensboliger og antallet af demensboliger nogenlunde direkte afspejles i dette tal. Derfor anvendes denne faldende tendens til at reducere stigningsfaktoren i behovet for demensboliger i Rebild Kommune.

I denne fremskrivning forudsættes det, at denne svagt faldende tendens fortsætter. I stedet for en årlig stigning på 2,5% (svarende til den forventede stigning i antal diagnosticerede demente) forudsættes der derfor en årlig stigning på 2,3% i antallet af demente med behov for en demensbolig. Med denne beregning af stigningstakten i behovet er det således muligt at fremskrive det forventede behov som det fremgår af den blå graf i Figur 1 på første side.

Kapacitetsudnyttelse og ændret tilgang

Med disse forudsætninger vil der således være 68 borgere i Rebild kommune med behov for en demensbolig i 2025. Dette betyder, at den udbyggede kapacitet på 68 boliger, som er tilgængelig fra 2022, vil være fuldt udnyttet i 2025. I 2030 forventes der at være 77 borgere med behov for en demensbolig. Dette svarer til næsten fuld udnyttelse af kapaciteten fra 2022 samt inddragelse af de 10 somatiske pladser ved Ådalscenteret, som vil være på 78 pladser i alt.

Fremskrivningen er dog forudsat uændret visitationspraksis, dagcenter- og aflastningskapacitet. Det betyder, at kriterierne for, hvornår pleje i eget hjem, aflastningsbolig, dagcenter og demensbolig tildeles til en borger, vil fortsætte som hidtil.

Ændret visitationspraksis på baggrund af øget dagcenter- og aflastningskapacitet kan dog medvirke til at reducere stigningen det forventede behov for demensboliger.

Et sammenhængende og glidende demensforløb

Mange demensforløb er langsomt udviklende forløb, hvor borgerens tilstand langsomt, men kontinuerligt forværres. Det optimale i forhold til både kvalitet og kommunalt ressourceforbrug er, at indsatsniveauet følger udviklingen i sygdommen. En væsentlig faktor for et succesfuldt forløb er tiltagende aflastning af borgerens pårørende.

Indsatsudviklingen i et optimalt langsomt udviklende forløb er typisk følgende:

1. Frivillige tilbud i patientforeninger mv. (let demens)
2. Specialiseret dagcenterplads til let demente på Ådalscenteret om torsdagen
3. Specialiseret dagcenterplads til demente på Ådalscenteret flere dage om ugen (let til moderat demens)
4. Aflastningsstue på Ådalscenteret
5. Demensplejebolig

Det opleves i øjeblikket, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet på de specialiserede dagcenterpladser og aflastningsstuen. Dette indebærer dels, at forløbet ikke følger den røde tråd, som et optimalt sammenhængende og glidende forløb rent fagligt bør være. Det medfører, at kvaliteten i det oplevede forløb af borger og pårørende ikke er optimal, fordi demenskoordinationen bliver nødt til at anvende almene dagcenterpladser og almindelige plejeboliger som dele af forløbet.

Men derudover betyder det, at behovet for demensboliger fremrykkes, fordi både borger og pårørendes behov i den let til moderate fase af sygdommen ikke kan dækkes tilstrækkeligt.

Det vil derfor være naturligt, at der iværksættes derfor et afdækkende arbejde i forhold til at kunne dække disse behov bedre, således at inddragelsen af de 10 somatiske plejeboliger ved Ådalscenteret potentielt kan udskydes.