

# Fremtidens rehabiliterings- og plejecentre

---

**EMNE FOR DENNE RAPPORT**

En analyse af behovet for midlertidige og varige tilbud i fremtiden og en indledende skitsering af mulig løsning til politisk drøftelse

---



## Indholdsfortegnelse

### 1. Baggrund og formål

### 2. Resume/konklusioner

### 3. Rehabilitering

- Rehabiliteringscenter i fremtiden
- Målgruppen
- Hvad indeholder indsatsen på et rehabiliteringscenter
- Hvad skal et rehabiliteringscenter indeholde af fysiske muligheder
- Kapacitetsbehov

### 4. Fremtidens behov for demenspladser i Stevns Kommune

- Ombygning kontra nybygning
- anbefalinger ved indretning af demensplejecenter
- Fordele og ulemper ved indretning af demensplejecenter på Hotherhaven

### 5. Kapacitet og driftsforhold

- Nuværende kapacitet og kapacitetsudnyttelse
- Demografi og nuværende borgere
- Fremtidigt kapacitetsbehov
- Tilgængelighedsanalyse – fordeling af ældre i plejecenterdistrikter
- Optimal plejecenter størrelse
- Udvidelsesmuligheder på eksisterende plejecentre
- Behov for bygningsmæssig fornyelse

### 6. Andre anvendelsesmuligheder

- Nedlæggelse og salg
- Mulighed for anden anvendelse af Stevns Kommune
- Målgrupper
  - Borgere med udviklingshæmning
  - Borgere med en erhvervet hjerneskade
  - Borgere med sindslidelser
  - Borgere med ADHD/autisme
  - Unge-gruppe
- Andre handicaptilbud i kommunen
- Udarbejdelse af forslag til eget handicaptilbud



## 1. Baggrund og formål

I forbindelse med en gennemgang af kapacitetsudnyttelsen samt en fornyet drøftelse af indholdet i korttidspladserne (KAS) opstod behovet for at se på, hvad der i fremtiden bliver brug for, både når det gælder varige plejeboliger og korttidspladser.

Stevns kommune oplever, i lighed med andre kommuner, at borgere udskrives fra sygehusbehandling væsentligt tidligere i forløbet, end hvad man tidligere har accepteret og forstået ved færdig behandling. Dette har som konsekvens, at borgers sygdomsbillede er komplekst, når borger udskrives, og både sygeplejen, hjemmeplejen og KAS må sætte ind med koordineret og mere specialiseret og intensiv pleje og behandling.

Erfaringen er nu, at KAS har opnået en høj sygeplejefaglig kompetence samt plejemæssig kompetence og der ydes trænings-indsats på stedet fra Sundhedscentret, men på bekostning af den trænende og rehabiliterende indsats. Rehabilitering og træning handler i høj grad om motivation og troen på at man kan generhverve tabte færdigheder.

Men der er også den oplevelse, at borgeren og dennes pårørende får øjnene op for, at muligheden af at gå fra KAS og direkte ind i en plejehjemsplads er til stede som en løsning, frem for at borgeren kan trænes op til at kunne komme hjem i egen bolig.

I denne rapport lægges op til at KAS omdannes til et rehabiliteringscenter og får en selvstændig fysisk placering i et af de mindre plejecentre. KAS skal som rehabiliteringscenter omfatte en række tilbud, men det væsentlige er visionen om, at borgeren kommer på KAS for at blive rehabiliteret med det formål at komme tilbage til egen bolig igen, og enten blive selvhjulpne eller alternativt borger bliver bedre fungerende end ved udskrivning fra sygehus. En løsrivelse fra en beliggenhed inde i et plejecenter er derfor nødvendig. Men der er også en række andre hensyn, der skal tages i betragtning hvis KAS skal flyttes. Dette redegør analysen for.

I forhold til plejecentrenes størrelse, kapacitet og beliggenhed beskriver analysen nogle fremtidige behov, men kommer samtidig også med bud på hvilke strukturelle ændringer, som kunne blive nødvendige for at imødekomme fremtidens behov for plejeboliger.

Uanset om man vælger hele eller dele af anbefalingerne må man erindre, at de foreslåede løsninger uanset valg, formentlig har en levetid på mellem 10 - 15 år, idet udviklingen omkring ældregruppen og behov for fremtidig tilbud går meget stærkt. Boliger og bygninger som blev etableret i slutningen af 90'erne og begyndelsen af dette årtusinde betragter vi i dag som ikke egnet til målgruppen.

Et gennemgående træk ved alle undersøgelser og udtalelser fra de ældre selv, tyder imidlertid på, at uanset at statistikken peger på en demografisk markant stigning i gruppen af borgere fra 80 og op, så er der en større og større markering af, at man fastholder sit eksisterende hjem til det ikke længere fysisk er muligt at bo der. En betydelig stor del af målgruppen vil derfor søge om rehabilitering, træning og behandling med det formål at beholde sit eget liv og sin egen bolig og undgå en placering i en plejebolig. Dette nødvendiggør en tilbageholdenhed med at udbygge og på den korte bane faktisk at nedlægge plejeboliger – for senere at erstatte dem med andre, mere velegnede.

## 2. Resume/konklusioner

På nuværende tidspunkt er der en overkapacitet af plejeboliger.

Dette konstateres som følge af, at:

- der i det seneste år gennemsnitligt har været 8 – 12 tomme boliger
- der over de seneste 5 år ikke har været problemer med at opfylde plejeboligarantien
- der alene ses på Stevns kommunes egne visiterede borgere og ikke borgere fra andre kommuner som ønsker at få plejebolig i Stevns Kommune

Over en længere årrække på 5 – 10 år forventes imidlertid som følge af primært den demografiske udvikling, at kapacitetsbehovet vil være stigende og særligt forventes behovet for demens egnede boliger at skulle udgøre en større andel af den samlede plejebolig kapacitet.

Dette betyder, at der i en kortere periode på 3-5 år kan reduceres i antal plejeboligpladser gennem enten helt at lukke eller omdanne et helt eller dele af flere plejecentre.

Dette betyder også, at Brohøj plejecenter fremadrettet ikke vil være tilstrækkeligt til at imødekomme behovet for demens plejeboliger, medmindre bygningen udvides.

En større andel af demensboliger af den samlede plejeboligkapacitet vil herudover i sig selv medføre større driftsudgifter som følge af et større plejebæbehov (højere normering pr borger). I øjeblikket udgør den højere normering ca. 100.000 kr. pr. plads.

Samtidigt er den nuværende plejecenterstruktur med 3 mindre og 2 større plejecentre ud fra et driftssynspunkt ikke optimal.

Endelig er der behov for at øge fokus på rehabiliterende indsatser gennem etablering af et egentligt rehabiliteringscenter, hvorfor fremtidig placering af vores korttids- og akutpladser (KAS) skal indgå i en samlet løsning af vores bygningsanvendelse. Analysen viser, at Stevns Høj er bedst egnet til at omdannes til nyt rehabiliteringscenter.

### Oplæg til videre politisk drøftelse

Baseret på analyse af fordele/ulemper ved placering af nyt rehabiliteringscenter, behovet for øgede antal demenspladser, behovet for trinvis kapacitetsudvidelse, beliggenhed af eksisterende plejecentre i forhold til borgernærhed og endelig behovet for opnåelse af bedre drift gennem større driftsenheder, anbefales følgende til videre drøftelse:

1. Stevns Høj plejecenter omdannes til nyt rehabiliteringscenter og KAS flyttes til Stevns Høj.
2. Hotherhavens plejecenter omdannes til demensplejecenter og der udvides med 7 pladser. Nichen bevares derved på Hotherhaven. Det indebærer, at den tildelte anlægsbevilling konkret sættes på pause nu, indtil der er truffet politisk beslutning.
3. Brohøj demensplejecenter nedlægges, men anvendes i en periode som genhusning/midlertidige pladser.
4. Egehavens plejecenter udbygges med maksimalt antal pladser
5. Hotherhavens plejecenter udbygges
6. Plushøj omdannes til ældreboliger/"Ollekolle" med mulighed for etablering af fælleshus, og evt. fælles aktiviteter sammen med nuværende ældreboliger.
7. Etablering af egne tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade, udviklingshæmmede samt unge-tilbud.

Ovenstående giver en reduktion i plejeboligkapacitet fra 175 til 146 efter endelig nedlæggelse af Brohøj og omdannelse af Plushøj og udvidelser er gennemført. Kapacitet kan i kortere periode reduceres eller tilpasses ved at ændre rækkefølge mht. udvidelser og anvendelse af hhv. Brohøj og Plushøj.

På plejecentrene er der i dag 2 borgere, som er udviklingshæmmede, 16 borgere med hjerneskade og 21 har psykiske lidelser og derved er uden for målgruppen. Beboere, som rent faktisk er i målgruppen for en somatisk plads, udgør derfor en mindre del. Dette kan give et godt afsæt for, at nogle af de eksisterende plejehjemspladser omdannes til tilbud for andre målgrupper.

Det kan virke paradoksalt at analysen anbefaler først at nedlægge somatiske plejeboliger, hvor efter det anbefales at udvide bygningsmæssigt til meget større – men også færre – somatiske plejecentre. Men dette sker ud fra en vurdering af, at det faktisk i årevis har været muligt at imødekomme alle ønsker til plejehjemsboliger uden at komme i karambolage med plejeboliggarantien, og hvor der konstant har stået en række plejeboliger tomme, og dette på trods af en demografisk udvikling i ældre borgere, som skulle have afstedkommet et væsentligt større pres på plejeboliger. Det er således på den korte bane muligt at nedlægge plejehjemsboliger og også anbefalelsesværdigt, da det ser ud til at der bliver brug for større og andre typer af plejecentre og boliger i fremtiden

På den lange bane – og det vil sige om op til 10 år bliver der imidlertid brug for flere plejeboliger i Stevns kommune; men det bliver i udtalt grad til borgere med demens, eller til borgere som har andre problemer end blot alder og fysisk svækkelse. Vi kan allerede se nu, at de almindelige somatiske pladser er benyttet af borgere med demens, med en psykisk lidelse, de har en erhvervet hjerneskade eller de kan være udviklingshæmmede. De somatiske plejecentre løser altså mange opgaver, men derfor bliver det også rigtig vigtigt, hvordan de skal fungere og indrettes til fremtidens behov.

### **3. Rehabilitering**

”Rehabilitering er en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats” – citat fra Hvidbog om Rehabilitering.

Respekten for det enkelte individ er et centralt element i vores tilgang. Vi mener, at mennesker generelt set kan mere og andet end det, de på et givent tidspunkt har prøvet, og at alle har ressourcer, som kan udvikles.

Denne udvikling skal naturligvis ske i samarbejde med den enkelte, som skal have det primære ansvar for sin egen situation. Den enkelte skal have indflydelse, lyttes til og have reelt ejerskab for de mål, der opstilles. Målet er at borgeren genvinder sine tidligere færdigheder, så han igen kan klare sig i egen bolig.

#### **Rehabiliteringscenter i fremtiden**

I et kommende rehabiliteringscenter vil vi få mulighed for at opdele huset ift. de forskellige målrettede funktioner, som et center skal indeholde. Vi ser et behov for, at borgere med rehabiliteringsbehov har deres egen afdeling, hvor fokus udelukkende er på intensiv tilrettelagt døgndækning med træning i de færdigheder, som borgeren har behov for. Opholdet skal indeholde uddannelse i at mestre eget liv, og målet er at borgeren igen, skal kunne vende hjem til egen bolig. Bedre og større fysiske rammer skaber ligeledes bedre muligheder for inddragelse af borgerens netværk.

Vi mener, at de fleksible og smidige løsninger som et samlet center giver, er med til at optimere den individuelle indsats hos borgeren, og samtidig øge vores muligheder for at nedbringe antallet af indlæggelser, minimere genindlæggelser samt at øge tryktheden i nærmiljøet, som er en vigtig del af rehabiliteringen.

Dernæst skal centret desuden rumme de borgergrupper, som vi i dag også har på korttidspladserne (KAS) – se næste afsnit.

#### **Målgruppen**

Rehabiliteringscentret skal tilbyde pladser til borgere med en enkelt eller flere komplekse sygdomme/svækkelser, som har ringe omsorgsevne, og som ved en tværfaglig indsats kan opnå forbedret funktionsevne til igen at kunne klare sig i eget hjem.

- Borgere hvor man kan forebygge indlæggelse ved sundhedsfaglig observation, pleje, undersøgelse og behandling
- Borgere, der efter udskrivelse fra sygehus, vurderes til at have et træningsbehov i et døgndækket tværfagligt forløb
- Borgere med almen svækkelse, der indebærer nedsat egenomsorgsevne, som har behov for en døgndækket indsats
- Borgere som har rehabiliteringspotentiale og kan forbedre funktionsevnen gennem en tværfaglig indsats
- Borgere, hvor ægtefælle skal aflastes i en kortere periode
- Borgere, der i den sidste tid i livet har behov for intensiv pleje og omsorg

### **Hvad indeholder indsatsen på et rehabiliteringscenter**

En tværfaglig indsats hvor der er fokus på det hele menneske, og hvor indsatsen planlægges i samarbejde med borgeren og evt. pårørende/netværk ud fra borgerens situation, ønsker og muligheder for at klare sig i eget liv.

Rehabiliteringsplanen indeholder beskrivelse af mål, handlinger og forventet varighed.

Indsatsen kan bestå af et eller flere af disse elementer:

- Observation, vurdering og forebyggelse af sygdoms- og sundhedsrisici
- Sygepleje, undersøgelse og behandling af helbredsproblemer
- Pleje, omsorg og støtte ud fra aktuelle funktionsevne
- Træning af personlige færdigheder, daglige gøremål, forflytninger og mobilitet
- Træning af fysiske færdigheder
- Træning af kognitive og psykiske funktioner samt sociale færdigheder
- Kontakt til andre sundhedspersoner og -instanser
- Råd og vejledning om forebyggelse og sundhedsfremme med udgangspunkt i individuelle sundhedsrisici
- Vejledning og koordinering i forhold til borgeren, pårørende og samarbejdspartnere
- Etablering af indsats ved afslutning af rehabiliteringsopholdet – eks. hjemmebesøg, overgang til hjemmetræning, madbestilling, dagcenter, frivillige organisationer m.m.
- Vurdering og ansøgning af hjælpemidler

### **Hvad skal et rehabiliteringscenter indeholde af fysiske muligheder**

- Døgnpladser (KAS har 19)
- Enestuer – erfaringen viser at det ikke er optimalt for rehabiliteringen med 2 sengs stuer
- Sygeplejeklinik/ undersøgelsesrum til lægerne
- Køkken og cafe funktion
- Lokaler, hvor der er plads til fysisk træning
- Plads til sociale arrangementer
- Gode kontorforhold til tværfaglige konferencer
- Mødelokaler til undervisning, patientuddannelse
- Mulighed for nat pladser – overnatning til pårørende, borgere der i eget hjem er belastet, og ikke får sovet pga. syg ægtefælle.
- Vaskeri, gerne med mulighed for selvtræning
- Aflukket lokale til særlige borgere med træningsbehov
- Personligt bærbart nødkald (der er kaldesnøre i væggen på de små plejecentre)
- Udendørs faciliteterne der også er egnet til træning

### **Kapacitetsbehov**

Vi ser et behov for at bevare antallet af pladser, for at imødekomme den hurtige udskrivelse af borgere fra sygehusene, som er stigende. Pladserne skal være fleksible, så borgere i alle de nævnte målgrupper, og dermed med forskellige behov, kan hjælpes.

Eksempelvis udvider Helsingør Kommune nu med samme begrundelser deres pladser med 20 (jævnfør Berlingske den 21. maj 2016).

Greve Kommune har 37 pladser og Solrød i dag 15 pladser, men har planer om at udvide til 24 pladser.

Undersøgelse viser desuden, at antallet af indlæggelser under 12 timer er steget med 25 % de sidste 3 år (Fagbladet Sygeplejersken marts 2016). Dette, samt vores erfaring og den generelle udvikling, understøtter behovet for at fastholde antallet af akutpladser/rehabiliteringspladser.

### **Beskrivelse af Plushøj**

Plushøj har i dag 25 lejligheder. De 18 er 2 rums boliger med stue, separat soveværelse, eget bad, tekøkken og udgang til terrasse. De 7 boliger er 1 rums vinkelboliger, med tekøkken, eget badeværelse og udgang til terrasse.

Mulighed for anvendelse af bolig nr. 20-56 giver i alt 19 døgnpladser. Disse boliger er placeret godt fysisk i forhold til hinanden. Der skal dog undersøges hvorvidt tankegangen med at lave egen mad i rehabiliteringen kan ske på stuen, og om faciliteterne er tilstrækkelige.

Mulighed for anvendelse af de resterende 6 pladser til behandlerstuer (sygepleje), daghjem og natpladser samt særlige genoptræningspladser til borgere, der venter på en specialiseret genoptræningsplads i regionen.

Der er mulighed for at have træningsfaciliteter på Plushøj i den store dagligstue. Der er behov for indretning af aflukket lokale til særlige borgere med træningsudfordringer.

Beliggenheden i Rødvig er rigtig god. Der er en god herlighedsværdi for borgeren og netværket. Der er en enkelt indkøbsmulighed til rehabilitering.

Der er gode transportmuligheder til og fra huset (tog).

Det er positivt, at sygeplejeklinikken er i huset.

Vaskeriforhold er gode både til medarbejdere og for det rehabiliterende arbejde generelt.

Spisestuen kan anvendes til sociale arrangementer, cafe, patientundervisning etc. etc.

Kontorforholdene er gode og kan anvendes i tværfagligt forum.

### **Udfordringer:**

Plushøj kan pga. af sin beliggenhed få svært ved at rekruttere medarbejdere med særlige kompetencer.

På baggrund af nuværende erfaringer, vil samarbejdet med egen læge vanskeliggøres, da afstanden for 2-3 samarbejdspartnere (Karise, Hårlev og Strøby) er udover de 15 km, som lægerne i dag vil køre.

Der ses ikke gode muligheder for indretning af dagcenter pga. den generelle indretning af huset, og de deraf begrænsede muligheder for rum til aktiviteter.



### **Beskrivelse af Stevnshøj**

Stevnshøj har i dag 30 lejligheder. Alle 30 boliger er med stue, separat soveværelse, eget bad, tekøkken og udgang til terrasse.

Mulighed for anvendelse af alle 30 boliger til rehabilitering. 19 kan planlægges på en god fysisk måde.

Mulighed for anvendelse af behandlerstuer (sygepleje), natpladser samt særlige genoptræningspladser til borgere, der venter på en specialiseret genoptræningsplads i regionen.

Der er allerede indrettet sygeplejeklinik.

Der er mulighed for at have træningsfaciliteter i lokalerne i tilknytning til Stevnshøj, der tidligere og på nuværende tidspunkt anvendes til træning. Her opfyldes behovet for aflukket lokale til særlige borgere med træningsudfordringer. Behovet for særligt træningskøkken opfyldes.

Der ses her gode muligheder for dagcenter.

Beliggenheden i Store Heddinge er god. Bymiljøet er vigtigt i den rehabiliterende tankegang.

Vaskeriforhold er gode både til medarbejdere og for det rehabiliterende arbejde generelt.

Spisestuen på Stevnshøj kan anvendes til sociale arrangementer, cafe, patientundervisning etc.

Vi ser ikke, at der i Store Heddinge er rekrutteringsvanskeligheder.

Beliggenheden central for alle de 3 lægehuse.

### **Udfordringer**

Kontorforholdene er små, og dermed svære at anvende i tværfagligt forum. Der vil blive behov for at fjerne en væg, hvis det er muligt (der er 4 små kontorer efter hinanden).

Det skal undersøges hvorvidt tankegangen med at lave egen mad i boligen, som del af rehabiliteringen, kan ske på stuen - om faciliteterne er tilstrækkelige.

Huset er stort – 30 boliger – det efterlader beslutninger om, hvad de øvrige boliger kan anvendes til.

### **Beskrivelse af Brohøj**

Brohøj har i dag 28 lejligheder. De 12 er 2 rums boliger med stue, separat soveværelse, eget bad, tekøkken og udgang til terrasse. De 16 er 1 rums boliger.

Beliggenheden central for alle de 3 lægehuse.

Der er gode faciliteter til klinik og undersøgelsesrum, hvis det etableres i en af de eksisterende boliger.

Vaskeriforhold er gode både til medarbejdere og det rehabiliterende arbejde generelt.

Træning vil kunne foregå i den nye tilbygning.

Vi ser ikke, at der i Klippinge er rekrutteringsvanskeligheder.

### **Udfordringer**

På baggrund af indretningen på Brohøj vil det være svært at etablere 19 pladser nogenlunde i forbindelse med hinanden.

Der ses ikke på Brohøj gode muligheder for etablering af dagcenter i tilknytning til rehabiliteringscentret.

Beliggenheden i Klippinge er ikke god. Der er ikke handlemuligheder i byen.

Der er minimal plads til at holde større arrangementer.

Kontorforholdene er små, og lægger ikke op til større tværfaglige konferencer.

### **Delkonklusion**

På baggrund af ovenstående gennemgang af de enkelte plejecentre findes Stevnshøj mest velegnet som fremtidigt rehabiliteringscenter, i det centret opfylder de væsentlige kriterier.

I de øvrige centre er der, som beskrevet, forskellige udfordringer men opgaven vil også kunne løses her.

#### 4. Fremtidens behov for demenspladser i Stevns Kommune

Stevns Kommunes vision er, at borgere med demens og deres pårørende skal have et værdigt liv. Dette er sammen med målsætningen på området beskrevet i vores demenspolitik.

Visionen og demenspolitikken skal afspejle og leve op til kommunens værdier om stabilitet, tryghed, åbenhed og sammenhængende tilbud, der tager udgangspunkt i den enkeltes borgers mestringsevne.

Anbefalingerne i "Forløbsprogram for patienter med demens" har til formål at sikre en fælles standard for tidlig opsporing, opfølgning, behandling, kontrol og rehabilitering i et demensforløb uanset bopæls kommune.

Tiltag beskrevet i demenspolitikken sikrer, at Stevns Kommune lever op til dette.

- Ansættelse af demenskoordinator
- Plejecentret Brohøj rummer 28 plejeboliger
- Dagtilbuddet Nichen, der i dag er på Plejecentret Hotherhaven, tilbyder aflastning til ca. 15 borgere mandag-fredag
- Fredagscafé for borgere med demens og deres pårørende på Café Stevnen en fredag om måneden.
- Tilbud om pårørendearrangementer flere gange i løbet af året, som ledes af kommunens demenskoordinator. Her foregår undervisning, vejledning og netværksdannelse.
- Tilbud om aflastning til pårørende i eget hjem, hvor erfarne plejepersonaler bistår med støtte til demente borgere ved behov
- Uddannelse af borgergrupper i nærmiljøet til demensvenner

Ved gennemgang af 166 beboeres journaler på Hotherhaven, Egehaven, Brohøj, Stevnsbjerg og Plushøj ses følgende:

Primære symptomer	Demensrelaterede sygdomme	Psykiske lidelser	Senhjerneskadet	Udviklingshæmmet	Fysisk/alderdom	Andre sygdomme
<b>Antal</b>	104	21	16	2	15	8

Det er ikke alle demente borgere, der har brug for en demensplads. En del kan bo på et almindeligt somatisk plejecenter, men der må også være fokus på de særlige behov senhjerneskadede borgere har og ikke mindst borgere, der lider af en psykisk lidelse.

Ved hurtig gennemgang har vi på nuværende tidspunkt mindst 49 beboere, der "burde" have en særlig demensplads.

Ifølge National Videnscenter for Demens vil antallet af borgere med demens i Stevns Kommune stige som vist i tabel nedenfor.

År	2015	2020	2025
<b>Antal borgere med demens</b>	374	441	520

Hvis man regner med tallene fra National Videnscenter for Demens, så bor 27% af Stevns kommunes demente borgere på plejecenter.

**I 2020 vil der så være 119 demente beboere på plejehjem og**

**I 2025 vil der være 140 demente beboere på plejehjem**

Konklusionen må være, at Stevns Kommune kommer til at mangle demensvenlige boliger.

### **Ombygning kontra nybygning**

Ifølge en analyse "Byg demensboliger" <http://danske-aeldreraad.dk/wordpress/wp-content/uploads/2013/03/13-06-Byg-demensboliger-tryk-klar.pdf> vurderes det at koste ca.100.000 kr. pr plejebolig at lave om/ændre til et demensvenligt plejecenter.

Samme undersøgelse viser, at det koster 1.475 mio. inkl. moms pr. demensvenlig plejebolig , hvis man bygger helt nyt.

### **Anbefalinger ved indretning af demensplejecenter**

- Byg specielle demensboliger med stor vægt på fællesskab, men med velfungerende og skærmende overgange fra det fælles til det private
- Byg kompakt, så der aldrig er langt til omsorg
- Lav differentierede fællesarealer med køkkenet som samlingspunkt, men med mulighed for at lave små grupper i et rum
- Byg gangene som vandrestier – ude og inde. Indbyg udsigtsposter og oplevelser
- Gulvene skal være lyse og ensfarvede, der må ikke være genskin, og der må for eksempel ikke være gulvskinner
- Tænk i pejlemærker, som støtte til at finde vej
- Undgå lange, ensartede gangforløb, hvor beboeren skal vende om for enden af gangen. Det giver en oplevelse af indespærring, og kan opleves som uværdigt af både beboere og besøgende
- Lav belysning som støtter orienteringen, men som ikke reflekterer og blænder, tænk dag, aften og nat belysning
- Marker indgangen til den private bolig
- Arbejd med farver og kontraster – det synliggør de rumlige afgrænsninger
- Lav toiletter/badeværelser, som kan indrettes, så det ligner et hjemligt badeværelse
- Byg evt. mindre badeværelser og et lækkert fællesbad
- Overvej at skjule udgangene – fx ved at give døre samme farve som væggene
- Synliggør udgange til sikrede udearealer
- Spejle kan give utryghed for mennesker med demens, overvej derfor placeringen
- Undgå vinduer fra gulv til loft, der skal være sprosser
- Placer boenheder til demenssyge med klar adskillelse til boenheder med andre beboere
- Begræns boenhedernes størrelse til max. 10-12 beboere (det ideelle antal er 6-8 personer pr. gruppe)
- Indret boligerne i boenhederne med særligt fokus på at styrke genkendelighed og guide til den demente igennem tilbagevendende aktiviteter
- Overvej særlige skærmede enheder for gruppen af borgere med FTD (ændringer i personlighed og adfærd og/eller i sprog eller tale) og BPSD (belastende adfærd) for at skærme andre beboere
- Lydisolering så støjende beboere ikke forstyrre de øvrige beboere
- At der i øvrige grupper bør være en vis mangfoldighed i forhold til forskellighed på diagnose, symptomer, adfærd og sygdomsstadie, da forskellighed har både en positiv effekt på beboer- og personalegruppe

**Kilder:**

Erhvervs og byggestyrelsen model program for plejeboliger  
 Statens byggeforskningsinstitut  
 Ældresagen  
 National videnscenter for demens

**Fordele og ulemper ved indretning af demensplejecenter på Hotherhaven**

Hvis indsatsen for borgere med demenssygdomme fremover skal foregå på Hotherhaven ses følgende fordele:

- Mange demente har brug for en lille overskuelig bolig, og langt de fleste boliger er 1 rums boliger
- Der er mange lejligheder, der ikke har en altandør, dette kan være en fordel når vi taler demensboliger, da det begrænser mulighederne for at forlade boligen
- Ingen udgifter til flytning af dagtilbuddet Nichen
- Mulighed for at samle alle neuropædagogiske botilbud i samme hus - hvis de 12 boliger i H 4 ændrer status til botilbud for borgere med lettere fysiske eller psykiske handicaps
- Større bevægelsesfrihed for den demente borger - der er gange at gå rundt på, mulighed for indretning af små nicher (mange små dagligstuer)
- Der vil være mulighed for at indrette sanserum
- Hårlev er en attraktiv by at bo i for pårørende (mulighed for at bo tæt på ægtefælle)
- Gode transportmuligheder for pårørende til og fra huset
- Mulighed for afdeling med meget udadreagerende beboere
- Mulighed for afdeling for yngre demente beboere

Ulemper ved Hotherhaven:

- Der er behov for afskærmning til produktionen i Madservice, der ligger midt i huset
- Ikke hensigtsmæssigt at have korttidspladser og dagcenter, hvor der er stor aktivitet og udskiftning, sammen med beboere der behøver ro. Dette skræver afskærmning eller flytning af dagcenter og korttidspladser
- Udgifter til at lukke haven
- Huset er stort - det kan være svært at orientere sig på Hotherhaven
- Etablering af individuelle dørlåse. Er i dag på Brohøj, sikrer at beboerne ikke går ind i andre lejligheder

**Sammenlignet med Brohøj**

Brohøj er kommunens nuværende demensplejecenter med 28 pladser. Her har man følgende erfaringer med den nuværende indretning:

- Huset er bygget om af flere gange, hvilket har betydet en uhensigtsmæssig indretning, hvor man bl.a. skal gå gennem en afdeling for at komme til en anden afdeling. Dette giver uro for beboerne.
- Meget små og mørke opholdsstuer i de enkelte afdelinger
- Mange døre ud til parkeringsareal og dermed mulighed for at forlade huset
- Klippinge har ingen butikker/bymiljø
- Hvis Brohøj fortsat skulle være demens-plejecenter skal der investeres i udbygning med flere lejligheder, men der skal også investeres i at indrette Brohøj demens-venligt, idet de

fysiske rammer ikke er egnet til borgere med demens, selvom der er gjort meget for at opbløde og indrette boliger og fællesarealer efter forholdene.

### **Delkonklusion**

Det anbefales, at Hotherhaven i fremtiden anvendes til demensplejecenter ud fra, at plejecentret er mere hensigtsmæssigt indrettet til en demensindsats, og der er mulighed for at udvide antallet af demenspladser i forhold til nuværende antal pladser på Brohøj og derved imødekomme den forventede stigning i behovet for demenspladser.

## 5. Kapacitet og driftsforhold

### Nuværende efterspørgsel og kapacitetsudnyttelse

Den nuværende kapacitet er på 175 plejeboliger fordelt på 5 plejecentre spredt ud over kommunen. Nedenstående tabel viser fordelingen af plejeboligpladser på de enkelte plejecentre. Tabellen viser, at kommunen i dag har 2 større plejecentre (Hotherhaven og Egehaven) og 3 mindre plejecentre (Stevnshøj, Brohøj og Plushøj).

Center	Pladser
Hotherhaven (Hårlev)	52
Egehaven (Strøby Egede)	40
Stevnshøj (St. Heddinge)	30
Brohøj (Klippinge)	28
Plushøj (Rødvig)	25
<b>Plejeboligpladser i alt</b>	<b>175</b>

Borgere visiteret til en plejebolig stod i 2015 i gennemsnit 40 dage på venteliste. Det ses af nedenstående tabel, at den gennemsnitlige ventetid svinger op og ned over de sidste 5 år.

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Gns. ventetid (dage)</b>	45	29	32	52	40

Gennemsnittet i 2015 trækkes bl.a. op af, at nogle borgere, af forskellige andre årsager, har stået meget længe på venteliste.

Pr. april 2016 er der 8 visiterede borgere, der står på venteliste til en plejebolig. Ingen af disse borgere har søgt under plejeboligarantien (den generelle venteliste).

Af de 170 nuværende beboere på kommunens plejecentre er de 29 borgere som en anden kommune betaler for. 141 af beboerne på plejecentrene er dermed kommunens egne stevnsborgere. Dertil kommer, at vi pt. har 9 stevnsborgere, der er bosiddende på et plejecenter i en anden kommune, men hvor Stevns Kommune betaler for borgerens ophold.

Stevns Kommune har således i alt 150 egne stevnsborgere, der er bosiddende på et plejecenter enten her i kommunen eller i anden kommune. Der kan være stort udsving i, hvor mange borgere fra anden kommune, der bor på et af Stevns Kommunens plejecenter, og hvor mange borgere vi har boende i en plejebolig i en anden kommune.

*Kommunen har derfor i dag en overkapacitet af plejeboliger på ca. 25 pladser i forhold til at dække vores egne borgeres behov. Dette ses også af, at der ikke er lang venteliste til boligerne, ligesom plejeboligarantien overholdes.*

På baggrund af tal for de sidste 5 år er det vores erfaring, at borgerne i gennemsnit bor ca. 2 år på plejecenter. Heri er inkluderet den tid, der går med at stå på venteliste. Kapacitetsbehovet vil kunne reduceres såfremt det er muligt at øge visitationskrav og dermed reducere den periode,

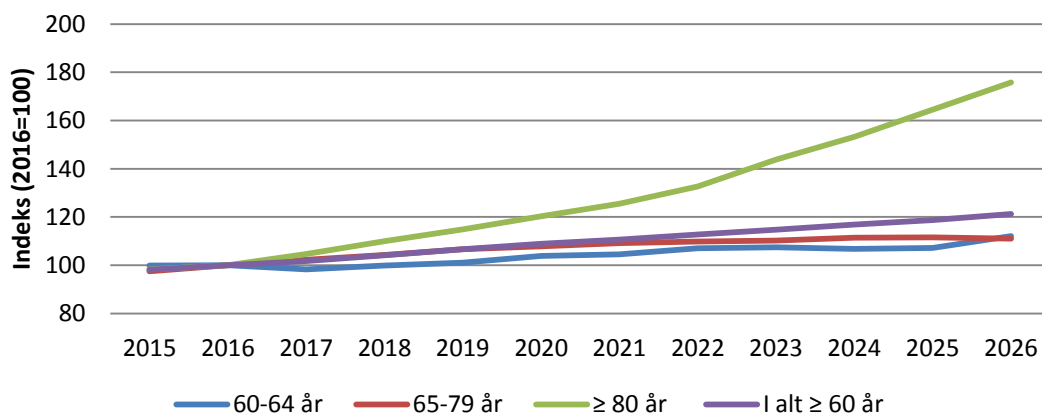
borger tager ophold på plejecenter. Vi har ikke kunnet indhente sammenlignings tal fra andre kommuner for at vurdere hvorvidt en gns. tid på 2 år indikerer at visitationskrav kan skærpes.

### **Demografi og nuværende borgere**

Nedenstående tabel og diagram viser den forventede udvikling i antallet af borgere i Stevns Kommune, der er 60 år eller ældre, i perioden 2016-2026. Tallene er fra Stevns Kommunes egen befolkningsprognose for 2017-2026.

Når prognosetallene skal anvendes til at estimere det fremtidige kapacitetsbehov, er det især udviklingen i antal ældre i de ældste alderskategorier, der er interessant, da det er de ældste borgere, der har den største efterspørgsel efter plejeboliger. Især ældre på 80 år eller ældre har et stort plejebæbehov, der bedst dækkes i en plejebolig.

Stevns Kommunes befolkningsprognose for 2016-2026 viser, at der fra 2016 til 2026 forventes en stigning på 21% i antallet af borgere, der er 60 år eller ældre. Stigningen fordeler sig forskelligt indenfor de enkelte alderskategorier. I aldersintervallet 60-64 år forventes der en stigning på 12%, svarende til en stigning på 191 personer. I aldersintervallet 65-79 år forventes der en stigning på 11%, svarende til 564 personer. I alderskategorien 80 år eller ældre forventes der en stigning på 76%, svarende til 809 personer. Nedenstående diagram og tabel viser den forventede udvikling i antal ældre, der er 60 år eller ældre.



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
60-64 år	1.572	1.573	1.547	1.572	1.590	1.634	1.644	1.685	1.691	1.681	1.686	1.763
65-79 år	4.083	4.186	4.279	4.364	4.466	4.515	4.568	4.596	4.614	4.666	4.672	4.647
≥ 80 år	1.027	1.045	1.093	1.149	1.200	1.257	1.312	1.387	1.503	1.601	1.719	1.836
<b>I alt ≥ 60 år</b>	<b>6.682</b>	<b>6.804</b>	<b>6.919</b>	<b>7.085</b>	<b>7.257</b>	<b>7.406</b>	<b>7.525</b>	<b>7.667</b>	<b>7.807</b>	<b>7.947</b>	<b>8.076</b>	<b>8.247</b>

Som tidligere nævnt er der i 2016 150 af kommunens borgere, der bor i en plejebolig.

	< 60 år	60-64 år	65-79 år	≥ 80 år	I alt ≥ 60 år
Antal borgere i plejebolig	3	1	33	113	147
Antal borgere i alt i kommunen	15.456	1.573	4.186	1.045	6.804
<b>Procentandel i plejebolig</b>	<b>0,02%</b>	<b>0,06%</b>	<b>0,79%</b>	<b>10,81%</b>	<b>2,16%</b>



Ovenfor er der udregnet dækningsgrader for de enkelte alderskategorier. Dækningsgraden findes ved at sætte antal borgere i den enkelte alderskategori, der bor i plejebolig, i forhold til antal borgere i alt i alderskategorien. Således viser dækningsgraden for borgere, der er 80 år eller ældre, at 10,81% af vores borgere, der er 80 år eller ældre, bor i en plejebolig. Tabellen viser også, at det især er borgere, der er 80 år eller ældre, der bor i en plejebolig. I alt bor 2,16% af vores borgere, der er 60 år eller ældre, i dag i en plejebolig.

### **Fremtidigt kapacitetsbehov**

For at estimere det fremtidige behov for plejeboliger, har vi opstillet to mulige scenarier for udviklingen i behovet for plejeboliger.

<b>Scenarie 1</b>	Uændret behov for alle borgere i forhold til i dag
<b>Scenarie 2</b>	20% færre af borgerne, der er 80 år eller ældre, vil have behov for en plejebolig. Ingen ændring for borgere under 80 år

Scenarie 1 viser den estimerede udvikling, hvis det antages at andelen af borgere, der vil få behov for at flytte i en plejebolig, vil være uændret i forhold til i dag.

Det er imidlertid realistisk at antage, at dette ikke vil være tilfældet. I rapport<sup>1</sup> udarbejdet af Implement for Stevns Kommune i 2007, blev det således angivet, at der ville være et behov for 259 plejeboliger i 2014 baseret på den daværende demografiske prognose (ved overholdelse af 2 måneders plejeboligaranti).

Vi har derfor opstillet et alternativt scenarie 2, som vi anser for at vise den mest realistiske udvikling i det fremtidige behov for plejeboliger.

Scenarie 2 viser det fremtidige kapacitetsbehov, hvis det forudsættes at der vil være 20% færre af borgerne, der er 80 år eller ældre, der vil få behov for en plejebolig i forhold til i dag. Der forudsættes ikke nogen ændringer i andel borgere under 80 år, der har brug for en plejebolig.

Vi arbejder i dag målrettet med at styrke borgernes mestringssevne og for at udskyde eller helt forhindre, at en borger vil få behov for at flytte i en plejebolig. Dette gør vi konkret ved at have et stort fokus på forebyggelse og rehabilitering i vores daglige arbejde med borgerne. Dette arbejde understøtter også mange borgeres eget ønske om ikke at flytte i en plejebolig. Det er vores vurdering, at mange borgere i dag kun ser det som sidste udvej at flytte i en plejebolig.

På baggrund af dette, anser vi scenarie 2, for at være det mest realistiske i forhold til det fremtidige kapacitetsbehov for plejeboliger.

*Estimaterne fra scenarie 2 viser, at den nuværende kapacitet vil kunne dække vores egne borgers behov frem til 2023. Først efter 2023 vil der mangle plejeboligpladser. I 2025 vil der mangle 18 pladser, i 2030 62 pladser og i 2035 106 pladser.*

Ved hjælp af KL's "Model til fremskrivning af plejeboligbehov" kan det fremtidige kapacitetsbehov estimeres. Modellen anvender tal fra Danmarks Statistiks befolkningsprognose. Stevns Kommunes befolkningsprognose går kun frem til 2026. Der er kun en lille divergens imellem tal fra Stevns

<sup>1</sup> "Stevns Kommune – Udbygningsplan på sundhedsområdet", dateret 31. august 2007

Kommunes egen befolkningsprognose og tallene fra Danmarks Statistik. Tal for antal borgere og antal plejeboligpladser er kommunens egne tal.

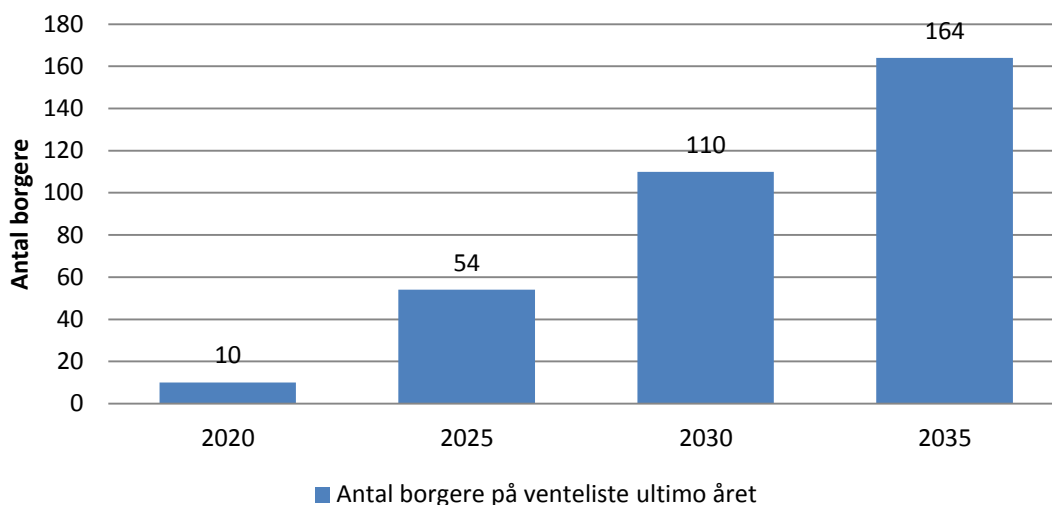
Ud fra de estimerede befolkningstal og antal borgere, der forventes at bo i plejebolig i fremtiden, kan der beregnes dækningsgrader for de enkelte alderskategorier. Dækningsgraden udregnes ved at sætte antallet af borgere i alderskategorier, der bor i en plejebolig, i forhold til antal borgere i kommunen i alderskategorien. Dækningsgraden udtrykker således, hvor stor en procentandel af borgerne i den enkelte alderskategori, der bor i en plejebolig.

Estimaterne er lavet på baggrund af de 150 stevnsborgere, der i dag bor i en plejebolig.

Bilag 2 viser de nuværende dækningsgrader og inddeling i alderskategorier. Inddelingen i alderskategorier bestemmes her af den inddeling, der anvendes i modellen.

Nedenstående tabel viser kapacitetsbehovet ved scenarie 1 5, 10, 15 og 20 år frem i tiden. Scenariet antager ingen ændringer i borgernes behov for en plejebolig i forhold til i dag.

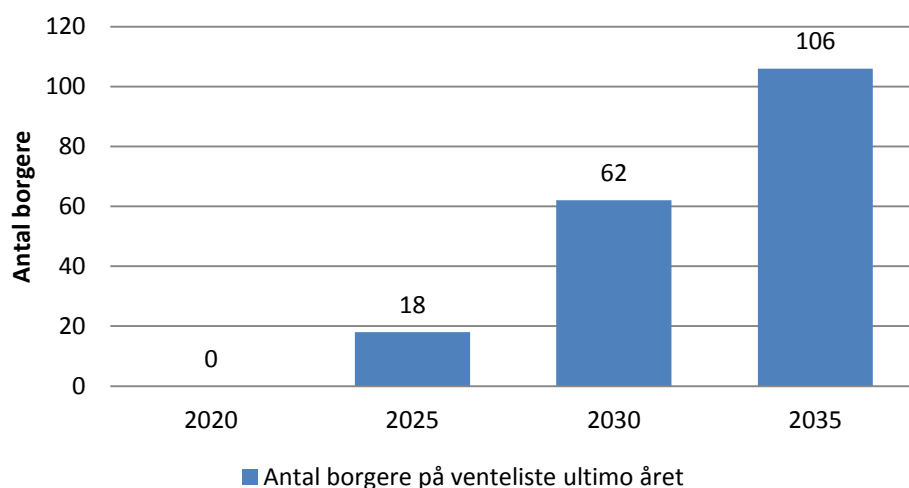
Scenarie 1	2015	2020	2025	2030	2035
Antal borgere i plejebolig	150	175	175	175	175
Antal borgere på venteliste ultimo året	-	10	54	110	164
<b>Kapacitetsbehov i alt</b>	<b>150</b>	<b>185</b>	<b>229</b>	<b>285</b>	<b>339</b>



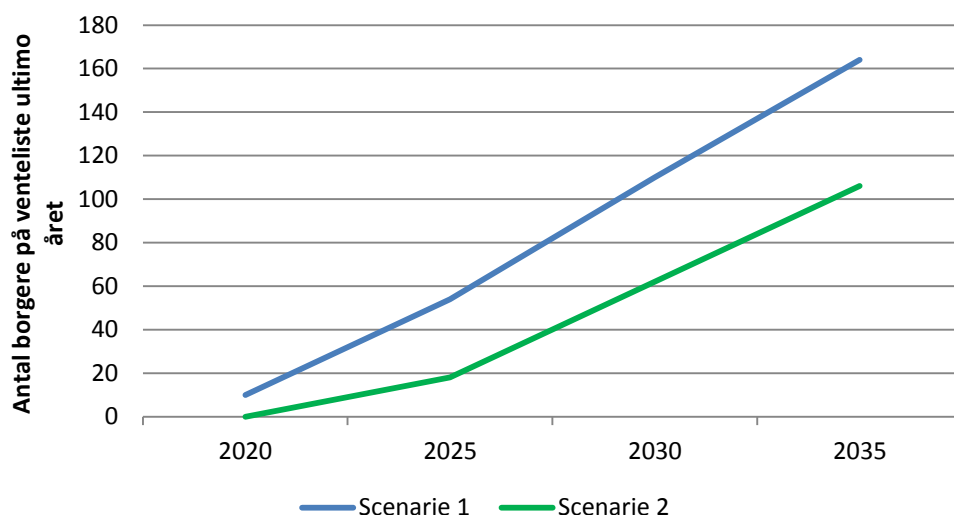
Ovenstående tabel og figur viser, at der i 2020 vil mangle 10 plejeboliger, i 2025 54 plejeboliger, i 2030 110 plejeboliger og i 2035 164 plejeboliger.

Nedenstående tabel viser kapacitetsbehovet ved scenarie 2 5, 10, 15 og 20 år frem i tiden. Scenarie 2 antager, at der vil være 20% færre af borgerne, der er 80 år eller ældre, der vil få behov for en plejebolig. Der forudsættes ingen ændringer i behovet for borgere under 80 år.

Scenarie 2	2015	2020	2025	2030	2035
Antal borgere i plejebolig	150	152	175	175	175
Antal borgere på venteliste ultimo året	-	-	18	62	106
<b>Kapacitetsbehov i alt</b>	<b>150</b>	<b>152</b>	<b>193</b>	<b>237</b>	<b>281</b>



Scenarie 1 og 2 viser, at der er stor forskel i det fremtidige kapacitetsbehov, afhængig af udviklingen i antal borgere, der har behov for en plejebolig. For begge scenarier gælder, at jo længere ude i prognoseperioden der beregnes, desto mere usikre er tallene.



### **Tilgængelighedsanalyse – fordeling af ældre i plejecenterdistrikter**

En tilgængelighedsanalyse kan anvendes til at analysere, hvor de fremtidige borgere i målgruppen til en plejebolig bor i dag. Hvis borgerne antages i fremtiden at ønske at flytte i en plejebolig i nærheden af, hvor de bor i dag, vil en tilgængelighedsanalyse illustrere, hvor der i fremtiden vil være behov for plejeboligpladser.

Kommunen kan opdeles i fem plejecenterdistrikter, der hver er centreret omkring et af kommunens fem plejecentre. Distrikterne er skabt ud fra, at en borger indenfor et distrikt altid vil have kortere til distriktets plejecenter end til andre centre, baseret på afstand via vejnettet. Flyttes der lidt på grænserne, kan det have indflydelse på fordelingen af borgerne, uden at det nødvendigvis har den store betydning for borgeren. Det betyder f.eks. ikke så meget, om man skal køre 12 eller 13 km.

Nedenstående tabel viser den nuværende fordeling af 55-65 årige og 66-75 årige, fordelt på de fem plejecenterdistrikter. Der er i dag i alt 6.738 borgere i målgruppen 55-75 år. Det fordeler sig med 3.555, der i dag er 55-65 år og 3.183, der er 66-75 år.

	55-65 år		66-75 år		
	Antal borgere	Pct. andel af 55-65 årige	Antal borgere	Pct. andel af 66-75 årige	Pct. andel af 55-75 årige
<b>Egehaven (Strøby Egede)</b>	899	25%	1.004	32%	28%
<b>Stevnshøj (St. Heddinge)</b>	845	24%	628	20%	22%
<b>Brohøj (Klippinge)</b>	351	10%	263	8%	9%
<b>Plushøj (Rødvig)</b>	587	17%	658	21%	18%
<b>Hotherhaven (Hårlev)</b>	873	25%	630	20%	22%
<b>I alt</b>	<b>3.555</b>		<b>3.183</b>		

Vi oplever allerede i dag et stort pres for at få en plejebolig på Egehaven. Distrikt Egehaven dækker i dag 28% af alle borgerne i alderen 55-75 år. 32% af borgerne i alderen 66-75 år bor i dag i distrikt Egehaven. Mens 25% af de 55-65 årige bor i distriktet. Samtidig viser Stevns Kommunes befolkningsprognose, at der forventes et stigende antal borgere i Strøby Egede By og omegn.

Ældrerådet i Stevns Kommune har i efteråret 2014 udarbejdet en analyse af, hvor de ældre i fremtiden ønsker at bosætte sig<sup>2</sup>. Analysen er foretaget med henblik på hvor de ældre gerne vil flytte i en ældrebolig. Men det er realistisk at antage, at borgernes ønsker mht. hvor de ønsker at bosætte sig i en ældrebolig, også vil være nogenlunde sammenfaldende med, hvor de ældre vil ønske at bosætte sig i en plejebolig. Ifølge ældrerådets analyse har 41% af de adspurgte ældre borgere angivet, at de ønsker at bosætte sig i Strøby Egede. Der er derfor allerede i dag og i fremtiden behov for yderligere plejeboligkapacitet på Egehaven.

Distrikt Brohøj dækker markant færre borgere end de andre fire distrikter. Plejecenter Brohøj er i dag kommunens demensplejecenter. Søgnings til plejecenter Brohøj er derfor i dag, delvist betinget af at Brohøj er kommunens eneste demensplejecenter. Der er ikke at den store søgning til plejecenteret, da beliggenheden ikke er god. Det er ikke vores vurdering, at det vil være attraktivt at omdanne Brohøj fra demensplejecenter eller øge kapaciteten på centeret.

Bilag 3 viser opdelingen i plejecenterdistrikter og fordelingen af borgere i de to alderskategorier 55-65 år og 66-75 år.

### **Optimal plejecenter størrelse**

Ses på udnyttelse af eventuelle stordriftsfordele og optimal ressourceanvendelse, kan der fastsættes en optimal størrelse (antal pladser) for et plejecenter. Den optimale størrelse fastsættes ved at sikre, at der sker en fuld udnyttelse af personaleresourcerne. Især tynger udgifter til bemanning i ydertimerne (nat) mere ved en ikke optimal ressourceanvendelse.

Nedenstående tabel viser behovet for bemanning i hhv. dagvagt, aftenvagt og nattevagt, ved forskellige antal pladser på et plejecenter.

<sup>2</sup> Analysen er lavet på baggrund af 73 ældres besvarelse af et spørgeskema. Materialet er derfor for spinkelt til at foretage en repræsentativ fortolkning, men materialet kan angive en trend.

	Dagvagt 07-15	Aftenvagt 15-23	Nattevagt 23-07
<b>30 pladser</b>	7 personaler	4 personaler	1 personaler
<b>40 pladser</b>	9 personaler	6 personaler	2 personaler
<b>60 pladser</b>	14 personaler	8 personaler	2 personaler

Afhængig af den fysiske indretning af plejecenteret, vil antallet af medarbejdere i både dag- og aftenvagten kunne variere mellem 5-8 timers vagter. Ovenstående er baseret på en optimal driftsmæssig indretning af plejecenter.

Da lønomkostning er forskellig mellem dag, aften og nat er der i nedenstående vist den årlige omkostning pr. vagtlag (1000 kr.) ved forskellige antal pladser samt hvad den samlede gennemsnitlige årlige lønomkostning er pr. plads.

Omk/år (1000 kr)	Dagvagt 07-15	Aftenvagt 15-23	Nattevagt 23-07	Omk/plads
<b>30 pladser</b>	3703	2724	840	242
<b>40 pladser</b>	4761	4086	1680	263
<b>60 pladser</b>	7406	5448	1680	242

Den optimale størrelse på et plejecenter vil derfor umiddelbart være på 30 eller 60 pladser, da dette vil sikre den optimale anvendelse af de personalemæssige ressourcer. Flere af kommunens nuværende plejecentre synes derfor ikke at have en optimal størrelse i dag.

### **Udvidelsesmuligheder på eksisterende plejecentre**

Det stigende kapacitetsbehov for plejeboligpladser kan søges dækket ved udvidelse af et eller flere af kommunens eksisterende plejecentre.

Der er mulighed for udvidelse på Brohøj, Egehaven, Hotherhaven og Stevnhøj. På Plushøj er der ikke mulighed for udvidelse.

Center	Matr. nr.	Areal	Areal til bebyggelse	Bemærkninger:
<b>Egehaven</b>	5-pz Strøby	3.440 kvm	-	Omfattet af lokalplan. Arealet må anvendes til bl.a. offentlige formål.
<b>Hotherhaven</b>	1-ø Hårlev	11.294 kvm	4.518 kvm	Delvis omfattet af kommuneplan. Bebyggelsesprocent: 40%
<b>Hotherhaven</b>	1-at Hårlev	20.145 kvm	8.058 kvm	Delvis omfattet af kommuneplan. Bebyggelsesprocent: 40%
<b>Brohøj</b>	3-ag Klippinge	36.747 kvm	14.699 kvm	Ikke omfattet af kommune- eller lokalplan. Bebyggelsesprocent: 40%
<b>Stevnhøj</b>	129-a	65.118 kvm	26.047 kvm	Ikke omfattet af kommune- eller lokalplan. Bebyggelsesprocent: 40%. Arealet er forurennet.
<b>Stevnhøj</b>	109-a	78.968 kvm	31.587 kvm	Landbrugsareal ejet af privatperson. Ikke omfattet af kommune- eller lokalplan. Bebyggelsesprocent: 40%.

På Brohøj er der mulighed for udvidelse på et 36.747 kvm stort areal ejet af Stevns Kommune. Arealet er ikke omfattet af kommune- eller lokalplan og er i dag udlejet til landbrugsjord. Bebyggelsesprocenten er på 40%.

På Stevnshøj er der mulighed for udvidelse, dels på et 65.118 kvm stort areal ejet af Stevns Kommune (grunden er dog forurennet), og dels på et 78.968 kvm stort areal ejet af privatperson. De to arealer er ikke omfattet af kommune- eller lokalplan. Kommunens areal er i dag udlejet til landbrugsjord, mens arealet ejet af privatperson også er landbrugsareal. Bebyggelsesprocenten for begge arealer er på 40%.

På Plushøj er der ikke udvidelsesmulighed, ej heller ved at bygge i højden ifølge lokalplan.

Der er mulighed for udvidelse på Egehaven. Kommunen ejer et egnet areal på 3.440 kvm i forlængelse af det eksisterende plejecenter. Arealet henligger som ubebygget grund. Arealet er omfattet af lokalplan og må anvendes til offentlige formål.

Der er mulighed for udvidelse på Hotherhaven. Kommunen ejer to egnede arealer på hhv. 11.294 kvm og 20.145 kvm. Begge arealer er delvist omfattet af kommuneplan og er i dag lejet ud til landbrugsjord. For begge arealer er bebyggelsesprocenten på 40%.

Bilag 1 viser matrikelkort for hhv. Brohøj, Stevnshøj, Egehaven og Hotherhaven, hvor arealer med udvidelsesmulighed er udpeget.

### **Behov for bygningsmæssig fornyelse**

Nedenstående tabel angiver år for opførelse for de enkelte plejecentre, ligesom det er angivet år for udførelse af evt. ombygning eller tilbygning.

Center	Antal plejeboliger	Opførelsesår	Om-/tilbygningsår
Brohøj	28	1992	2000
Egehaven	40	2006	-
Hotherhaven	52	1978	2004
Plushøj	25	1992	2000
Stevnshøj	30	1995	-

Tabellen viser, at alle kommunens plejecentre er relativt nye. Undtagelsen er Hotherhaven, der er opført i 1978. Egehaven er bygget i 2006 og må derfor betegnes som nybygget. På tre af plejecentrene er der senere opført nyere tilbygninger.

En vurdering af bygningernes bygningsmæssige stand vil kræve en helhedsvurdering, for at afgøre om der skal foretages større renovering. Ifølge Teknik & Miljø er der ingen større mangler, der skal udbedres, ligesom der heller ikke vurderes at være investeringsefterslæb.

På Brohøj, Stevnshøj og Plushøj skal der indenfor de kommende år skiftes døre og vinduer, men det er endnu ikke fastlagt hvornår.

## 6. Andre anvendelsesmuligheder

### **Nedlæggelse og salg**

Nedlæggelse og salg af plejeboliger ejet af Stevns Kommune (Egehaven og Hotherhaven):

Stevns Kommune kan beslutte, at man ønsker at nedlægge en del af sine plejeboliger med tilhørende serviceareal, hvis der ikke er beboere til afdelingen, eller man ønsker at ændre strukturen for sine plejecentre. Denne beslutning kan tages med henblik på salg eller anden anvendelse.

Nedlæggelsen kræver ikke tilladelse fra ministeriet, men såfremt boligerne er belånt vil det være en forudsætning, at lånene indfries i tilfælde af salg til andet formål. Hvis plejecentret sælges til anden almen boligorganisation kan der være mulighed for, at de støttebærende lån kan overdrages til den nye ejer, men det betyder også, at Stevns Kommune skal give en kommunegaranti for de pågældende lån, og i den forbindelse skal det vurderes, hvilken risiko, der vil være ved en sådan garanti i forhold til køber og fremtidige udlejningsmuligheder.

Nedlæggelse og salg af plejeboliger ejet af almen boligorganisation (Plushøj, Stevnshøj, Brohøj):

Hvis Stevns Kommune beslutter, at man ønsker at nedlægge plejecentre, der er ejet af en almen boligorganisation, skal der ske drøftelse med boligorganisationen om overvejelserne, mulighederne og forventet resultat. Derefter skal der tages beslutning i boligorganisationens bestyrelser m.v., søges om tilladelse hos ministeriet, Landsbyggefonden og eventuelle panthavere.

Friplejeboliger:

Dette er en ordning, hvor ejendommen ejes af en privat ejer, der udlejer til den pågældende brugergruppe, mod at der betales for diverse ydelser. Ejeren skal certificeres til de aftalte ydelserne, der tilbydes.

Opførelse, køb og udlejning sker efter lov om friplejeboliger.

Andre kommuner har erfaring med, at der ved et salg af et tidligere plejecenter, er risiko for at private eller en investor køber bygningen for at oprette et friplejecenter. Det kan være væsentlige dyrere for kommunen, at have en borger boende på et friplejecenter, frem for på et af kommunens egne plejecentre.

Det må derfor overvejes, om bygningerne kan anvendes til andre formål, frem for at sælge bygningen, som den står. Alternativt kan det sikres, at bygningen fremover ikke kan anvendes som plejecenter.

### **Mulighed for anden anvendelse af Stevns Kommune**

Stevns kommune er på handicap-området en traditionel køber-kommune i meget udstrakt grad, idet kommunen ikke selv driver botilbud efter §§107-108 efter serviceloven eller 105/85 efter almenboligloven. Dette har nogle klare fordele, idet man således ikke er bundet til nogen drift i forhold til behov for tilbud til målgruppen, omvendt er kommunen også afhængig af, hvorvidt der er et "sælgers marked" indenfor området; dette har der været i årevis, idet det har været vanskeligt at gennemskue kvalitet og pris, samt at forhandle om takster. Dette er der åbnet op for nu, idet taksterne er vejledende, ligesom de sociale tilsyn har skabt større gennemsigtighed omkring kvalitet og pris allerede.

Der er dog en række fordele ved også at drive tilbud selv:

- Nærhedsprincippet, borger skal ikke forlade familie og venner samt eksisterende skoletilbud
- Ledelsesretten over tilbuddet betyder at der er stor gennemsigtighed til anvendelse af ressourcer
- Politisk fastlæggelse af serviceniveau
- Overhead, der betales ikke for de indirekte omkostninger, kun alene for den direkte udgift, det er at drive tilbuddet

Tilsvarende er der også ulemper:

- kommunen har selv udgiften ved tomme pladser
- det kræver investering at starte op, når man ikke i forvejen har eksisterende handicaptilbud at skabe stordrift med (dette kan imødegåes ved at knytte et nyt handicaptilbud til et eksisterende plejecenter)
- det tager tid at få tilbuddets pladser fyldt op – her kan man være fristet til at lade borgere udenfor målgruppen komme ind – der er en risiko for ikke at hente den økonomiske gevinst, samt at borgerne bliver for forskellige i handicap og adfærd, hvorefter kvalitet, pris og indhold ikke hænger sammen

hvis man således påbegynder arbejdet med at skabe egne tilbud til borgere med et handicap, er det vigtigt at man forebygger risikoen for at ulemperne opstår, samtidig med at man høster fordelene.

### **Målgrupper**

Det er muligt at få øje på flere målgrupper, som Stevns kommune med fordel kunne indrette egne botilbud til:

#### **Borgere med udviklingshæmning**

Det vil være muligt at etablere et tilbud til borgere med udviklingshæmning, som har brug for lidt eller moderat støtte i hverdagen.

Det kan være et tilbud uden behov for eller behov for nogen vagt i natten, som typisk kan være muligt i tilknytning til et eksisterende plejecenter, eksempelvis som det er tænkt i tilknytning til Hotherhaven, afdeling 4, hvor der kan etableres et mindre botilbud med op til 12 pladser til udviklingshæmmede borgere.

I lighed med at leve-alderen er stigende, oplever borgere med udviklingshæmning også at opnå en væsentlig højere levealder end før i tiden. Borgere med en udviklingshæmning er i dag i sjældnere grad borgere med mongolisme, men i højere grad borgere, som har opnået en hjerneskade eksempelvis i forbindelse med fødslen. Disse borgere opnår en ligeså høj leve-alder som andre borgere, og får dermed både livsstils-sygdomme samt aldersbetingede sygdomme, dvs. sygdomme som kræver pleje og omsorg, herunder viden om demens.

Ved etablering af et tilbud eksempelvis til voksne og ældre borgere med udviklingshæmning skal der være mulighed for beskæftigelses/dagtilbud og senere aktivitetstilbud.

Stevns kommune har pt. i alt 60 borgere i målgruppen borgere med udviklingshæmning, og de omfatter et samlet omkostningsniveau på 42,7 mio.kr. Ud af den store gruppe af udviklingshæmmede, som er meget bredt sammensat, er der 13 borgere over 50 år, som tilsammen har et omkostningsniveau på knap 11 mio.kr.

#### **Borgere med en erhvervet hjerneskade**



Borgere som rammes af hjerneskader senere i livet, i form af blodpropper i hjernen, hjerneblødninger, hjernetraumer (trafikuheld) eller svulst i hjernen er omfattet af den eksisterende sundhedsaftale, herunder aftalt forløbsprogram samt genoptræningsplaner indenfor sundhedsloven. Der er således et fastlagt forløb i tilbuddene, hvor fase 1 og 2 typisk foregår i regionalt sygehusforløb, herunder specialiseret genoptræning, mens det efterfølgende socialpædagogiske behandlingstilbud, fase 3 og i sjældne situationer varigt socialt botilbud fase 4, kan varetages både i regionalt og kommunalt regi.

Stevns kommune har et alment genoptræningstilbud til borgere med en erhvervet hjerneskade, dette tilbud gives i Sundhedscentret, som oftest i form af holdtilbud.

Det opleves, at dele af forløbsprogrammet har vanskeligheder med at blive gennemført, idet der næsten altid er ventetid på det kommunale fase? (er det kommunalt eller regionalt?) 3 tilbud, Kildebo i Faxe? Stevns kommune har en kontrakt om en halv plads, for at sikre sig mulighed for en plads i køen, alligevel oplever vi fra tid til anden at borgeren må vente i flere måneder på en plads. Senest har vi været nødt til at sammensætte et bo- og træningsforløb i et samarbejde mellem KAS og terapeuterne i træningsenheden til en borger, således at borgeren fik et ventetidstilbud.

Det kunne overvejes at etablere 2-4 pladser efter §84/107 og/eller 105/85 i tilknytning til et nyt rehabiliteringscenter og satse på at få opbygget et egentligt fase 3- og 4 tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade, som dels et ventetidstilbud indtil der bliver en plads, så borgeren ikke går i stå med sin genoptræning, men også som et egentligt fase 4 tilbud, hvor borgeren ikke kan returnere til egen bolig efter endt træning, men hvor man kan få tilbudt bolig og behandling. Dette vil kræve kompetenceudvikling af eksisterende personale på KAS/træningsenheden. Det skal også tilføjes, at Stevns kommune, i lighed med andre kommuner, sjældent har borgere med så omfattende behov, som et fase 4 tilbud tilsiger, der er formentlig 1 borger i gennemsnit hvert andet år, så derfor ville det være et tilbud, som kræver en langsigtet udviklingsplan. Ofte har et varigt botilbud også været et plejecenter-tilbud.

Til gengæld er den slags tilbud meget dyre at købe, hvorfor hvis man opbygger kompetencen selv, er der mulighed for at spare udgifter til denne opgave.

Her gælder endvidere at de pårørende i meget høj grad ønsker sig borgeren tæt på hjemmet, idet der kan være tale om borgere i den erhvervsaktive alder med ægtefælle og mindreårige børn.

Stevns kommune har 1 borger i denne målgruppe og med et omkostningsniveau på 1,5 mio.kr.

### **Borgere med sindslidelser**

Selvom der fortsat kan konstateres ulighed i sundhed også for målgruppen af borgere med sindslidelser, så opleves der også her en stigende levealder, hvorfor botilbud til disse borgere i fremtiden også skal være gearret til pleje og omsorg kombineret med at der fortsat kan være en aktiv sindslidelse i udbrud i perioder. Arbejdet med kognitiv terapi og recovery har i de senere år betydet, at forståelsen af sindslidelse har ændret sig, så der i højere grad arbejdes med sygdomsfrie perioder og perioder med behov for mere eller mindre indgribende tilbud. En stor gruppe af borgere med sindslidelser vil således i lange perioder af deres liv kunne bo i egne hjem med ingen eller lidt støtte.

Der er dog en restgruppe af ældre borgere med sindslidelser med massive behov for hjælp og pleje, hvor misbrug også har spillet ind, som udvikler demens og demenslignende adfærd, hvor et mere specialiseret plejetilbud kan være nødvendigt. Tilbuddet kræver kompetencemæssig stor viden om målgruppen, men den pædagogiske tilgang både til borgere med omfattende sindslidelser og

demens har afsæt i fælles teoretisk tankegods, hvorfor det vil være muligt at etablere et sådant tilbud i tilknytning til et demens-tilbud.

Det er muligvis ikke det første tilbud, vi skal påbegynde udviklingen af egne tilbud med, da det kræver et kompetence-niveau, vi ikke besidder endnu, men hvor vi over tid, og med erfaring med andre målgrupper vil kunne påbegynde planlægningen af eget tilbud senere.

I Stevns kommune er der 26 borgere med behov for et tilbud til sindslidende og med et omkostningsniveau på 13,2 mio.kr.

### **Borgere med ADHD/autisme**

I forhold til borgere med ADHD/autisme i lettere grad kan der være brug for et billigt botilbud, kombineret med beskæftigelsestilbud. Strøbyhjemmet har tidligere været tiltænkt at skulle være et første handicap-botilbud i kommunen, men målgruppen har været for bredt defineret, ligesom der mangler et beskæftigelses/aktivitetstilbud tilknyttet som en mulighed.

Borgere med ADHD/autisme har dog så komplekse udfordringer og behov, at den faglige anbefaling vil være ikke at starte med denne målgruppe specifikt, idet den fordrer en mangeårig opbygget kompetence, erfaring og specialviden.

Stevns kommune køber Autisme/ADHD tilbud til 22 borgere og for i alt 16,6 mio.kr.

### **Unge-gruppe**

Arbejdsgruppen har drøftet behovet for et botilbud til en unge-gruppe, som diagnosemæssigt og behovs-mæssigt er bredt sammensat med flere udfordringer, som ofte falder i en slags gråzone, idet de typisk mestrer dele af tilværelsen og har udfordringer på andre sider af tilværelsen.

Det kan overvejes om der skal etableres et særskilt eget tilbud, som kan supplere eksisterende STU-tilbud og børn- og ungetilbud i overgangsfasen fra ung til voksen, hvor der kan mangle muligheder for billige boliger kombineret med pædagogisk støtte til at få den unge borgere videre i beskæftigelses- eller uddannelsestilbud.

Her bliver det også nødvendigt at forholde sig til om Strøbyhjemmet fortsat skal benyttes som bygning og til hvilken målgruppe, herunder om lokalerne evt. kan anvendes til aktivitetstilbud/beskæftigelsestilbud, evt. kombineret med billig udlejning af værelser.

### **Andre handicap-tilbud i kommunen**

Selvom kommunen ikke selv driver botilbud til borgere med et handicap, findes der andre private tilbud målrettet forskellige målgrupper i kommunen:

**Horisont:** der er tale om et STU-tilbud (særlig tilrettelagt undervisning) hvor den unge kan bo hjemme ved mor og far, men også senere i forløbet flytte hjemmefra og få bevilget et botilbud, imens STU gøres færdig. Der er ikke botilbud efterfølgende.

**Marjatta:** privat selvejende institution med driftsaftale med regionen, koncern-lignende tilbud med afdelinger i flere kommuner. Tilbud til børn, voksne, udviklingshæmmede, autisme?

**Birkehuset (LEV-bofællesskab):** opstået som et bofællesskab mellem pårørende og LEV, som var en udbrydergruppe fra Marjatta. Tilbuddet retter sig mod bestemte borgere, fra andre kommuner. Vi yder §85 individuel bostøtte.

**Elverhøj:** Privat tilbud, med en lidt bred målgruppe indenfor socialpsykiatri, udviklingshæmning mv. voksne borgere.

Det er vigtigt, at såfremt kommunen beslutter at etablere egne kommunale tilbud, at disse ligger i forlængelse af eller støtter op om eksisterende tilbud, således at de samlede ressourcer anvendes rationelt. Sagsbehandlergruppen i Center for Sundhed og Omsorg opfatter ovennævnte tilbud som både af god kvalitet og prismæssigt konkurrencedygtigt med andre tilbud udenfor kommunen.

#### **Udarbejdelse af forslag til eget handicap-tilbud**

Der kan, så snart det er kendt hvilken målgruppe og hvilke borgere, påbegyndes et arbejde med at beskrive et egentligt botilbud, herunder indhold, vagtlag og forventet takst mv. Det er vigtigt i opstartsfasen ikke at forvente en stor besparelse, men at få tilbuddet beskrevet og tilrettelagt, så det er bæredygtigt, og dog rummer muligheden for et rationale.