

Anbefalinger til udbygning af og specialisering i plejeboliger

NOTAT

HVIDOVRE KOMMUNE

Center for Sundhed og Ældre
Center for Psykiatri og Handicap

Sagsnr.: 16/5378

Dato: 04-06-2018

Indhold

Sammenfatning.....	2
Indledning.....	2
Specialisering i plejeboliger	4
Anbefaling 1: Udbygning af plejeboliger målrettet demente	4
Anbefaling 2: Etablering af plejeboliger målrettet ældre borgere med fysisk eller psykisk handicap	6
Konklusion	8

Sammenfatning

Formålet med dette notat er at fremlægge en opdateret prognose for behovet for plejeboliger i Hvidovre Kommune herunder at komme med anbefalinger til en specialisering i plejeboligerne.

Administrationen har udarbejdet en ny prognose, der viser, at der i 2025 vil være behov for 44 ekstra plejeboliger på Sundhed og Ældres område. Prognosen medregner ikke de borgere, der traditionelt er fortsat i tilbud på Handicap og Psykiatri område. Dette skyldes, at prognosen kun tager udgangspunkt i de beboere, der bor i plejeboligerne og altså ikke de beboere, der bor i socialpædagogiske botilbud.

Center for Handicap og Psykiatri vurderer, at der vil være et behov for ca. 13 plejeboliger. Dvs. samlet set i alt 57 plejeboliger for både Sundhed og Ældre og Handicap og Psykiatri.

I 2016 havde Hvidovre Kommune vanskeligheder med at overholde ventetidsgarantien på to måneder til plejeboliger. Dette er ikke længere tilfældet. Dette kan der være flere forklaringer på såsom sund aldring, forskellige indsatser i hjemmeplejen og ændret søgning til plejeboligerne.

For dem der ikke kan være i eget hjem trods øget tildeling af hjemmehjælp, hjælpemidler og boligindretning, vurderes det nødvendigt at tænke i andet end traditionelle plejeboliger, således at de kan rumme beboere med særlige behov.

Dette gælder fx for en stigende gruppe af demente. Videnscenter for Demens har lavet en prognose på forekomsten af demens i Hvidovre Kommune. Den viser, at vi havde 788 demente i 2017 med en forventet stigning til 1.222 i 2040.

Andre grupper med særlige behov hører traditionelt under Center for Handicap og Psykiatri. Nogle af målgrupperne er relativt små. Anbefalingerne går derfor på etablering af plejeboliger på Dybenskærhave med henblik på at sikre økonomisk rentabelt og opnå synergieffekter i forhold til vidensdeling. Derudover etableres der forventeligt 8 plejeboliger på Søvangsården. Administrationen anbefaler, at etablering af nye boliger sker på en måde, så boligerne kan skifte anvendelse i takt med at behovene ændrer sig. Dette vil øge mulighederne for at anvende boligerne multifunktionelt over tid.

Indledning

Kommunalbestyrelsen besluttede i forbindelse med aftale om budget 2016-19 på Kommunalbestyrelsesmøde d. 21-06-2016:

1. at der skal bygges 60 nye plejeboliger på Dybenskærhave
2. at der skal laves et oplæg til budgetforhandlingerne om at bygge 22-24 nye boliger på Plejecenter Strandmarkshave
3. at administrationen kommer med et bud på forskellige midlertidige løsningsmuligheder på manglen på plejeboliger, deriblandt muligheden for i en overgangsperiode at beholde et antal plejeboliger på Svendbjerghave og at konvertere ældreregnede boliger til plejeboliger

Beslutningen skete med baggrund i en analyse udarbejdet af KORA for Hvidovre Kommune og problemer med at overholde ventetidsgarantien til den generelle

venteliste til plejebolig i 2016.¹ Efterfølgende har administrationen udarbejdet en ny prognose, der viser, at der i 2025 vil være behov for 44 ekstra plejeboliger på Sundhed og Ældres område². Dertil vurderer Center for Handicap og Psykiatri, at der er behov ca. 13 plejeboliger. Dvs. samlet ca. 57 boliger.

Der er mange faktorer, der påvirker efterspørgslen efter plejeboliger, fx sundhedstilstand, ønsket om at bo længst muligt i eget hjem og en velfungerende, tryghedsskabende hjemmepleje med specialistviden omkring kroniske sygdomme.³

Borgere, der visiteres til plejebolig, har et varigt behov for pleje og tilsyn hele døgnet, som vanskeligt kan modtages i eget hjem.

Forekomsten af kronisk sygdom er stigende med alderen. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at den forebyggende indsats og mulighederne for at leve godt med en kronisk sygdom har betydning for, hvordan stigningen i antallet af kronikere vil påvirke fremtidens plejebestand.

Hjemmehjælpskommissionen anbefaler:⁴

- En øget fokus på gruppen af socialt udsatte ældre
- Styrkelse af forebyggelsesindsatsen i hjemmeplejen
- Plan for kompetenceudvikling
- Handleplan for ældre borgere med komplekse behov
- Systematisk arbejde med rehabiliteringsforløb
- Øget fokus og indsats på genoptræning efter servicelovens § 86
- Projekt- og investeringsplan for velfærdsteknologiske løsninger

Den bagvedliggende motivation for indsatserne er at udskyde det tidspunkt, hvor borgeren får brug for plejebolig eller helt undgå det.

¹ <https://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i11067/Plejeboliger-og-handicapegnede-boliger-i-Hvidovre-Kommune>

² *Plejebolig fremskrivning – supplement til opdatering af KORA rapport, scenarie 2: Fremskrivning af behovsgrader med gennemsnitsudvikling 2010-2015 (Acadre sag nr. 16/5378)*

³ Det bemærkes, at dette notat ikke omhandler kommunens ældre- og handicapboliger. Det skyldes, at disse boliger er målrettet borgere med varigt nedsat fysisk funktionsevne. Det kan være, at borgerne er afhængige af hjælpemidler, som ikke kan anvendes i eksisterende bolig. Borgere, der visiteres til en ældre- og handicapbolig, skal kunne klare sig i dagligdagen evt. med hjemmehjælp.

⁴ http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Hjemmehjælpskommissionen-fremtidens-hjemmehjælp-juli-2013/Hjemmehjælpskommissionen-fremtidens-hjemmehjælp-juli-2013.ashx

Specialisering i plejeboliger

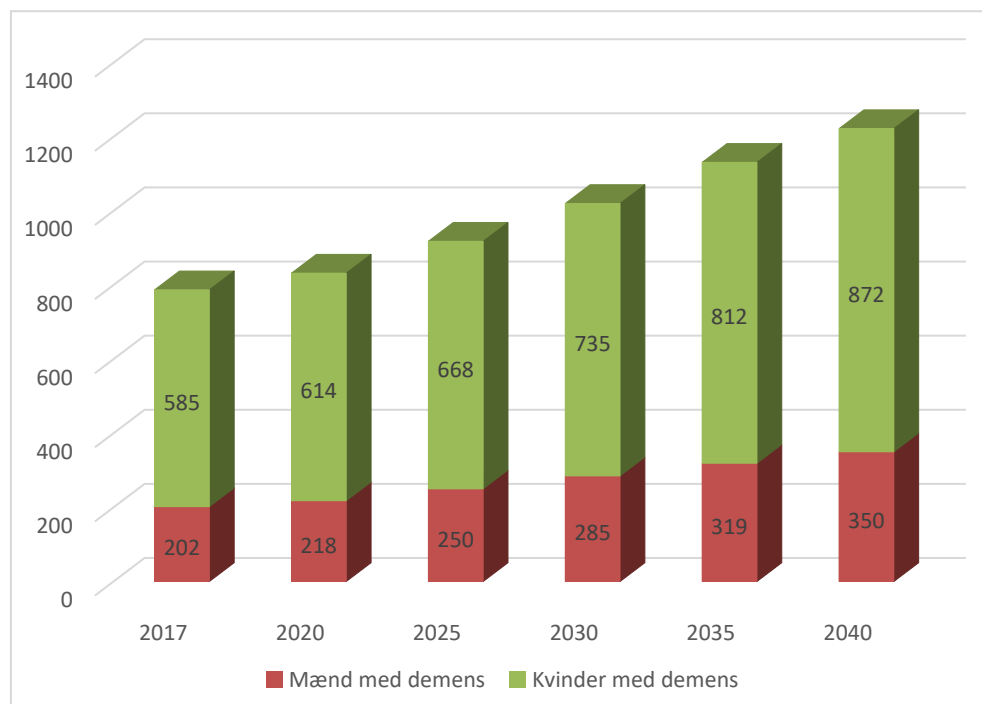
Langt den største del af beboerne i plejeboliger har et pleje- og omsorgsbehov, som kan tilgodeses inden for de eksisterende rammer. Der er dog nogle beboere eller særlige målgrupper, hvis samlede situation kræver en special indsats og særlige rammer. Det kan være svært at tilgodese modsatrettede behov i én beboergruppe på samme tid, og det bør derfor overvejes, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at tilbyde specialiserede tilbud til disse beboere. Specialiseringen kan foregå enten på en hel institution eller som en boenhed på et plejecenter og kan ske i relation til beboernes diagnoser, etniske baggrund, psykosociale forhold eller alder.

Anbefaling 1: Udbygning af plejeboliger målrettet demente

Nationalt Videnscenter for Demens har beregnet den skønnede forekomst af demens for hele landet, de 5 regioner og de 98 kommuner. Det drejer sig om et estimat af antallet af ældre med demens i 2017 samt en fremskrivning af det forventede antal frem til 2040.

Det understreges, at der er tale om estimater – det vil sige kvalificerede skøn baseret på nogle nærmere definerede forudsætninger – og ikke eksakte tal for det faktiske antal personer med demens baseret på fx patient- eller diagnoseregistre.

Figur 3 Udviklingen af kvinder og mænd med demens i Hvidovre Kommune



Dette afsnit tager udgangspunkt i Statens Byggeforskningsinstitut, som kommer med en række anvisninger i forhold til de indledende spørgsmål.⁵

Forskningsresultater peger på tre overordnede tiltag i de fysiske omgivelser, der kan øge velbefindendet hos personer med demenssygdomme og medvirke til at mindske urolig og aggressiv adfærd, depression og deraf følgende medicinforbrug:

- at bygge små overskuelige, genkendelige og skærmede miljøer, hvor personen med demens lettere kan orientere sig
- at skabe rige, men samtidig afpassede, sanseoplevelser ved hjælp af lys, lyd, farver, dufte og materialer
- at sikre gode muligheder for at komme udendørs og i kontakt med dags- og sollys, naturen, planter, vind og vejr⁶

Med hensyn til det første punkt er der en væsentlig forskel mellem personer med demens og andre beboeres behov for, om et plejecenter opdeles i adskilte, mindre miljøer eller er et mere åbent miljø.

Med hensyn til det andet og tredje punkt er der tale om almene arkitektoniske kvaliteter, der også kan være attraktive for andre beboere i et plejecenter og dermed vil imødekomme en bredt sammensat beboergruppe.

Mange personer med demenssygdom udvikler psykiatriske sygdomstegn som vrangforestillinger, hallucinationer, manier eller paranoide forestillinger. Sygdomsbilledet er komplekst, og der er stor forskel på, hvordan den enkeltes demenssygdom udvikler sig, men fælles for dem er, at personer med demens har behov for at være i et miljø, der er bygget og indrettet til dem ud fra netop deres behov for og evne til at navigere og genkende og til at blive beskæftiget og inspireret. Alle forandringer er varige og vil udvikle sig over tid, så personen bliver mere og mere plejefhængig.

Medicinsk behandling kan i startfasen nogle gange dæmpe de symptomer, sygdommene medfører, men gode fysiske rammer kan også medvirke til at mindske symptomerne, særligt de adfærdsmæssige, og støtte personer med demens til at klare sig selv bedst muligt og få bedre livskvalitet.

Der findes omkring 200 demenssygdomme, hvoraf Alzheimers sygdom er den hyppigst forekommende. Demens kan opdeles i tre grader:

- Let demens med let nedsat funktionsevne. Mange lever en stort set uafhængig tilværelse, hvor kun mere komplekse opgaver kan volde problemer
- Moderat demens med betydelig nedsat funktionsevne, hvor personen er afhængig af hjælp i hverdagen fra partner eller kommunale ordninger
- Svær demens, hvor personen er helt afhængig af hjælp fra andre, og hvor overvågning døgnet rundt er nødvendig. Personer med svær demens vil ofte skulle bo i en plejebolig.

⁵ <http://sbi.dk/anvisninger/Pages/259-Plejeboliger-for-personer-med-demens-indledende-spoergsmaal-1.aspx#/Forord>

⁶ Van Liempd et al., 2010

Fordelingen af de tre grader af symptomer på demens varierer med alderen. Ifølge internationale undersøgelser udgør personer med moderat og svær demens ca. 45 % af alle demenstilfælde på tværs af aldersgrupperne⁷.

En organisering og intervention på demensområdet kan med fordel have sit afsæt i nedenstående 5 punkter.

1. Kvalitetsløft – Brugeraspect
2. Kompetenceløft – Medarbejderaspect
3. Helhedstækning – Bruger og pårørende
4. Udviklingsaspect: Ny viden, Ny lov, Ny praksis
5. Tidlig opsporing og sundhedsfremme

Anbefaling 2: Etablering af plejeboliger målrettet ældre borgere med fysisk eller psykisk handicap

Af Socialstyrelsens "Vidensportal på det sociale område" fremgår, at der er sket en stigning i levealderen for personer med handicap gennem de sidste 20 år. Eksempelvis lever borgere med mild og moderat grad af udviklingshæmning nu lige så længe som befolkningen generelt. En anden generel udviklingstendens er stigning i kronisk sygdom, hvilket også forventes at gælde ældre borgere med handicap.

Der er borgere indenfor Center for Handicap og Psykiatri område, som får behov for pleje og omsorg på samme vis som øvrige ældre, de bør ligestilles med øvrige ældre borgere i forhold til at kunne modtage kvalificeret sundhedsfaglig hjælp af en medarbejdergruppe, hvis spidskompetence er ældre og helbredsmæssigt svækkede borgere.

Center for Handicap og Psykiatri ser et behov for plejeboliger til borgere, der har pædagogisk støtte i form af et botilbud, men hvis behov tipper henimod et større behov for pleje end for pædagogisk støtte.

Borgerens plads i det socialpædagogisk botilbud er ikke etableret med henblik på at yde pleje og borgeren ikke mødes med samme grad af sundhedsfaglige kompetencer, som i en plejebolig.

I nogle tilfælde vil plejeopgaver kunne ydes i botilbuddet i en periode, mod en særtakst som kompenserer botilbuddet for de opgaver, der falder udenfor stedets almindelige ydelser. Det må dog forventes, at den enkelte borger vil opleve et fortsat øget behov for sundhedsfaglige ydelser, og at der på sigt ikke kan ydes den nødvendige pleje i borgerens botilbud. Graden af behov for pædagogisk støtte mindskes ofte samtidig med stigende alder.

Der er derfor et behov for plejeboliger, hvor der særligt ydes pleje, men hvor der også er en mindre grad af pædagogiske kompetencer til stede.

Det skal fremhæves, at det ikke alene er alder, der er afgørende for om en borgers behov er blevet overvejende sundhedsfagligt. Der vil primært være tale om ældre

⁷ Nationalt Videnscenter for Demens, 2015

borgere med behov for pleje, men kan også være enkelte yngre med behov for sådan en plejebolig.

Center for Handicap og Psykiatri har på nuværende tidspunkt alene foretaget en overordnet vurdering af behovet for plejeboliger. Der er ikke spurgt ind til konkrete borgere og konkrete ønsker. Hvis beboere skal flytte, kræves samtykke.

Ældre borgere der i dag har en eksternt plads i et socialpædagogisk botilbud

Som baggrund for vurdering af behovet for ovennævnte plejeboliger, har Center for Handicap og Psykiatri taget udgangspunkt i dels den gruppe af borgere centeret har, som er over 65 år og har et socialpædagogisk botilbud der købes eksternt og dels gruppen af beboere i kommunens egne botilbud.

Efter gennemgangen af de to grupper har Center for Handicap og Psykiatri skønnet, at en tredjedel, altså 8 af de 24 over 65-årige borgere med et eksternt botilbud, vil profitere af en plejebolig, og 5 beboere i kommunens egne botilbud bør tilbydes en plejebolig med flere sundhedsfaglige kompetencer tilknyttet.

De fleste af de nuværende over 65årige borgere, der bor i et eksternt botilbud har sindslidelse. En anden hovedgruppe har psykisk funktionsnedsættelse i form af udviklingshæmning eller autisme. Enkelte har erhvervet hjerneskade.

HAP vurderer, at 8 borgere fra de eksterne botilbud, i stedet bør have tilbudt en plejebolig, der er bemannet med primært sundhedsfaglige kompetencer. Det forventes at der også vil være en mindre andel pædagogisk kompetence tilknyttet plejeboligen.

I forhold til målgrupper skønnes fordelingen sådan:

4 borgere	Sindslidelse
3 borgere	Psykisk funktionsnedsættelse i form af udviklingshæmning eller autisme.
1 borger	Psykisk funktionsledelse i form af erhvervet hjerneskade

Ældre borgere i kommunens egne bofællesskaber

Der er også ældre borgere i kommunens egne bofællesskaber, som efterhånden får mere aldersbetingede somatiske problemstillinger og dermed andre plejebest. HAP vurderer, at der er 5 over 65 årige beboere, der bør have tilbud om en plejebolig kendetegnet ved personale tilknytning med primært sundhedsfaglige kompetencer.

2 borgere	Fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, som følge af anden sygdom.
3 borgere	Erhvervet hjerneskade

Samlet behov for plejeboliger til ældre borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse

Samlet set vurderer Center for Handicap og Psykiatri med udgangspunkt i de nuværende forhold, at der vil være et behov på ca. 13 plejeboliger –der indeholder en mindre andel af pædagogisk uddannet personale i personalegruppen. Det vurderes at være hensigtsmæssigt at disse plejeboliger etableres som et par små afdelinger i tilknytning til andre plejeboliger, både af hensyn til at sikre at de er rentable i drift og at der er mulighed for fleksibilitet mellem enhederne i forhold til personaledekning.

Administrationen anbefaler, at etablering af nye boliger sker på en måde, så boligerne kan skifte anvendelse i takt med at behovene ændrer sig. Dette vil øge mulighederne for at anvende boligerne multifunktionelt over tid.

Konklusion

En ny prognose viser, at der i 2025 vil være behov for 44 ekstra plejeboliger på Sundhed og Ældres område. Da antallet af demente forventes at stige i de kommende år i takt med en stigende ældrebefolkning, anbefaler administrationen, at udbygningen af plejeboliger målrettes demente og de særlige behov denne gruppe borgere har. Dertil er der en gruppe af ældre borgere på Handicap og psykiatris område med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse med et stigende plejebestandsbehov. Behovet vurderes at være på ca. 13 plejeboliger.

Konsekvensen af denne specialisering er dels forskellige bygningsmæssige tiltag og dels en særlig personalesammensætning.