

Ældre i Voksenhandicap

2021



Indhold

Baggrund for udfærdigelse af rapporten	3
Udviklingshæmmede og aldring	4
Demens som væsentlig faktor	4
Vestereng, Svendborg Kommune	5
Landsbyen Sølund, Skanderborg Kommune.....	6
Tangshave, Sønderborg Kommune	6
Arbejdsgruppens indsigter	7
Indretningen har stor betydning	7
Strategi for at skabe en god overgang fra egen bolig til andet botilbud.....	7
Dobbeltproblematik kræver specialiseret viden	7
Boligtilbudsløsninger	8
Løsning 1: Integration på plejecenter.....	8
Organisation	8
Faglig vurdering	8
Fysiske rammer.....	8
Økonomi/takster	9
Samlet vurdering	9
Løsning 2: Etablering af eget tilbud i eksisterende rammer.....	10
Organisation	10
Faglig vurdering	10
Fysiske rammer.....	11
Økonomi	11
Samlet vurdering	12
Løsning 3: Købe tilbuddet hos eksterne leverandører	13
Organisation	13
Faglig vurdering	13
Fysisk rammer.....	13
Økonomi/takster	13
Samlet vurdering	14
Løsning 4: Nybyggeri	15
Organisation	15

Faglig vurdering	15
Fysiske rammer.....	15
Økonomi	15
Samlet vurdering	15
Bilagsoversigt.....	16
Bilag A: Nationale og lokale aldersdata og prognoser.....	17
Bilag B: Økonomi	20
Bilag C: Tegning over Højtoften.....	21

Baggrund for udfærdigelse af rapporten

Den 8. juni 2020 drøftede Handicaprådet og Udvalget for Social omsorg den aktuelle udvikling hvor der ses en stigning i levealderen hos udviklingshæmmede – og konsekvensen heraf i Hedensted Kommune. I drøftelsen indgik ønsket om at få analyseret og beskrevet mulige fremtidige løsningsforslag for borgere med udviklingshæmning og aldersbetingede sygdomme, herunder demens. På mødet besluttede Udvalg for Social Omsorg, at emnet skulle belyses ved en proces forankret i Handicaprådet frem til sommeren 2021. Handicaprådet nedsatte en arbejdsgruppe bestående af følgende medlemmer:

Birgit Jakobsen, medlem af Handicaprådet

Anne-Marie Madsen, medlem af Handicaprådet

Anne Lise Pedersen, medlem af Handicaprådet

Michael Islin Bendixen, Pædagogisk konsulent

Birgitte Damgaard Jørgen, leder af Uldum Bofællesskab

Karsten Markussen, leder af Egevej og Syrenvænget

Heidi Lindberg Jensen, leder af Voksenhandicap

Marianne Røjgaard, demenskoordinator

Charlotte Nedergaard Pedersen, leder af Højtoften

Dorte Thyregod Jørgensen, Sygeplejefaglig koordinator

Marie Holm Andersen, Udviklingskonsulent

Denne rapport er resultatet af arbejdsgruppens afdækningsproces. I hele rapporten arbejder vi ind i en målgruppe, der som udgangspunkt er over 29 år. Denne grænse er valgt, da borgere med udviklingshæmning ældes tidligere end normalt fungerende - f.eks. kan demens vise sig allerede fra 40 års alderen. Ønsker man at skabe en god overgang for borgerne, skal man derfor sætte ind tidligt.

I rapporten henvises flere steder til borgerens ønsker. Alle borgere i målgruppen har i forbindelse med arbejdsgruppens proces modtaget et spørgeskema omkring deres ønsker til ældreliv. Det er på baggrund af dette spørgeskema, og de faglige erfaring med målgruppen i Voksenhandicap, at borgernes ønsker nævnes.

På Handicapområdet ses en stigning i levealderen hos udviklingshæmmede. I perioden 2010 til 2025 forventer Socialstyrelsen en stigning i gruppen af udviklingshæmmede fra 40 år til +65år på over 2000 borgere. Med baggrund i dette kan vi i Hedensted Kommune forvente en stigning på 190 borgere i perioden – eller 44 borgere i perioden 2020 – 2025.

Udviklingen vil kræve et øget fokus på de strukturelle, faglige og økonomiske konsekvenser.

Når mennesker med udviklingshæmning bliver ældre, kan de, som alle andre borgere, få aldersrelaterede sygdomme og livsstilssygdomme, der kræver behandling, omsorg og særlig pleje. F.eks. lever over 20% af udviklingshæmmede over 65 år med demens.¹

¹ Kilde: Region Syddanmarks undervisningsmateriale om Udviklingshæmmede og Demens

Ældre, udviklingshæmmede ønsker, ligesom normalt fungerende, ofte at blive i egen bolig længst muligt. Som på normalområdet er der en række udfordringer ifht. dette, efterhånden som borgerne bliver mere plejekrævende. Der kan f.eks. være behov for etablering af større badeværelser, at indsætte hjælpemidler og en demensvenlig indretning. Disse justeringer vil ofte ikke være mulige at gennemføre hos de borgere, der bor i bofællesskaber. Samtidig vil det pga. lav volumen ikke være muligt, at have en tilstrækkelig specialfaglig kompetence ifht. f.eks. håndtering af demens og somatiske udfordringer på hver enkelt bofællesskab og i Mestringsenheden, hvis der f.eks. kun er én borger hvert sted med aldersrelaterede udfordringer.

Udviklingshæmmede og aldring

Den generelle sundhedstilstand for danske voksne med psykisk udviklingshæmning er et forholdsvist udokumenteret område, måske fordi de er ligestillet med resten af befolkningen, og derfor ikke opfattes som en særegen gruppe, eller fordi det er et lavstatusområde.

En svensk undersøgelse² viser, at personer med funktionsnedsættelser har større helbredsproblemer end andre, og at de 10 gange oftere end andre mennesker, vurderer deres egen sundhedstilstand som dårlig. Årsagerne skal ifølge den svenske undersøgelse bl.a. findes i faktorer som manglende indflydelse, og løs, eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet. Rapporten konkluderer, at de fleste sundhedsproblemer skyldes bevægehandicap, astma og allergi, men også diabetes, højt blodtryk, inkontinens og nedsat mave-tarm funktion.

Ifølge et forsøgsprojekt i, det tidligere Frederiksborg Amt, er mange udviklingshæmmede borgere overvægtige, uden fornemmelse for mæthed og har svært ved at forstå vigtigheden af sund kost på længere sigt. Årsagerne til overvægt er, naturligt nok: For meget mad og mangel på fysisk aktivitet. Mange i målgruppen er derfor disponeret for at udvikle type 2 diabetes.

Ovenstående problematikker kan være med til, at borgere med udviklingshæmning igennem og tidligere i deres livsforløb har følgesygdomme, der gør at de fysisk ældes hurtigere. Samtidig er levealderen stigende, hvilket gør at der i højere grad er brug for tiltagende og længerevarende sundhedsfaglige indsatser i forhold til målgruppen.

Demens som væsentlig faktor

Demenssygdomme forekommer tre til fire gange hyppigere hos mennesker med udviklingshæmning end hos normalbefolkningen. Mere end hver 5. udviklingshæmmede over 65 år lever med demens. Samtidig er der en tidligere debut, allerede fra 45-års alderen eller endnu tidligere.

Mennesker med udviklingshæmning har et grundlæggende behov for vejledning og støtte til at håndtere hverdagen. I takt med den stigende alder sker der yderligere funktionstab og behovet for hjælp og vejledning øges.

Hjerner hos borgere født med udviklingshæmning arbejder ofte i overdrive allerede fra begyndelsen af borgerens liv. Dermed ser demensen også ofte meget anderledes ud hos udviklingshæmmede end hos normalt fungerende borgere. Demensen kommer ofte meget snigende hos de udviklingshæmmede – den kan være svær at opdage, og den kan komme meget voldsomt og/eller meget pludseligt.

² www.handisam.se 2018

Det anslås, at ca. 10 borgere i bofællesskaberne har diagnosticeret demens og/eller symptomer derpå. Hertil kommer hele borgergruppen, der modtager støtte fra Mestringsenheden. Her vil nogle af borgerne kunne modtage den nødvendige pleje og omsorg på et plejecenter, mens andre vurderes at ville have brug for et specialiseret tilbud.

Man har i bofællesskaberne og Mestringsenheden allerede erfaring med borgere inden for målgruppen og har på baggrund af dette blandt andet oplevet udfordringer med:

- Boligerne på de fleste botilbud i Voksenhandicap er ikke demensvenlige eller egnede til når borgerne bliver plejkrævende. Der er aktuelt to botilbud i kommunen, der er egnede.
- Der er kun få faglige kompetencer i forhold til demens i Voksenhandicap.
- Der er ikke nattevagtsdækning på flere af bofællesskaberne, da der generelt ikke er et behov herfor. Manglende nattevagtsdækning betyder at der ofte må laves fordyrende løsninger for at tilgodese den demente borgers behov, når sygdommen er fremskredet.
- Borgere med udviklingshæmning, der bor alene, tilknyttet Mestringsenheden, kan ofte ikke profitere af de almindelige demenstilbud/vejledning idet de i forvejen er kognitivt udfordret. Der skal noget andet til.

I denne rapport beskrives fire løsningsforslag for hvordan vi i Hedensted Kommune kan håndtere udfordringen med flere ældre udviklingshæmmede i de kommende år: Integration på plejecenter, Etablering af nyt tilbud i eksisterende rammer, Køb af tilbud hos ekstern leverandør, opførelse af ny enhed.

Løsninger er til dels inspireret af en række tilbud, som arbejdsgruppen har mødtes med virtuelt i arbejdsprocessen.

Vestereng, Svendborg Kommune

Vestereng er en del af Svendborg Kommunes Bofællesskaber med døgn dækning. Der bor 29 borgere, der pt. er i aldersgruppen 42-87 år. Vestereng er oprettet som et tilbud særligt til denne målgruppe. Tilbuddet er opbygget som en stjerne med 3 gader: 10 borgere i to gader og 9 i den sidste gade. Borgerne har eget køkken og der er desuden en café hvor samtlige måltider serveres. Borgerne kan også vælge at spise i egen lejlighed. Der er et internt dagtilbud på stedet.

Borgernes lejligheder er 39kvm og består af: Stue, tekøkken, soveværelse og eget bad. Der er en terrassedør med en lille terrasse. Store vinduer. Boligerne er for små til loftlifte i soveværelse og på badeværelse. I disse situationer flytter borgernes seng ud i stuen. De fleste får behov for de store hjælpemidler i løbet af deres tid på Vestereng.

Tilbuddet har en bred vifte af fagligheder ansat. Størstedelen er pædagoger, da der fortrinsvis er fokus på, at det er et socialpædagogisk tilbud. Det er som udgangspunkt ikke opdelt hvilke opgaver man løser: At støtte med personlig hygiejne, at komme op om morgenen osv. kan ligeså godt være en pædagog som en social- og sundhedshjælper. Personalet består desuden af social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, sygeplejerske, fysioterapeut, kok, ernæringsassistent. Kostdelen er vigtig ifht. aldring på tænder, synkefunktion, dét at være småtspisende osv.

Landsbyen Sølund, Skanderborg Kommune

Sølund ved Skanderborg er én af de oprindeligt Kellerske institutioner. I 70'erne lavede man huse hvor borgergrupperne 'passede sammen' f.eks. en gruppe med autisme og en gruppe ældre borgere med udviklingshæmning. I dag har Sølund boenhed 2 og boenhed 18 for ældre borgere med udviklingshæmning. De to huse rummer hver 8 borgere. En stor del af borgerne er borgere med downs syndrom og alzheimer lignende demens. Aldersgruppen er lige nu 43 – 85 år. Medarbejderne er primært pædagoger. Der er også ansat en ergoterapeut og social- og sundhedsassistent. Alle personaler løser de samme opgaver: Pædagogerne lærer at lave sundhedsfaglige opgaver og SSA/Ergoer laver pædagogiske opgaver med videre. På den måde sørger de for, at borgerne ser kendt personale og ikke skal forholde sig til for mange. Det er vigtigt for denne målgruppe. Pga. sin volumen har Sølund egen læge og fast tilknyttede, fysioterapeuter, psykiater, tandlæge, tandplejer og neurolog. Sølund har desuden aktivitetsmedarbejdere ansat i husene.

I det ene hus har Sølund et sædebadekar og indrettet snoozlerum. (Sanserum)

Der er loftlifte i næsten alle lejligheder. Hvis der kommer nye borgere ind, der ikke har brug for lift bliver de taget ned, men skinnerne bliver hængene, så liftene hurtigt kan genmonteres ved behov.

Sølund låser yderdørene om aftenen, men øvrige alarmer osv. søges individuelt til borgerne ved behov.

Borgerne bor på i lejligheder på 20-24 kvadratmeter. Der er fravalgt køkken i lejlighederne, da det vurderes, at der vil være risici ved kogeblus. Der er fælleskøkken og borgerne har ligeledes mulighed for at få mad udefra.

Hedensted Kommune har i dag én borger boende på Sølund i den ene af bo enhederne for ældre med udviklingshæmning.

Tangshave, Sønderborg Kommune

Tangshave er et plejecenter i Sønderborg Kommune med en særskilt bo enhed for ældre med udviklingshæmning. Plejecenteret består i alt af 8 bo enheder og 5 fritliggende huse. Borgerne er pt. fra 56 år og opefter. Det tog 2 år at etablere bo enheden fuldt ud, da man ønskede at afvente naturlig afgang fra boligerne og ikke flytte borgere, der allerede boede på Tangshave.

Baggrunden for oprettelse af den særskilte bo enhed på Tangshave var, at det gav udfordringer mellem borgere med udviklingshæmning og øvrige ældre borgere at bo sammen på 'almindelige' plejehjem. Beslutningen var derfor, at borgerne stadig skal på plejehjem, men det skal være målrettet de udviklingshæmmede, så de er samlet i én bo enhed.

Bo enheden er en tidligere demensenhed med enkeltrumslejligheder. Enheden er blandt andet valgt, fordi der overfor er en spejlvendt bo enhed adskilt af en sansehave – med tanker om, at den anden bo enhed ville kunne inddrages til målgruppen. Det var indtryk af, at der var mange borgere til tilbuddet, men det har vist sig udfordrende at flytte borgerne, da de ofte ikke vil kunne give informeret samtykke. Derfor bor mange af borgerne i Sønderborg Kommune fortsat i egen bolig, hvor der så har måtte ansættes personale til at håndtere de enkelte borgeres udfordringer i den enkelte enhed.

I bo enheden er der ansat 4 pædagoger og 2 sundhedspersonaler. Alle personaler skal som udgangspunkt kunne løfte de forskellige opgaver. Dog har social- og sundhedsassistenterne særskilte opgaver, da de har opgaver, som kun de må løse.

Der har været stort fokus på, at enheden ikke bliver en boble og lukker sig om sig selv – ikke kun i borgergruppen, men også personalegruppen. De er en del af Tangshave og ikke en særskilt enhed.

Der er 2 sygeplejersker på plejecentret. Den ene har denne bo enhed som den hun tilser. Nattevagterne dækker hele plejecentret. Køkkenet leverer varm mad og brød. Alt andet mad køber man selv ind til og sørger selv for.

Arbejdsgruppens indsigter

Arbejdsgruppen har igennem processen erhvervet sig viden om målgruppen og gjort sig en række refleksioner. På baggrund af det, har arbejdsgruppen udarbejdet en liste over væsentlige opmærksomhedspunkter ifht. målgruppen.

Indretningen har stor betydning

Det er vigtigt, at indretningen er demensvenlig og tager højde for diverse handicaps (syn, hørelse med mere): Belysning (både kunstig men også naturlig lys), rumakustikken, nudging, sansestimuli/sanserum/snoozle farver med mere.

Gode skærmede udendørsarealer - mulighed for at borger kan færdes nogenlunde "frit".

Strategi for at skabe en god overgang fra egen bolig til andet botilbud

Det er vigtigt, at der arbejdes med at få etableret en kultur i Voksenhandicap, hvor borgere og pårørende er klar over, at det på et tidspunkt kan blive nødvendigt at borgeren skal flytte pga. faldende funktionsniveau - og deraf større behov for hjælp og støtte. Andre kommuner har fortalt, at de har fået erfaring for, at det er vigtigt, at man går i gang med en flytteproces tidligt i et forløb.

Det gør man fordi man ved, at der senere i demens forløbet sandsynligvis vil komme fysiske udfordringer til, ligesom det er godt for borgerne at lære de nye rammer at kende inden de faldende kognitive funktioner gør, at de kan få svært ved at falde til et nyt sted.

Flere steder har man brugt, at have kendt personale med i overgangene og samarbejde omkring besøg: f.eks. nogle faste dage om ugen forud for den egentlige flytning. Herved får borgeren kendskab til det nye sted og overgangen er ikke så brat.

Dobbeltproblematik kræver specialiseret viden

Normeringen skal være højere end på et almindeligt demensafsnit – igen set i forhold til at borgerne har dobbeltdiagnose og er dobbelt udfordret (udviklingshæmmet og demens). Der er, ifølge erfaringer fra de tre inspirationskommuner, både brug for fagligt stærkt sundhedspersonale f.eks.: Fysioterapeut, Ergoterapeut, Social- og Sundhedsassistenter og socialpædagogisk personale.

Målgruppen har i høj grad brug for, at det er kendte ansigter, de møder, så f.eks. en fysioterapeut er et kendt ansigt i huset, og ikke blot mødes 'indimellem'.

Da den somatiske udfordring vil have en vis tyngde, er et bestemt tilknyttet lægehus/læge ligeledes at foretrække. Denne ordning kendes fra plejecenterområdet.

Boligtilbudsløsninger

Arbejdsgruppen har i processen undersøgt en række forskellige løsninger på bolig for ældre borgere med udviklingshæmning.

Løsning 1: Integration på plejecenter

I blandt andet Sønderborg Kommune har man valgt at integrere ældre udviklingshæmmede på et af kommunens eksisterende plejecentre. Borgerne bor i en fritliggende boenhed for sig selv på plejecentret Tangshave. Den fritliggende enhed er valgt, da man oplevede udfordringer med at blande borgere med udviklingshæmning og ældre på det ordinære plejeområde.

Organisation

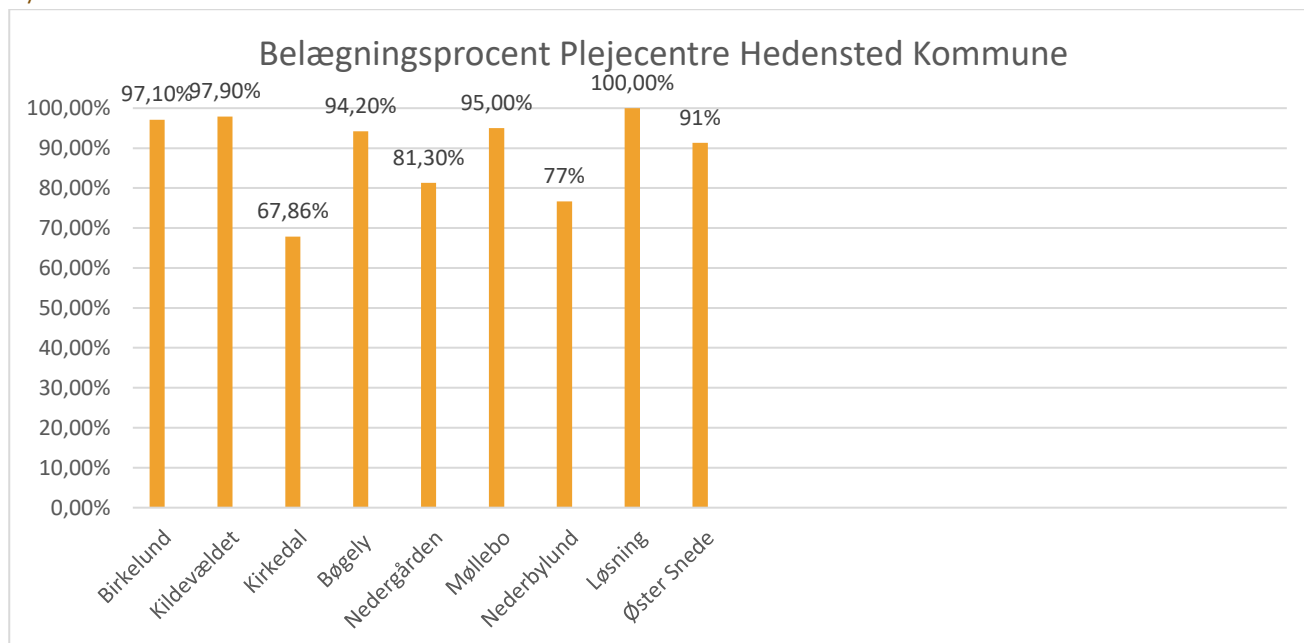
Organisatorisk er personaler ansat på plejecentret og er en del af driften på plejecentret.

Personalenormeringen er højere i denne boenhed, end på resten af plejecentret. Der er ansat pædagogisk personale i denne boenhed, som kun arbejder her. Både det sundhedsfaglige og det pædagogiske personale skal dog kunne varetage pædagogiske og pleje opgaver i enheden.

Faglig vurdering

For at skabe den nødvendige kompetencemasse på plejecentrene vil det være nødvendigt at ansætte socialfagligt personale til håndtering af målgruppens særlige problematikker. Desuden vurderes det, at normeringen skal være højere end på plejecentrene.

Fysiske rammer



Figur 1: Belægningsprocent på plejecentrene uge 5 2021

Belægningen på plejecentrene i Hedensted Kommune er generelt ret høj og konstant. Den gennemsnitlige belægning ligger på 90,3% i uge 5. Den 7. april 2021 er der 3 ledige pladser på Kirkedal, 3 ledige pladser på Nederbylund og 2 ledige pladser på Nedergården, som er de plejecentre, der har den laveste

belægningsprocent. Det kan derfor være vanskeligt at finde et passende antal samlede pladser på et plejecenter til målgruppen.

Økonomi/takster

En gennemsnitlig plejehjemsplads³ i Hedensted Kommune med blanding af almindelige pladser og demenspladser koster inklusive grundtakst: **646.060kr**

Hvis man tager udgangspunkt i Tangshaves model og lægger 3 fuldtidspædagogstillinger ind, fordelt på ni pladser, der dækker tidsrummet kl. 7 til 23, vil merprisen være på ca. 150.000 kr.

Altså en samlet takst på **796. 060 kr.**

Samlet vurdering

Rationale:

- Anvendelse af eksisterende boligmasse.
- Sundhedsfaglige kompetencer allerede til stede
- Løsningen vil være økonomisk konkurrencedygtig
- Der vil muligvis være mulighed for oprette pladser for målgruppen flere steder i kommunen.

Udfordringer:

- Socialpædagogiske kompetencer ikke til stede på nuværende tidspunkt – manglende socialfaglig kultur.
- Ikke mulighed for at samle målgruppen på ét sted og derfor svært at opnå specialkompetence ifht. målgruppen.
- Det kan være en udfordring at sikre at den særlige boenhed ikke bliver en 'ø', adskilt fra resten af plejecentret.
- Ikke umiddelbart ledige boliger nok (i den forbindelse vurderer arbejdsgruppen, at der mindst skal være 6 pladser samlet på ét sted for bedst muligt at opnå en tilpas volumen for fagligt udbytte og prisniveau.
- Ikke organiseret ind i Voksenhandicap, og risikerer derved en vanskeligere overgang for borgere og pårørende.

³ I eksemplet er taget udgangspunkt i Løsnings Plejehjem

Løsning 2: Etablering af eget tilbud i eksisterende rammer

Den nuværende belægningsprocent i Voksenhandicaps bofællesskaber pr. 1. februar 2021 er på 87,04% - svarende til, at der af de 108 pladser, Voksenhandicap råder over, er 14 ledige. Belægningsprocenten er især lav på Egevej i Hornsyld (70,59 %) og på Højtoften i Lindved (71,43%). Da alle bofællesskaber er opført under Almen Boliglovgivning og ejes af forskellige boligselskaber betaler Hedensted Kommune tomgangsleje ved tomme boliger.

Enhed	Antal pladser	Antal tomme pladser	Belægningsprocent
Hedensted Bofællesskab	22	1	95,45
Egevej (Hornsyld)	17	5	70,59
Rugmarken (Hedensted)	14	1	92,86
Højtoften (Lindved)	21	6	71,43
Uldum	23	1	95,65
Syrenvænget (Juelsminde)	11	0	100,00
Samlet	108	14	87,04

Tabel 1: Belægningsprocent i Voksenhandicap pr. 1. februar 2021

Da bofællesskaberne ikke er fuldt belagt, er det relevant at undersøge om etablering af et tilbud til målgruppen i et af Voksenhandicaps nuværende bofællesskaber, med udgangspunkt i eksisterende pladser, kunne være en løsning.

Det er særligt to bofællesskaber, der er relevante ifht. denne målgruppe: Egespring og Højtoften.

Egespring blev i sin tid netop opført med henblik på, at ældre borgere ville kunne rummes i disse rammer. På nuværende tidspunkt bor der dog flere yngre borgere på Egespring. Da borgerne bor i egen lejlighed og har rettigheder efter lejeloven, er det ikke muligt for Hedensted Kommune at flytte borgerne, med mindre de selv ønsker det. I forbindelse med udfærdigelse af denne rapport har ergoterapeuter Rikke Lenler-Eriksen og Charlotte Juhl Olsen fra boligteamet i Velfærdsrådgivningen besøgt Egespring sammen med pædagogisk konsulent Michael Islin Bendixen og Arbejdsmiljøkonsulent Tanje Hinge White. De har vurderet hvorvidt de fysiske rammer lever op til de nuværende arbejdsmiljøregler. Der er en række udfordringer ifht. størrelsen på soveværelset og badeværelset, hvis borgeren har behov for plejeseng hjælp til personlig hygiejne. Derfor vurderes Egespring ikke som en relevant løsning. I det følgende tages derfor udgangspunkt i Højtoften, som relevant løsning.

Organisation

Højtoften er et bofællesskab for 19 borgere i alderen 34 til 84 år. I december 2019 startede Højtoften et tilbud målrettet borgere med erhvervet hjerneskade. Hver borger er tilknyttet et team bestående af social- og sundhedsassistenter/hjælpere, pædagoger og en ergoterapeut. Derudover har Højtoften en vågen nattevagt. Der er ansat en husassistent til rengøring af fælles- og servicearealer og to pedeller.

Højtoften er personalemæssigt allerede gearret til at arbejde både sundhedsfagligt- og socialfagligt.

Faglig vurdering

Højtoften har over de senere år arbejdet med at specialisere sig inden for senhjerneskadeområdet. Fremadrettet vurderes det, at der vil være plads til begge målgrupper på Højtoften. De socialpædagogiske tilgange og metoder, der anvendes i arbejdet med senhjerneskadede og udviklingshæmmede med demens er meget lig hinanden. De to målgrupper vurderes også at kunne fungere sammen. Højtoftens nuværende

godkendelse hos Socialtilsynet rummer demens og vurderes derfor ligeledes at omfatte den nye målgruppe.

Fysiske rammer

Højtoften er opført som plejecenter og er derfor indrettet til at håndtere plejekrævende borgere.

Højtoften har to fløje (nr. 17 og 19) med hver 9 velegnede boliger til målgruppen. Pt. står 6 boliger tomme, 4 i nr. 17 og 2 i nr. 19. I 2019 var et demensrejsehold på tur rundt i kommunen og undersøgte ”demensvenlige” boliger. Her blev det fastslået, at Højtoften havde stort potentiale i denne sammenhæng. Det eneste, der blev nævnt som nødvendig tilføjelse, var et hegn/hæk eller anden afgrænsning, så demente borgere blev skærmet lidt fra ved de boliger, der har terrasseudgang her ud mod parkeringspladsen og vejen.⁴

I forbindelse med udfærdigelse af rapporten har arbejdsmiljøterapeuter besøgt højtoften og vurderet at det er arbejdsmiljømæssigt forsvarligt, at flytte borgere i målgruppen ind på Højtoften. De arbejdsmiljømæssige krav kan tilgodeses.

Den enkelte bolig har loftskinner monteret.

Ved meget plejekrævende (f.eks. sengeliggende), borgere, der har brug for, at to personaler er omkring borgerens seng, vil det være nødvendigt at flytte sengen ind i stuen eller at nedtage skabe. I badeværelset er der den nødvendige plads: Vasken hænger på glideskinne, bruser kan flyttes op og ned, mv.

Beliggenheden i Lindved kan være et problem, da 72,7% af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at de gerne vil bo tæt på dér hvor de bor i dag. Dette vil naturligvis være en udfordring uanset hvad, hvis man pga. en aldersbetinget sygdom er nødt til at flytte bolig til et mere egnet tilbud. Denne udfordring ser vi også på Seniorområdet, hvor der dog er flere lokale tilbud. Borgerne er ofte kendte i lokalsamfundet og føler sig trygge dér. Med borgere på bofællesskaberne er der også tale om, at de tit er kendt og accepteret af lokalbefolkningen, og at dét har en stor værdi for dem.

Økonomi

Der er ikke umiddelbart brug for ombygning hvis Højtoften skal tages i brug til rapportens målgruppe.

Tomgangsleje på én bolig på Højtoften er en udgift på 6038kr⁵/mdr. (2020 priser). Som angivet i tabel 1 var der pr. 1. februar 2021 6 tomme boliger på Højtoften. Dette svarer til en udgift på 36.228kr/mdr – en årlig udgift på omkring 440.000kr. Ved anvendelse af disse boliger vil der ikke længere skulle betales tomgangsleje på Højtoften. Hvis borgere flytter fra boliger i andre bofællesskaber under Voksenhandicap skal der naturligvis regnes med, at der her vil være tomgangsleje indtil dén bolig udlejes igen. Der kan altså her blot være tale om at man flytter tomgangslejeudgift fra ét sted til et andet. Budgetøkonomisk er tomgangslejen en udgift under Chef for Social Omsorg og har derved ingen konsekvens for den enkelte enhed.

Takster

Der er lavet beregninger på to forskellige takster på Højtoften. Begge med samme grundnormering på plejedelen, som de almene plejehjem i kommunen.

⁴ Se bilag C

⁵ Hertil skal lægges aconto varme, el, vand og evt. antenneudgift.

I nedenstående model 1 er der regnet med en normering på 1/3 pædagogisk personale 2/3 sundhedsfagligt. pleje og praktisk personale (ikke medhjælpere) Normeringen vil være 2,6 personale i tidsrummet 7-23 alle ugens dage.

Model 1

Grundtakst	312.912
Årlige takst borger	540.856
I alt	853.768

I nedenstående model 2 er normeringen identisk med model 1, men nogle timer er konverteret til medhjælpertimer, både på den pædagogiske og sundhedsfaglige del.

Model 2

Grundtakst	312.912
Årlige takst borger	526.344
I alt	839.256

Samlet vurdering

Rationale:

- Højtoften er allerede fysisk indrettet til at håndtere plejkrævende og demente borgere.
- Højtoftens personale arbejder i dag med borgere med erhvervede hjerneskader og har derfor et stort kendskab til blandt andet low arousal, der er én af de vigtige tilgange ifht. demente borgere. De to målgrupper vurderes af arbejdsgruppen fagligt at passe godt sammen.
- Højtoften har allerede et tværfagligt setup i form af sundhedsfagligt og socialpædagogisk personale.
- Pga. stor volumen er der mulighed for at skabe et højt tværfagligt niveau.
-

Udfordringer:

- Højtoftens beliggenhed i Lindved er ikke umiddelbart attraktiv for borgere og pårørende, med mindre de allerede har tilknytning til området.
- Der vil skulle opføres afskærmning i form af hegn (evt. levende hegn), da flere af boligerne ligger tæt ud til vejen.
- Der vil være færre pladser til rådighed til yngre med erhvervet hjerneskade.

Løsning 3: Købe tilbuddet hos eksterne leverandører

I forbindelse med udarbejdelse af denne rapport har vi kigget på følgende eksterne leverandører:

- Landsbyen Sølund – Hus 18.
- Skrænten, Give
- Vestereng, Svendborg

I den følgende løsningsbeskrivelse tages udgangspunkt i Sølunds hus 18, der er et tilbud målrettet ældre udviklingshæmmede. De øvrige tilbud vil også kunne være relevante for målgruppen, men det vil, som altid, bero på en konkret, individuel vurdering fra Velfærdsrådgivningens side, hvor borgeren ville skulle tilbydes en bolig.

Organisation

Organisatorisk vil en fast strategi om køb af tilbud hos ekstern leverandør betyde, at der ikke etableres særtilbud internt i kommunen.

Faglig vurdering

Et skift ud af kommunen for borgere på vej ind i demens kan kræve særlige pædagogiske hensyn i en overgangsperiode, da det er kognitivt udfordrende med helt nye rammer.

Adspurgt svarer 51,1% af borgerne, at det er Meget Vigtigt for dem, at bo tæt på pårørende. 67,4 % svarer at det er Meget Vigtigt at bo sammen med nogen man kender og 72,7% svarer, at det er Meget Vigtigt, at de bor tæt på den by / det område, hvor de bor i dag. Disse tre parametre vil blive udfordret ved, at borgerne skal flytte til et tilbud uden for Hedensted Kommune.

Et tilbud som Sølund har til gengæld en række fordele fagligt. Tilbuddet har mange års erfaring med målgruppen og pga. tilbuddets volumen, er der fast tilknyttet læge, sygeplejerske osv., der ligeledes har erfaring i at arbejde med målgruppen.

Fysisk rammer

Med denne model er det ikke relevant at beskrive de fysiske rammer.

Økonomi/takster

Nedenstående model viser de årlige takster på eksterne botilbud, hvor de modtager borgere i målgruppen. I tilfældet Sølund er taksten beregnet ud fra en konkret Hedensted borger, der er boende i Sølunds hus 18.

I tilfældet Vestereng er taksten ud fra deres takstbeskrivelser på Tilbudsportalen.

I tilfældet Skrænten tager vi i udgangspunkt i niveau 4 (op til 35 timers støtte).

Eksterne botilbud for målgruppen	Årlige takster i 2021-niveau
Sølund, Skanderborg	837.357kr
Vestereng, Svendborg	938.808kr
Skrænten, Give	803.700kr

Samlet vurdering

Rationale:

- Specialfaglig ekspertise, da tilbuddene arbejder målrettet med netop denne målgruppe.
- Konkurrencedygtigt på prisen.

Udfordringer:

- Borgerne ønsker at være tæt på deres nærmiljø. Det må overvejes, om det kan honoreres med denne løsning.
- Når borgerne ikke opholder sig i hjemkommunen kræves et øget fokus på opfølgning.

Løsning 4: Nybyggeri

Arbejdsgruppen har haft virtuelt inspirationsbesøg af Vestereng i Svendborg Kommune. Vestereng er et særligt tilbud målrettet ældre borgere med udviklingshæmning med plads til 29 borgere. Arbejdsgruppen fik værdifuld viden ifht. indretning og faglige overvejelser omkring personalesammensætning, beliggenhed, den gode overgang fra eget tilbud/hjemmet til Vestereng med videre.

Organisation

Hvis nybyggeriet kan ligge tæt ved eksisterende demensplejehjem vil det være muligt at skabe et stærkt fagligt miljø for personalerne, der vil kunne drage nytte af hinandens fagkompetencer inden for henholdsvis socialpædagogik og det sygeplejefaglige område.

Faglig vurdering

Etablering af nybyggeri giver mulighed for at indrette og opføre med baggrund i målgruppens behov.

Fysiske rammer

Belægningsprocenten i Hedensted Kommunes bofællesskaber er pr. 1. februar 2021 87,1. Der er 14 tomme pladser på tværs af bofællesskaberne og oprettelse af øvrige pladser kan derfor medføre øgede udgifter til tomgangshusleje.

Økonomi

En umiddelbar vurdering af et nybyggeri, med udgangspunkt i, det eksisterende Demensplejehjem med 12 pladser (1000m²), er ca. 25 millioner. Heraf vil Hedensted Kommune stå for 15-20%. Resten vil boligforeningen stå for. Det kræver en forhandling med boligforeningen, og forinden skal det vurderes, om der er plads på demensplejehjemmets matrikel – eller alternativt findes en anden matrikel.

Samlet vurdering

Rationale:

- Tilbuddet kan opføres så det arkitektonisk og indretningsmæssigt matcher målgruppens behov.

Udfordringer:

- Processen er langvarig og der vil derfor sandsynligvis være behov for etablering af midlertidige løsninger undervejs.
- Der kan være risiko for øget tomgangsleje, da Voksenhandicaps belægningsprocent på nuværende tidspunkt ikke er så høj som ønsket.

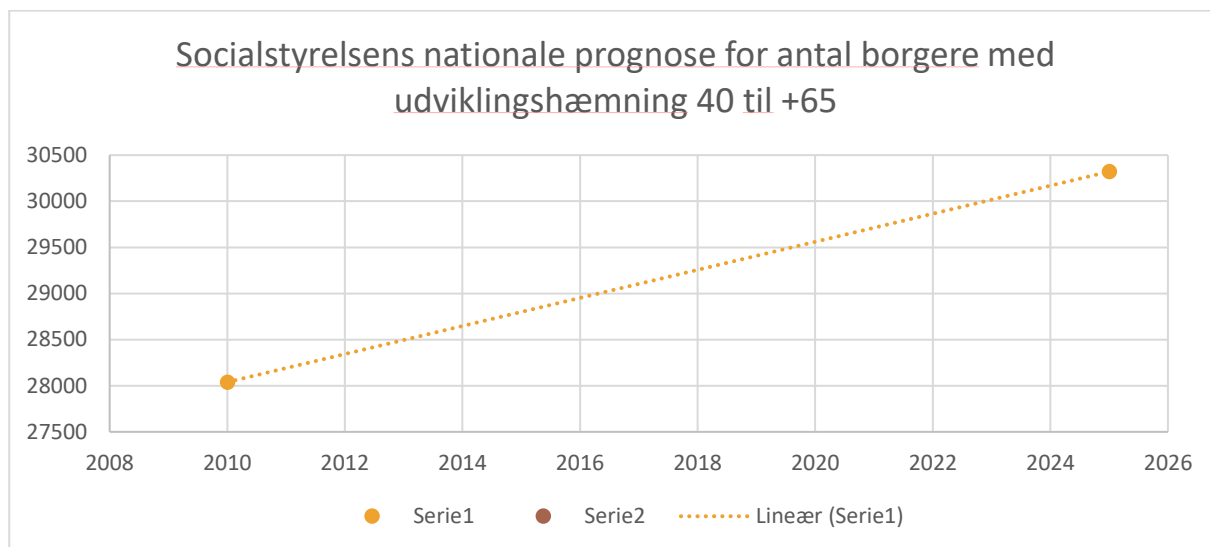
Bilagsoversigt

Bilag a: Nationale og lokale aldersdata og prognoser

Bilag b: Økonomi

Bilag c: Tegninger over Højtoften

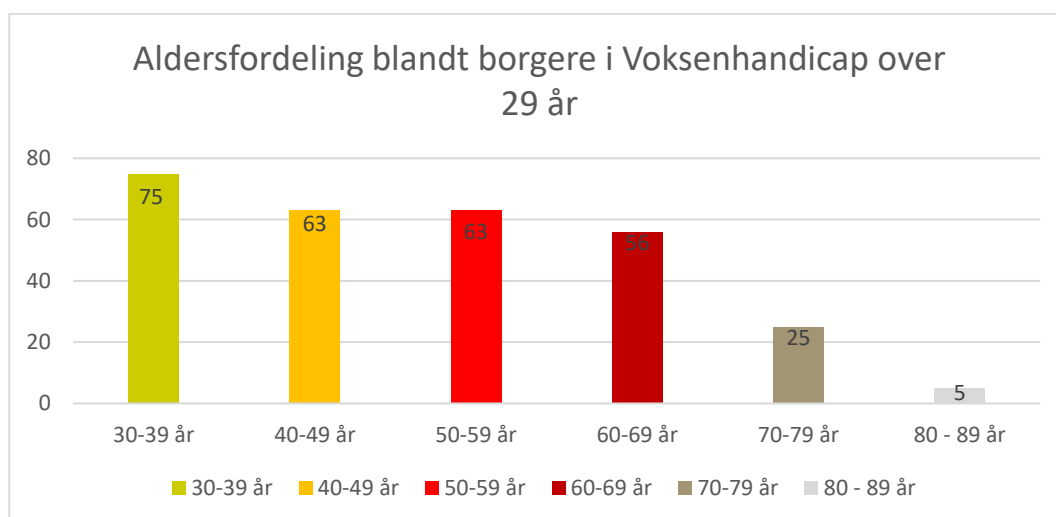
Bilag A: Nationale og lokale aldersdata og prognoser



Figuren viser prognose for stigningen i antallet af udviklingshæmmede borgere i alderen 40 og op i perioden fra 2010 til 2025⁶. Fra 28.039 personer til 30.321 personer

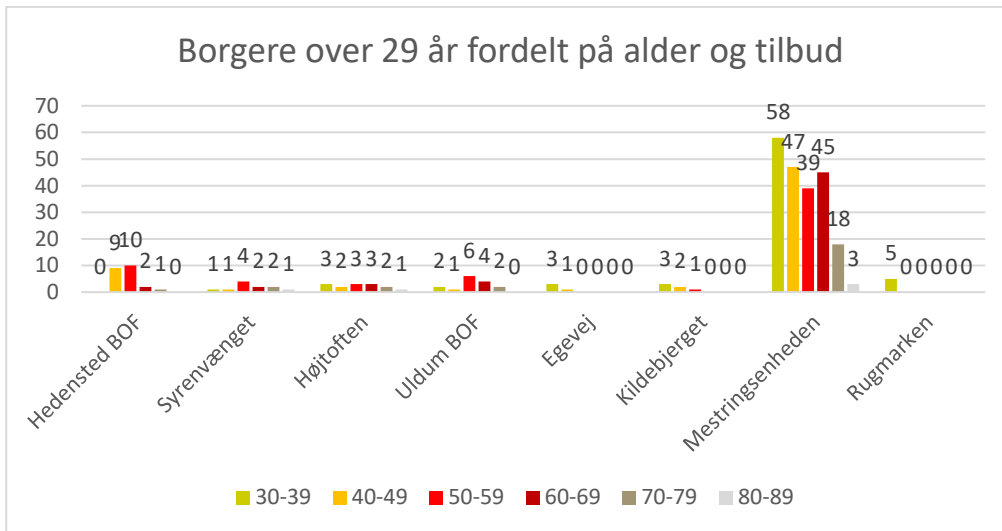
Når prognosen omregnes til lokale forhold i Hedensted Kommune kan vi gå ud fra at vi i perioden 2010 til 2025 i Hedensted Kommune vil have ca. 190 udviklingshæmmede borgere over 40 år (Inkluderer borgere der ikke modtager en indsats i Voksenhandicap).

Fra 2020 til 2025 vil vi, ifølge prognosen se en stigning på 63 udviklingshæmmede borgere over 40 til +65 i Hedensted Kommune. Statistisk vil 44 af de 63 borgere være tilknyttet Voksenhandicap i en eller anden grad.



Figur 2: I alt er der pr. 1. februar 2021 287 borgere over 29 år tilknyttet Voksenhandicap på enten et bofællesskab, midlertidigt botilbud eller med støtte fra Mestringsenheden.

⁶ Figur udarbejdet pba. prognose på Socialstyrelsens hjemmeside.



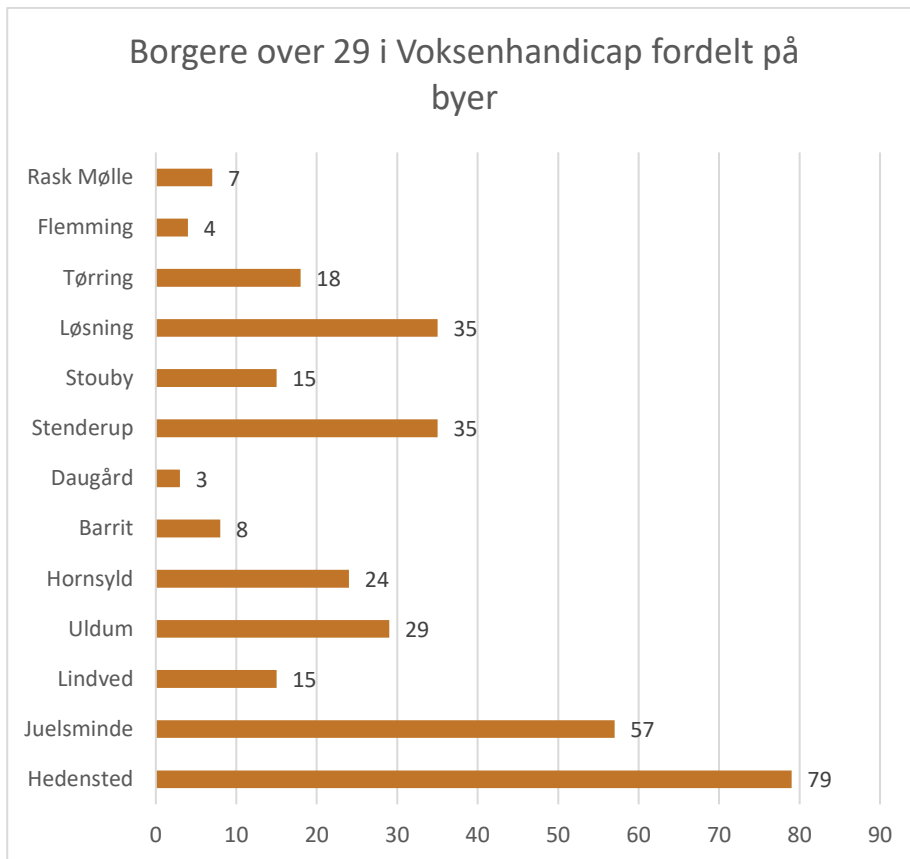
Figur 3: Figuren viser borgere over 29 år fordelt på alder og tilbud.

Farvemarkeringerne er angivet som en lys grøn ved borgerne i aldersgruppen 30-39 år. Her vil vi ikke forvente, at der er brug for en indsats nu og her, men borgerne vil inden for de næste år, pga. deres alder, komme i en kategori, hvor vi er nødt til at forholde os til, hvilket tilbud de forventes at skulle have, når de bliver ældre.

De 40-49 årige er markeret med en orange/gul. Her vil vi forvente, at nogle borgere kan udvikle demens og andre aldersrelaterede sygdomme, der kræver at vi har øget fokus på demensopsporing og måske begynder at tale med den enkelte om, hvilket behov de vil få for øget pleje og omsorg over den næste årrække.

Aldersgruppen 60-79 år er angivet med henholdsvis en rød og en mørkerød. Her vil hver femte statistisk set have demens. I disse aldersgrupper vil vi også se andre aldersbetingede sygdomme/udfordringer, der gør, at flere i denne aldersgruppe vil have brug for et tilbud inden for kortere tid.

Aldersgruppen 70-89 år er markeret med nuancer af grå. I denne aldersgruppe vil de fleste have én eller flere aldersbetingede udfordringer, som håndteres i Voksenhandicapregi eller med f.eks. hjemmepleje.



Figur 4: Figuren viser hvordan borgere over 29 år tilknyttet Voksenhandicap fordeler sig geografisk i Hedensted Kommune. Data er udarbejdet med baggrund i borgerens postnummer. Størstedelen af borgerne bor i Hedensted eller Juelsminde. Der er dog også mange borgere i Uldum, Hornsyld, Løsning og Stenderup.

Bilag B: Økonomi

Se særskilt dokument for Bilag B (A3 format)

Bilag C: Tegning over Højtoften

