



Forslag til Velfærdsplan

Del 1

Sundhed og Omsorg

Arbejdspakke 1 - Plejebolig, midlertidige pladser og demensområdet
Arbejdspakke 2 - Træning, aktivitet, kørsel og senhjerneskode

Indhold

Indledning	2
Hvad kendetegner sundheds- og ældreområdet	3
FAKTA-ARK.....	5
Plejeboligområdet.....	5
Midlertidige pladser	6
Demensområdet	7
Senhjerneskadeområdet	8
Træning og Aktivitet.....	10
Fremtidigt behov for plejeboliger	12
TEMA - En samlet demensindsats	16
Fremtidigt behov for demensboliger	16
Fordele ved en samling af demensindsatsen.....	16
Scenarie 1 - Samling af demensindsatsen [Besluttet]	17
Del 1a - Samling af demensindsats på Plejecenter Glesborg [Besluttet - del af scenarie 1]	19
Del 1b - Lukning af Fuglsanggården som plejecenter [Besluttet - del af scenarie 1].....	21
Del 1c - Lukning af Elmebo på Plejecenter Møllehjemmet [Besluttet - del af scenarie 1]	22
TEMA - Midlertidige pladser	23
Scenarie 2 - Samling af midlertidige pladser på Møllehjemmet [Kan ikke gennemføres].....	24
Scenarie 3 - Samling af midlertidige pladser på Digterparken [Kan ikke gennemføres]	24
TEMA - Genoptræningscenter med senhjerneskadeboliger.....	25
Scenarie 4 - Omlægning af Møllehjemmet til genoptræningscenter og senhjerneskadeboliger [Kan ikke gennemføres]	26
TEMA - Nedbringelse af plejeboligkapaciteten	27
Forslag 1 - Lukning af 4 boliger på Plejecenter Violskrænten [Kan ikke gennemføres].....	27
Forslag 2 - Lukning af Møllehjemmet som plejecenter [Kan ikke gennemføres]	27
TEMA - Selvstændige besparelsesforslag	28
Forslag 3 - Samling af det specialiserede demensdagtilbud på Plejecenter Fuglsanggården [Kan ikke gennemføres]	28
Forslag 4 - Omlægning af kørsel til demensdagtilbud [Kan gennemføres]	29
Forslag 5 - Omlægning af vedligeholdende træning og aktivitet [Kan gennemføres]	30
Forslag 6 - Ophør af understøttelse til frivillige i Posthaven [Besluttet].....	32
Forslag 7 - Afskaffelse af kørsel til Servicelovens § 86 stk. 2 [Kan gennemføres]	33
Forslag 8 - Flytning af Træning og Aktivitet fra Posthaven [Kan gennemføres]	35
Oversigt over forslag.....	37

Indledning

Ligesom landets øvrige kommuner ser Norddjurs Kommune ind i en fremtid med en voksende ældrebeholdning. Frem mod 2032 forventes antallet af ældre på 80+ at stige med ca. 39 % i Norddjurs Kommune. Mange ældre lever et aktivt liv, hvor de holder sig friske og raske, og der er gode behandlingsmuligheder, hvis de bliver syge. Dette ses blandt andet ved en stigende middellevetid og flere foreningsaktive seniorer.

På trods af dette vil antallet af borgere med kroniske sygdomme og multisygdom stige, og den demografiske udvikling vil forventeligt medføre et øget behov for sundheds- og omsorgsydelser. Samtidig ses en udvikling mod det nære sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsopgaver flyttes fra hospitalerne og ud til kommunerne. Norddjurs Kommune skal kunne rumme de mange nye ældre borgere og de behov, de kommer med.

Opdrag

I maj 2023 besluttede Kommunalbestyrelsen at standse arbejdet med Ældrebolighandleplanen pga. en forventet markant overskridelse af den økonomiske anlægsramme ved en gennemførelse af planen. Derudover blev det besluttet, at der skulle laves en revurdering af grundlaget for etablering af et senhjerneskadecenter, et nyt demenscenter og et nyt almindeligt plejecenter. Nærværende dokument indeholder en vurdering af det fremtidige behov for plejeboliger, demensplejeboliger og senhjerneskadepladser i Norddjurs Kommune. Derudover er der lavet en selvstændig revurdering af grundlaget for Ældrebolighandleplanen.

For at skabe et budget i balance og imødegå ubalance i overslagsårene besluttede Voksen- og Plejeudvalget i august 2023, at der skulle udarbejdes besparelsesforslag, herunder konkrete forslag til omstrukturering af tilbud eller enheder. Forslag til Velfærdsplan del 1 indeholder både konkrete besparelsesforslag, som skal skabe økonomisk råderum, og investeringsforslag til at styrke den faglige kvalitet og ruste området til fremtidens opgaver.

Indhold i Forslag til Velfærdsplan del 1

Forslag til Velfærdsplan del 1 omhandler Sundheds- og Omsorgsområdets arbejdsplan 1 vedr. plejeboliger, midlertidige pladser og demensområdet samt arbejdsplan 2 vedr. træning, aktivitet, kørsel og senhjerneskadeområdet. I Forslag til Velfærdsplan del 2, som primært omhandler Socialområdet, er der et forslag vedr. etablering af en specialplejeboligafdeling for ældre borgere med fysisk/psykisk funktionsnedsættelse. Dette forslag skal ses i relation til plejeboligområdet.

I første del beskrives sundheds- og ældreområdet generelt, og der præsenteres en række fakta for de berørte områder. Herefter følger en række konkrete investerings- og besparelsesforslag. Alle forslag indeholder en konsekvensbeskrivelse, økonomiske beregninger for besparelsespotentiale samt eventuelle investeringsudgifter. Der er både tale om selvstændige forslag, som ikke har afhængighed til andre forslag, og større scenarier, hvor flere forslag skal gennemføres for at realisere scenariet. Forslagene er opdelt i temaerne en samlet demensindsats, midlertidige pladser, genoptræning og senhjerneskade, nedbringelse af plejeboligkapacitet og selvstændige forslag.

Økonomiske beregninger

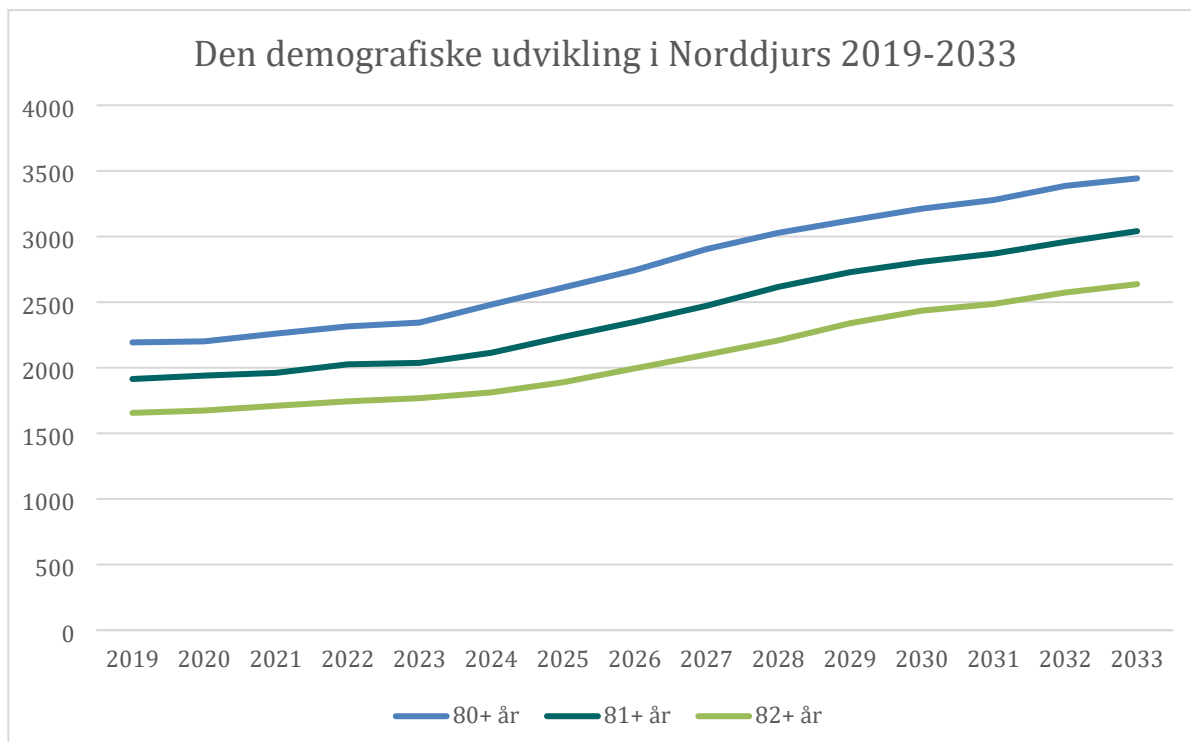
Da der i denne fase er udarbejdet et betydeligt antal forslag - forslag som både kan realiseres selvstændigt og/eller i sammenhæng - har de økonomiske beregninger karakter af overslag baseret på gennemsnitlige omkostninger ved de berørte enheder (f.eks. lønudgift til medarbejdere i en faggruppe, omkostning ved en boligtype osv.). Når der senere i forløbet sker en prioritering af/beslutning om forslagene kan der foretages en mere detaljeret gennemregning med henblik på at beskrive de endelige økonomiske konsekvenser. I de foreløbige beregninger er anlagt et forsigtighedsprincip, så den økonomiske effekt af forslaget vurderes at kunne opnås, hvis forslaget vedtages.

I forhold til de økonomiske beregninger skal det endvidere nævnes, at der udestår en fastlæggelse af tidshorisonten i de vedtagne forslags realisering, hvorfor der også udestår en beregning af de økonomiske konsekvenser i årrækken frem til, at forslagene er fuldt realiserede.

Hvad kendetegner sundheds- og ældreområdet

Den demografiske udvikling

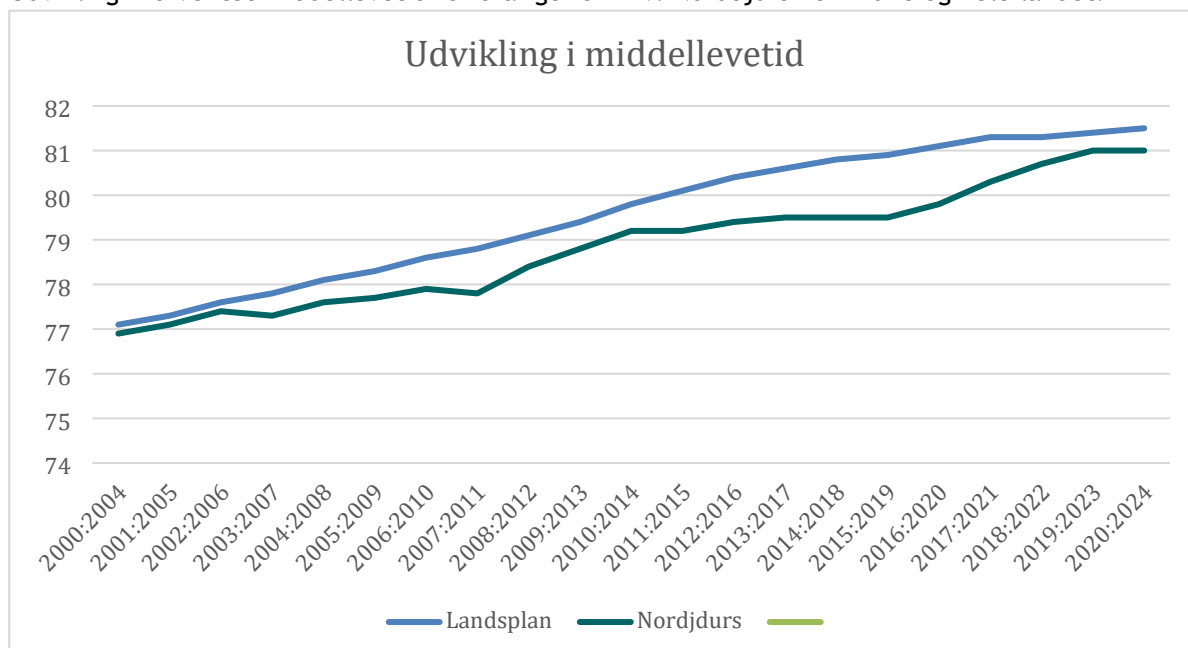
Såvel på landsplan som i Norddjurs Kommune er der udsigt til stor vækst i antallet af ældre borgere. Frem mod 2033 forventes antallet af ældre på 80+ at stige med 962 borgere svarende til ca. 39 %.



Kilde: Befolkningsprognosen 2024-2033, Norddjurs Kommune

Udvikling i middellevetiden

Udvikling i forventet middellevetid for 0-årige for hhv. Norddjurs Kommune og hele landet.



Kilde: Danmarks Statistikbank

Sundhedstilstanden i Norddjurs

Norddjurs Kommune er udfordret på sundheden. Selvom det går den rigtige vej på flere parametre, har kommunen stadig signifikant flere borgere end andre på landsplan der:

- Ryger dagligt
- Ikke dyrker motion
- Har usunde kostvaner
- Er svært overvægtige
- Har multisygdomme

Kilde: Hvordan har du det 2021

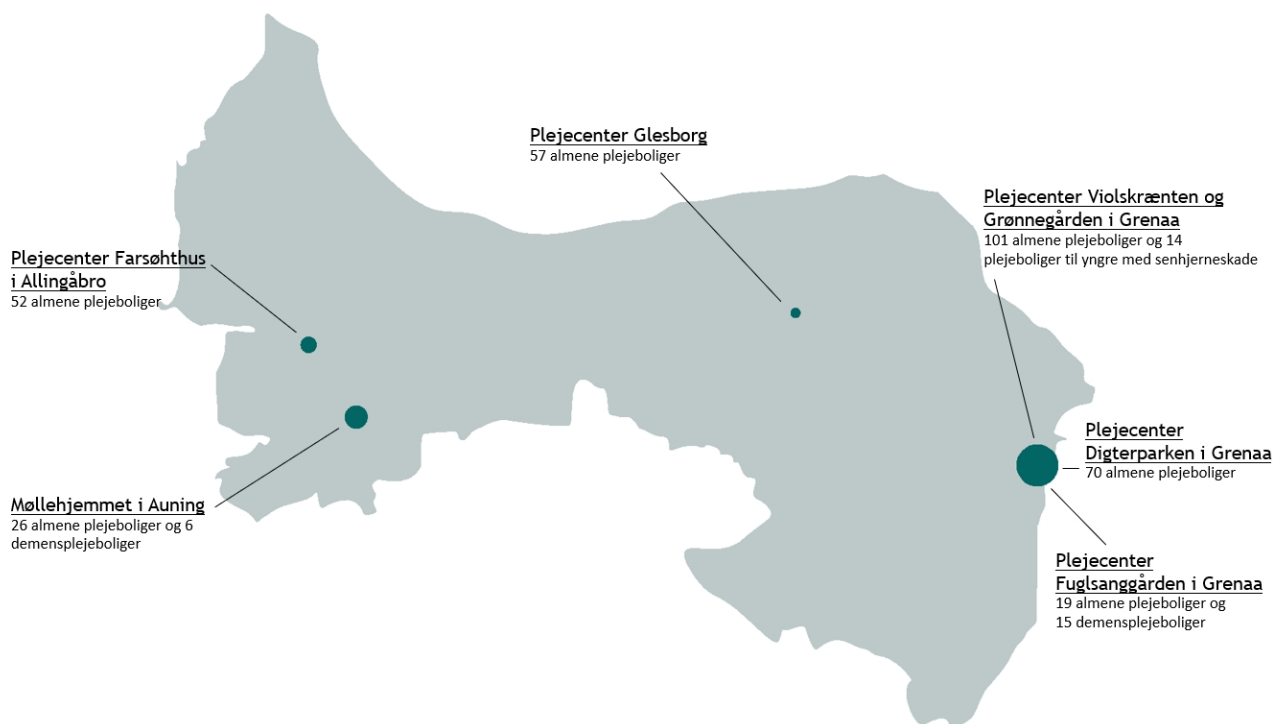
Samfundstendenser

	<h3>Sund aldring</h3> <p>Siden 1990'erne er danskernes middellevetid steget støt og også de kommende år forventes ældrebefolkningen at vokse betragteligt. Middellevetid kan ses som en indikator for sund aldring. For mange betyder det flere gode leveår med senere behov for hjælp, og de ældre har en generel bedre sundhedstilstand i dag end tidligere.</p> <p>Men der er store forskelle i sundheden. Ufaglærte har f.eks. færre leveår og udsigt til færre sunde år end resten af befolkningen. Også blandt gruppen af ældre er der stor variation i helbred og funktionsniveau. Ligesom den stigende levealder betyder, at flere borgere lever med flere kroniske sygdomme/multisygdom. Blandt de ældste over 80 år lever halvdelen med kronisk sygdom (Sundhedsstyrelsen og KL).</p>
	<h3>Boligønsker</h3> <p>Borgernes krav, ønsker og forventninger til tilværelsen ændrer sig. Det gælder også for den ældre generation. Boligen spiller en stor rolle for den enkeltes velfærd, og mange ældre ønsker at blive boende i egen bolig og nærmiljø så længe som muligt.</p> <p>Men også nye boformer vinder frem. Flere ældre ønsker f.eks. at være en del af et socialt fællesskab i seniorbofællesskab. Seniorbofællesskaber kan medvirke til at mindske følelsen af ensomhed og have stor betydning for den enkeltes livsglæde. Beboere i seniorfællesskaber er ofte mere aktive og selvhjulpne end deres jævnaldrende, som bor i en almindelig bolig (Sundheds- og Ældreministeriet 2019).</p>
	<h3>Det nære sundhedsvæsen</h3> <p>Langt flere opgaver skal fremover løses i det nære sundhedsvæsen tæt på borgerne, og det nære sundhedsvæsen er allerede under udbygning. Aktiviteter flyttes fra hospitalerne til det primære sundhedsvæsen - som egen læge og de kommunale sundhedsindsatser. Fx kan en borger i dag få IV-behandling i eget hjem eller på en af kommunens sygeplejeklinikker, frem for at skulle møde op på hospitalet. Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger til den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet skal netop understøtte et mere nært sundhedsvæsen.</p>

FAKTA-ARK

Plejeboligområdet

På nuværende tidspunkt er der 360 aktive faste plejeboliger



82,2 år

Gennemsnitsalder ved indflytning (2019-2023)

2 år og 4 måneder

Bor beboerne i gennemsnit på plejecenter (2019-2023)

Visitering til plejebolig pr. år

År	Plejeboliggaranti	Frit boligvalg
2019	1 borger (gns. ventetid 26 dage)	138 borgere
2020	1 borger (ns. ventetid 0 dage)	102 borgere
2021	8 borgere (gns. ventetid 5 dage)	179 borgere
2022	8 borgere (gns. ventetid 6 dage)	150 borgere
2023	24 borgere (gns. ventetid 12 dage)	142 borgere
2024	17 borgere (gns. ventetid 8 dage)	130 borgere

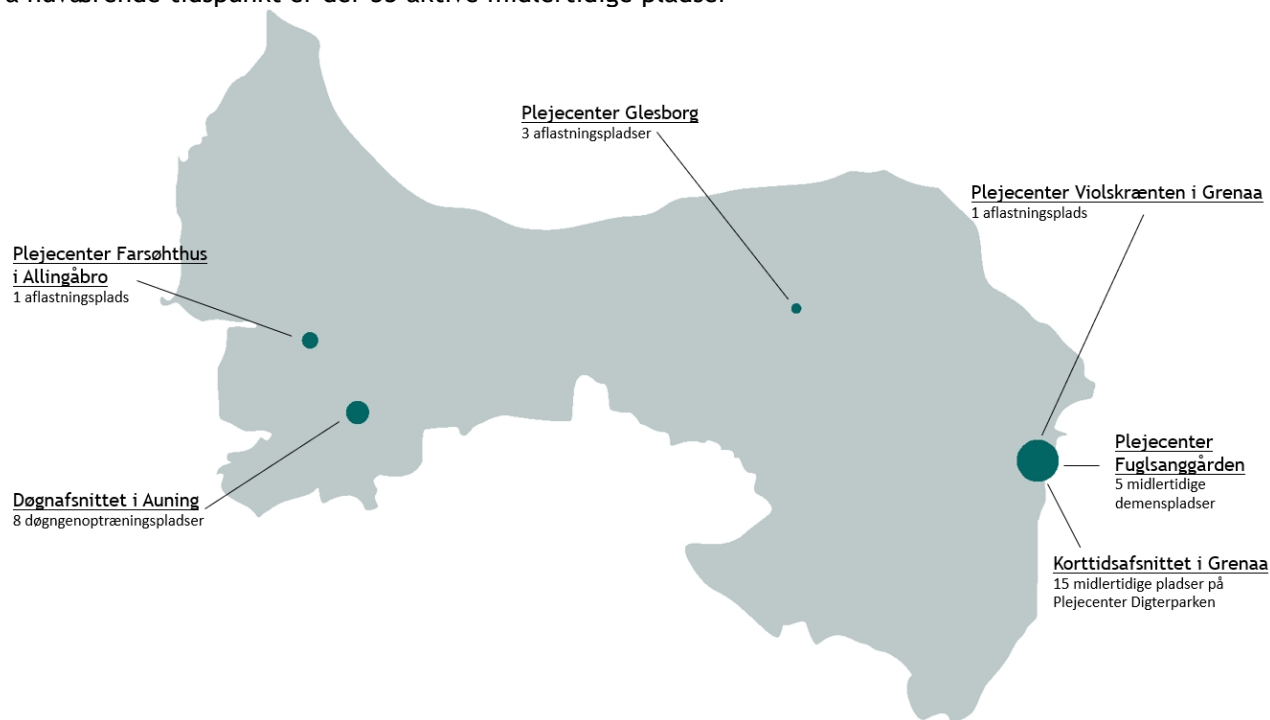
*De lave/høje tal i 2020/2021 skyldes COVID19-pandemien



Plejeboliggarantien betyder, at ældre, der er visiteret til en plejebolig, skal have tilbudt en bolig senest to måneder efter borgere er blevet visiteret en bolig. Ønsker man kun at bo i en bestemt plejebolig/plejehjem, gælder garantien på de 2 måneder ikke.

Midlertidige pladser

På nuværende tidspunkt er der 33 aktive midlertidige pladser



Typer af midlertidige pladser

Akutplads SUL § 138	Borgere med akut opstået sygdom eller akut forværring af sygdom, som ikke kræver hospitalsindlæggelse. Borgeren har komplekse problemstillinger med behov for pleje/sygepleje, der ikke kan ydes i borgers eget hjem
Terminalplads SUL § 138	Borgere, som er i sidste del af et palliativt forløb
Rehabiliteringsplads SUL § 138 / SEL § 83a	Borgere, som har mistet fysisk eller psykisk funktionsniveau som følge af sygdom eller inaktivitet, og som har brug for en rehabiliteringsindsats, som ikke kan foregå i borgers eget hjem
Aflastningsplads SEL § 84	Borgere, som er afhængige af pårørende for at kunne klare sig i eget hjem, og hvor pårørende har behov for aflastning
Træningsplads § 86 SEL § 86	Borgere, der som følge af et funktionstab, har brug for en <i>intensiv</i> , tværfaglig indsats og/eller udredning mht. fremtidige behov for pleje og praktisk hjælp, som ikke kan foregå i borgers eget hjem
Træningsplads § 140 SUL § 140	Borgere, med en genoptræningsplan som følge af et funktionstab, og som har brug for en <i>intensiv</i> tværfaglig indsats og/eller udredning mht. fremtidige behov for pleje og praktisk hjælp, som ikke kan foregå i borgers eget hjem

65,0 %
Belægningsgrad på korttidsafsnittet på
Digterparken 2024

81,0 %
Belægningsgrad på Døgnaftsnittet i
Auning 2024

Belægningsgraden på midlertidige pladser er lavere end for de faste boliger og vil sjældent være 100 %, pga. stor beboeromsætning og da man altid skal have mulighed for at tage en akut borger ind.

Demensområdet

Norrdjurs Kommune har i dag 21 faste demensplejeboliger og 5 midlertidige demenspladser.



Kommunens **demenskoordinatorer** understøtter og vejleder borgere med demens og deres pårørende, så de i videst muligt omfang kan håndtere egen livssituation, herunder visiterer til demensdagtilbud, ansøge om værgemål og holde pårørende grupper. I samarbejde med den praktiserende læge understøtter de tidlig udredning, diagnosticering og behandling.

Demensdagcenter Norrdjurs er for borgere med en demensdiagnose, som har behov for et særligt tilbud. Målet er blandt andet at bevare borgerens funktionsevne, medvirke til strukturering af hverdagen og at borgeren kan indgå i sociale fællesskaber med ligestillede.

Demensdagcentrene er, som en del af samlingen af demensindsatsen, pr. 1. april 2025 blevet samlet i nye lokaler på Plejecenter Glesborg. I april 2025 var 45 unikke borgere visiteret til demensdagcenteret. 35 borgere kommer i demensdagcenteret en dag om ugen, mens 10 borgere kommer i demensdagcenteret 2 dage om ugen.

Senhjerneskeadeområdet

Senhjerneskeade, også kaldet erhvervet hjerneskeade, er en hjerneskeade man ikke er født med, men som opstår som følge af sygdom eller ulykke. Årsagen til hjerneskeaden kan være blodpropper eller blødninger i hjernen, som kan skyldes slag, tumorer, infektioner, forgiftninger, iltmangel m.m. Følgevirkningerne af hjerneskeade kan være af både fysisk, kognitiv, psykisk og sproglig karakter, og der er stor variation i sværhedsgraden af hjerneskeaden (Sundhedsdatastyrelsen, 2020).

Senhjerneskeadetilbud på Socialområdet

På Socialområdet er der som udgangspunkt 4 fysiske lokationer, hvor borgere med senhjerneskeade kan blive tilbudt indsatser.



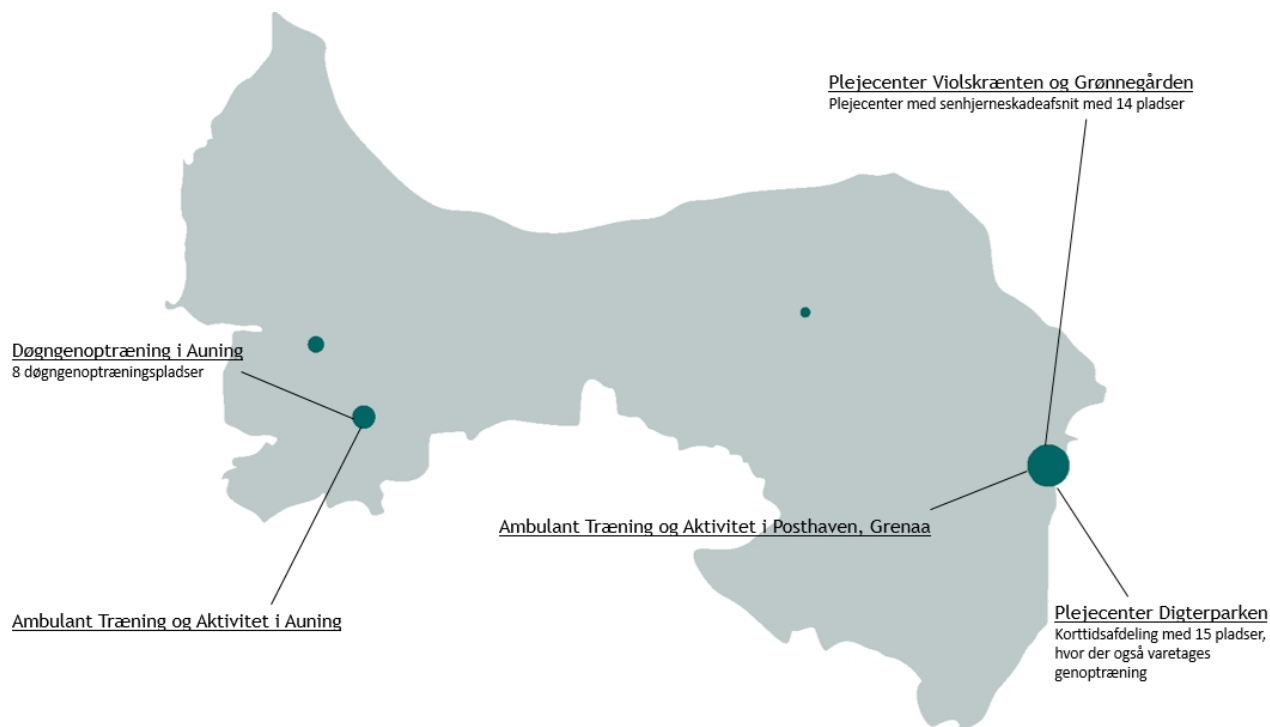
Det **Neuropædagogiske team** består af 4 medarbejdere med neuropædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer. Teamet tilrettelægger omfanget og metoderne ind i indsatserne og udfører støtte til de visiterede borgere.

Borgere visiteret til neuropædagogisk team	2021	2022	2023
Egne borgere	35,5	41,8	44,2
Fra andre kommuner	1	1	1

Antal visiterede borgere pr. år er angivet i gennemsnit. Det har ikke været muligt at fremskaffe data fra 2024, men et skøn er, at der i 2024 har været ca. 50 borgere visiteret til neuropædagogisk team.

Senhjerneskadetilbud i Sundhed og Omsorg

I Sundhed og Omsorg er der også flere lokationer, hvor borgere med senhjerneskode kan blive tilbudt indsatser, enten som et midlertidigt eller længerevarende ophold.



Neuroteamet består af to hjerneskadekoordinatorer, en neuropsykolog og en logopæd. Hjerneskadekoordinatorerne fungerer som en taskforce mellem Sundhed og Omsorg og Socialområdet, formidler kontakt til pårørende, jobcenter, eksterne samarbejdspartnere og støtter op om forløbet gennem det kommunale system. Logopæd rehabiliterer ift. kommunikation, og neuropsykolog understøtter rehabiliteringen ift. neuropsykologiske vurderinger og sparrer med teamet omkring borgeren.

Tilbud	2022	2023	2024	2025*
Døgnaftsnet i Auning	27	23	22	7
Ambulant Træning og Aktivitet	90	92	76	36
Plejecenter Digterparken	12	10	3	0
Rehabiliteringsindsats	13	20	16	8
Bostøtte	5	6	14	9
§ 107 (Eksternt tilbud)	1	0	0	1

Antal visiterede borgere med senhjerneskode på de enkelte lokationer. Borgere kan i løbet af et forløb godt blive visiteret til flere forskellige indsatser. Tallene i tabellen er derfor ikke udtryk for unikke borgere, men antal visiterede. *2025 er pr. marts

Træning og Aktivitet

Ambulant Træning og Aktivitet består af to centre i hhv. Auning og Posthaven i Grenaa. På centrene varetages Sundhedslovens § 140 og Servicelovens § 86 stk. 1 og 2. Disse tilbud skal kommunen tilbyde, men det er op den enkelte kommune, hvordan indsatserne tilrettelægges. Afdelingen har tilsammen ansat 20 fysioterapeuter, 5 ergoterapeuter og 10 aktivitetsmedarbejdere, og har tilsammen ca. 750 aktive borgere.



Sundhedslovsydelser

Når borgere udskrives med en genoptræningsplan (GOP § 140), skal kommunen inden for 7 kalenderdage tilbyde borgeren opstart af træning. Træningen planlægges ud fra borgers behov og tilbydes både som individuel- og/eller holdtræning. Hvis borger ikke har mulighed for at komme til center, skal indsats i mindre omfang tilbydes i borgers hjem. Hvis det ikke er muligt at tilbyde opstart af træning inden for 7 kalenderdage, har borgeren mulighed for at vælge en privat leverandør. I dette tilfælde står kommunen for udgiften.

En stor del af borgerne med en genoptræningsplan er erhvervsaktive eller går i skole og udgør ca. 45 % af det samlede antal borgere med en genoptræningsplan i Norddjurs Kommune. Det er derfor vigtigt at opnå resultater med genoptræningsindsatsen, så borgerne kommer tilbage til arbejdsmarkedet hurtigst muligt. 65-85-årige udgør ca. 36% og +80-årige udgør ca. 16 %.

Servicelovsydelser

Når borgere visiteres til genoptræning efter Servicelovens § 86 stk. 1 er målet med indsatsen at bringe borgeren tilbage til, eller så tæt på det funktionsniveau, som borgeren havde inden sygdommen.

Ved vedligeholdende træning og aktivitet til fysiske, psykiske eller sociale funktionsnedsættelser efter Servicelovens § 86 stk. 2 er målet at kunne vedligeholde borgers færdigheder. Indsatsen består af en kombination af fysiske og sociale aktiviteter og foregår på hold. Målgruppen for tilbuddet er primært ældre, sårbare og demente borgere. Tilbuddet evalueres minimum én gang årligt, og ved behov søges om revisitering ved visitationen.

Pakker	§	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Aktivitetstilbud + vedligeholdende træning på hold	SEL § 86.2	248	248	225	407	430	451	308
Vedligeholdende træning på hold	SEL § 86.2	257	173	109	113	87	100	45
Genoptræning på hold og individuel træning	SEL § 86.1	9	8	75	143	134	116	47
Terapeut udredningsforløb	SEL § 86.1	114	81	71	104	87	82	41

Tabellen viser antal borgere, der er visiteret til de enkelte forløb i Ambulant Træning og Aktivitet siden 2019. Tallene er udtryk for antal visiteringer og ikke unikke borgere. *2025 er pr. marts

Fremtidigt behov for plejeboliger

Norddjurs Kommune har de seneste år haft ledig plejeboligkapacitet. Udgifter til tomgangsleje for aktive plejeboliger var i 2023 ca. 1,0 mio. kr., mens den i 2024 var ca. 0,9 mio. kr.

Tabel - Belægningsprocent på kommunens plejecentre 2019-2024

Plejecenter	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Digterparken	97,4	93,1	96,3	94,0	89,0	93,3
Glesborg	97,1	89,8	86,5	94,6	85,0	92,4
Farsøhthus	95,5	90,2	94,8	81,7	87,8	92,8
Fuglsang	87,4	95,3	94,8	91,9	93,9	96,7
Møllehjemmet	92,6	96,0	95,1	94,3	91,1	90,4
Violskrænten	94,5	89,6	85,4	87,0	94,5	93,9

Belægningsprocent på kommunens plejecentre i perioden 2019-2024 for faste aktive plejeboliger.

Mellemkommunale borgere

Når borgere visiteres til en plejebolig, har de ret til frit at vælge plejehjem. Det frie valg gælder i ens egen kommune såvel som i en anden kommune. Ønsker borgeren at flytte til et plejcenter i en anden kommune, skal borgeren dog opfylde denne kommunens visitationsbetingelser.

Som nedenstående tabel viser, vælger flere borgere fra Norddjurs Kommune at flytte i en plejebolig i en anden kommunen, end borgere fra andre kommuner vælger at flytte i en plejebolig i Norddjurs.

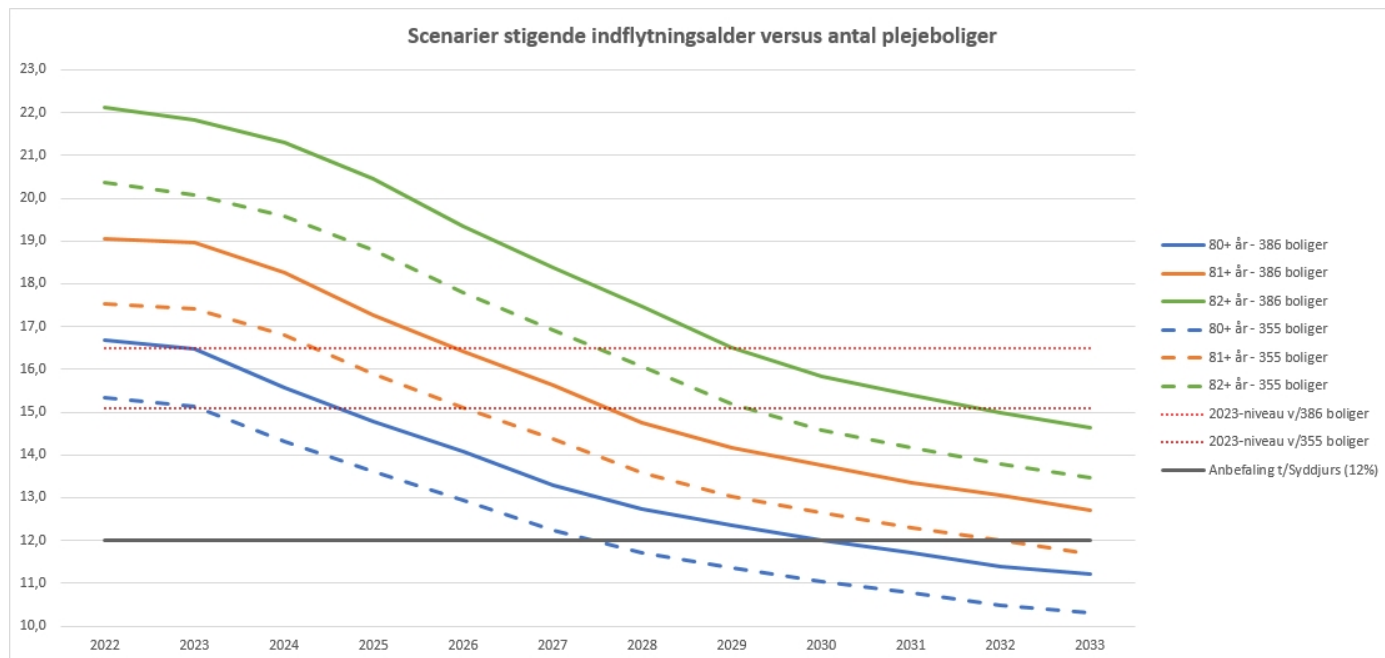
Mellemkommunale borgere - plejebolig	2023	2024	2025*
Borgere fra anden kommune på plejecenter i Norddjurs	23	29	22
Borgere fra Norddjurs på plejecenter i anden kommune	40	39	35

Tallene i tabellen er opdateret for alle tre år, da tallene for 2023-2024 tidligere ved en fejl også indeholdt borgere i ældrebolig.

*2025-tallene er pr. 1. april 2025.

Boligdækningsgrad

Nedenstående graf viser den forventede boligdækningsgrad (antal boliger pr. 100 ældre borgere) i Norddjurs Kommune ved alderstrin 80+, 81+ og 82+ for det nuværende antal boliger (optrukne linjer) og ved 30 færre boliger, end kommunen råder over i dag (stiplede linjer). Grafen er lavet med udgangspunkt i den seneste befolkningsprognose for Norddjurs kommune (2022-2033).



I 2023 var boligdækningsgraden mellem 16,5 og 21,8 afhængig af hvilken aldersgruppe, der kigges på. Gennemsnitsalderen ved indflytning i plejebolig de sidste 5 år er 82,4 år. Årene med Covid-19 har bidraget til at trække gennemsnitsalderen lidt op, da borgerne særligt i 2020 var tilbageholdende med at flytte på plejecentre grundet pandemien. Med udgangspunkt i dette er det vurderingen, at gennemsnitsalderen ved indflytning i plejebolig de kommende år vil være mellem 81 og 82 år (mellem de orange og grønne linjer i grafen). Sund aldring, udvikling i sundhedstilstand og ældres ændrede boligønsker mv. kan påvirke dette.

Ved en lukning af 30 boliger vil den forventede dækningsgrad i 2033 være et sted mellem 11,7 og 13,5 ved aldersgrupperne 81+ år og 82+ år. Ved 80+ årige vil dækningsgraden i 2033 i Norddjurs Kommune være på 10,3. I Syddjurs Kommune er den anbefalede dækningsgrad på 12.

Med udgangspunkt i ovenstående er det vurderingen, at der kan lukkes op til 20-25 plejeboliger (udover de 10 lukkede boliger på Plejecenter Violskrænten) i en årrække frem. I 2030 vil den forventede boligdækning være mellem 12,6 og 14,6 for ældre mellem 81 og 82 år.

Ved en lukning af op til 20-25 plejeboliger må det forventes, at borgerne i Norddjurs Kommune vil opleve længere ventetid til en plejebolig, men at Norddjurs Kommune vil kunne overholde plejeboliggarantien om boligtilbud indenfor 2 måneder.

Baseret på den forventede befolkningsudvikling med en stigning i ældre vil der frem mod 2033 opstå et forventet øget behov for plejeboliger, og dermed på sigt et behov for at udvide plejeboligkapaciteten. Det vil derfor være nødvendigt at revurdere behovet for boliger igen frem mod 2030. Stigende indflytningsalder, hvor længe beboerne bor på plejecenter og hvor mange ældre der vælger at flytte på et plejecenter uden for kommunen, kan blandt andet have betydning for den fremtidige plejeboligkapacitet.

Konsekvenser ved lukning af plejeboliger

Lukning af et helt plejecenter eller en plejeboligafdeling vil få konsekvenser for både beboere og medarbejdere. I afsnittet beskrives disse konsekvenser generelt og vil være gældende i større eller mindre grad for alle forslag omhandlende lukning af plejeboliger.

Konsekvenser for beboere på plejecentrene

Lukning af et plejecenter eller en plejeboligafdeling kan ske ved naturlig afgang over en forventet længere periode eller ved, at de tilbageværende beboere tilbydes flytning til anden plejebolig. Erfaring viser, at denne afvikling kan påvirke beboerne både psykisk og socialt.

Det er svært at undgå, at de tilbageværende beboere vil føle en tiltagende ensomhed i takt med, at de har færre 'naboer', og at aktivitetsniveau og tilstedeværelse af personale gradvist reduceres. Dette kan komme til udtryk ved, at man fx er den eneste beboer til et måltid i fællesrummet. Personalet vil have færre opgaver på afdelingen og vil derfor tilbringe mere tid på andre afdelinger. Dette fravær af personale kan øge følelsen af ensomhed og også skabe utryghed for den enkelte beboer.

Nedlukning af en afdeling eller et plejecenter ved naturlig afgang vil foregå tilfældigt ift. hvilken rækkefølge lejlighederne tømmes. Dette kan medføre, at en beboer 'isoleres' som den eneste tilbageværende i en ende, mens øvrige beboere er samlet i den anden ende, hvor aktiviteterne så vil foregå.

Hvis de nedlukkede plejeboliger skal bruges til andre formål, fx omdannes til midlertidige pladser, forventes det ikke at give den samme oplevelse af ensomhed og usikkerhed, da der vil være en glidende overgang til den nye beboergruppe.

Konsekvenser for medarbejdere

Lukning af et plejecenter eller en plejeboligafdeling vil medføre behov for gradvis flytning af personale til andre opgaver, afdelinger eller matrikler. Dette vil kunne skabe utryghed for medarbejderne, som vil få nye kolleger, nye opgaver, ny arbejdsplads og måske en ny leder. Medarbejderne vil i overgangsperioden få et større fysisk område, de skal dække.

Mange medarbejdere får arbejdsglæde gennem beboernes trivsel og glæde. Påvirkes beboernes trivsel og glæde negativt, vil dette kunne medføre faldende arbejdsglæde og trivsel hos medarbejderne.

Tidsperspektiv ved lukning af plejeboliger

Tidsperspektivet for nedlukning af plejeboliger er bestemt af flere forhold.

Borgerne er lejere af en almen lejlighed, og borger kan derfor grundlæggende kun flyttes fra boligen, hvis borger samtykker, eller hvis borger misvedligeholder lejeaftalen.

Nedlukningen af plejeboliger vil derfor i vidt omfang være afhængig af dels den naturlige fraflytning af boligerne og dels de incitamenter, der kan skabes for at fremme borgernes medvirken til en flytning til anden plejebolig. Incitamenter dækker i denne sammenhæng over både økonomi (se nedenfor) og det plejemæssige og sociale miljø, som borgeren kan tilbydes i en overgangsfase (se ovenfor).

En nedlukning af plejeboliger ved naturlig fraflytning vil kunne strække sig over en længere årrække og bør derfor kombineres med tilbud om flytning til andre plejeboliger/-center, og det kan undersøges, om der kan arbejdes med midlertidige kontrakter til nye indflyttere.

Vil nedlukningen af plejeboliger kun omfatte et mindre antal boliger, vil indfasningen umiddelbart kunne foregå over en hurtigere periode. Det er dog værd at være opmærksom på, at borger/lejers rettigheder er de samme, så borgers medvirken er en forudsætning for at hele afdelinger kan tømmes og den fulde økonomiske gevinst realiseres. Det er vurderingen, at lukningen af et helt plejecenter kan ske henover en 4-årig periode. Med dette tidsperspektiv vil forløbet kunne planlægges og varsles for berørte borgere, ligesom der vil være en relativ stor naturlig fraflytning.

Udgifter ved flytning af beboere til anden plejebolig

I udgangspunktet er beboere i en plejebolig lejere i en almen bolig, og de skal derfor ved en flytning afholde eventuelle udgifter til istandsættelse (modregning i indskuddet), og indbetale indskud i en ny plejebolig.

Da ovennævnte økonomiske byrde for borgerne i betydelig grad vil hæmme borgernes villighed til at flytte, og dermed implementeringen af forslagene, anses det for nødvendigt at tilbyde en kompensation til borgeren. Et forslag er, at kommunen tilbyder af holde udgiften til renovering af den fraflyttede bolig, afholder eventuel difference i indskud og afholder flytteomkostninger. Kommunens engangsudgift hertil vil være ca. 30.000 kr. pr. bolig.

TEMA - En samlet demensindsats

Afsnittet består af et samlet scenarie for en samling af hele demensindsatsen. Forslagene under scenariet er gensidigt afhængige af hinanden, og alle forslag skal gennemføres, for at scenariet kan realiseres.

Fremtidigt behov for demensboliger

Norddjurs Kommune har i dag 21 faste specialiserede demensplejeboliger og 5 midlertidige demenspladser. Belægningsgraden i demensplejeboligerne er på ca. 95 %. Belægningsgraden på de midlertidige demenspladser er lavere og mere svingende. I 2023 var den gennemsnitlige belægning ca. 60 %.

Fra Nationalt Videnscenter for Demens foretages der ikke længere fremskrivninger af forekomsten af demens, da disse vurderes at være for usikre. De sidste 10 år er der sket en stigning i antallet af ældre, mens antallet af registrerede/diagnosticerede tilfælde af demens lidt overraskende ligger nogenlunde konstant. Det gør det derfor svært at vurdere det fremtidige behov for demensplejeboliger.

Udviklingen i demenssygdom gør, at man ikke nødvendigvis i hele sygdomsperioden har brug for en specialiseret demensplejebolig. Der kan være tale om et behov i en begrænset periode, hvorefter borgeren med demens vil kunne få opfyldt sine plejebestyrrelser i en almindelig plejebolig. Det er dog vanskeligt at flytte en beboer til en anden plejebolig, da der skal indhentes informeret samtykke og betales indskud i ny bolig. Der vil være tale om en længerevarende proces og en stor omvæltning for borgeren at flytte endnu engang.

Der forskes intensivt i udviklingen af nye behandlingsmetoder mod Alzheimers sygdom, som er den langt mest udbredte demenssygdom. Flere lægemidler er blevet godkendt til behandling i USA, men er endnu ikke godkendt i EMA, det Europæiske Medicinagentur. Lægemidlerne viser tegn på at kunne forsinke sygdommen, så borgere med Alzheimers sygdom får flere gode leveår. Fælles for lægemidlerne er, at virkningen er størst, hvis lægemidlet gives tidligt i sygdomsforløbet, hvor patienterne kun har udviklet lette kognitive symptomer. Nye behandlingsmuligheder vil måske kunne føre til et mindre behov for specialiserede demensplejeboliger, hvis sygdommen forsinkes, så borgere får senere behov for at flytte på plejecenter.

Fordele ved en samling af demensindsatsen

Ved en samling af hele demensindsatsen med både demensplejeboliger og demensdagtilbud under samme ledelse på én matrikel, vil det i højere grad være muligt at målrette den demensfaglige indsats og samle medarbejdernes specialfaglige viden og kompetencer indenfor demensområdet. Demensindsatsen kvalificeres ved, at medarbejderne kan dele viden, erfaringer og ressourcer på tværs. Ledelsen og demenskoordinatorerne vil være tæt på og tilgængelige ift. sparring.

Ved en samling af de mindre specialiserede demensdagtilbud, hvor der i dag er få medarbejdere tilknyttet hvert sted, vil der ligeledes være lettere adgang til faglig sparring og vidensdeling mellem medarbejderne. Det specialiserede demensdagtilbud vil blive ensrettet og borgerne, der kommer i dagtilbuddet, vil møde flere forskellige faggrupper.

Scenarie 1 - Samling af demensindsatsen [Besluttet]

Bemærkninger til scenarie

Besluttet og følger implementeringsplan. Scenariet skal være fuldt implementeret ultimo 2028. Der er iværksat en selvstændig proces vedr. fremtidig brug af Posthaven og Fuglsanggården.

I dag er kommunes demensindsats spredt på 5 lokationer på tværs af kommunen. Der er demensplejeboliger på to plejecentre, midlertidige demenspladser på ét plejecenter og demensdagtilbud på 3 lokationer. Det foreslås at samle hele demensindsatsen på Plejecenter Glesborg. Det var også en del af den tidligere Ældrebolighandleplan at samle hele demensindsatsen på en lokation med både demensplejeboliger, midlertidige pladser og specialiseret demensdagtilbud.

Scenariet indebærer

- Halvdelen af Plejecenter Glesborg omdannes til demenscenter med 25 demensplejeboliger og 5 midlertidige demenspladser. Kommunens 3 demensdagtilbud og demenskoordinatorerne samles ligeledes på plejecenteret
- Fuglsanggården lukkes som plejecenter. De 15 specialiserede demensplejeboliger og de 5 midlertidige demenspladser flyttes til Glesborg, mens de 20 almindelige plejeboliger lukkes. Boligerne på Fuglsanggården kan evt. anvendes til andre formål
- Elmebo på Plejecenter Møllehjemmet med 6 specialiserede demensplejeboliger lukkes. De 6 demensplejeboliger flyttes til Glesborg. Boligerne på Elmebo står tomme og kan evt. benyttes til andet formål
- De 10 almindelige plejeboliger på Plejecenter Violskrænten, der i dag er lukket, genåbnes

Betydning for plejeboligkapaciteten

Forslaget vil betyde, at der samlet vil være 40 færre almindelige plejeboliger og 4 flere specialiserede demensplejeboliger i Norddjurs Kommune, svarende til en boligkapacitet på -36 boliger.

Reduktionen i plejeboligkapacitet kan mindskes til -30 ved at holde de 6 boliger på Elmebo åbne og omdanne dem til almindelige plejeboliger. Der er dog tale om en-rumsboliger.

Sted	Almindelige boliger	Faste demensboliger	Midlertidige demenspladser
Plejecenter Glesborg	-30	+25	+5
Plejecenter Fuglsanggården	-20	-15	-5
Plejecenter Møllehjemmet		-6	
Plejecenter Violskrænten	+10		
Sum (forskel)	-40	+4	0

Scenariet består af følgende 3 delforslag

Del 1a: Samling af demensindsatsen på Plejecenter Glesborg

Del 1b: Lukning af Fuglsanggården som Plejecenter

Del 1c: Lukning af Elmebo på Plejecenter Møllehjemmet

Forslagene beskrives enkeltvis i de kommende afsnit.

Samlede økonomiske konsekvenser for scenariet



Anlæg

Udenomsarealerne ved Plejecenter Glesborg skal afskærmes, så borgere med demens trygt kan færdes, og plejecenterets have skal indrettes demensvenlig med mulighed for bevægelse, stimulering og aktivitet. Indendørs skal køkkenerne i de to boenheder kunne aflukkes, og de nuværende træningssale skal istandsættes og indrettes til demensdagtilbud.

Ændringerne vil medføre en anslået kommunal anlægsudgift på 0,492 mio. kr., og en anslået udgift på 3,760 mio. kr. (inkl. moms), som skal finansieres af beboerne. Finansieringen af beboernes andel kan ske via henlæggelser og/eller via lånoptagelse.

Hvis hele beboernes andel finansieres via lånoptagelse med en løbetid på 30 år, vil den forventede huslejestigning som følge af lånoptagelsen være på anslået 175 kr. pr. måned.

For de fleste beboere vil en huslejestigning medføre en stigning i boligstøtten. Hvor stor en andel af huslejestigningen, der finansieres af en tilsvarende stigning i boligstøtte, vil afhænge af bl.a. beboernes økonomiske forhold og pensionsform.

	Kommunal udgift (ekskl. moms)	Boligudgift (inkl. moms)
Afskærmning, hegn med beplantning, stiforløb	242.000 kr.	2.447.500 kr.
Afskærmning af køkkener i boenheder	0 kr.	1.312.500 kr.
Istandsættelse af lokaler til demensdagtilbud	250.000 kr.	0 kr.
Samlet anlægsudgifter for scenariet	492.000 kr.	3.760.000 kr.



Økonomisk potentiale

Den økonomiske konsekvens ved gennemførelse af scenariet er en samlet besparelse. Det største bidrag til besparelsen vil være de reducerede personaleomkostninger ved nettoreduktionen af plejeboliger (36 boliger). Et mindre bidrag giver samlingen af demensdagcentertilbuddene (se forslag 1a).

Reduktion i personaleomkostninger (boliglukninger)	11.400.000 kr.
Tomgangsleje	-3.200.000 kr.
Samling af demensdagcentertilbud på en lokation	685.000 kr.
Samlet besparelspotentiale ved fuld implementering	8.945.000 kr.

En fuld implementering/indfasning af forslaget forventes at være gennemført efter 4 år. Tempoet i indfasning vil afhænge af, hvor hurtigt fraflytningen af boligerne kan ske. Det økonomiske besparelspotentiale ved lukning af boliger i indfasningsperioden skal ses i sammenhæng med de driftsøkonomiske ulemper ved ikke fuldt beboede afdelinger/centre.



Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag

Scenarie 1 kan gennemføres selvstændigt eller i kombination med enten scenarie 2, 3 eller 4.

Del 1a - Samling af demensindsats på Plejecenter Glesborg [**Be-sluttet - del af scenarie 1**]

Det foreslås at samle hele demensindsatsen med demensplejeboliger, midlertidige demenspladser, demensdagtilbud og demenskoordinatorer på Plejecenter Glesborg.

Demensplejeboliger og midlertidige pladser

Plejecenter Glesborg består af 60 almindelige plejeboliger fordelt på 4 afdelinger med 15 boliger i hver. 30 af de almindelige plejeboliger, svarende til 2 afdelinger, omdannes til demensplejeboliger og midlertidige demenspladser. De 2 øvrige afdelinger bevares som almindelige plejeboliger. Hvis behovet for demensplejeboliger i fremtiden bliver større, vil yderligere plejeboliger kunne omdannes til demensplejeboliger.

Med dette forslag vil der være 25 faste demensplejeboliger og 5 midlertidige demenspladser - Sammenlignet med det nuværende antal vil det øge kapaciteten med 4 faste demensplejeboliger. Fordelingen mellem demensplejeboliger og midlertidige demenspladser kan evt. justeres, hvis behovet vurderes anderledes.

Demensdagtilbud

Det specialiserede demensdagtilbud, som i dag består af tre mindre tilbud (Hytten i Grenaa, Oasen i Glesborg og Damhuset i Allingåbro), samles og placeres på plejecenteret, hvor træningsafdelingen i dag har 2 træningssale, som benyttes som træningssatellit og til selvtræning for pensionister og efterlønsmodtagere.

Den store træningssal omdannes til demensdagtilbud med spisebord og sofaarrangement, mens den lille træningssal bevares som træningslokale, hvor borgere med demens kan lave fysisk aktivitet. Der er handi-captoilet i tilknytning til lokalerne. Der er ikke køkkenfaciliteter forbundet med lokalerne, men demensdagtilbuddet vil modtage mad fra plejecenterets køkken.

Kontorpladser

I forlængelse af den store træningssal er der et mindre lokale, som omdannes til kontorpladser, som demenskoordinatorerne og demensdagtilbuddets medarbejdere kan benytte.

Udenomsarealer

For at sikre demensvenlige udendørsarealer, hvor borgere med demens kan færdes trygt, afskærmes dele af plejecenterets grund med hegn med beplantning. Derudover indrettes plejecenterets have demensvenligt med mulighed for bevægelse, stimulering og aktivitet.

Konsekvenser







Beboere og pårørende

Ved en samling af demensindsatsen i Glesborg, vil der kun være demensplejeboliger og demensdagtilbud ét sted i kommunen. Dette vil betyde, at flere borgere vil opleve at skulle flytte længere væk fra deres nærmiljø. Selvom Glesborg er placeret mere centralt i kommunen, vil placeringen kunne give transportmæssige udfordringer for nogle ægtefæller/pårørende ift. at kunne komme på besøg.

For borgere med demens, som benytter det specialiserede demensdagtilbud, vil der ikke længere være et tilbud i Allingåbro og Grenaa. Borgere, som i dag benytter disse dagtilbud vil derfor opleve længere transporttid. Grundet kommunens geografi vil transporttiden for borgere bosat længst fra Glesborg kunne være op mod 1,5 time hver vej, da kørslen indbefatter opsamling/afsætning af andre borgere undervejs. Der er tale om en målgruppe, hvor lang transporttid vil være en udfordring.






Ved en samling af demensindsatsen på Plejecenter Glesborg, inddrages træningssalene til demensdagtilbud. Træningssalene benyttes i dag til selvtræning for pensionister og efterlønsmodtagere, og af kommunens træningsafdeling som træningssatellit.

	De beboere, som i dag bor på demensafsnittene på Fuglsanggården i Grenaa og Elmebo i Auning, tilbydes flytning til det nye demenscenter i Glesborg.
	<p>Medarbejdere</p> <p>De berørte medarbejdere tilbydes i videst muligt omfang omplacering som alternativ til afskedigelse.</p> <p>Ved en samling af demensindsatsen på én matrikel vil det i højere grad være muligt at samle medarbejdernes specialfaglige viden og kompetencer på demensområdet, og derved skabe et stærkt fagligt miljø med mulighed for sparring.</p>
	<p>Anlæg</p> <p>Anlægsudgifter er beskrevet ovenfor for det samlede scenarie.</p> <p>To af de bygninger, hvor der i dag er specialiseret demensdagtilbud, er kommunalt ejet og vil evt. kunne sælges ved en samling af de specialiserede demensdagtilbud i Glesborg. Det drejer sig om Hytten i Grenaa og Oasen i Glesborg.</p>
	<p>Økonomisk potentiale</p> <p>Forslagets gennemførelse er betinget af, at det samlede scenarie gennemføres. De økonomiske konsekvenser er beskrevet ovenfor for det samlede scenarie.</p>
	<p>Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag</p> <p>Forslaget har sammenhæng til de øvrige forslag under det samlede scenarie vedr. en samling af demensindsatsen på Plejecenter Glesborg.</p>

Del 1b - Lukning af Fuglsanggården som plejecenter [**Besluttet - del af scenarie 1**]

Plejecenter Fuglsanggården består af 40 boliger - 20 almindelige plejeboliger, 15 specialiserede demensplejeboliger (heraf 5 boliger til borgere med en svær udadreagerende adfærd) og 5 midlertidige demenspladser. Ved en samling af demensindsatsen på Plejecenter Glesborg, lukkes Fuglsanggården. Boligerne og servicearealerne på Fuglsanggården kan evt. benyttes til andre formål.






Konsekvenser

	Beboere og pårørende <p>En lukning af Plejecenter Fuglsanggården må forventes at påvirke den generelle ventetid til en plejebolig i Norddjurs Kommune, så borgerne vil opleve længere ventetid fra de visiteres til de tilbydes en plejebolig.</p> <p>De nuværende beboere på demensafsnittet på Fuglsanggården tilbydes flytning til det nye demenscenter i Glesborg (flytning fra Grenaa til Glesborg). For pårørende kan der blive længere transporttid ifm. besøg på plejecenteret.</p> <p>De nuværende beboere i de almindelige plejeboliger tilbydes flytning til andet plejecenter i kommunen, ligesom boligerne lukkes løbende ved naturlig afgang. I Grenaa er der to andre plejecentre - Plejecenter Digterparken og Plejecenter Violskrænten og Grønnegården.</p> <p>En lukning af plejecenteret vil have betydning for de efterlønsmodtagere og pensionister, som benytter selvtræningslokalet på Fuglsanggården. I dag er træningslokalet åbent for selvtræning alle uges dage i dagtimerne frem til kl. 17.00, da plejecenteret er åbent. Ved en lukning af plejecenteret, hvor anden aktivitet ikke flyttes til Fuglsanggården, vil der ikke længere være åbent i huset. Der skal derfor findes en alternativ placering til selvtræning, eller der skal installeres et låsesystem, hvor borgerne selv kan låse sig ind.</p>
	Medarbejdere <p>De berørte medarbejdere tilbydes i videst muligt omfang omplacering som alternativ til afskedigelse.</p> <p>Norddjurs Mad vil fortsat have produktionskøkken på Fuglsanggården. En lukning af Fuglsanggården som Plejecenter vil medføre en reduktion i personale ved Norddjurs Mad, som i dag leverer mad til plejecenteret.</p>
	Anlæg <p>Boligerne på Plejecenter Fuglsanggården er ejet af boligselskabet B45, mens servicearealerne er ejet af Norddjurs Kommune. Der er tale om en ældre bygning. Hvis boliger og servicearealer skal benyttes til andre formål, må der forventes udgifter til istandsættelse. En anden brug af boligerne skal afklares med B45.</p>
	Økonomisk potentiale <p>Forslagets gennemførelse er betinget af, at det samlede scenarie gennemføres. De økonomiske konsekvenser er beskrevet ovenfor for det samlede scenarie.</p>
	Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag <p>Forslaget har sammenhæng til de øvrige forslag under det samlede scenarie vedr. en samling af demensindsatsen på Plejecenter Glesborg.</p>

Del 1c - Lukning af Elmebo på Plejecenter Møllehjemmet [**Be-sluttet - del af scenarie 1**]

Plejecenter Møllehjemmet består af 2 boenheder - Møllebo med 26 almindelige plejeboliger og Elmebo med 6 specialiserede demensplejeboliger. Ved en samling af demensindsatsen på Plejecenter Glesborg, flyttes de 6 demensplejeboliger til Glesborg, og Elmebo lukkes som plejeboligafdeling.

Konsekvenser

	Beboere og pårørende <p>Lukningen af de 6 demensplejeboliger på Elmebo forventes ikke selvstændigt at have betydning for den generelle ventetid til en plejebolig i Norddjurs Kommune, men i kombination med lukningen af Plejecenter Fuglsanggården må det forventes, at borgerne vil opleve længere ventetid fra de visiteres til de tilbydes en plejebolig.</p> <p>De nuværende beboere på demensafsnittet på Elmebo tilbydes flytning til det nye demenscenter i Glesborg (flytning fra Auning til Glesborg). Lukningen af Elmebo vil samtidig betyde, at der ikke længere vil være specialiserede demensplejeboliger i den vestlige del af kommunen.</p>
	Medarbejdere <p>De berørte medarbejdere tilbydes i videst muligt omfang omplacering som alternativ til afskedigelse.</p>
	Anlæg <p>Boligerne i Elmebo vil evt. kunne benyttes til andre formål. Der er tale om seks 1-rumsboliger med eget badeværelse. I Elmebo er der desuden et fællesrum, hvor der er køkken og opholdsstue. Afhængigt af fremtidigt anvendelsesformål kan det være nødvendigt at frikøbe boligerne.</p> <p>Plejecenter Møllehjemmet har i dag kontorfaciliteter for ledere i Elmebo, og det er ikke muligt at flytte kontorerne til den anden afdeling af plejecenteret. Hvis Elmebo skal anvendes til andet formål, vil det derfor være nødvendigt at etablere kontorfaciliteter andet steds, f.eks. i tilknytning til træningscenteret ved siden af plejecenteret.</p>
	Økonomisk potentiale <p>Forslagets gennemførelse er betinget af, at det samlede scenarie gennemføres. De økonomiske konsekvenser er beskrevet ovenfor for det samlede scenarie.</p>
	Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag <p>Forslaget har sammenhæng til de øvrige forslag under det samlede scenarie vedr. en samling af demensindsatsen på Plejecenter Glesborg.</p>

TEMA - Midlertidige pladser

I dag har Norddjurs Kommune 23 midlertidige pladser med hhv. 15 pladser er på Korttidsafsnittet på Plejecenter Digterparken og 8 pladser på Døgnafsnittet i Auning. Det foreslås at samle de midlertidige pladser. Afsnittet består af 2 forskellige scenarier for en samling af de midlertidige pladser ét sted i kommunen.

Derudover er der 5 aflastningspladser på 3 af kommunens plejecentre (Violskrænten, Farsøhthuset og Glesborg) og 5 midlertidige demenspladser. Disse pladser indgår ikke i nedenstående scenarier.

Fremtidigt behov for midlertidige pladser

Over en årrække er der sket en bevægelse mod det nære sundhedsvæsen - en bevægelse som også vil fortsætte de kommende år. Flere og mere komplekse sundhedsopgaver flyttes fra hospitalerne og ud i kommunerne. Samtidig skærer hospitalerne ned på antallet af sengepladser i takt med, at patienterne er indlagt i væsentligt kortere tid end tidligere. Flere patienter vil blive udskrevet tidligere, fordi de er for friske til at være indlagt, men samtidig vil flere være for syge til at komme direkte hjem i egen bolig, og kan have behov for et midlertidigt ophold.

Over de kommende år vil der samtidig ske en stigning i antallet af ældre i Norddjurs Kommune, ligesom der vil komme flere kronikere og multisyge borgere. Frem mod 2032 forventes andelen af ældre over 80 år at stige med ca. 38 % i Norddjurs Kommune. De midlertidige pladser er blevet en vigtig og permanent måde at pleje, behandle og rehabilitere de flere og mere komplekse ældre medicinske borgere i kommunen.

Hvis plejeboligkapaciteten i Norddjurs Kommune nedbringes, og borgerne vil opleve længere ventetid til en plejebolig, kan det øge behovet for midlertidige pladser. På Digterparkens Korttidsafsnit udskrives ca. 20 % af borgerne direkte til en plejebolig. Hvis borgerne ikke kan udskrives til en plejebolig pga. ventetid, vil de optage en midlertidig plads i en længere periode end i dag.

Som følge af den demografiske udvikling, tidligere udskrivelse fra hospitalerne og en udvikling mod det nære sundhedsvæsen er det vurderingen, at der vil ses et større behov for midlertidige pladser i fremtiden.

Fordele ved en samling af de midlertidige pladser

Ved en samling af de midlertidige pladser vil der kunne opnås en mere effektiv udnyttelse af pladserne. Der vil være en større fleksibilitet i brugen af pladserne til de forskellige typer ophold, da alle ophold varetages samme sted. I dag varetages døgngenoptræningsophold primært på Døgnafsnittet i Auning, mens Korttidsafsnittet på Digterparken varetager øvrige ophold og nogle genoptræningsophold.

Det er omkostningstungt at drifte de mindre enheder. Ved at samle pladserne i en større enhed, vil der kunne opnås større fleksibilitet ift. brug af personale, og det vil være nemmere at tilpasse bemanningen, ved at være en større afdeling i en større enhed.

Den faglige kvalitet og det tværfaglige samarbejde vil blive styrket, da den terapeutiske og sygeplejefaglige specialfaglige viden og kompetencer samles. Medarbejderne kan dele viden, erfaringer og ressourcer på tværs. Ledelsen og det neurofaglige team vil være tæt på og tilgængelige ift. sparring.

Scenarie 2 - Samling af midlertidige pladser på Møllehjemmet
[Kan ikke gennemføres]

Scenarie 3 - Samling af midlertidige pladser på Digterparken
[Kan ikke gennemføres]

TEMA - Genoptræningscenter med senhjerneskeboliger

Afsnittet består af et samlet scenarie for udviklingen af kommunens genoptræningspladser og senhjerneskeboliger. En styrket indsats på genoptræningsområdet vil gøre det mulig at levere et bedre og mere målrettet tilbud til borgere med senhjerneske og til borgere, der har brug for døgngenoptræning.

På nuværende tidspunkt er det i nogle tilfælde vanskeligt at levere det rette bo- og genoptræningstilbud til borgere med senhjerneske, som har den rette kombination af sundhedsfaglige og neuropædagogiske kompetencer. Yngre borgere med senhjerneske kan blive tilbudt en plejebolig, hvor der ikke altid er de nødvendige træningsmuligheder eller pædagogiske faglige kompetencer, mens andre borgere tilbydes et botilbud, hvor der ikke er de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer. Dette har betydning for den enkelte borgers livskvalitet og funktionsevne. I tilfælde, hvor det vurderes, at kommunen ikke selv kan varetage opgaven, må borgeren flytte ud af kommunen.

Niveau	2022	2023
Basal	25	17
Avanceret	76	82
Specialiseret	4	7

Tabellen viser antal borgere med senhjerneske, der er visiteret til genoptræningstilbud og hvilket niveau genoptræningen har været på for årene 2022-2023. I 2022 var 1 af borgerne på et eksternt tilbud. I 2023 var ingen af borgerne på et eksternt tilbud

Fremtidige behov for borgere med senhjerneske og døgngenoptræning

I forhold til de økonomiske aspekter er omkostningerne omkring varetagelse af den intensive genoptræning/rehabilitering af borgere med senhjerneske i et døgntilbud, er omkostningerne stort set på samme niveau uanset, om opgaven varetages i et kommunalt tilbud på døgngenoptræningspladserne i Auning eller på et eksternt tilbud uden for kommunen. Det skal dog bemærkes, at der er tale om meget individuelle forløb, hvor borgers tilstand og kompleksitet betyder, at der er meget stor forskel på, hvor mange ressourcer, der skal bruges. Et forsigtigt skøn for omkostningsniveauet er en døgnpraksis omkring 6.000-6.500 kr. uanset om opgaven varetages på en af kommunens egne døgngenoptræningspladser eller på et eksternt tilbud.

I forhold til den fase af behandlingsforløbet hvor borger er på døgnophold, er der ikke umiddelbart noget større økonomisk potentiale ved at hjemtage flere borgere. Det økonomiske potentiale ved en behandling indenfor kommunen, skal findes i, at der sikres en bedre og nemmere koordinering af forløbet, hvor varighed og indhold af borgers døgnophold kan følges tæt i forhold til den efterfølgende indsats. Dette giver samtidig mulighed for bedre understøttelse af borgere, som bor i eget hjem, hvor der opleves funktionstab.

Det vurderes, at der fortsat er behov for fokus på den kommunale indsats på senhjerneskeområdet. Baggrunden er, at der hele tiden udvikles nye behandlingsformer, som betyder, at flere borgere overlever en hjerneske, og dermed også flere borgere, der kræver lang genoptræning, rehabilitering, neuropædagogisk bistand samt sygepleje, hjemmehjælp, hjælpemidler mv. Derudover udskrives borgere nu tidligere end før og kommer tilbage til kommunen med mere komplekse genoptræningsplaner og specialiserede rehabiliteringsplaner. Dette stiller høje krav til de indsatser, som kommunen skal levere.

Fordele ved et genoptræningscenter med senhjerneskeboliger

Samling af alle døgngenoptræningspladser til ét sted i kommunen vil medføre driftsmæssige fordele, da det som tidligere nævnt er omkostningstungt at drifte de mindre enheder. Ved at gøre de nuværende døgngenoptræningspladser en del af en større enhed, vil der kunne opnås større fleksibilitet ift. brug af personale, og det vil være nemmere at tilpasse bemanningen.

En gennemførelse af scenariet vil være en investering i senhjerneskeområdet i Norddjurs Kommune. Med et genoptræningscenter i samme enhed som yngreboligerne til borgere med senhjerneske, vil den faglige kvalitet og det tværfaglige samarbejde omkring borgerne blive styrket. Dette giver bedre mulighed for vidensdeling, sparring og samarbejde omkring og med borgerne, hvor der opbygges og udvikles et fagligt miljø med fokus på de problematikker, der følger af hjerneske, hvilket vil være til gavn for borgerne. Der forventes en synergi mellem genoptræningspladserne, yngreboligerne og Ambulant Træning og Aktivitet, hvor samlingen af de neurofaglige kompetencer, vil komme borgerne til gode. F.eks. vil de senhjerneske borgere i yngreboligerne kunne deltage i nogle af de aktiviteter, der foregår på døgngenoptræningspladserne og omvendt. Derved vil der kunne tilbydes et aktivt miljø, hvor der tages hensyn til borgernes udfordringer.

En samling af borgere med senhjerneske vil desuden øge muligheden for at skabe et attraktivt fagligt miljø, hvortil det forventes at være lettere at fastholde og rekruttere kompetente medarbejdere. Derudover er det generelt lettere at rekruttere personale til den vestlige del af kommunen, pga. tæthed til flere af de større byer.

Boligerne på Møllehjemmet er større og i bedre stand end de nuværende døgngenoptræningsboliger. Boligerne på Døgnaftsområdet lever ikke op til flere af de anbefalinger, der er til borgerne i målgruppen. Det vil derfor være en opkvalificering af boligfaciliteterne at flytte pladserne til Møllehjemmet både ift. størrelse og indretning.

Scenarie 4 - Omlægning af Møllehjemmet til genoptræningscenter og senhjerneskeboliger [Kan ikke gennemføres]

TEMA - Nedbringelse af plejeboligkapaciteten

Temaet består af 2 forslag, som har til formål at nedbringe plejeboligkapaciteten i Norddjurs Kommune. Der er tale om selvstændige forslag, som ikke er afhængige af andre forslag for at kunne realiseres.

Forslag 1 - Lukning af 4 boliger på Plejecenter Violskrænten [Kan ikke gennemføres]

Forslag 2 - Lukning af Møllehjemmet som plejecenter [Kan ikke gennemføres]

TEMA - Selvstændige besparelsesforslag

Afsnittet består af 5 selvstændige forslag, som ikke er afhængige af andre forslag og derfor kan stå alene.

Forslag 3 - Samling af det specialiserede demensdagtilbud på Plejecenter Fuglsanggården [**Kan ikke gennemføres**]





Forslag 4 - Omlægning af kørsel til demensdagtilbud [**Kan gennemføres**]

Knap 50 borgere med demens er i dag visiteret til et specialiseret demensdagtilbud - alle borgere med undtagelse af en enkelt køres til og fra demensdagtilbuddet. Der er egenbetaling for kørsel til tilbuddet.

I dag er det demensdagtilbuddets medarbejdere, som står for kørslen i minibusser. I bussen er der 1-2 medarbejdere med, når borgerne køres til og fra demensdagtilbuddene. Der er tale om medarbejdere med en uddannelse som f.eks. pædagogisk assistent, ergoterapeut eller social- og sundhedshjælper.

Det foreslås at omlægge kørslen til demensdagtilbud, så den fremover varetages af elevbefordringen i Norddjurs Kommune. Ved elevbefordringen vil der være én chauffør i bussen. Der er tale om borgere, som er i starten af deres demensforløb, og som ikke har udadreagerende adfærd, og det vurderes derfor forsvarligt med én chauffør i bussen.

Konsekvenser

	Beboere og pårørende Fremfor medarbejdere fra demensdagtilbuddene vil borgerne møde chauffører fra elevbefordringen, som er klædt på til at møde borgere med demens.
	Medarbejdere Medarbejderne i demensdagtilbuddene vil ikke længere skulle varetage kørslen. De vil i stedet få en mindre opgave med koordinering med elevbefordringen ift. tilmelding og afmelding af borgerne.
	Anlæg Forslaget har ingen konsekvenser på anlægsdelen.
	Økonomisk potentiale De foreløbige beregninger har afdækket, at der ikke, eller kun i beskedent omfang, vil være en økonomisk gevinst ved en ændret kørselsordning, hvor elevbefordringen overtager opgaven. Det vil dog fortsat være en mulighed at arbejde videre med forslaget, da en ændring vil frigive personale med social- og sundhedsfaglige kompetencer. Tidspunktet for iværksættelse af forslaget er endnu ikke endelig afklaret, da det blandt andet vil være afhængigt af kommende udbud på busområdet.
	Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag Forslaget kan gennemføres uafhængigt af andre forslag.

Forslag 5 - Omlægning af vedligeholdende træning og aktivitet [Kan gennemføres]

Når borgere visiteres til en indsats efter Servicelovens § 86 stk. 2, tilbydes borgeren et vedligeholdende trænings- og aktivitetsforløb bestående af aktiviteter, som stimulerer socialt eller kognitiv samt fysisk vedligeholdende træning. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor. Målgruppen for tilbuddet er borgere, som ikke selv kan vedligeholde deres fysiske, kognitive eller sociale funktioner, og ikke vil kunne indgå i andet træningsregi uden personalestøtte. Borgerne inddeles i hold, hvor deres behov tilgodeses.

Analysen af vedligeholdende træning- og aktivitet efter Servicelovens § 86, stk. 2 har afdækket et besparelspotentiale i, hvordan vedligeholdende trænings- og aktivitetshold (TVA-forløbene) afholdes og tilrettelægges.

Nuværende indsatskatalog foreskriver, at borgerne kan visiteres til at deltage på aktivitets- og/eller træningshold af typerne TVA enten:

- En halv dag 1x ugentligt
- To halve dage 2x ugentligt
- Tre halve dage 3x ugentligt

Antal gange en borger kan deltage i tilbuddene evalueres i dag efter behov og som minimum 1 gang årligt. I praksis ses det, at flere borgere ikke afluttes og fortsætter i tilbuddet over flere år.

Nedenstående viser forløbsvarighed blandt fortsat aktive borgere. Pr. 15. marts 2024 er der 223 aktive borgere i trænings- og aktivitetstilbud. Varigheden blandt fortsat aktive borgere er i gennemsnit 577 dage.

Dage	Antal borgere	Svarende til år
Over 2000 dage	6	5,48
Over 1000 dage	48	2,74
Over 500 dage	96	1,37
Over 365 dage	122	1,00


Forslaget om omlægning af vedligeholdende træning og aktivitet indebærer, at der ændres i serviceniveaut for trænings- og aktivitetstilbuddet, TVA-pakkerne, ift. varighed af de enkelte holdt samt evalueringskadencen. Det foreslås, at der på alle hold vil være mulighed for at deltage op til 2 x ugentligt af maksimalt 1,5 times varighed.

Derudover ændres evalueringskadencen til 6 måneder. Efter de 6 måneder overgår borgeren til digital understøttet træning. Hvis det vurderes, at borger ikke er i stand til at indgå i dette, og hvis borger ikke kan vedligeholde sit fysiske eller kognitive niveau selv, kan borgeren revisiteres til et nyt trænings- og aktivitetsforløb. Evalueringskadencen på 6 måneder vil medvirke til, at flere borgere afsluttes og at de borgere, som vurderes at kunne varetage træningen ved hjælp af digital understøttelse, henvises til det.

Endvidere foreslås det, at borgere, der er visiteret til et specialiseret demensdagtilbud, ikke også kan visiteres til et aktivitetstilbud. I dag er der 14 borgere, som er visiteret til begge dele, hvilke giver mulighed for at deltage i et kommunalt tilbud i op til fire dage ugentligt, alt efter hvilke hold eller tilbud, de er tilmeldt. Denne ændring kan realiseres i sammenhæng med en samling af demensdagtilbuddene.

Forslagene betyder samlet, at der skal ændres i kvalitetsstandarden og indsatskataloget for vedligeholdende træning og aktivitet efter Servicelovens § 86.2. Kvalitetsstandarden sendes til politisk godkendelse i efteråret 2024. Evalueringskadcenen og kortere varighed på holdene vil kunne realiseres fra medio år 2026.

Konsekvenser

	<p>Borgere og pårørende</p> <p>Forslaget om kortere varighed på trænings- og aktivitetsholdene vil medføre mindre tid til enkelte borger. Det vurderes, at det kan have en effekt på vedligeholdelsen af de mest ressourcetsvage borgers funktionsniveau. Derudover vil aflastningen af de pårørende være af kortere varighed.</p> <p>Borgere, der vurderes fortsat at have behov for vedligeholdende træning og aktivitet efter de første 6 måneder, vil fortsat kunne revisiteres til tilbuddet.</p>
	<p>Medarbejdere</p> <p>Det vurderes, at der kan reduceres med 20 timer i alt pr. uge på trænings- og aktivitetsområdet. Der er i dag tilknyttet 10 medarbejdere på trænings- og aktivitetsområdet.</p> <p>En mindre personalegruppe er mere sårbar ift. sygdom og aflysninger og medvirker til en mere usikker drift, hvor der er større risiko for at hold bliver udskudt eller aflyst pga. sygdom, ferieafholdelse mv. I aktivitetsafdelingerne er det ikke muligt at anvende vikarer.</p>
	<p>Anlæg</p> <p>Forslaget har ingen konsekvenser for anlægsdelen.</p>
	<p>Økonomisk potentiale</p> <p>Baseret på det gennemsnitlige lønniveau blandt medarbejdere tilknyttet aktiviteten vil en reduktion af normeringen med 20 timer ugentligt give en besparelse på 240.000 kr. på årsbasis.</p> <p>Der vil være behov for at investere en i digital træningsløsning, for at scenariet kan realiseres. Udgiften vil være 70.000 kr. årligt.</p>

Forslag 6 - Ophør af understøttelse til frivillige i Posthaven [Be-sluttet]

Bemærkninger til scenarie

Besluttet og følger implementeringsplan.






Træning og Aktivitet understøtter i dag nogle af de mange frivillige foreninger og interessegrupper, der kommer i Posthaven med 5-10 timer ugentligt. Støtten gives blandt andet til afholdelse af et sanghold og et foredragshold, hvor ikke-visiterede borgere også kan deltage. Der er ca. 20 visiterede borgere på hvert af holdene. Derudover deltager ca. 15-20 ikke-visiterede borgere. Derudover ydes støtten til de frivillige i form af planlægning og koordinering af de mange foreninger og grupper, der er i Posthaven, så de har en kontaktperson at henvende sig til ved spørgsmål.

Et ophør af understøttelsen vil betyde, at det kun er visiterede borgere, der kan deltage på holdene, og at de frivillige og foreningerne ikke kan få den samme hjælp fra personalet, når de er i Posthaven.

Der er ingen understøttelse af frivillige og foreninger i Trænings- og Aktivitetscenteret i Auning.

Forslaget indebærer, at støtten til de frivillige og foreningerne ophører, hvilket vil medføre en reduktion i antal personaletimer med ca. ½ stilling.

Konsekvenser

	Beboere og pårørende For de visiterede borgere vil der ikke være en væsentlig ændring, da holdene fortsat vil blive afholdt. Holdene vil være mindre, da der kun vil deltage visiterede borgere på de to ugentlige sanghold. Ikke-visiterede borgere vil ikke længere kunne deltage på holdene. Der vil derfor ikke længere være mulighed for at blande de ressourcefriske ældre med de mere svage ældre på større hold. Det vurderes, at ophør af støtten til de frivillige, vil afføde utilfredshed blandt de frivillige og foreningerne i Posthaven.
	Medarbejdere Medarbejderne vil ikke længere skulle understøtte de frivillige og foreningerne i Posthaven.
	Anlægsudgifter Forslaget har ingen konsekvenser på anlægsdelen.
	Økonomisk potentiale Den økonomiske konsekvens ved en reduktion i personaletimerne med ca. 15 timer ugentlig vil på årsbasis være 200.000 kr. Forslaget kan have virkning fra 1 år efter vedtagelsen.
	Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag Forslaget kan gennemføres uafhængigt af andre forslag.

Forslag 7 - Afskaffelse af kørsel til Servicelovens § 86 stk. 2

[Kan gennemføres]





Forslaget indebærer at afskaffe kørslen til vedligeholdende træning og aktivitet efter Servicelovens § 86 stk. 2, som finder sted på Trænings- og Aktivitetscenteret i Auning, Posthaven i Grenaa samt på Plejecenter Glesborg.

Der er ikke i relation til Servicelovens § 86 foreskrevet noget om borgers rettigheder vedrørende befordring til tilbuddet, og det er derfor som udgangspunkt borgers eget ansvar at sørge for transport. Der gøres derfor brug af Servicelovens §117, som foreskriver, at kommunalbestyrelsen kan yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler. Jf. Norddjurs Kommunes kvalitetsstandard skal borger, for at være berettiget til kørsel til træning og aktivitet, have en helbredstilstand der indebærer, at borgeren ikke selv kan sørge for transport, herunder kunne benytte kollektiv transport.

Turene leveres af Midttrafik. Borger modtager efterfølgende opkrævning på takst/egenbetaling fra Sundhed og Omsorg via klientbetalingssystemet. Taksten fastlægges årligt i forbindelse med budgetvedtagelsen. Taksten i 2023 var 47 kr. pr. tur. Der er ca. 80 borgere der er visiteret til kørsel til aktivitetstilbuddene, hvoraf nogle er visiteret til tilbud flere gange ugentligt.

Turene afregnes direkte mellem Sundhed og Træning og Midttrafik. Prisen beregnes på baggrund af hvilken vognmand fra Midttrafik, der kører ruten (de har budt ind med forskellige timepriser), hvor langt der køres, samt hvor mange borgere, der køres med (samkørsel og kædekørsel). Det betyder, at prisen for kørsel af de enkelte borgere kan variere, selvom ruten er den samme. Dette gør det svært at forudsige, hvad udgiften bliver, og der ses flere eksempler på, at de samme ruter har forskellige priser.

Konsekvenser

	Beboere og pårørende Det vurderes, at de fleste borgere, der er bevilget befordring efter SEL § 117, er borgere, som ikke har mange midler, og derudover har behov for støtte til at planlægge transporten til for at kunne møde op til tilbuddet. Det vurderes, at hvis støtten frafalder, vil en stor del af borgerne takke nej til tilbuddet, da de ikke har de økonomiske eller personlige ressourcer til at møde op, hvis de selv skal sørge for kørsel. I så fald kan det for borgerne medføre faldende funktionsniveau, øget social isolation og ensomhed, øget belastning af hjemmeplejen, samt større belastning til pårørende i hjemmet. Det forventes, at afskaffelse af tilskud til kørsel vil skabe stor utilfredshed blandt borgerne.
	Medarbejdere For medarbejderne betyder forslaget, at de ikke længere skal bestille kørsel til borgerne.
	Anlæg Forslaget har ingen konsekvenser for anlægsdelen.
	Økonomisk potentiale Den økonomiske konsekvens ved en afskaffelse af kørselsordningen til §86 stk. 2-tilbuddet vil baseret på nettoudgiften i 2023 være 1,0 mio. kr. Nettoudgiften udgør forskellen mellem kommunens betalinger til Midttrafik Flextur og brugerbetalingen på 47 kr. pr. tur (dvs. 2 ture pr. mødedag)

Det skal bemærkes, at Midttrafik i 2023 har ændret takststruktur, hvilket kan påvirke resultatet af beregningen. Det vurderes, at den ændrede takststruktur ikke vil sænke kommunens udgifter til ordningen.



Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag

Forslaget kan gennemføres uafhængigt af andre forslag.

Forslag 8 - Flytning af Træning og Aktivitet fra Posthaven [Kan gennemføres]

Bemærkninger til forslag

Der er iværksat en selvstændig proces vedr. fremtidig brug af Posthaven og Fuglsanggården.

Forslaget om at lukke Posthaven er opstået, da B45 har tilkendegivet interesse i at overtage Norddjurs Kommunes del af bygningen. Dette vil medføre, at Sundhed og Omsorg kan komme ud af forpligtelserne i at betale tomgangshusleje for de 12 boliger, som er ejet af B45. Boligerne har stået tomme i flere år, men Sundhed og Omsorg er forpligtet til at betale tomgangshusleje for boligerne. Resten af bygningen tilhører Norddjurs Kommune og anvendes af Ambulant Træning og Aktivitet. Disse lokaler rummer træningssal, motionsrum, køkken, cafe, servicearealer, behandlingsrum, kontorer m.m.

Forslaget om at nedlægge træning og aktivitet i Posthaven vil medføre, at der skal findes en alternativ lokation i Grenaa. Det vil ikke være muligt at samle hele træning- og aktivitetsområdet i Auning, da der fysisk ikke er plads til at rumme flere borgere og medarbejdere. I forlængelse heraf har forslaget om at lukke Fuglsanggården som plejecenter givet anledning til at undersøge, om servicearealerne vil kunne anvendes som alternation lokation til Posthaven.





Sammen med en byggesagkyndig er der lavet en bygningsgennemgang af Fuglsanggården for at vurdere, hvad der skulle til af ombygning og tilbygninger for at kunne anvende servicearealerne. Det vil ikke være muligt at rumme aktivitetssal, træningssal og medarbejderfaciliteter inden for de nuværende fysiske rammer, og der vil være behov for at lave en større tilbygning med høj træningssal, behandlerrum, toiletfaciliteter mm. En tilbygning af den størrelse vil være svær at passe ind i de omkringliggende omgivelser. Der vil desuden være behov for at ombygge de eksisterende rum, hvilket er dyrt og krævende i så gammel en bygning. En anden vigtig faktor er, at boligafsnittene på Fuglsanggården vil blive afkoblet fra servicearealerne, hvilket gør det mindre attraktivt at anvende boligerne til andre formål.

Med baggrund i dette er det vurderingen, at der ikke er potentiale i at anvende servicearealerne på Fuglsanggården som alternativ lokation.

Hvis Posthaven lukker, skal der også findes en alternativ lokation til køkkenet, som fungerer som satellitfunktion til køkkenet på Fuglsanggården, og er en del af Norddjurs Mad.

Endvidere vil en lukning af Posthaven betyde, at der skal findes en alternativ lokation til de mange foreninger og frivillige aktiviteter og foreninger, der i dag holder til i lokalerne.

Konsekvenser

	Beboere og pårørende Ikke relevant da forslaget ikke realiseres.
	Medarbejdere Ikke relevant da forslaget ikke realiseres.
	Anlæg Der er ikke fundet en passende alternativ lokation til Posthaven.
	Økonomisk potentiale Ikke relevant da forslaget ikke realiseres.



Afhængighed af andre besparelses- og investeringsforslag

Ikke relevant da forslaget ikke realiseres.

Oversigt over forslag

Scenarier og forslag	Besparelspotentiale*
Scenarie 1 - En samlet demensindsats [Besluttet og under implementering]	8.945.000 kr.
Scenarie 2 - Samling af midlertidige pladser på Møllehjemmet [Kan ikke gennemføres]	3.200.000 kr.
Scenarie 3 - Samling af de midlertidige pladser på Digterparken [Kan ikke gennemføres]	200.000 kr.
Scenarie 4 - Omlægning af Møllehjemmet til genoptræningscenter og sen- hjerneskepladser [Kan ikke gennemføres]	300.000 kr.
Forslag 1 - Lukning af 4 plejeboliger på Plejecenter Violskrænten [Kan ikke gennemføres]	880.000 kr.
Forslag 2 - Lukning af Møllehjemmet som plejecenter [Kan ikke gennemføres]	6.150.000 kr.
Forslag 3 - Samling af de specialiserede demensdagtilbud på Plejecenter Fuglsanggården [Kan ikke gennemføres]	685.000 kr.
Forslag 4 - Omlægning af kørsel til de specialiserede demensdagtilbud [Kan gennemføres]	Ingen
Forslag 5 - Omlægning af vedligeholdende træning og aktivitet [Kan gennemføres]	170.000 kr.
Forslag 6 - Ophør af understøttelse til frivillige i Posthaven [Besluttet og under implementering]	200.000 kr.
Forslag 7 - Afskaffelse af kørselsordningen til Servicelovens § 86 stk. 2 [Kan gennemføres]	1.000.000 kr.
Forslag 8 - Flytning af træning og aktivitet fra Posthaven [Kan gennemføres]	Uafklaret

*Besparelspotentiale ved fuld implementering