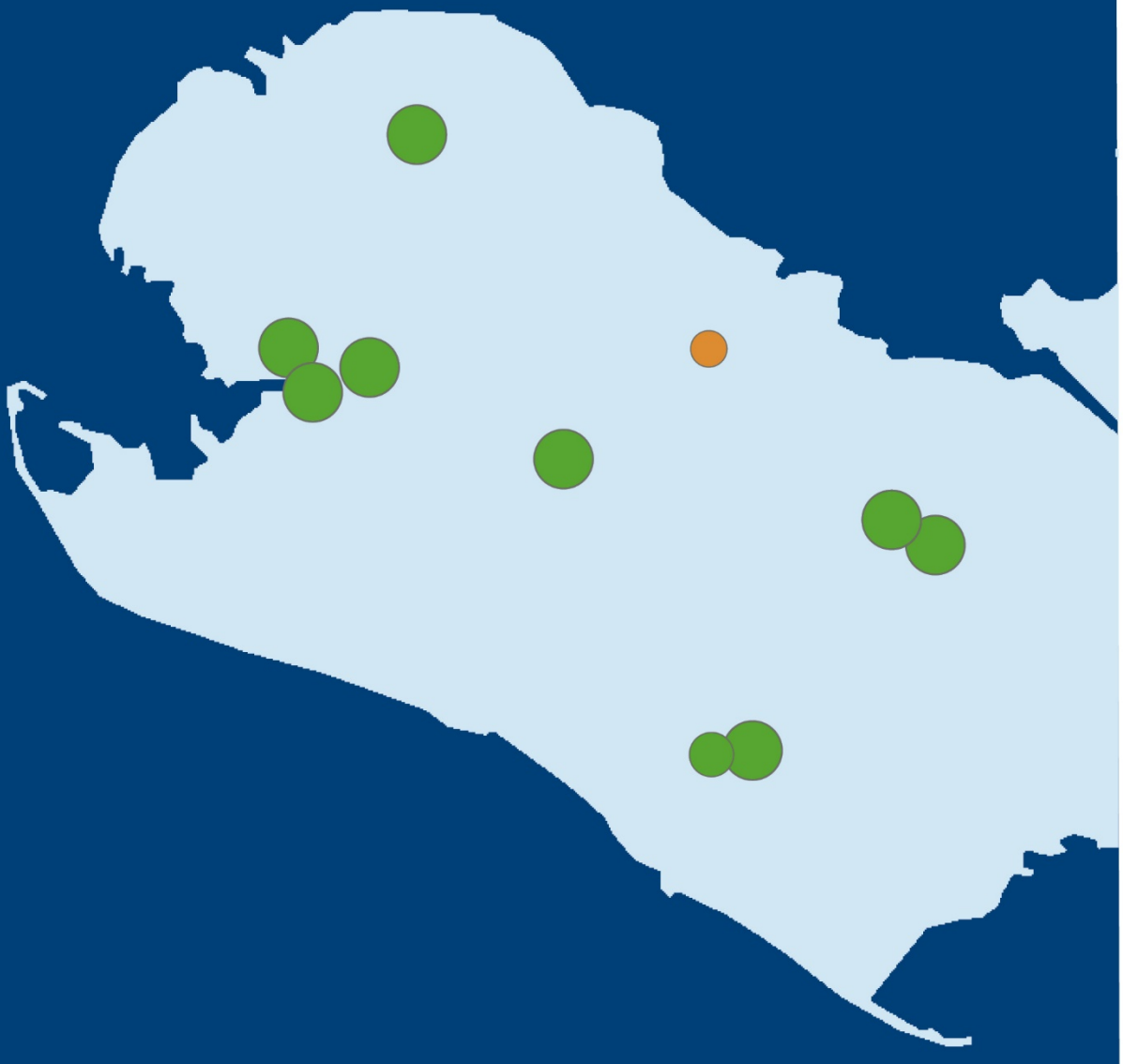
Strategi for fremtidig plejeboligstruktur

Lolland Kommune 2022-32

Godkendt i Byrådet den 15. december 2022



lollandkommune

Indhold

Forord **3**
Udfordringer på plejeboligområdet **4**
Kapacitetsbehov **4**
Muligheder for at påvirke kapacitetsbehov 5
Midlertidige boliger 6
Strategi 2022-32 ..... **6**
Bærende principper for plejeboligstruktur 7
Fremtidig struktur 8
Midlertidige boliger 12
Handleplan for fremtidig plejeboligstruktur **12**
Afrunding **13**
Bilagsfortegnelse: **14**
Bilag 1: Demografi, bosætning og målgruppe 15
Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld 17
Bilag 3: finansiering af nybyggeri – relevante modeller 19
Bilag 4: Rapport fra Komponent – plejeboligfremskrivning 22
Bilag 5: ventelistescenarier 23

Forord

Plejeboligerne i Lolland Kommune skal være tidssvarende og attraktive. Med denne strategi for fremtidig plejeboligstruktur ønsker vi derfor at forbedre plejecentrenes fysiske rammer og samtidig skabe en ny og fremtidssikret struktur på området.

Der er behov for at nedbringe antallet af utidssvarende overskudsboliger til fordel for moderne plejecentre med større volumen og mere central beliggenhed. De mere end 10 mio. kr. årligt, som kommunen poster i tomgangsleje, skal fremadrettet komme de ældre til langt større gavn. Vi vil investere i at højne livskvaliteten for beboerne og personalet på kommunens plejecentre med indtænkt velfærdsteknologi, demensvenlig indretning, hjemlige rammer, gode arbejdsforhold og et højt fagligt miljø. Det skal være fremtiden på Lolland for kommunens ældre!

Ældre- Omsorgs- og Sundhedsudvalget har i 2022 taget hul på de næste skridt mod at designe de overordnede fysiske strukturer, der skal til for at boligmassen i langt højere grad matcher den nuværende såvel som den fremtidige efterspørgsel. Dette arbejde stiller sig på skuldrene af den proces, som Ældre- og Sundhedsudvalget i forrige byrådsperiode igangsatte omkring afvikling og optimering af de nuværende plejeboliger.

Tilpasningen af området har været en strategisk satsning igennem de forgangne 10 år, og arbejdet fordeler sig overordnet i fire spor:

- Afvikling af utidssvarende plejeboliger
- Optimering af nuværende plejeboliger
- Fremtidig fysisk struktur på plejeboligområdet
- Tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem

Tilrettelæggelsen af de fysiske strukturer på plejeboligområdet baserer sig på en række overordnede principper, visioner og ambitioner for området, der tilsammen danner en helhed. Det er udvalgets forventning, at indsatserne vil spille godt sammen og skabe en synergi, som i sidste ende påvirker plejeboligkapaciteten og plejebehovet positivt.

Strategien for fremtidig plejeboligstruktur er ambitiøs og dækker mange indsatser. Foruden vores mål om at forbedre de fysiske rammer og skabe en fremtidssikret struktur på området, vil vi også øge muligheden for at samle fagligheder og derigennem styrke det tværfaglige samarbejde om beboerne. Samtidig ønsker vi at skabe en bedre og grønnere driftsøkonomi på kommunens plejecentre. Vi er bevidste om, at en så ambitiøs strategi kommer med en pris. I dette tilfælde betyder det en lukning af nogle af kommunens mindre plejecentre og et deraf følgende pres på kapaciteten i en periode.

Vi er stolte af at være med til at skabe rammerne for et godt og værdigt ældreliv – også i livets afsluttende fase. Arbejdet slutter ikke her. Vi vil fortsætte den konstruktive dialog med feltets mange aktører, og vi ser frem til et fortsat godt samarbejde.

[underskrift]

Marie-Louise Brehm Nielsen

Formand for Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Udfordringer på plejeboligområdet

En stor del af borgere i plejeboliger i dag har relativt store funktionsnedsættelser – enten fysisk eller kognitivt. Det betyder, at kravene til en plejebolig i dag er anderledes end, hvad der tidligere var tilfældet. Boligen er foruden nogens hjem også en arbejdsplads, hvorfor den skal opfylde krav om arbejdspladsforhold, sådan at medarbejderne kan håndtere de funktionsnedsættelser, borgeren måtte have. Kommunens plejeboliger og feltet som sådan er for en stor dels vedkomne udfordret af følgende forhold:

Utidssvarende boligmasse og geografi:

- Boliger, der ikke er attraktive og ikke matcher nutidens – og slet ikke fremtidens - krav
- Utilstrækkelig demensindretning – ude som inde
- Små centre – på sigt ikke bæredygtige
- Plejecentre med perifer beliggenhed

Økonomi:

- Presset kommunal økonomi
- Udgifter til tomgang
- Yderst begrænsede anlægsmidler

Stigende kompleksitet i plejen:

- Sundhedsreform: Større og større krav til faglig kompetence i plejen
- Flere demente borgere, herunder flere med uhensigtsmæssig adfærd

Personale:

- Svært at rekruttere faglærte, særligt assistenter
- Behov for at samle kompetence
- Behov for at samarbejde med regionen - på få lokationer

Kapacitetsbehov

Lolland Kommune har bedt firmaet Komponent (Kommunernes fælles udviklingscenter) om at foretage en kapacitetsanalyse og fremskrivning af behovet for plejeboliger. Beregningerne, som er bilagt i bilag 4, baserer sig på en fremskrivning af populationen af 80+-årige i kommunen korrigeret for den lokale middellevealder. Denne er foretaget i 2020 og opdateret med tidssvarende data i 2022.

Analysen viser bl.a.:

- De borgere, der er i en plejebolig, modtog gennemsnitligt relativt mange timer i hjemmeplejen forud for visitation til plejebolig.
- En relativt stor andel borgere modtog ikke meget hjælp i hjemmet, før visitation til plejebolig.
- Belægningsprocenten i Lolland Kommunes plejeboliger er lav (93%).
- Ingen borgere på garantiventelisten.

Anbefaling:

- Øge belægningsprocent.

    - Tidlig understøttende indsats i hjemmet kan udskyde plejeboligbehovet (aflastning).
- Arbejde med venteliste for at øge incitament strukturen for at fremme omsætning såvel som belægningsprocent.
- Løbende følge udvikling mellem køb og salg af pladser kommunerne imellem.

Ved en øgning af belægningsprocenten til et sted mellem 95%-98% finder Komponent, at der, alt andet lige, vil være et fortsat boligoverskud frem til 2030. Se bilag 4 s. 32-34. Det fremgår, at der med den nuværende plejeboligkapacitet og 95% belægning vil være overskud af boliger frem til 2029 med, hvorefter der vil være et lille underskud af boliger. Fremskrivningen af behovet for plejeboliger i den nærmeste fremtid er således lavere end kommunens aktuelle kapacitet (mellem 14 og 25 boliger i nærmeste fremtid). Ved 95% vil der være et lille boligunderskud i 2030 og frem, med 98% vil der være et fortsat overskud af boliger i hele perioden.

Ved alle almene ældre- og plejeboliger har kommunen anvisningsretten. Med denne ret følger en betalingsforpligtelse, såfremt boligerne ikke kan udlejes til den berettigede personkreds. Når der er et boligoverskud, og boligerne står tomme, har kommunen således udgifter til tomgangstabet.

En underkapacitet af plejeboliger vil betyde, at der i perioder vil skulle arbejdes med en venteliste.

På plejeboligområdet opereres med to ventelister:

- "Generel venteliste", også kaldet garantiventelisten, er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der er omfattet af plejeboliggarantien. Dette betyder, at borgeren skal tilbydes en plejebolig inden for 2 mdr. Når en borger er opskrevet på den generelle venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i kommunen, men ikke på et specifikt plejecenter/plejehjem.
- "Specifik venteliste" er den del af kommunens venteliste til plejeboliger, der ikke er omfattet af plejeboliggarantien. Når en borger er opskrevet på den specifikke venteliste, er borgeren opskrevet til en plejeboligplads i et bestemt plejecenter/plejehjem.

I bilag 5 kan ses beregninger for ventelister og deraf følgende plejeboligbehov. Beregningerne viser, at ventelistefordelingerne og ikke mindst længderne på disse kan påvirke plejeboligbehovet på 10 til godt 30 boliger. Når der er et boligoverskud, følger der en kommunal udgift til tomgangstab. Ved en overkapacitet er der desuden hænder, der ikke udnyttes fuldt ud. Det er hænder, som vi i forvejen har for få af. Allerede i dag er det vanskelige at rekruttere nok hænder, og det ventes kun at blive vanskeligere fremover.

Lolland Kommune har i dag kun meget få borgere på venteliste, og der er alene tale om borgere, der ønsker en bolig på et specifikt plejecenter. Der er ingen borgere på den generelle venteliste, og der er således et godt spænd for at udbygge venteliste og fortsat overholde plejeboliggarantien, se bilag 5. Hvor meget kapaciteten herefter kan reduceres (hvor stor en underforsyning > 30 boliger), afhænger alt andet lige af, hvor stor en andel af borgerne, der fremadrettet vil vælge garantiventelisten, og hvilket serviceniveau kommunen ønsker.

Muligheder for at påvirke kapacitetsbehov

Komponents beregninger tager udgangspunkt i en situation, hvor befolkningstilvæksten korrigeret for den lokale middellevetid er den konstante og definerende faktor, når den prognosticerede plejeboligkapacitet bestemmes. Beregningerne er således udtryk for en alt-andet-lige-situation. Det er sjældent, at tilværelsen og vilkårene er uforanderlige, og således er virkeligheden sjældent helt som i regnearkene. Mortaliteten bliver fx påvirket af en pandemi, og et friplejehjem i nabokommunen kan påvirke den kommunale boligforsyning og herunder køb og salg af pladser.

Men der er også en række håndtag, som kommunen selv kan skrue på i forhold til at regulere det faktiske og forventede plejeboligbehov:

- Øget hjælp i hjemmet eller øget visitation til dagtilbud kan medvirke til at gøre det muligt for borgeren at klare sig i eget hjem i længere tid. Årsagen til ansøgning om plejebolig er ofte, at den raske pårørende ikke længere kan holde til situationen med en dement eller plejekrævende ægtefælle. I nogle tilfælde kan aflastning i hjemmet eller flere dage i dagtilbud gøre en forskel for den pårørende og udskyde behovet for plejebolig.
- Opbygning af venteliste påvirker plejeboligbehovet markant, og langt de fleste kommuner arbejder med en venteliste. Eksempelvis vil en beslutning om at acceptere en venteliste på 1 mdr. reducere behovet for plejeboliger med mellem 10 og 19 pladser.
- Bedre egne hjem, som øger mulighederne for at forblive længere i eget hjem. Rådgivning i forhold til valg – og indretning – af borgers eget (næst)sidste hjem, således at disse er bedre velegnet til seniorlivet. Fællesskabsorienterede boformer kan desuden være medvirkende til at udskyde behovet for en plejebolig, da fællesskabet forventeligt vil sikre en bedre mental sundhed og evt. aflaste i forhold praktiske opgaver.

De nævnte tiltag kan have en positiv effekt ved at reducere eller udskyde plejeboligbehovet. Omvendt kan det betyde øgede udgifter på andre poster på ældre- og sundhedsområdet i en periode. Det vil ligeledes kræve principielle beslutninger i forhold til serviceniveauet på ældreområdet, samt strategiske beslutninger og investeringer på boligmarkedet.

Midlertidige boliger

De midlertidige boliger indgår også i strategien for fremtidig plejeboligstruktur. I forhold til midlertidige boliger er der eksempelvis behov for en elastik i forhold til "ommærkning" af boliger, så der opnås en fleksibel kapacitet.

Den nuværende kapacitet på midlertidige boliger er:

- 20 + 10 (akut)boliger på Møllecentret
- 5 boliger på Skovcentret (anvendes ofte til helt særlige opgaver)

Derudover:

- 2 boliger på Lykkeseje, der benyttes som ventebolig
- 1 bolig i Kirsebærhaven, der benyttes som feriebolig

Strategi 2022-32

Strategi for fremtidig plejeboligstruktur er af Byrådet i 2022 udpeget som fyrtårnsprojekt. Det betyder, at Byrådet har besluttet, at projektet har hele byrådets særlige opmærksomhed.

Strategien følger det bymønster, der er besluttet med Plan- og Udviklingsstrategi 2019 samt i Kommuneplan 2017-2029, der tager højde for den demografiske udvikling og flyttemønstre. Det betyder, at strukturen lægger op til tilpasninger og udbud af boligformer i de to hovedbyer, Maribo og Nakskov, samt oplandslandsbyerne i Horslunde, Søllested og Rødby.

Strategien tager desuden udgangspunkt i Lolland Kommunes Ældrepolitik. I politikken er det et centralt omdrejningspunkt, at hvis Lolland Kommune fremover skal imødekomme borgernes behov og ønsker, så er en tilpasning af plejeboliger nødvendig.

Førnævnte strategier, politikker og planer danner bagtæppe for strategien om den kommunale plejeboligstruktur og udkrystalliseres i følgende bærende principper:

Bærende principper for plejeboligstruktur

Overordnet plejeboligstruktur:

- Minimum 10-årigt sigte
- Flugte med kommunens overordnede bymønster
- Tilbuddet til borgeren skal baseres på borgerens funktionsmæssige behov snarere end geografi
- Plejeboligstrukturen skal tænkes sammen med midlertidige boliger og akutpladser
- Tidlig koncentreret indsats i eget hjem skal udskyde og reducere plejeboligbehovet
- Økonomiske bindinger i form af gæld samt begrænsninger i forhold til ejerforhold har betydning i forhold til fremtidige handlemuligheder
- Strategisk satsning på etablering af alternative boformer, herunder seniorbofællesskaber
- Sikre aktivering af civilsamfund og frivillige kræfter
- Opfylde plejeboliggarantien men acceptere venteliste

Plejecenter:

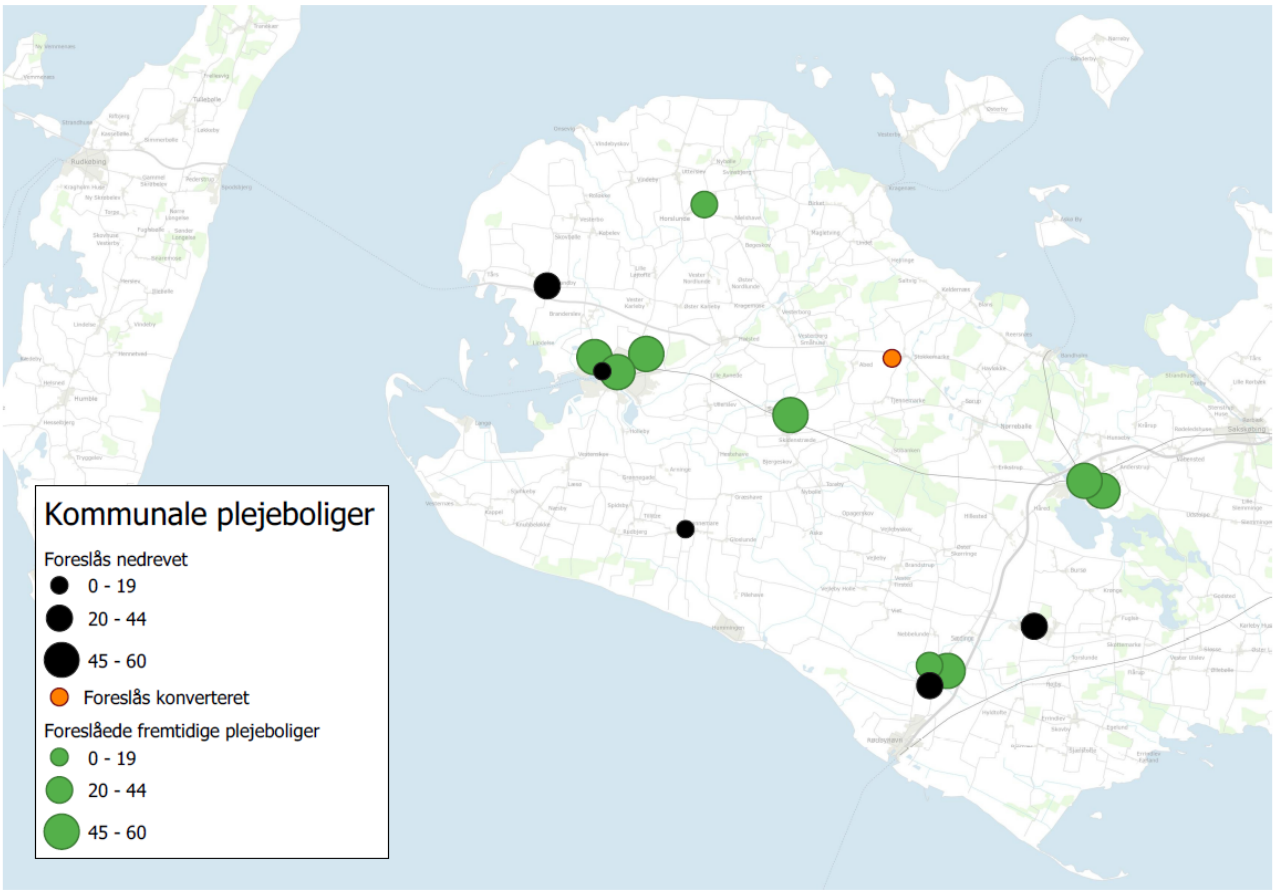
- Gode rammer for hverdagsrehabilitering og trivsel for den demente borger
- Skal kunne håndtere de komplekse sygdomsforløb
- Optimere rekruttering og udvikling af fagligt miljø
- Opfylder krav til APV (ArbejdsPladsVurdering)
- Sikre bedre mulighed for anvendelse af velfærdsteknologi
- Energikrav - klimavenlige løsninger og kloge kvadratmeter
- Min. 50-60 enheder
- En kapacitetsudnyttelse på min. 95%

Plejebolig:

- Fleksibilitet, så indretning kan følge borgerens løbende funktionsnedsættelse
- Demensvenlig indretning
- Anvendelse af velfærdsteknologi

Disse bærende principper ligger til grund for strategiens kapacitetsjusteringer i forhold til den nuværende kapacitet og fremskrivning af behov. Strategien indeholder en plan for tilpasning af boligmassen, således at denne i højere grad matcher fremtidens behov og krav.

Fremtidig struktur



Kort 1 Forslag til fremtidig plejeboligstruktur

Strategien medfører opførsel af to nye plejecentre i hhv. Nakskov og Maribo og udvidelse af Kirsebærhaven i Rødby. Den betyder samtidig, at en del af de mest utidssvarende boliger og de mindste centre med perifer beliggenhed vil blive nedlagt.

Med opførslen af 2,5 nyt center vil hovedparten af plejeboligerne bestå af tidssvarende og fremtidssikrede boliger, der lever op til nutidens og fremtidens forventninger til plejeboliger. Den overordnede fysiske struktur vil i vidt omfang afspejle flytte- og bymønstret i kommunen, og adgang for såvel pårørende som medarbejdere vil være let. Strukturen med koncentrationen af pladser på færre matrikler vil betyde, at de enkelte plejeboligbebyggelser vil opnå en mere driftsøkonomisk volumen, der gør dem mere rentable at drive. En samlet foryngelse af boligmassen vil desuden betyde, at de løbende vedligeholdelsesudgifter vil kunne holdes nede, og der kan tænkes i kloge m2 og klimavenlige løsninger, ligesom moderne velfærdsteknologi kan inkorporeres i bygningskroppene fra start.

Strategien omfatter følgende justeringer i plejeboligstrukturen:

Fase 1 (2022-2025):

- Møllecenteret i Nakskov nedlægges, da det er utidssvarende og vil skulle gennemgå en større renovering, såfremt det skal lovliggøres i forhold til nugældende brandkrav.
- De midlertidige pladser på Møllecenteret rykker midlertidigt til Blomsterparken i Rødby.
- Nybyg i Nakskov med ca. 60 nye boliger – står færdigt i 2025.
- Blomsterparken i Rødby nedlægges (2025).
- Stokkemarke nedlægges som plejeboliger, men konverteres på sigt til midlertidige boliger.

- Akutpladser søges etableret i samarbejde med Region Sjælland som led i implementeringen af Sundhedsformen og etablering af Nærhospitaler.

Fase 2[1] (2026-2029):

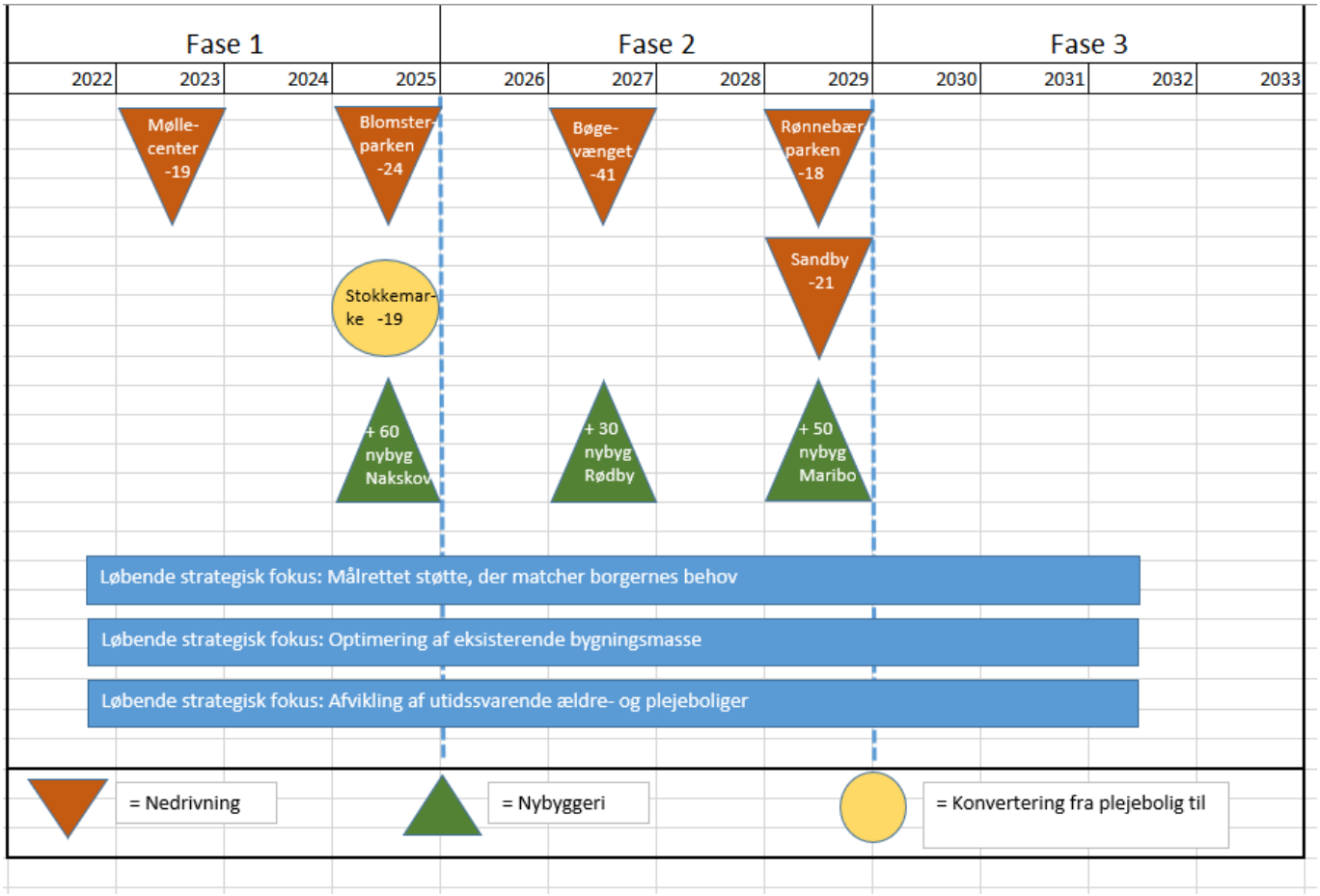
- Nybyggeri i Rødby i tilknytning til Kirsebærhaven med 30 nye boliger (i alt 48). Færdigt i 2027.
- Bøgevænget i Holeby nedlægges (2027).
- Nybyggeri i Maribo med ca. 50 nye boliger. Færdigt i 2029.
- Rønnebærparken i Dannemare nedlægges (2029).
- Sandby Ældrecenter i Sandby nedlægges (2029).

Fase 3 (2029-2033):

- Opsamlingsheat, såfremt der viser sig forsinkelser i nybyggeri/afvikling eller forandrede vilkår, der kan betyde ændret efterspørgsel og dermed justering af kapacitetsbehov.

Strukturtilpasningen vil med 95-98%-belægning betyde, at der i perioder kan opstå underkapacitet på under 10 pladser. Det kan håndteres via øget hjælp i eget hjem, bedre kapacitetsudnyttelse og venteliste (fortsat overholdelse af plejeboliggaranti).

[1] Nedlæggelse af almene plejeboliger, herunder nedrivning, kan alene ske ved at enighed mellem kommune og boligorganisation (beboerdemokrati). Desuden vil det skulle godkendes af såvel Landsbyggefond som ressortministerium. Det gør sig således gældende for både Sandby Ældrecenter som Bøgevænget, der ejes af henholdsvis Boligforeningen Lolland og Boligselskabet Vendersbo.



Figur 1 Forslag til fasemodel

Rønnebærparken i Dannemare nedlægges og forsøges anvendt til andre grupper. Alternativt nedrives bygningen. Bygningskvaliteten for Bøgevænget i Holeby og Sandby Ældrecenter i Sandby er ikke på linje med Rønnebærparken, hvorfor alternative anvendelsesmuligheder formentligt vil være mere tvivlsomme for disse centre. Møllecentret i Nakskov er grundet brandsikkerhed ikke lovligt overnatningssted for personer, der ikke kan rede sig ud ved egen hjælp. Blomsterparken i Rødby er nedslidt og har yderst begrænset attraktionsværdi for så vidt angår omdannelse til anden anvendelse. Jorden under Blomsterparken er kommunal og vil kunne indgå i en ny sammenhængende bebyggelse med Kirsebærhaven og dagcentret.

Foruden aktiviteterne i de enkelte faser lægger strategien op til det løbende fokus på fortsat afvikling af utidssvarende ældre- og plejeboliger, optimering af nuværende blivende plejeboliger samt tidlig koncentreret indsats i borgers eget hjem, som også er elementer i udvalgets overordnede strategi for plejeboligområdet.

Overslag over kapacitetstilpasning med udgangspunkt i en belægning på 95% fremgår af tabellen nedenfor.

Tabel 1 Overslag over kapacitetstilpasning.

Lokalitet	Nuværende	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Blomsterparken, Rødby	24	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0
Bøgevænget, Holeby	41	41	41	41	41	41	0	0	0	0	0
Kirsebærhaven, Rødby	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18

Lokalitet	Nuværende	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Margretecentret, Maribo	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Stokkemarke Plejecenter,	19	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0
Nybyg Maribo	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50
Nybyg Rødby	0	0	0	0	0	0	30	30	30	30	30
Analyse af kapacitetsbehov Øst		154	152	150	150	149	149	150	150	152	153
Kapacitet Øst	158	158	158	158	115	115	104	104	164	164	164
Difference Øst		4	6	8	-35	-34	-45	-46	14	12	11
Bøgelunden, Horslunde	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Skovcentret, Nakskov	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Lykkesejecentret, Søllested	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Møllecentret, Nakskov	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rønnebærparken, Dannemare	18	18	18	18	18	18	18	18	0	0	0
Sandby Ældrecenter,	21	21	21	21	21	21	21	21	0	0	0
Skolebakken, Nakskov	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Nybyg Nakskov	60	0	0	0	60	60	60	60	60	60	60
Analyse af kapacitetsbehov Vest		218	216	215	216	217	219	221	223	226	229
Kapacitet Vest	281	221	202	202	262	262	262	262	223	223	223
Difference Vest		3	-14	-13	46	45	43	41	0	-3	-6
I alt	**379**	379	360	360	377	377	366	366	387	387	387
Analyse af kapacitetsbehov - 95% belægning		**372**	**368**	**366**	**366**	**367**	**369**	**372**	**376**	**380**	**384**
Difference – 95% belægning		**7**	**-8**	**-6**	**11**	**10**	**-3**	**-6**	**1**	**-3**	**-9**

De gule felter på tabel 1 markerer år 1 for interventionen. Der vil ligge flere års arbejde forud for et nybyggeri med blandt andet tilrettelæggelse af proces, plangrundlag, miljøundersøgelser, udbud, dialog med bygherre mv. Tilsvarende kræver afhændelse også forhandling, finansiering og ministeriel godkendelse i tilfælde med ikke-kommunale plejeboliger, hvilket også typisk strækker sig over en årrække.

Reformering af den grundlæggende struktur og volumen i de enkelte projekter og summen af projekter muliggør en tiltrækning af andre aktører. Ligesom investeringer kan tænkes ind i strategisk sammenhæng, og plejeboligbyggeri evt. planlægges opført som led i et bebyggelseskompleks med andre institutioner eller boformer, som det fx gøres i Generationernes Hus i Århus.

Nybyggeri muliggør desuden, at der allerede fra byggeriets start indtænkes velfærdsteknologiske løsninger og demensvenlige forhold, der gør borgeren mere selvhjulpen og fremmer dennes trivsel. Desuden kan der tages udgangspunkt i totaløkonomiske hensigtsmæssige løsninger, hvad angår bygningsdrift, bæredygtighed mv., der kan give langsigtede driftsbesparelser.

En centralisering af plejeboligstrukturen vil desuden lette en del af den påtrængende rekrutteringsudfordring i og med, at der skabes grobund for faglige læringsmiljøer og større dynamik. En central placering af plejecentre i forhold til kommunens største byer med udbygget infrastruktur vil desuden lette adgangen for pårørende.

Midlertidige boliger

Strategien omfatter følgende justeringer for så vidt angår midlertidige boliger:

Fase 1:

- Nedlukning af Møllecentret.
- Glidende genhusning og visitation til Blomsterparken.
- Konvertering af Stokkemarke fra plejecenter til midlertidige boliger -> glidende genhusning og visitation.

Fase 2:

- Udfasning af Blomsterparken med nedlukning i 2025.
- Etablering af Stokkemarke som center for midlertidige boliger.
- Evt. udbygning af boligkapacitet i Stokkemarke og indretning af træningsfaciliteter.

Derudover forventes der indgået samarbejde med Region Sjælland omkring etablering af 5 akutpladser[2].

Ligesom behovet for plejeboligpladser er betinget af ydre vilkår, gælder det samme for behovet for midlertidige boliger. Borgerens generelle trivsel og indsatsen forud for et egentligt plejebehov spiller ind, ligesom kravet til kommunens tilbud på plejeboligområdet påvirkes af intentionerne i "Det nære sundhedsvæsen". Et øget antal patienter, der udskrives fra sygehusene, får behov for en midlertidig kommunal plads, indtil de er raske nok til at komme hjem.

Handleplan for fremtidig plejeboligstruktur

Implementering af nærværende strategi vil betyde, at der skal træffes beslutning om et acceptabelt niveau for venteliste samt lægges en plan for tidlig koncentreret indsats i eget hjem. Udviklingen i køb og salg af pladser skal følges løbende tillige med venteliste- og tomgangssituationen, samt kapacitetsbehovet. Desuden skal der for faserne træffes beslutning om:

Fase 1

- Umiddelbart stop for visitation til Møllecentret i Nakskov. Borgere visiteres til kommunes øvrige plejeboliger.
- Lukning af Møllecentret. Evt. genhusning af borgere. Alternativ anvendelse, salg, nedrivning skal afklares.
- Stop for visitation til Blomsterparken i Rødby. Glidende tømning og evt. genhusning til andre plejeboliger. Borgere visiteres til kommunes øvrige plejeboliger. Løbende etablering af midlertidige boliger. Anvendes som midlertidigt genhusningscenter for borgere i midlertidige boligtilbud.
- Udbygning af Stokkemarke Ældrecenters træningsmiljø som etablering af center for midlertidige pladser.
- Nybyggeri i Nakskov. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.

[2] Der er lovgivningsmæssigt krav om en akut funktion, men ikke nødvendigvis akutpladser.

Fase 2

- Nedlæggelse af Rønnebærparken. Stop for visitation, evt. genhusning. Afklare alternativ anvendelse, alternativt salg eller nedrivning.
- Nedlæggelse af Sandby Ældrecenter. Stop for visitation, evt. genhusning. Afklare alternativ anvendelse i dialog med almen boligforening som bygningsejer, alternativt salg eller nedrivning.
- Nybyggeri i Rødby. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.
- Nybyggeri i Maribo. Placering, finansiering, organisering mv. skal besluttes.

Fase 3

- Opfølgning på vurdering af kapacitetsbehovet og træffe beslutning om evt. videre foranstaltninger.

Afrunding

Med denne strategi for fremtidig plejeboligstruktur i Lolland Kommune får vi:

- Ambitiøs og fremtidssikret struktur.
- 2 ½ nye plejecentre.
- Et markant løft af boligernes kvalitet – herunder demensvenlig indretning og anvendelse af velfærdsteknologi.
- En kapacitet, der matcher efterspørgsel (og som kan justeres, hvis en anden efterspørgsel viser sig).
- Sammentænkning med midlertidige boliger/akutfunktion.
- Bedre rammer for personale og samling af fagligheder – bedre muligheder for rekruttering.
- Bedre og grønnere driftsøkonomi.
- Bebyggelse med specialiseret midlertidige pladser.
- Incitament for at fremme belægningsprocent og omsætning samt opbyggelse af venteliste med følgende forventet besparelse.

Prisen ved denne plejeboligstruktur er:

- lukning af 5 plejecentre og konvertering af et plejecenter til midlertidige boliger.
- En begrænset periode med pres på kapaciteten, men fortsat overholdelse af plejeboliggaranti.

Opmærksomhedspunkter:

- Afvikling af decentrale centre kan have negative konsekvenser for lokalområderne.
- Centralisering af centre kan betyde tabt engagement hos frivillige, som oftest knytter sig til et bestemt center.

Bilagsfortegnelse:

Bilag 1: Baggrundsviden vedr. demografi, bosætning og målgruppe.

Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld

Bilag 3: Finansiering af nybyggeri – relevante modeller

Bilag 4: Plejeboligfremskrivning – rapport

Bilag 5: Ventelistescenarier

Bilag 1: Demografi, bosætning og målgruppe

Befolkningssammensætningen i Lolland Kommune har historisk været præget af befolkningstilbagegang. Det er også forventningen for fremtiden, men i en markant opbremset form.

Det forventes, at antallet af personer over 65 år vil være svagt stigende. Antallet af personer over 65 år er steget med 2.052 borgere siden kommunesammenlægningen, hvilket svarer til en stigning på cirka 140 personer om året. Det er befolkningsprognosens forventning, at antallet fortsat vil stige, dog i et lavere tempo svarende til cirka 60 personer om året. Stigningen i antallet af ældre, sammenholdt med fald i de øvrige aldersgrupper, har betydet, at gennemsnitsalderen i Lolland Kommune er steget fra 44,6 år i 2007 til 49 år i 2022.

I forhold til estimering af den fremtidige plejeboligkapacitet er det i særdeleshed udviklingen i antallet af de 80+-årige, der er interessant at fokusere på. Det ses, at der i den kommende 10-års periode forventes en samlet vækst på op mod 1000 personer inden for gruppen af 80+-årige.

År	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
80+ årige	2.968	3.010	3.081	3.214	3.345	3.511	3.639	3.744	3.820	3.865	3.915	3.963

Ligesom for resten af befolkningen er der en tendens til, at de ældre samler sig i de større byområder. Det betyder, at der er et stigende antal ældre i byområderne, mens antallet falder i landdistrikterne. Denne tendens forventes at fortsætte. Tendensen gør sig også gældende for så vidt angår plejeboliger, hvor langt størstedelen af ansøgningerne retter sig mod boliger i de større byer. Borgere, som ved ansøgning om plejebolig bor i de større byer, ønsker ikke at flytte på plejecenter i en mindre by. Hvorimod borgere, som ved ansøgning bor i en mindre by, tit søger mod de større byer.

Ifølge VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) udgør aldersgruppen 80+ i dag ca. 16 % af borgere i plejebolig. I Lolland Kommune er det aktuelle tal ca. 65 %. Ifølge Ældresagen er borgere i gennemsnit 84 år, når de flytter i plejebolig, og de lever i gennemsnit 2 år og 8 mdr. efter indflytning. I Lolland Kommune var gennemsnitsalderen ved indflytning i 2021 83,3 år, og borgere der udflyttede fra plejecenter (i langt de fleste tilfælde pga. dødsfald) havde i gennemsnit boet der i 3 år.

En opgørelse fra Ældresagen viser desuden, at halvdelen af borgere på plejecentre har en eller flere kroniske sygdomme. Dertil kommer, at en stor andel af borgere i plejeboliger har demensproblematikker. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens er 43 % af borgere i plejebolig diagnosticeret med demens. Dette tal medregner dog kun de borgere, som har en diagnose eller får udskrevet demensmedicin. Videnscenteret anslår, at der reelt er tale om, at ca. 75 % af borgere i plejebolig lever med en demenssygdom. Samtidig fastslås det, at demens i dag er den hyppigste årsag til indflytning i plejebolig. En nylig undersøgelse i Lolland Kommune viser, at ca. 60 % af borgerne på kommunens plejecentre er tilknyttet en demensindsats. Dertil kommer de borgere, hvor medarbejderne har registreret en demensproblematik, men hvor der – af forskellige årsager – ikke er tilknyttet en demensindsats. Langt størstedelen af disse er mellem 75 og 90 år.

Undersøgelser fra bl.a. VIVE og KL viser, at der løbende sker en opgaveglidning fra hospitaler til kommuner. Ældreplejen bliver mere udbygget og specialiseret og skal håndtere flere – og mere komplekse – pleje- og behandlingsmæssige opgaver, herunder sundhedslovsopgaver. Med andre ord sker der en forskydning af det samlede patientforløb i retning mod kommunerne. Kommunerne får et stadigt større ansvar for patientforløb for et stigende antal ældre og kronisk syge. Den kommunale opgave for syge borgere spænder i dag over alle faser i et patientforløb – bortset fra

den specialiserede behandling – inkl. hjemtagelse af borgere fra behandling på sygehus og opfølgning på deres behandling. En undersøgelse foretaget af KL fastslår, at landets kommuner i stigende grad varetager opgaver, som tidligere blev varetaget af sygehuse (f.eks. intravenøs medicinsk behandling, hjemmedialyse m.v.). Samme undersøgelse fastslår, at kommunerne også i stigende grad behandler borgere med multisygdomme. Dette gør sig gældende for både hjemmeboende og borgere i plejebolig. Dermed stilles også øgede krav til kommunale plejecentre, som i højere grad end tidligere vil skulle indrettes til at håndtere komplekse sundhedsfaglige opgaver og ikke kun plejeopgaver.

Bilag 2: Økonomi - oprindelig finansiering og restgæld

Uanset om almene ældreboliger ejes af en kommune eller en boligforening finansieres de via en andel **beboerindskud** (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 2%), en andel **kommunal grundkapital** (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 10%) og endelig en andel **lån** som er enten realkreditlån ved boliger i boligforeninger og lån i Kommunekredit ved de kommunalt ejede (aktuelt og frem til udgangen af 2026: 88%).

Ordforklaringer:

Grundkapital

Siden 1975 den yderste del af nybyggerifinansieringen (før beboerindskud). Grundkapitallån placeres i prioritetsordenen efter realkreditlån. Lånene finansieres siden 1982 fuldt ud af det offentlige, fra 1990 alene ved kommunale lån til Landsbyggefonden, som videreudlåner til de nye boligafdelinger. Størrelsen af grundkapitalens andel af nybyggerifinansieringen anvendes af Folketinget bl.a. til at påvirke omfanget af alment nybyggeri. Et grundkapitallån er rentefrit. Der er principielt afdragsfrihed i 50 år, hvis ikke huslejeudviklingen tillader afdrag før.

Beboerindskud

Beboerindskud består af 2 % af bygningens oprindelige opførselspris, som fordeles på de forskellige lejligheder i byggeriet ud fra antal kvadratmetre. Beboerindskuddet betales af lejeren ved indflytning. Såfremt boligerne siden nedlægges og indbringer et negativt nettoprovenu, garanterer kommunen for beboernes indskud.

Forbedringslån

Forbedringer finansieres med annuitetslån med maksimal løbetid på 30 år. Et særligt forhold omkring et annuitetslån er, at ydelsen er konstant, hvilket vil sige, at der skal betales det samme beløb hver termin. Beløbet dækker renter og afdrag.
Det er således et krav, at restgælden løbende nedbringes, så betalingen ikke udskydes til senere lejere. Finansiering af almene boliger kan således ikke ske med afdragsfrie lån.

Overblik over økonomi i de 5 centre, der foreslås afhændet:

Center	Ejer-forhold	Skæring	Kommunal grund-kapital	Obligations-restgæld	Anslået indfrielses-pris	Lånetype	Forbed-ringslån	Beboer-indskud
Møllecentret, Nakskov	Lolland Kommune	31/1 -2002	6.885.480	14.516.000	13.603.000	RT-udlån	0	983.640
Blomsterparken	Lolland Kommune	11/12-1990	0	0	0	-	0	279.000
Rønnebærparken	Lolland Kommune	15/4-2000	3.727.000	4.131.000	3.995.000	RT-udlån	0	333.000
Bøgevænget	Vendersbo Boligselskab		1.053.000	7.040.000	10.109.000*	Indexlån	302.000	636.000**
Sandby Ældrecenter	Bolig-foreningen Lolland	2 etaper, hhv: 30/11-1998 30/6-1999	1.373.000	11.218.000	16.827.000*	Indexlån	0	357.000
Sandby Ældrecenter Servicearealer	Bolig-foreningen Lolland		0	1.006.000	2.060.000*	Indexlån	0	688.000

* Boligerne har index- eller flekslån, hvorfor indfrielsesberegningerne er vejledende. Indexfaktor og kurs kan ændre sig frem til indfrielsestidspunktet, hvilket kan afstedkomme en øget restgæld ved indfrielse.

** Beboerindskuddet for Bøgevænget kan ikke identificeres via bossinf, da bebyggelsen er opført i flere etaper og der kun figurer en i systemet. Beboerindskuddet for hele afdeling Nødebjergparken, som Bøgevænget er en del af, udgør 1.933.000 kr. Det er 45 ældreboliger, som divideret vil give et beboerindskud på 636.000. Kr. Dette er tal formentligt tæt på det faktiske beboerindskud, men ikke nødvendigvis lig med.

Bilag 3: finansiering af nybyggeri – relevante modeller

Plejeboliger er defineret i almenboliglovens §5, stk. 2 hvorefter plejeboliger er almene ældreboliger, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til den pågældende beboergruppes behov.

Model	Kommunale almene ældreboliger (støttet byggeri)	Almen boligorganisation (støttet byggeri)	Friplejehjem med offentlig støtte	Friplejehjem uden offentlig støtte
Beskrivelse	Frem til udgangen af 2026 er finansieringen: 2% finansieres af beboerindskud. 88% finansieres via lån optaget i Kommunekredit. 10% er kommunal grundkapital. Maksimumbeløb er for øvrig provins i 2022 sat til max 25.140 kr./m2 boligareal. Det af ministeriet fastsatte maksimumbeløb skal overholdes, men skulle der helt ekstraordinært opstå en situation med uforudsete udgifter, der fører til en overskridelse, skal en sådan finansieres af boligforeningens dispositionsfond. En merudgift kan ikke overvæltes på huslejen. Kommunalt grundkapitalindskud belaster ikke anlægsrammen.	Frem til udgangen af 2026 er finansieringen: 2% finansieres af beboerindskud. 88% finansieres via lån optaget i realkredit-institut. 10% er kommunal grundkapital. Maksimumbeløb er for øvrig provins i 2022 sat til max 25.140 kr./m2 boligareal. Overskridelse af maksimumbeløb finansieres af boligforeningens dispositionsfond og kan ikke overvæltes på huslejen. Kommunalt grundkapitalindskud belaster ikke anlægsrammen. Ved nybyggeri på kommunal grund, kan prisfastsættelsen ske under hensyntagen til grundkapitalindskuddets størrelse.	Friplejeboliger drives af en certificeret friplejebolig-leverandør, og kan enten ske i lokaler denne ejer eller lejer. Sker det i lejede lokaler, skal lejekontrakten omfatte såvel boliger som servicearealer og må ikke være tidsbegrænset. Ressortministeriet kan meddele tilsagn om ydelsesstøtte til certificerede plejeboligleverandører. Friplejeboliger kan etableres med eller uden offentlig støtte i følgende ejendomme: Boliger, der etableres ved nybyggeri eller ved gennemgribende ombygning af eksisterende ejendomme, der ikke er opført med offentlig støtte. Til disse boliger er det muligt at søge offentlig støtte inden for en årlig ramme på 225 boliger. Friplejeboliger finansieres på samme måde som almene ældreboliger, dog således at friplejeboligleverandøren finansierer et kapitalindskud af samme størrelse som den kommunale grundkapital i almene ældreboliger. Beboerne betaler et beboerindskud på 2 pct. af anskaffelsessummen i lighed med, hvad der gælder for almene ældreboliger. De støttede friplejeboliger har samme maksimums-beløb, som almene ældreboliger. Påvirker ikke anlægsrammen.	100% finansieret af friplejeboligleverandøren. Leverandøren opkræver kommunen takst baseret på kommunalt niveau. Påvirker ikke anlægsrammen.

Servicearealer	Finansieres af kommunen og indgår i anlægsrammen. Kan ikke lånefinansieres uden ekstraordinær dispensation. Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig. Servicearealer kan ændres til anden anvendelse i driften, uden at tilskuddet skal tilbagebetales. Der er ingen begrænsninger i anden anvendelse.	2 modeller: Opført af kommunen – se denne – eller af boligforeningen, hvor kommunen indgår lejeaftale. Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.	Staten yder tilskud til servicearealer på 40.000 kr./bolig.	
Visitation	Kommunen visiterer. Borgere på specifik eller generel venteliste (garantiventeliste).	Kommunen visiterer. Borgere på specifik eller generel venteliste (garantiventeliste).	Friplejeboliger indgår som udgangspunkt ikke i den kommunale boligforsyning og er ikke omfattet af fritvalgsordningen. Den plejekrævende, som af kommunen er visiteret til en plejebolig, har imidlertid efter friplejeboligloven mulighed for at vælge en friplejebolig, hvorefter det er op til friplejeboligleverandøren selv at træffe beslutning om udlejningen af friplejeboligerne. Der er mulighed for, at friplejeboligleverandøren og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale om kommunal anvisningsret til en eller flere boliger i bebyggelsen. Hvis en sådan aftale indgås, vil de pågældende friplejeboliger i aftalens løbetid være en del af den kommunale boligforsyning.	Friplejeboliger indgår som udgangspunkt ikke i den kommunale boligforsyning og er ikke omfattet af fritvalgsordningen. Den plejekrævende, som af kommunen er visiteret til en plejebolig, har imidlertid efter friplejeboligloven mulighed for at vælge en friplejebolig, hvorefter det er op til friplejeboligleverandøren selv at træffe beslutning om udlejningen af friplejeboligerne. Der er mulighed for, at friplejeboligleverandøren og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale om kommunal anvisningsret til en eller flere boliger i bebyggelsen. Hvis en sådan aftale indgås, vil de pågældende friplejeboliger i aftalens løbetid være en del af den kommunale boligforsyning.
Huslejeniveau	Lejeforholdet reguleres af almenlejeloven og der er derfor balanceleje. Administrator opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.	Lejeforholdet reguleres af almenlejeloven og der er derfor balanceleje. Administrator opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.	Friplejeboliger er private udlejningsboliger, hvorfor gælder, at lejeloven med visse tilpasninger, regulerer aftaleforholdet mellem friplejeboligleverandøren som udlejer og den enkelte beboer som lejer. Lejen i støttede friplejeboliger fastsættes ligesom i almene ældreboliger ud fra et balancelejeprincip. Leverandøren opkræver beboerindskud ved indgåelse af lejekontrakt.	For friplejeboliger, hvortil der ikke ydes eller har været ydet offentlig støtte, fastsættes lejen i stedet som en sammenligningsleje efter lejeloven (§ 47 a). Ved fastsættelse af lejen skal der ske en sammenligning med lejeniveauet i støttede ældre- og plejeboliger i kommunen. Ved sammenligningen skal der tages hensyn til boligernes beliggenhed, art, størrelse, kvalitet, udstyr og vedligeholdelsestilstand. Leverandøren kan opkræve depositum svarende til indtil 3 mdr. leje.
Tilkøbsmuligheder	Nej	Nej	Ja	Ja
Påvirkning af projekt	Ja suverænt.	Ja i samarbejde med boligforening.	Formentligt i samarbejde.	Formentligt i samarbejde.

Nedlæggelse af boliger	Udelukkende kommunen, der beslutter om boligerne skal sælges/nedrives – det kræver ikke godkendelse af andre myndigheder.	Besluttes af bygningens juridiske ejer med inddragelse af beboerdemokratiet. Efter indstilling fra kommune skal godkendes af såvel Landsbyggefond som ressortministerium.	Ressortministeriet skal godkende salg til anden certificeret leverandør eller afhændelse til anden anvendelse.	

Bilag 4: Rapport fra Komponent – plejeboligfremskrivning

For at kunne tage en kvalificeret beslutning om fremtidens plejeboligstruktur er det væsentligt at kende til områdets forventede omfang i årene fremover, herunder betydningen af et større antal ældre. Generelt lever vi længere, men vi er samtidig i gennemsnit raske og rørige i en højere alder. Så hvad er betydningen af flere ældre for Lolland Kommune?

Komponent har bistået Lolland Kommune med en analyse og fremskrivning af behovet for plejeboliger. Analysen er baseret på Komponents prognosemodel for ældreområdet. Modellen indeholder en beskrivelse af faktorer bag ældres plejebehov, og en fremskrivning deraf på baggrund af international forskning på området. Samtidig inddrages lokale forhold for Lolland Kommune, deriblandt lokalbefolkningens demografiske, sociale og sundhedsmæssige forhold. Fremskrivningen søger at afspejle kommunens egen visitationspraksis, så den aktuelle anvendelse af plejeboliger ved en given plejetyngde lægges til grund i fremskrivningerne.

Analysen indeholder forudsætninger for fremskrivningen samt beregnede fremskrivninger af plejeboligbehov og kapacitetsbehov. Analysen vedr. plejeboligfremskrivning kan læses i PDF fra Komponent via dette link

Bilag 5: ventelistescenarier

Lolland kommune har bedt Komponent om at lave modeller for optimering af kapaciteten via beregninger af betydningen af opbygning af ventelister og samtidig overholdelse af plejeboliggarantien, samt øgning af omsætning og belægning i plejeboligerne i forhold til nuværende niveau.

Komponent har på den baggrund beregnet scenarier for, hvor meget det vil reducere Lolland Kommunes plejeboligbehov, hvis der arbejdes med venteliste til plejeboligerne. Disse scenarier kan give et billede af, hvor meget fleksibilitet der kan arbejdes med i forhold til planlægningen af den fremtidige plejeboligstruktur.

Ved scenarierne i det følgende, er der taget udgangspunkt i en belægning på 95%. I 2022 er den forventede forskel på 95% belægningsscenariet og 98% belægningsscenariet en overkapacitet på 11 plejeboliger. Det betyder, at den nuværende venteliste som udgangspunkt er mindre, end det antal færre boliger, som kommunen ville have behov for, hvis belægningsprocenten generelt blev øget til 98%.

Scenarierne 1-7 viser plejeboligbehovet på forskellige fordelinger mellem ventelister og med forskellige ventetider. Plejeboligbehovet kan rundt regnet reduceres et sted mellem 10-30 pladser yderligere foruden den reduktion, som kapacitetsberegningernes boligoverskud frem til 2030 (ved den konservative 95% belægning, og det vedvarende boligoverskud ved 98%-belægning) lægger op til. Til tallene skal dog fratrækkes 4-5 fuldtidspersoner, som optræder på den nuværende venteliste, og som ikke allerede bor i plejebolig.

Beregningerne kan læses i PDF fra Komponent via dette link.

Lolland Kommune
Torvet 3
4930 Maribo
Tlf. 54 67 67 67
www.lolland.dk

lollandkommune