

Dato	Juli 2015
Dok.nr.	97 022 / 15
Sagsnr.	15 / 6795
Ref.	thpe

## **Plejeboligplan for Varde Kommune 2016 – 2025**

UDKAST

# Indhold

<a href="#">1.0 Indledning</a>	4
<a href="#">2.0 Procesplan</a>	5
<a href="#">3.0 Udgangspunktet</a>	6
<a href="#">3.1 Den nuværende struktur</a>	7
<a href="#">3.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner</a>	8
<a href="#">3.3 Belægningsprocenter</a>	9
<a href="#">3.4.Venteliste og søgemønstre</a>	11
<a href="#">4.0 Det fremtidige behov for boliger</a>	13
<a href="#">4.1 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse</a>	14
<a href="#">4.2 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier</a>	16
<a href="#">4.2.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune</a>	17
<a href="#">4.2.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune</a>	17
<a href="#">4.2.2 Fremskrivning efter forskellige scenarier</a>	19
<a href="#">4.3 Midlertidige plejeboliger</a>	21
<a href="#">4.4 Mellekommunale betalinger</a>	12
<a href="#">4.5 Behov for udbygning</a>	22
<a href="#">5.0 Hensyn plejeboligerne skal opfylde</a>	23
<a href="#">5.1 Trivsel</a>	23
<a href="#">5.2 Træningsfaciliteter</a>	24
<a href="#">5.3 Teknologiske løsninger</a>	24
<a href="#">5.4 Effektiv drift</a>	24
<a href="#">5.5 Fleksibilitet og arbejdsmiljø</a>	24
<a href="#">5.6 Demente borgeres særlige behov</a>	24
<a href="#">5.7 Bariatriske borgeres særlige behov</a>	25
<a href="#">5.8 Yngre borgeres særlige behov</a>	26
<a href="#">5.9 Udviklingshæmmede borgeres særlige behov</a>	26
<a href="#">6.0 Vinkelvejscentret</a>	26
<a href="#">7.0 anbefalinger</a>	26
<a href="#">7.1 Skal der udbygges og omlægges? I givet fald: Hvor?</a>	26
<a href="#">7.2 Forslag til tidsplan</a>	27
<a href="#">8.0 Økonomiske konsekvenser</a>	27

UDKAST

## 1.0 Indledning

Byrådet vedtog i 2008 en plejeboligplan. Baggrund for planen var, dels at der var mange plejehjem og mange plejeboliger i den nye Varde Kommune, dels at der i kommunen var mange små plejehjem, hvor driftsudgifterne for hver plejehjemsplads var relativt høje.

Plejeboligplanen er ved at være gennemført. Den har medført, at der er nedlagt seks små plejehjem med i alt 75 pladser, at der er opført to nye plejehjem i Ansager og Tistrup til erstatning for plejeboliger, der ikke længere levede op til arbejdsmiljøkravene, og at der er bygget en afdeling til plejkrævende beboere med misbrugsproblemer ved Lyngparken i Varde (Søgården). Endelig er man ved at igangsætte sidste del af planen: En renovering af Helle Plejecenter i Starup.

Plejeboligplanen har medført, at man i Varde Kommune i en årrække har haft en struktur, hvor der har været balance mellem søgningen og antallet af plejeboliger.

At der nu er behov for at udarbejde en ny plan skyldes, dels at der i 2014 har været en særdeles høj belægning i plejeboligerne, dels at der i de kommende år vil ske en stigning i antallet af ældre, hvilket forventes at ville påvirke behovet for plejeboliger.

Med dette dokument tages der hul på en ny plejeboligplan. Planen dækker perioden 2016 - 2025. Planen omhandler fysiske forhold.

Dokumentet indeholder i afsnit 2 en plan for processen frem til vedtagelse af en plejeboligplan. Afsnit 3 beskriver den nuværende plejeboligstruktur, dækningsgrader, belægningsprocenter, ventelister og mellemkommunale betalinger for plejeboligpladser, afsnit 4 omhandler prognoser og behovet for udbygning, mens afsnit 5 beskriver de hensyn der skal tages i forbindelse med opførelse af plejeboligerne. Herefter beskrives de særlige forhold, der gør sig gældende for Vinkelvejscentret i Ølgod i afsnit 6. Endelig opsummeres der i afsnit 7 med anbefalinger for de kommende ti år (note 1) og de økonomiske konsekvenser belyses slutteligt i afsnit 8.

## 2.0 Procesplan

Processen for udarbejdelse af planen forløber således:

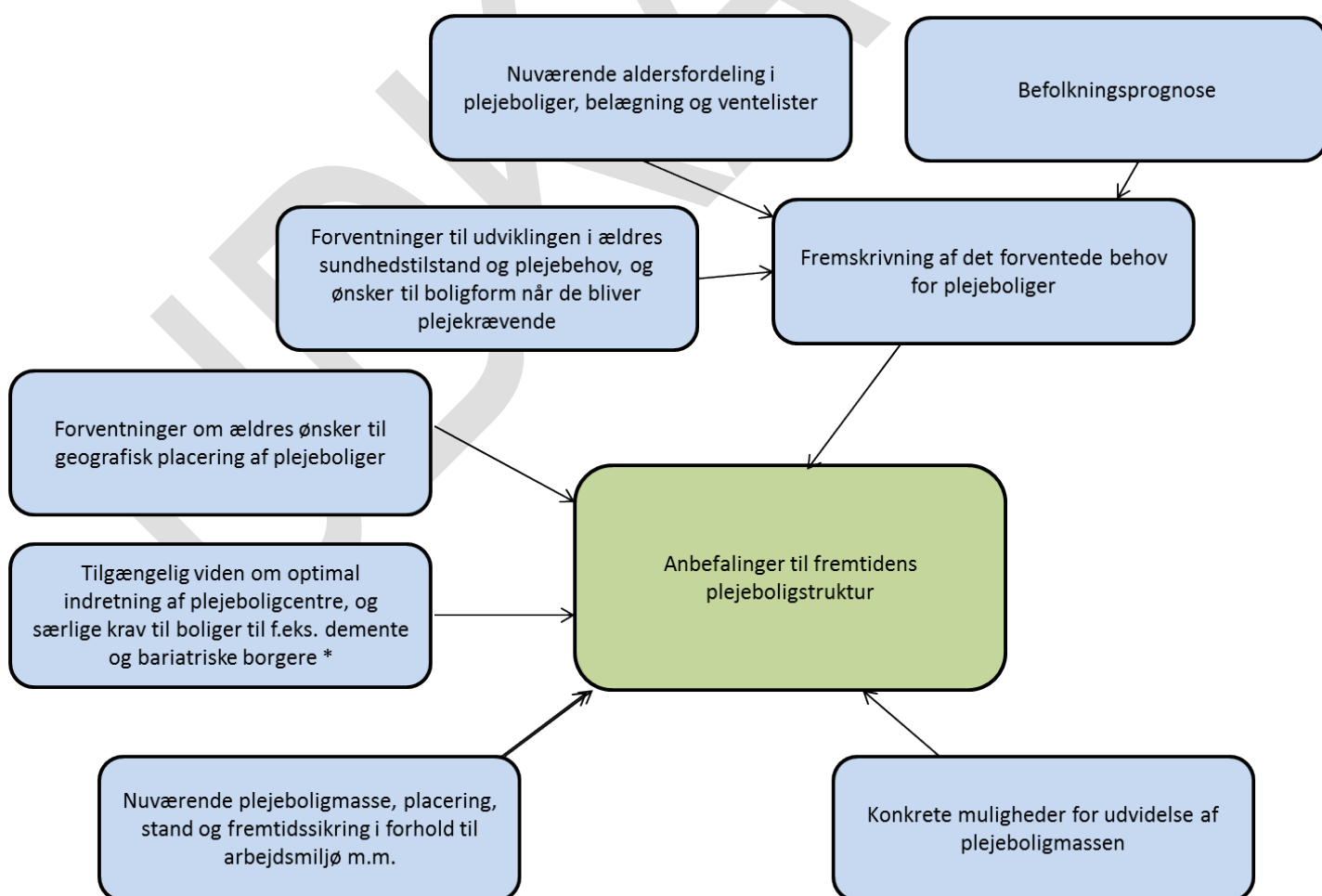
27. maj 2015: Drøftelse på ledermøde for ældre- og sundhedsområdet.
9. juni 2015: Drøftelse på møde for Udvalget for Social og Sundhed. Godkendelse af procesplan og indhold (overskrifter).
24. juni 2015: Behandling i Ældrerådet.
5. august 2015: Udvalget for Social og Sundhed: Første drøftelse af indhold.
- ? . september 2015: Byrådet drøfter indhold i udkast til plejeboligplan på budgetseminaret.
7. oktober 2015: Udvalget drøfter andet udkast til plejeboligplan.
- November - december: Offentlig høring af planen. Heri indgår et offentligt møde om planen. På mødet kan det overvejes at give repræsentanter fra samarbejdspartnere mulighed for at komme med korte oplæg. Det kunne være fra sygehusvæsenet, praktiserende læger eller andre. Udsagn fra pårørende kan evt. indhentes via fokusgruppeinterviews.
25. nov. 2015: Ældrerådet behandler planen.
- Januar 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler høringsvar.
- Januar 2016: Udvalget for Økonomi og Erhverv behandler sagen.
- Februar 2016: Byrådet behandler planen.

### 3.0 Udgangspunktet

Udgangspunktet for plejeboligplanen er konkret viden om den nuværende plejeboligmasse (afsnit 3.1), Varde Kommunes dækningsgrad på plejeboligområdet (afsnit 3.2), dvs. antal plejeboliger set i forhold til antallet af ældre, vores viden om og belægningsprocenter og søgemønstre (afsnit 3.2 og 3.3) samt mellemkommunale betalinger for plejeboliger (afsnit 3.4).

De konkrete oplysninger muliggør gennem KL's model til estimering af kommuners behov for plejeboliger, hvor de kombineres med demografiske fremskrivninger fra Danmarks statistik, en fremskrivning af forskellige fremtidige behovsscenarier i forhold til plejeboliger. Disse fremskrivninger sammenholdes med forventninger til fremtidens ældres plejebæhov og ønsker til boligform.

Sammen med tilgængelig viden om optimal indretning af plejeboligcentre og udviklingen i grupper af ældre med særlige behov, forventninger om ældres ønsker til geografisk placering af plejeboliger samt konkrete muligheder for udvidelse af plejeboligmassen, udgør det udgangspunktet for anbefalinger til fremtidens plejeboligstruktur.



\*Bariatriske borgere= borgere med BMI>35

### 3.1 Den nuværende struktur

I Varde kommune er der 12 plejecentre med i alt 474 plejeboliger. Heraf drives de 11 plejecentre af Varde Kommune, mens Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter drives af Danske Diakonhjem.

Tabel 1. Plejecentre i Varde Kommune

Plejecenter	Boliger i alt	Heraf Midlertidige***)	Heraf til demente med særlige behov**)
Carolineparken, Varde	75	17*	
Lyngparken, Varde			
- Lyngparken	81	3	18
- Søgården	14	4	
Poghøj, Oksbøl	30	5	
Skovhøj, Oksbøl	14		14
Møllegården, Outrup	21		
Aktivitetssentret, Ølgod	45	8	
Vinkelvejscentret, Ølgod	33		33
Tistrup Plejecenter	24		
Ansager Plejecenter	25		
Helle Plejecenter, Starup	45	8	
Sognelunden, Agerbæk	25	2	
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter, Nr. Nebel	42	4	
<b>I alt</b>	<b>474</b>	<b>51</b>	<b>65</b>

\*) Med løbende udskiftning af beboere vil der på sigt blive 20 midlertidige boliger i Carolineparken, som flyttes fra bl.a. Sognelunden.

\*\*) Der kan løbende bruges op til tre boliger til demente til såkaldt "flydende midlertidige boliger".

\*\*\*) Det blev i juni 2015 besluttet at tre midlertidige pladser skal lukkes. Der er imidlertid endnu ikke taget stilling til hvor pladserne skal lukkes ned, reduktionen fremgår derfor ikke af tabellen.

Det ses, at blandt de 474 pladser er 51 midlertidige pladser, mens 65 pladser er til demente med særlige behov og 14 er forbeholdt misbrugere med plejebenhov.

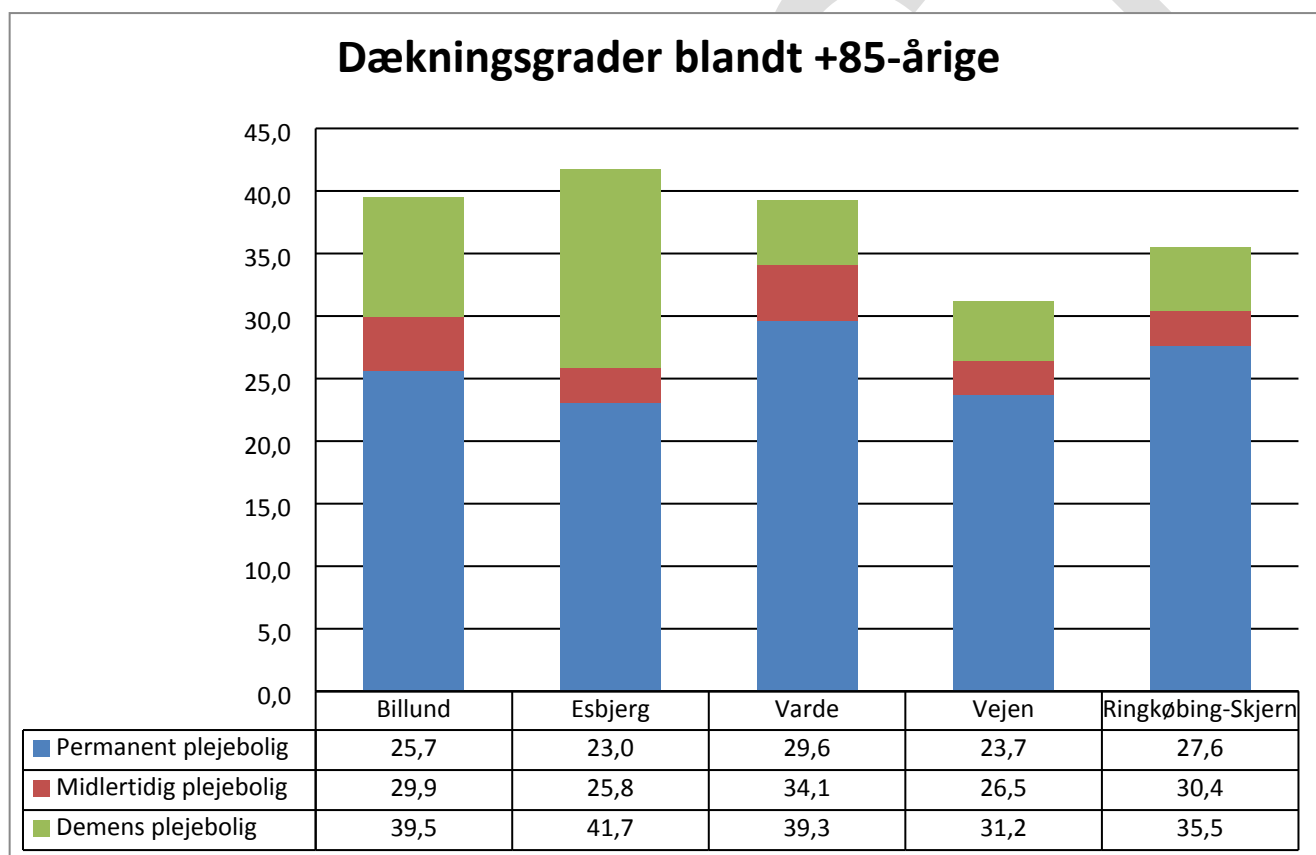
### 3.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner

I tabel 2 vises dækningsgraderne for plejeboliger til demente, midlertidige plejeboliger og permanente plejeboliger i Varde Kommune og nabokommunerne.

Dækningsgraderne er beregnet ud fra oplysninger fra Danmarks Statistik fra 2. kvartal 2015, og antallet af plejeboliger er tillige bekræftet hos de enkelte kommuner.

Dækningsgraden er beregnet for borgere på 85 år og derover og er angivet som den procentdel af de 85+-årige der kan dækkes ind med plejeboliger i kommunen. Der er naturligvis også yngre borgere i plejeboliger, hvorfor det ikke er retvisende at f.eks. 29,6 % af de 85+ –årige kan bo i permanent plejebolig i Varde Kommune. Men da fordelingen mellem aldersgrupperne ikke afviger væsentligt kommunerne imellem, er der truffet valg om kun at fokusere på en afgrænset aldersgruppe, for at tegne et overskueligt billede af dækningsgraderne.

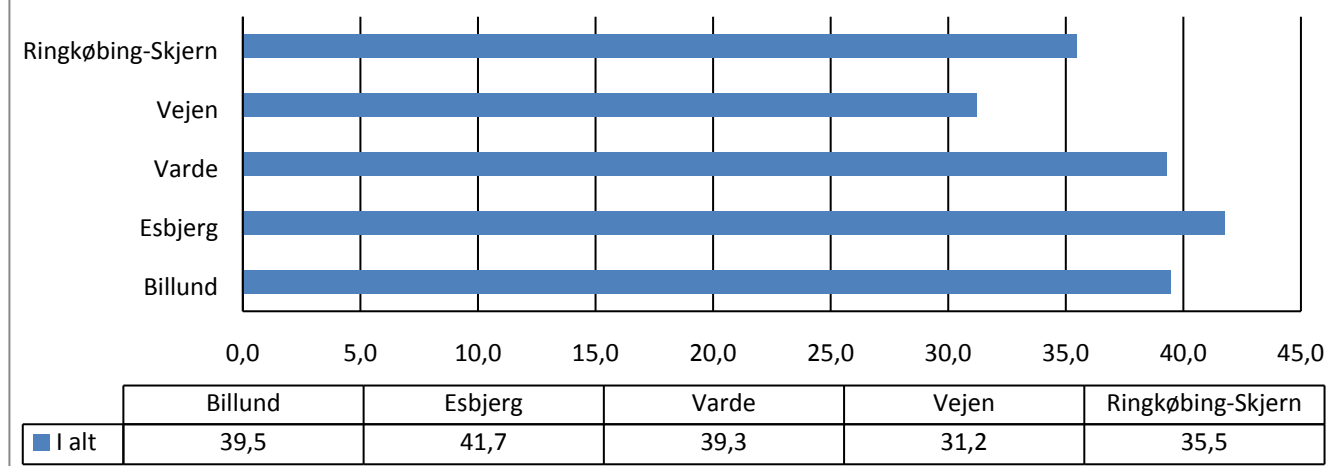
Figur 2: Dækningsgrader på plejeboligtype blandt +85-årige i Varde Kommune og nabokommunerne



Figur 3: Samlet dækningsgrad blandt +85-årige i Varde Kommune og nabokommunerne



## Samlet dækningsgrad blandt +85-årige



Det ses i figur 2, at der er væsentlige forskelle i forhold til pladsernes type på plejeboligområdet kommunerne imellem. Her er det især iøjnefaldende, at Esbjerg Kommune har en meget høj dækningsgrad for demens plejeboliger, mens Varde Kommune har den relativt største andel af midlertidige pladser.

Det ses i figur 3, at Varde Kommune med en samlet dækningsgrad på 39,3 % for plejeboliger ligger over gennemsnittet for de fem kommuner, som er på 37,4 %.

Tages det i betragtning at Varde Kommune jævnfør afsnit 3.5 primo juli netto har 22 flere borgere på plejehjem i andre kommuner, end der er borgere fra andre kommuner på plejehjem i Varde Kommune, kommer andelen af borgere på plejehjem op på 41,7 %.

### 3.3 Belægningsprocenter

Belægningsprocenter kan give et billede af i hvilket omfang, der er ledig kapacitet i plejeboligmassen og på de enkelte centre.

Belægningsprocenterne er baseret på afregningen til centrene, og viser noget om i hvilken grad plejeboligen er beboet. Belægningsprocenten kan være større end 100, hvis to ægtefæller eller partnere bor sammen. Belægningsprocenten vil dog normalt være mindre end 100, da plejeboligen står tom i en kortere periode i forbindelse med, at en ny beboer flytter ind. I den periode afregnes plejecentret ikke. For 2012 og 2013 har der kun været adgang til belægningsprocenter for områderne. Belægningsprocenter er kun opgjort for de permanente pladser.

Tabel 4: Belægningsprocenter 2012 - 2015

	Belægnings-	Belægnings-	Belægnings-	Belægnings-
--	-------------	-------------	-------------	-------------

Område	procent 2012	procent 2013	procent 2014	procent jan-jun 2015
<b>Centerområde Sydøst</b>	91,3	91,9	99,9	99,2
Lyngparken			97,2	94,4
Lyngparken demensafsnit			99,0	99,0
Sognelunden			96,0	98,6
Ansager			111,0	110,7
Søgården - alternativt plejehjem			99,2	91,7
<b>Centerområde Midt</b>	96,7	95,2	97,4	97,3
Carolineparken			96,2	95,8
Tistrup Plejecenter			97,5	99,3
Helle Plejecenter			98,4	98,2
<b>Centerområde Nordvest</b>	93,8	96,1	97,3	97,5
Poghøj			98,7	97,3
Skovhøj			96,3	92,9
Møllegården			104,8	100
Vinkelvejcentret			90,1	98,4
Aktivitetscentret, Ølgod			98,3	97,3
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter, Nr. Nebel	97,0	97,7	100,9	97,4
<b>Gennemsnit</b>	<b>94,1</b>	<b>94,4</b>	<b>98,9</b>	<b>98,5</b>

Det ses, at belægningsprocenterne generelt har været stigende i perioden fra 2012 til 2014, og at der i 2014 har været en endog meget høj belægning på plejeboligerne i Varde Kommune. I første halvdel af 2015 har belægningen været en anelse lavere end det var tilfældet i 2014. Belægningsprocenten vurderes fortsat at være høj, men fakta er at pr. juli 2015 er enkelte plejeboliger i Varde Kommune som har stået tomme i flere måneder.

### 3.4.Venteliste og søgemønstre

Den lovpligtige plejeboligaranti betyder, at ældre, der er godkendt til en plejebolig, højst må vente i to måneder, før de bliver tilbudt en bolig. Garantien gælder dog kun den såkaldte garantiventeliste, hvor man ikke kan ønske et specifikt plejehjem. I Varde Kommune er det meget få borgere, der vælger at blive optaget på garantiventelisten. Det er et udtryk for, at det for de fleste har betydning ikke blot, at de får en plejebolig, men også at de får en plejebolig i det område, de foretrækker at bo i.

Borgere, der bor i en midlertidig plejebolig, men som i forlængelse af opholdet dér har behov for en permanent plejebolig, tildeles den første ledige plejebolig, såfremt der ikke er andre borgere på venteliste til boligen. Borgeren kan vælge fortsat stå på venteliste til en permanent plejebolig efter eget ønske.

Tabel 5. Venteliste til plejeboliger

Måned	5. Feb	5. Mar	7. Apr	7. Maj	3. Jun	3. Jul
Lyngparken	6	4	0	0	2	2
Lyngparken demensafsnit	3	2	2	1	2	0
Sognelunden	0	2	1	0	2	0
Ansager	1	2	2	1	0	3
Søgården - alternativt plejehjem	0	0	0	0	0	0
Carolineparken	12	10	8	6	4	5
Tistrup plejecenter	0	0	0	0	0	0
Helle Plejecenter	0	3	3	2	0	0
Poghøj	5	4	0	1	0	3
Skovhøj	0	0	0	0	0	0
Møllegården	0	0	0	0	0	0
Vinkelvejcentret	0	0	0	1	0	0
Aktivitetscenter Ølgod	0	3	2	0	4	0
Blåbjerg plejecenter	2	4	4	3	0	0
I alt	29	34	22	15	14	13
Ledige midlertidige boliger		3	6	9	3	1
Ledige permanente boliger		18	18	11	17	12

Om opgørelsen af ventelisterne og ledige boliger kan det oplyses,

- at ventelisten opgøres som antallet af borgere, der ikke har fået *anvist* en bolig. Borgere, som er blevet *tilbudt* en bolig, men endnu ikke har taget imod tilbuddet, fremgår altså af ventelisten.

- at ventelisten også omfatter borgere, der allerede bor i en permanent plejebolig, men ønsker en anden permanent bolig, samt borgere der bor i midlertidig plejebolig. Ved den seneste opgørelse fra juli 2015 var der to af borgerne på ventelisten der boede i en permanent plejebolig og to borgere der boede i en midlertidig plejebolig.
- at det er borgerens første prioritet for valg af plejehjem, der fremgår af ventelisten, borgeren har mulighed for at prioritere flere steder.
- At ledige boliger defineres som boliger der står tomme, herunder også boliger under istandsættelse som ikke er indflytningsklare og boliger der er i tilbudt en borger, men hvor borgeren endnu ikke har givet tilbagemelding.

Det ses, at antallet af borgere på venteliste har været faldende fra februar 2015 og frem til nu (note 2). Det ses endvidere, at der i de seneste måneder har været ca. lige så mange ledige boliger, som der har været borgere på venteliste.

Endelig fremgår det, at der løbende er borgere på venteliste til plejeboliger i Varde by, mens der er stor variation i søgning efter plejeboliger i øvrige områder af kommunen.

### **3.5 Mellekommunale betalinger**

Der er frit valg af plejebolig i Danmark, derfor kan en borger tildeles plejebolig i en anden kommune under forudsætning, at borgeren er visiteret til plejebolig i hjemkommunen og godkendt i modtage kommunen. Hjemkommunen afregner med modtagekommunen for borgerens ophold i plejeboligen.

Nedenfor ses en opgørelse over antallet af borgere fra Varde Kommune der har valgt plejebolig i en anden kommune, samt borgere fra andre kommuner der har valgt plejebolig i Varde Kommune og de mellemkommunale afregninger herfor. Det ses at antallet af borgere der vælger plejebolig en anden kommune, overstiger antallet af borgere fra andre kommuner der vælger en plejebolig i Varde Kommune.

Der er ikke nogen entydig tendens, i forhold til om antallet af borgere der vælger plejebolig i anden kommune, eller antallet af borgere fra anden kommune der vælger plejebolig i Varde Kommune er stigende eller faldende.

Forvaltningen har gjort sig overvejelse om, hvorvidt det er muligt at påvirke balancen, således at borgere fra Varde Kommune i højere grad søger plejebolig i Varde Kommune.

Dette kunne være i form af lettere adgang til den ønskede bolig i Varde Kommune.

Situationen for de borgere der indenfor det sidste år har valgt plejebolig i anden kommune er derfor blevet gennemgået. Konklusionen er, at alle borgerne har haft en plejebolig i anden kommune som første prioritet, enten fordi de har pårørende der, eller fordi stedet imødekommer nogle særlige ønsker eller behov den enkelte har. Dette kan f.eks. være tilfældet når borgere ønsker friplejehjemmet Klokkebjerg i Skjern, eller søger særlige plejehjem til udad reagerende, døvblinde eller udviklingshæmmede ældre.

Der vurderes derfor ikke at være mulighed for at påvirke "handelsbalancen", men det er klart, at den skal tages i betragtning når det fremtidige behov vurderes og der f.eks. sammenlignes dækningsgrader kommunerne imellem.

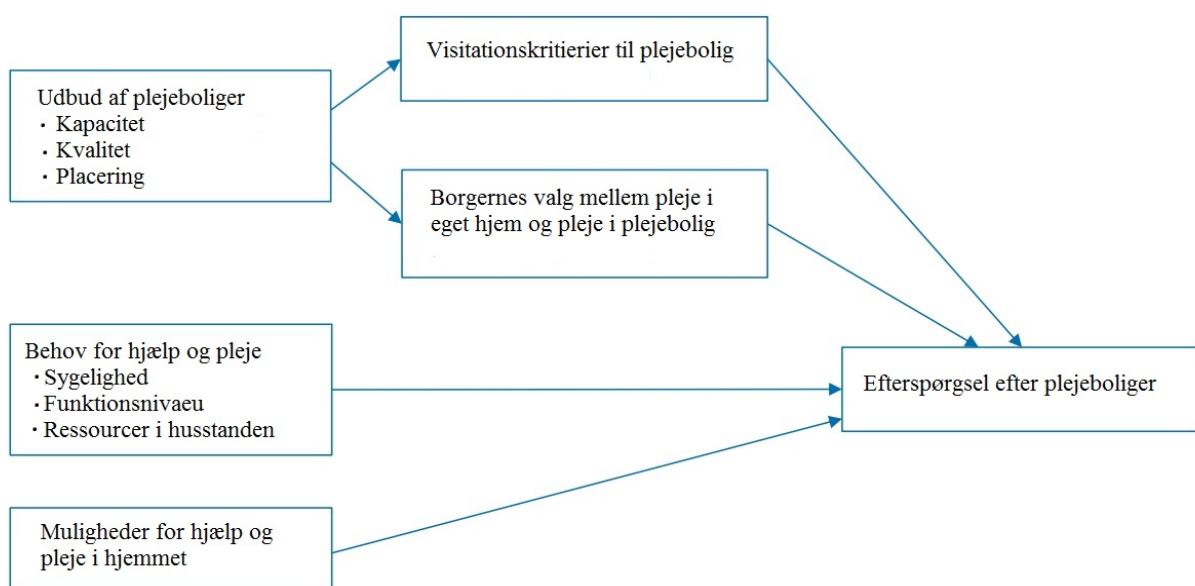
Tabel 10: Mellekommunale afregninger for plejeboligpladser 2012 - 2015

Borgere fra Varde Kommune der bor i plejebolig i anden kommune pr. 1. januar					
	2012	2013	2014	2015	Juli 2015
Antal borgere	48	52	55	51	51
Udgifter i alt	13.801.960	13.585.751	16.814.629	16.800.000 (forventet)	16.800.000 (forventet)
Antal borgere fra andre kommuner der bor i plejebolig i Varde Kommune pr. 1. januar					
	2012	2013	2014	2015	Juli 2015
Antal borgere	31	33	31	25	29
Afregning fra andre kommuner	18.300.671	15.565.976	14.283.677	12.000.000 (forventet)	13.800.000 (forventet)

## 4.0 Det fremtidige behov for boliger

Den fremtidige efterspørgsel efter plejeboliger påvirkes af en række faktorer. Disse er illustreret i figur 1 og uddybes nedenfor.

**Figur 1.1** Model for efterspørgsel efter plejeboliger/handicapegnede boliger



Kapacitet af plejeboliger har næppe stor indflydelse på ældre borgers ønske om at flytte i plejebolig. Alligevel kan kommunes kapacitet have indflydelse på visitationen til plejebolig. Hvis der er ledig kapacitet, kan der være en tendens til at slække på kriterierne til at visitere til en bolig, mens kriterierne bliver strammet, hvis kapaciteten er for lille, og der er venteliste.

Kvaliteten i plejeboligernes indretning mv. kan spille ind på borgernes valg mellem at modtage hjælp og pleje i eget hjem eller i en plejebolig.

I en kommune med en geografi som Vardes spiller det også en rolle, at der er adgang til

plejeboliger forholdsvis tæt på det område, man har levet sit liv i, inden man får behov for en plejebolig.

Det spiller samtidig ind, hvilke muligheder for hjælp og pleje i hjemmet der er til rådighed. En udbygning af muligheder for at give hjælp og pleje i hjemmet kan således reducere behovet for plejeboliger, og her spiller det nære sundhedsvæsen og muligheden for at tilbyde samordnet pleje med et højt fagligt niveau en stor rolle. Det har også betydning, at der i Varde Kommune er ældreboligcentre, som tilbyder borgere en høj grad af tryghed, og som derfor udgør et alternativ til en plejebolig for en række borgere.

Endvidere har befolkningens behov for (omfattende) hjælp og pleje betydning for efterspørgslen efter plejeboliger. Her er følgende faktorer afgørende: Sygelighed, fysisk og psykisk funktionsevne samt husstandens sammensætning. Det er ofte sygdom eller svækkelse med et markant, varigt funktionsevnetab i samspil med psykiske eller socialt problematiske tilstande, der fører til et behov for indflytning i en plejebolig. Vellykkede genoptrænings- og/eller rehabiliteringsindsatser, hvor borgerne bliver mere selvhjulpne, kan medvirke til reduktion af behovet for plejeboliger.

Modellen adresserer ikke udviklingen i behovet for midlertidige døgnpladser, men det må antages, at denne vil være påvirket af opgaveglidningen fra det regionale sundhedsvæsen til det nære sundhedsvæsen i kommunen (note 3).

#### **4.1 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse**

Ovenstående er en generel model over faktorer, der påvirker efterspørgslen efter plejeboliger. Konkret er udviklingen i antallet af ældre en meget afgørende faktor for udviklingen i behovet for plejeboliger. Derfor sættes der i det følgende fokus på den demografiske udvikling og udviklingen i antallet af demente borgere.

Arbejdet med prognoser tager udgangspunkt i dækningsgrader, som beregnes ud fra et stabilt antal plejeboliger inkl. midlertidige pladser, sammenholdt med en fremskrivning af antallet af 85-årige i plejeboligernes lokale optageområde. Tallene skal tages med visse forbehold, da fremskrivningerne er fra 2012.

Dækningsgraderne er opgjort separat for områderne og for hele Varde Kommune. Der skal i denne forbindelse tages forbehold for at nogle plejeboliger, f.eks. specialplejehjemmet Søgården, rehabiliteringspladserne og en stor demensafdeling som Vinkelvejcentret, har et optageområde der pga. specialiseringen rækker ud over det geografiske lokalområde.

Tabel 6: Udvikling i dækningsgrader 2015 - 2025

<b>Område Vest:</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Poghøj			
Skovhøj			
Møllegården			
Tirstrup Plejecenter			

Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter			
Antal +85-årige	391	441	513
Antal plejeboliger	131	131	131
Dækningsgrad	33,5	29,7	25,5

<b>Område Øst:</b> Aktivitetscentret, Ølgod Vinkelvejcentret Sognelunden Ansager Plejecenter Helle Plejecenter			
	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Antal +85-årige	420	438	481
Antal plejeboliger	170	170	170
Dækningsgrad	40,5	38,8	35,3

<b>Område Midt:</b> Carolineparken Lyngparken Søgården			
	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Antal +85-årige	366	438	511
Antal plejeboliger	170	170	170
Dækningsgrad	46,5	38,8	33,3

<b>Varde Kommune total</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
Antal +85-årige	1177	1317	1505
Antal plejeboliger	474	474	474
Dækningsgrad	40,3	35,0	31,5

(Note 4).

Det ses, at det er i område vest og område midt (Varde by), der sker den største stigning i antallet af ældre, og dermed også det største fald i dækningsgraderne.

Det må derfor formodes, at det særligt er i disse områder, der fremadrettet kommer et øget pres på plejeboligmassen.

## 4.2 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier

KL har udarbejdet en model til fremskrivning af kommunernes behov for plejeboliger, som er baseret på Danmarks Statistiks demografiske fremskrivninger, og de informationer kommunerne indberetter om plejeboliger. Modellen er bygget op som en mekanisk

fremskrivning af plejeboligbehovet ud fra andelen af personer i eller på venteliste til plejeboliger i de enkelte aldersgrupper. Dette "baseline"-forløb indebærer, at hvis antallet af personer i aldersgrupperne stiger eller falder, så vil behovet for plejeboliger ændres tilsvarende, alt efter hvilke forudsætninger der lægges ind i form af behovsgrad, opholdstid og tomgang (når boligen står ledig) i plejeboligmassen.

Modellen er senest opdateret maj 2014, hvilket betyder at den anvender informationer og demografiske fremskrivninger fra dette tidspunkt. Data omkring beboernes alderssammensætning er dog fra november 2013. Datagrundlaget er således ikke opdateret, men det vurderes at have begrænset betydning.

Fremskrivningerne er sket ud fra belægning og venteliste primo juli 2015, på det tidspunkt var der 13 borgere på venteliste. Der gøres opmærksom på, at den aktuelle situation på det tidspunkt fremskrivningerne baseres på har væsentlig betydning for resultatet. Var der i stedet taget udgangspunkt i situationen primo marts 2015, hvor der var 34 borgere på venteliste, fremskrives det øgede behov for hele perioden. Resultaterne er derfor behæftede med en væsentlig grad af usikkerhed.

I modellen er der mulighed for at lægge forskellige udviklinger i behovsgraderne ind for at illustrere hvilke konsekvenser det vil have for det fremtidige behov. KL har på forhånd lagt tre forskellige scenarier ind i modellen, hvoraf to benyttes i dette notat.

Modellen er benyttet til at illustrere forskellige eksempler på scenarier for det fremtidige behov for plejeboliger i Varde Kommune.

KL gør sig i forbindelse med modellen ingen overvejelser om, hvorvidt der er ét scenarie, der vurderes at være mere realistisk end andre.

KL skønner, at en borger i gennemsnit har et plejeboligbehov i 30 måneder, dette er inkl. den tid, hvor borgere står på venteliste. Dette stemmer overens med træk fra 2012, der viser, at den gennemsnitlige opholdstid for borgere i 2012 i Varde Kommune var 29,4 måneder.

Baseret på de nuværende belægningsprocenter, er tomgangen sat til 0,5 måned, pr beboer. På trods af at der er venteliste til plejeboliger vil der altid være boliger der står tomme, i forbindelse med istandsættelse mellem ud- og indflytninger.

Antallet af plejeboliger er sat til 471, som er det totale antal plejeboliger, Varde Kommune har visitationsretten til efter at beslutningen om at lukke tre midlertidige boliger er effektueret, jf. tabel 1.

Endvidere er det forudsat, at der ikke ændres på visitationskriterierne.

#### **4.2.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune**

Behovsgraden udtrykker, hvor stor en del af befolkningen i en andersgruppe, der har behov for en plejebolig. Den aktuelle behovsgrad for borgere over 90 år er f.eks. på 31,92, da 128 borgere ud af de 401 borgere over 90 år i Varde Kommune enten bor i en plejebolig, eller står på venteliste hertil.



Nedenfor i kolonne 3 ses den nuværende behovsgrad baseret på det indberettede antal indskrevne borgere i plejebolig i Varde Kommune fra 2014 samt borgere på venteliste medio 2015. De nuværende behovsgrader bruges også i fremskrivningsscenarie 1.

I tabellens kolonne 4 og 5 er anført fiktive behovsgrader for 2025, der bruges i fremskrivningsscenarierne 2 og 3. Nærmere herom senere.

Den samlede behovsgrad i rækken "i alt" er den fremskrevne behovsgrad i 2025.

Tabel 7: Nuværende behovsgrad samt behovsgrader i 2025 i de tre fremtidsscenarier

	Personer med behov	Nuværende behovsgrad (scenarie 1)	Behovsgrad scenarie 2	Behovsgrad scenarie 3
Under 60 år	14	0,04	0,11	0,04
60-64 år	12	0,36	0,41	0,32
65-66 år	8	0,63	0,44	0,57
67-74 år	53	1,19	0,86	1,07
75-79 år	56	2,98	2,02	2,68
80-84 år	89	6,63	4,76	5,96
85-89 år	114	14,47	10,78	13,02
Over 90 år	128	31,92	26,93	28,73
I alt	474	1,23 (2025)	0,99 (2025)	1,11 (2025)

#### 4.2.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune

Ifølge de demografiske fremskrivninger vil der i 2025 vil være 12.386 borgere i Varde Kommune over 65 år mod 10.168 i dag, og gennemsnitsalderen blandt gruppen vil være højere end i dag.

Samtidig er andelen af borgere med kroniske sygdomme i Varde Kommune ifølge Regions Syddanmarks seneste sundhedsprofil stigende (note 5). Dette er en generel tendens, som kan skyldes forbedrede behandlingsmuligheder og øget middellevetid, og den medfører, at flere lever længere med deres kroniske sygdomme end tidligere.

En særlig udfordring er stigningen i antallet af demente. I Varde Kommune forventes der i 2025 at være 1.149 borgere med demens - mod 908 i 2015 (note 6). Skal dækningsgraden med demenspladser i forhold til antallet af demente i kommunen være som i dag, skal der i 2025 være 82 demenspladser mod 65 i dag.

Det er også nødvendigt at være opmærksom på stigningen i antallet af plejkrævende bariatriske (BMI>35) borgere, som stiller særlige krav til de fysiske rammer.

Samtidig tegner Den nationale Sundhedsprofil fra 2013 (note 7) dog et billede af, at fremtidens ældre forventes at have en bedre sundhedstilstand end tidligere. Både mænd og kvinder har gennem de seneste år oplevet en stigning i gennemsnitlig levetid og får flere leveår uden langvarig sygdom. En undersøgelse peger i retning af, at effekten af dette er en udskydelse

med cirka et år af det tidspunkt, hvor alvorlige begrænsninger i evnen til at udføre sædvanlige daglige aktiviteter sætter ind (note 8). Herfra kan man dog næppe slutte direkte til behovet for at bo i en plejebolig.

En anden ting der kan påvirke behovet for plejeboliger, er socioøkonomiske forhold. Jo højere uddannelse en person har, jo mindre er sandsynligheden for at personen er visiteret til hjemmepleje (note 9 og 10). Sammenhængen skal formodentlig forklares ved, at uddannelseslængde har betydning for risikoen for at blive ramt af en funktionsnedsættelse. Derimod er det usikkert, om uddannelseslængde spiller en rolle for sandsynligheden for at få hjælp ved en given funktionsnedsættelse. Under alle omstændigheder må et stigende uddannelsesniveau i en befolkning forventes at reducere behovet for hjælp. Det vil sandsynligvis også gælde behovet for en plejebolig, selvom der ikke er danske undersøgelser, der belyser dette.

Fra 2006 til 2014 har der i Varde Kommune været et fald i andelen af 65-69-årige uden uddannelse ud over grundskolen og en stigning i andelen med erhvervsuddannelse eller videre-gående uddannelse (Danmarks Statistik: Statistikbanken). De årgange, som i de kommende år rykker op i aldersklasser, hvor der er en relativt stor risiko for et behov for hjælp og pleje, har altså en højere uddannelse end dem, som i dag befinder sig i disse aldersklasser. Det trækker i retning af, andelen med behov for hjælp og pleje, herunder plejebolig, vil være mindre i 2025 end i dag.

Ældresagens fremtidsstudie baseret på 4.000 danskere, som har fortalt om deres ønsker og forventninger til deres liv som ældre, viser, at de kommende års ældre i langt højere grad, end de ældre vi hidtil har kendt, forventer at bevare så meget kontrol over deres tilværelse som muligt så længe som muligt (note 11).

Hertil kommer, at Ældresagen i en undersøgelse fra 2012 konkluderer, at de ældre i højere grad fremover vil foretrække at blive boende i eget hjem (note 12).

Det aktuelle fokus på rehabilitering, senest med indførelsen af § 83a i lov om social service, som giver borgeren en lovbestemt ret til at få vurderet sit rehabiliterings- potentiale, taler desuden for, at borgerne i højere grad vil være selvhjulpne i fremtiden.

KORA konkluderer efter en gennemgang af forskningen om udviklingen i ældres behov følgende (note 13):

”Ser man på tværs af de gennemgående studier, tegner der sig en tendens til en forbedring i funktionsevnen i daglige aktiviteter især blandt ældre kvinder. Forbedringen er observeret i alle aldersgrupper fra 75 år og opefter. Undersøgelserne giver imidlertid ikke et klart billede af, om forbedringerne også vedrører nedsættelse i funktionsevnen, der er så alvorlig, at den kan give behov for indflytning i plejebolig.”

Når de forskellige tendenser sammenholdes, taler det samlet set for, at det er sandsynligt, at behovsgraden for den enkelte aldersgruppe bliver mindre i fremtiden, men at de personer, der får behov for en plejebolig, vil have et mere sammensat sygdomsbillede og behov for mere specialiserede tilbud.

## 4.2.2 Fremskrivning efter forskellige scenarier

I dette afsnit illustreres forskellige scenarier for det fremtidige plejeboligbehov.

Scenarierne illustrerer, hvordan plejeboligbehovet *kan* komme til at se ud i fremtiden. Der beskrives tre scenarier:

Scenarie 1 er fremskrivning med uændret behovsgrad for de enkelte aldersgrupper.

I scenarie 2 er der en faldende behovsgrad gennem hele perioden, svarende til den gennemsnitlige årlige udvikling fra 2007-2013.

I scenarie 3 falder behovsgraden med 10 procent over en periode på 10 år.

### Scenarie 1: Fremskrivning af plejeboligbehov ved uændret behovsgrad

Ved en stabil behovsgrad og en uændret plejeboligmasse, ses det ud fra tabel 8, at der i 2025 vil være en massiv mangel på plejeboliger.

Den samlede behovsgrad for +60-årige ændrer sig, på trods af at de aldersspecifikke behovsgrader ændrer sig. Det skyldes at befolkningssammensætningen ændres i gruppen, således at gennemsnitsalderen i gruppen generelt bliver højere, hvilket øger den samlede behovsgrad.

Scenariet er et af grundscenarierne i KL's model. Forvaltningen vurderer, at det er et pessimistisk scenarie, da det ikke tager højde for forventningerne om, at fremtidens ældre har et reduceret plejebenhov.

I vurderingen af scenariet er det relevant, at kalkulere med den usikkerhed der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter fra et givet tidspunkt, som her er primo juli 2015. Havde scenariet i stedet været baseret på situationen primo marts 2015, ville ventelisten være forøget med ca. 25 borgere i 2025.

Tabel 8:Fremskrivning af plejeboligbehov ved uændret behovsgrad

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	64	141
Beboere primo året	463	463	462
Antal borgere i kommunen med behov	474	527	603
Antal boliger i alt	474	471	471
Behovsgrad + 60-årige	3,41	3,50	3,70

### Scenarie 2: Fremskrivning af plejeboligbehov ved et årligt fald i behovsgraden svarende til udviklingen 2007-13

Det ses, at der med denne udvikling og en stabil plejeboligmasse i 2025 ikke vil være væsentlige ændringer i behovet for plejeboliger.

Scenariet er forvaltningens bud på et optimistisk scenarie, idet den absolutte ændring i behovsgraderne jævnfør tabel 7 er af en væsentlig størrelse, især for de ældre årgange.

I vurderingen af scenariet er det igen relevant, at kalkulere med den usikkerhed der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter fra et givet tidspunkt, som her er primo juli 2015. Havde scenariet i stedet været baseret på situationen primo marts 2015, ville ventelisten være forøget med ca. 25 borgere i 2025.

Tabel 9: Fremskrivning ved faldende behovsgrad svarende til udviklingen fra 2007-13

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	16	26
Beboere primo året	463	463	463
Antal borgere i kommunen med behov	474	479	489
Antal boliger i alt	474	471	471
Behovsgrad + 60-årige	3,40	3,09	2,83

### **Scenarie 3: Fremskrivning af plejeboligbehov ved et fald i behovsgraden på 10 % over 10 år**

Scenariet er med et moderat fald i plejeboligbehovet, en mellemting mellem de to forudgående scenarier.

Det ses, at der med denne udvikling og en stabil plejeboligmasse vil være mangel på plejeboliger i år 2025.

I vurderingen af scenariet er det igen relevant, at kalkulere med den usikkerhed der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter fra et givet tidspunkt, som her er primo juli 2015. Havde scenariet i stedet været baseret på situationen primo marts 2015, ville ventelisten være forøget med ca. 25 borgere i 2025

Tabel 9: Fremskrivning ved et fald i behovsgraden på 10% over 10 år

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	44	82
Beboere primo året	463	463	462
Antal borgere i kommunen med behov	474	507	544
Antal boliger i alt	474	471	471
Behovsgrad pr. over 60-årig	3,40	3,37	3,33

### **4.3 Midlertidige plejeboliger**

De midlertidige plejeboliger er medregnet i den totale plejeboligmasse i de nærværende analyser.

Pladserne i de midlertidige plejeboliger anvendes i grove træk til fire typer af ophold:

- Aflastningsophold, typisk fordi de pårørende har behov herfor.
- Rehabiliteringsophold, hvor de får intensiv genoptræning.
- Akutophold fordi der er et massivt sygeplejebehov der ikke kan honoreres i eget hjem.
- Midlertidigt ophold med andet formål, f.eks. at afklare muligheden for fremtidig bolig.

Hvis kapaciteten af plejeboliger ikke tilpasser en evt. øget efterspørgsel i fremtiden, er risikoen, at de midlertidige pladser bliver "fyldt op" med borgere, som venter på en plejebolig, således at der kun bliver en lille kapacitet til rehabiliteringsophold og akutte formål. Efterspørgslen efter permanente plejeboliger påvirker således direkte efterspørgslen efter midlertidige pladser.

Det er derudover værd at stille spørgsmålstejn ved om det forholdsmæssige antal af midlertidige pladser fremadrettet skal være som nu.

Den gennemsnitlige liggetid på sygehusene er fra 2007 til 2013 faldet fra 4,5 dage til 3,6 dage, et fald der forventes at fortsætte i takt med at behandlingsmulighederne bliver mere avancerede (note 14). Det er usikkert, om borgerne vil blive udskrevet med et større behandlingsbehov, men det er et muligt scenarie, som vil skabe øget pres på de midlertidige pladser. Et sådan behov kan dog reduceres ved som alternativ at udbygge akut-beredskabet og beredskabet til at håndtere komplekse (syge)plejeopgaver i hjemmeplejen. En evaluering fra ACCESS-projektet (note 15) tyder, målt på graden af genindlæggelser, på at et akutteam i hjemmesygeplejen kan honorere borgernes behov for pleje i hjemmet på linje med et midlertidigt ophold i en plejebolig. Velfungerende hjemme- og sygepleje med en høj faglighed og velfungerende samarbejde, er desuden ikke kun en forudsætning for at kunne pleje nyligt udskrevne borgere i eget hjem fremfor i midlertidige plejeboliger, men også andre borgere der har komplekse problemstillinger der stiller samme høje krav til plejen, som ellers ville være henvist til en permanent eller midlertidig plejebolig.

Med ovenstående in mente, samt det faktum at Varde Kommune allerede har en relativ høj andel af midlertidige pladser (afsnit 3.2) og at der for at reducere udgifterne på ældreområdet netop er truffet beslutning om at lukke tre midlertidige pladser, synes det ikke umiddelbart oplagt at træffe beslutning om flere midlertidige pladser her og nu.

Der er imidlertid relevant at overveje placeringen af de nuværende midlertidige pladser. Som det ses i tabel 1., har man i nogen grad forsøgt at samle de midlertidige pladser, ud fra en betragtning om at det stiller visse krav til fagligheden og kulturen kontinuerligt at modtage nye borgere på korttidsophold. Dertil er der enkelte steder kommet små enheder med midlertidige pladser, til dels med det formål at rekruttere til faste pladser på centrene, en strategi som har vist sig at være frugtbar.

I lyset af disse erfaringer, er det værd at overveje om det er hensigtsmæssigt at have 20 midlertidige pladser på Carolineparken, som samtidig er Kommunens mest søgte plejeboligcenter, hvor der fysisk ikke er muligt at udvide med flere pladser. Desuden viser de demografiske fremskrivninger at der i området omkring Varde by fremadrettet

vil være et øget pres på plejeboligerne.

Det samme kan siges at gøre sig gældende for Poghøj, som også er et meget populært plejehjem, med en relativ høj andel af midlertidige pladser.

Man kan derfor overveje, om det vil være hensigtsmæssigt at placere en del af pladserne på andre plejeboligcentre.

Fordelene ved placeringen på Carolineparken er, at gruppens relativt store behov for lægetilsyn, ikke giver problemer i forhold til den 15-kilometers grænse der er for sygebesøg fra den praktiserende læge, forudsat at lægen har praksis i Varde by.

Desuden er der gode træningsfaciliteter på Carolineparken.

Og slutteligt skal det ikke negligeres at det vil betyde at borgere fra Varde by kun i meget begrænset omfang kan tilbydes midlertidige plejeboliger i deres nærområde.

#### **4.5 Behov for udbygning**

Det må antages, at der vil være behov for udbygning af plejeboligmassen frem til 2025.

Antagelserne er dog behæftet med en høj grad af usikkerhed, da fremtidens behov for plejeboliger påvirkes af en kompleks samling af individuelle og samfundsmæssige forhold som på ingen måde er ligetil at forudse.

Det der taler for at behovet øges i fremtiden, er den demografiske udvikling med flere ældre, hvor der jævnfør afsnit 4.2 skal ske markant nedgang i de enkelte aldersgruppers behovsgrader frem til 2025, hvis plejeboligmassen på det tidspunkt skal modsvare behovet.

Det der kan tale imod at udvide plejeboligmassen, er at Varde Kommune jævnfør afsnit 3.2 i forvejen har en relativt høj dækningsgrad, sammenlignet med nabokommunerne.

Dækningsgraden vil dog, hvis plejeboligmassen ikke udvides, jævnfør afsnit 4.1 falde til 31.5 %, som svarer til den dækningsgrad der er i Vejen Kommune i dag.

Som det fremgår af afsnit 3.4, har der i det seneste halve år været stor variation i efterspørgslen efter plejeboliger, hvilket også illustrerer at man bør være varsom i forhold til at generalisere i forhold til den aktuelle situation.

Der arbejdes derfor også fremadrettet med at registrere belægningsprocenter, ventelister og derudover også søgemønstre, hvor det registreres hvor borgerne søger plejeboliger i forhold til deres oprindelige geografiske udgangspunkt.

På denne måde sikres der et solidt datagrundlag til fremtidig beslutningstagning på området.

#### **5.0 Hensyn plejeboligerne skal opfylde**

Først og fremmest skal plejeboliger opfylde beboernes behov for trivsel og for et godt liv. Det stiller krav til boligkompleksets udformning, til boligen, til placeringen og til omgivelserne.

Der er dog også nogle borgergrupper som har særlige behov, som der i videst muligt omfang bør forsøges at tage hensyn til.

## 5.1 Trivsel

Den mest omfattende danske analyse af, hvilke faktorer i forbindelse med plejeboligers udformning der er afgørende for beboernes trivsel, er fra 2008 og indgik som grundlag for Varde Kommunes plejeboligplan fra dette år (note 16).

Rapporten peger bl.a. på vigtigheden af, at der lægges vægt på hjemlighed. Både i fællesarealer, i udformningen af hele plejeboligkomplekset og i boligen.

Beliggenhed har betydning, idet mange ønsker at bo i nærheden af det område, hvor de har levet deres liv, inden de flyttede i plejebolig. Beliggenhed handler også om tilgængelighed til og fra plejeboligen. Adgang til udearealer og natur er en faktor, der skal tages højde for, idet dette har betydning for beboernes trivsel.

Om udformningen af plejeboligheder konkluderer rapporten på baggrund af interviews med beboere, at der i boenheder med 10-12 personer er den højeste trivsel, og at det samlede plejeboligkompleks med fordel kan indeholde otte boenheder. Denne størrelse giver også mulighed for at der konstant kan være personale i aftenvagt i enheden og nattevagt i komplekset, hvilket giver tryghed for beboerne. Det skal bemærkes, at det i en kommune med Vardes geografiske udstrækning kan komme i modstrid med ønsker om, at plejeboliger er placeret i nærheden af, hvor man tidligere har levet sit liv. Videre nævner rapporten, at fællesarealer med fordel kan udformes som et alrum, der kan opdeles i mindre områder, og hvor der er udsyn, men ikke uskærmede vinduespartier. Endelig nævnes det, at der bør være brede gangarealer, så der tillades en vis møblering og udsigtsposter, idet disse forhold fremmer hjemligheden.

Udearealer er vigtige for beboernes trivsel. Dels fremmer det trivslen at have udsyn til grønne arealer. Og trivslen fremmes også, hvis muligheden for at komme ud er lige ved hånden, og hvis personalet har en positiv holdning til udeliv (note 17).

## 5.2 Træningsfaciliteter

Indhold følger

## 5.3 Teknologiske løsninger

Teknologiske løsninger bør i videst mulig grad bruges til at understøtte beboeres mulighed for færden og tryghed (sensor- og GPS-teknologi), stimulation – fx via spil mv. og kommunikation med eksempelvis familiemedlemmer.

Teknologien kan også anvendes til at sikre de ældre en høj grad af selvhjulpethed, f.eks. via fjernbetjente gardiner, kontakter m.m.

Desuden bør teknologiske løsninger inddrages for at sikre et godt arbejdsmiljø for personalet, f.eks. med loftlifte og andre hjælpemidler.

## 5.4 Effektiv drift

Ved en eventuel udbygning af plejeboligmassen er det vigtigt, at der er fokus på effektiv drift af boligerne.

[Uddybes]

## 5.5 Fleksibilitet og arbejdsmiljø

Ved en eventuel udbygning af plejeboligmassen, er det vigtigt at alle boligerne lever op til de pladskrav der er forhold til arbejdsmiljø. Her afhænger kravene bl.a. af antallet af nødvendige hjælpere og antallet og typen af hjælpemidler som borgeren anvender i det daglige.

Kravene er derfor ikke ens for alle borgere, hvilket gør at en vis fleksibilitet, særligt i forhold til størrelsen af soveværelset, er en stor fordel. Dette kan imødekommes ved at bygge plejeboliger med flytbare vægge, som det f.eks. er tilfældet i nogle af boligerne i Carolineparken og Blåbjerg.

En anden ting der er en fordel ved at bygge boligerne med en vis fleksibilitet, er at en fleksibel indretning også betyder at boligen i højere grad er egnet til ægtepar som søger plejebolig, da det alt andet lige oftest kræver et større soveværelse.

## 5.6 Demente borgeres særlige behov

Demente vil nyde godt af, at plejeboliger etableres efter de principper, der kort er omtalt i afsnit 5.1. Der er dog en række forhold, der er særligt vigtige i udformningen af plejeboliger med henblik på at fremme dementes trivsel. Her kan nævnes

- en klar og enkel planløsning, så plejehjemmet og de enkelte afdelinger er nemme at orientere sig i,
- en planløsning som betyder at personalet generelt ikke bevæger sig langt væk fra den enkelte borger, så borgeren føler sig tryk,
- at hele plejecentret er bygget op om en sansehøve,
- at der er opsat hegn omkring haveområdet,
- at udearealer er anlagt med stier i sløjfer, så demente ikke ledes ud af området,
- demenssikring ved hjælp af sensorer og brug af GPS,
- godt med dagslys – så sover man bedre om natten,
- tydelige farveforskelle på døre og vægge,
- at glasaltaner og glasarealer bør undgås (note 18).

Der bliver flere demente i de kommende år, jf. afsnit 4.1. Derfor vil der også fremover være flere demente beboere i plejeboliger. Det vil stille krav om demensvenlig indretning af alle plejehjem. Det vil formentligt også stille krav om etablering af flere særlige boenheder til demente. I så fald er den faglige anbefaling, at sådanne enheder ikke må blive for små. Enhederne bør have en størrelse på mindst 20 boliger.



## 5.7 Bariatriske borgeres særlige behov

Bariatriske borgere med et BMI > 35 fylder mere. Det gør hjælpemidlerne til denne gruppe borgere også, og ofte er der også behov for flere medarbejdere i forbindelse med forflytninger m.m.. Derfor er der helt særlige krav til pladsforhold og indretning af plejeboliger til denne borgergruppe. Skal der opføres nye plejeboliger, bør det derfor overvejes om nogle af boligerne skal opfylde disse særlige krav.

I 2013 var 13,2 % af de + 75-årige svært overvægtige, defineret ved en BMI >30, og forekomsten af svært overvægtige borgere er højere blandt gruppen af borgere mellem 60-75.

Ses der på hvor mange hjælpemidler som er dimensioneret til bariatriske borgere der pt. er udlånt i Varde Kommune, er der tale om 12 kørestole og 10 rollatorer, heraf har en del borgere begge hjælpemidler..

Det er vanskeligt at overføre disse tal til en vurdering af hvor stor en andel af plejhjemsbeboerne der i fremadrettet vil have en BMI>35, men hvis f.eks. blot to procent af plejhjemsbeboere er bariatriske, er der et behov for at ca. 10 plejeboliger indrettes så de opfylder kravene i forbindelse med pleje af bariatriske borgere.

Indtil videre har udfordringen med plejeboliger til bariatriske borgere været løst ad-hoc, da der i udgangspunktet ikke er opført plejeboliger der lever op til pladskravene. Der eksisterer dog en optegnelse, hvor alle plejeboliger i kommunen er vurderet i forhold til egnethed til bariatriske borgere. Når en bariatrisk borger skal flytte i plejebolig, er det dog generelt en udfordring at finde en egnet bolig. Dette har bl.a. medført at permanente vægge er blevet flyttet i plejeboliger inden eller efter at borgeren er flyttet ind.

Opførelse af plejeboliger der lever op til pladskravene til bariatriske borgere skaber dog også udfordringer i andre sammenhænge. Boligerne er dyrere at opføre og huslejen i boligen er forhøjet pga. det øgede areal, som der ikke kan opnås fuld boligsikring til. Dette gør at det kan være vanskeligt for borgeren at have råd til huslejen. Dertil kommer, at det kan være vanskeligt at finde en fornuftig måde at håndtere tildelingen på. For hvordan sikrer man at der er ledig kapacitet når der er behov, uden at boligerne kommer til at stå unødigt meget tomme?

Beslutes det at opføre boliger til bariatriske borgere, er det vigtigt at der ikke alene tages hensyn til arbejdsmiljøet i plejeboligen når boligen skal dimensioneres, men også underlagets bæreevne og forholdene i de øvrige omgivelser. Dette handler bl.a. om størrelser på døråbningen i fællesområder og maximal belastning af elevatorer.

## 5.8 Yngre borgeres særlige behov

Der er løbende en række yngre beboere på plejhjem. Det kan være borgere der er født med omfattende fysiske handicaps, som er ramt af sklerose, muskelsvind, hjerneskade eller andet. Selv denne gruppe af borgere har forskellige ønsker og behov, er det dog en overvejelse om deres lave alder - i forhold til andre beboere – i sig selv taler for, at de har sammenfaldende interesser og andre psykosociale behov end gruppen af ældre plejeboligbeboere, og at det derfor bør overvejes at oprette en afdeling til yngre plejhjemsbeboere, en model der anvendes i andre kommuner med succes.

Pt. er der ca. 14 borgere under 60 år der bor i plejebolig i Varde Kommune, heraf skal det bemærkes at 8 af borgerne bor i plejebolig på Søgården, og dermed allerede har et specialtilbud tilpasset målgruppen.

## **5.9 Udviklingshæmmede borgeres særlige behov**

På specialområdet vil behovet for plejepladser til udviklingshæmmede blive afdækket i løbet af efteråret 2015. Hvis der viser sig at være behov for plejepladser til målgruppen, skal der tages stilling til, hvordan dette behov bedst tilgodeses: På en institution på specialområdet eller i et plejehjem?

## **6.0 Muligheder for udvidelser og justeringer af den eksisterende plejeboligmasse.**

## **7.0 anbefalinger**

### **7.1 Skal der udbygges og omlægges? I givet fald: Hvor?**

Skal der skeles til den hidtidige søgning samt de demografiske prognoser, tyder det på at det vil være hensigtsmæssigt at placere plejeboligerne omkring område midt og vest i forhold til de nuværende hjemmeplejedistrikter.

### **7.2 Forslag til tidsplan**

## **8.0 Økonomiske konsekvenser**

## Noter

### Note 1:

Planen er udarbejdet af en projektgruppe bestående af leder af Centerområde Sydøst Ann-Christina Dahlgaard, leder af Centerområde Midt Jeanette Christensen, leder af Centerområde Nordvest Vibeke Bilottoft, leder af visitationsenheden Anette Førgaard, leder af Træning & Rehabilitering Lilian L. Berthelsen, teamleder Arnfred Bjerg, Økonomi, arkitekt Anne Bjerggaard, Plan og Byudvikling samt ældre- og handicapchef Thorkild Sloth Pedersen, der sammen med udviklingskonsulent Christina Bonde, Social og Handicap, ældrekonsulent Mette Fuglsang Larsen og udviklingskonsulent Anette Filtenborg har haft ansvaret for skrivearbejdet.

### Note 2:

Til sammenligning var der den 7. marts 2014 41 borgere på venteliste til en plejebolig i Varde kommune.

### Note 3:

Modelbeskrivelsen læner sig op ad E.B. Hansen og S.R. Rasmussen (2015), *Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune*, KORA.

### Note 4:

Baggrunden for områdeopdelingen i tabel 5 er historisk: Det var den inddeling, der blev brugt i plejeboligplanen fra 2008, idet områdeopdelingen følger de tre hjemmeplejedistrikter, Varde kommune på det tidspunkt var inddelt i. Da der ikke foreligger aktuelle fremskrivninger af befolkningsudviklingen fordelt på distrikter, er vi – indtil videre – nødt til at basere vores fremskrivninger på den inddeling, som blev anvendt dengang.

### Note 5:

Region Syddanmark (2013) Hvordan har du det? – trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2013.

### Note 6:

Nationalt Videnscenter for Demens (2013) Forekomst af demens hos ældre i Danmark, Region Syddanmark og 22 kommuner 2013-2014.

### Note 7:

Sundhedsstyrelsen (2014): Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen.

### Note 8:

B. Jeune, M.L. Eriksen, K. Andersen-Randberg, H. Brønnum-Hansen (2015): Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011, *Scandinavian Journal of Public Health*, 43 (3): 254-259.

### Note 9:

Fredslund, E.K., S.R. Rasmussen (2015): Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser. København: KORA.

Note 10:

Hansen, E.B., J. Kjellberg, L. Eskelinen, R. Ibsen & T. Fuglsang (2013): Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter. Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilitering? Odense: Socialstyrelsen.

Note 11:

Ældresagens fremtidsstudie (2010); <http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/fremtidsstudie/bolig/Sider/default.aspx>

Note 12:

Ældresagen (2012) Holdninger til plejehjem 2012

Note 13:

E.B. Hansen og S.R. Rasmussen (2015), side 34.

Note 14: KL(2015) Mod et sundhedsvæsen på to stærke ben?

Note 15:

Access-projektet (2015): Evalueringsrapport af ACCESS (Acute Combined CarE for Seniors in Sønderjylland). En afrapportering til Sundhedsstyrelsen for satspuljemidler til styrkelse af samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis vedrørende subakutte/akutte tilbud.

Note 16:

K. Møller og M-A. Knudstrup, *Trivsel & plejeboligens udformning*, Servicestyrelsen, Odense 2008.

Note 17:

E.B. Hansen og A. Jessen, *Adgang til natur for beboere i plejeboliger*, AKF, Kbh. 2011.

Note 18:

M. Kähler, *Tænk demens ind i plejeboligen*, Ældresagen, Kbh. 2014.