

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

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

UDKAST

## Indhold

1.0 Indledning .....	4
2.0 anbefalinger .....	5
3.0 Procesplan .....	7
4.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen .....	8
4.1 Den nuværende struktur .....	8
4.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner .....	10
4.3 Belægningsprocenter .....	11
4.4 Venteliste og søgemønstre .....	13
4.5 Mellekommunale betalinger .....	14
5.0 Det fremtidige behov for plejeboliger .....	16
5.1 Faktorer der påvirker det fremtidige behov for plejeboliger .....	16
5.2 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse .....	17
5.3 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier .....	19
5.3.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune .....	20
5.3.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune .....	21
5.3.3 Fremskrivning efter forskellige scenarier .....	22
5.4 Behov for udbygning .....	24
6.0 Hensyn plejeboligerne skal opfylde .....	25
6.1 Trivsel .....	25
6.2 Teknologiske løsninger .....	26
6.3 Effektiv drift .....	26
6.4 Flexibilitet og arbejdsmiljø .....	27
6.5 Borgere med særlige behov .....	27
6.5.1 Demente borgeres særlige behov .....	27
6.5.2 Meget svært overvægtige borgeres særlige behov .....	28
6.5.3 Yngre borgeres særlige behov .....	29
6.5.4 Udviklingshæmmede borgeres behov .....	29
7.0 Træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker .....	30
7.1 Træningsfaciliteter .....	30
7.1.1 Udviklingen i antallet af træningsforløb .....	30
7.1.2 Brugen af træningsfaciliteterne .....	31
7.1.3 Træningsfaciliteternes målgruppe og deres behov .....	32
7.1.4 Faktorer af betydning for det fremtidige behov for træningsfaciliteter .....	32
7.1.5 Scenarier for udvikling på træningsområdet og betydningen for krav til de fysiske rammer .....	32

7.2 Sygeplejeklinikker .....	33
8.0 Muligheder for udvidelser og justeringer af den eksisterende plejeboligmasse .....	34
9.0 Vinkelvejscentret .....	35
10.0 Midlertidige plejeboliger .....	35
10.1 Brugen af de midlertidige plejeboliger .....	35
10.2 Potentialet i midlertidige vurderingspladser .....	36
10.3 Kapaciteten i de midlertidige boliger fremadrettet .....	36
10.4 Placeringen af de midlertidige plejeboliger .....	37
10.4.1 Samling af døgnrehabiliteringspladserne .....	38
Bilag 1 .....	39
Bilag 2 .....	40

UDKAST

## 1.0 Indledning

Byrådet vedtog i 2008 en plejeboligplan. Baggrund for planen var, dels at der var mange plejeboliger i den nye Varde Kommune sammenlignet med andre kommuner, 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 nye plejehjem i Ansager og Tistrup til erstatning for plejeboliger, der ikke længere levede op til arbejdsmiljøkravene,
- at der er bygget en afdeling til plejekrævende beboere med misbrugsproblemer ved Lyngparken i Varde (Søgården).
- At der er igangsat en reovering af Helle Plejecenter i Starup.

Plejeboligplanen har medført, at 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. Planens formål er at afdække det fremtidige behov for plejeboliger, muligheden for placering af evt. nye plejeboliger, samt de hensyn der skal tages i forbindelse med eventuelt nybyggeri. Så der i videst muligt omfang tages hensyn til demente borgeres behov, arbejdsmiljø mv.

Udover at forholde sig til kapaciteten og de fysiske rammer, behandler plejeboligplanen også andre emner, som har en naturlig sammenhæng med plejeboligområdet. Dette er f.eks. træningscentre og sygeplejeklinikker, som primært er placeret på plejecentrene, samt brug og placering af de midlertidige plejeboliger.

Planen er inddelt i følgende afsnit:

- Afsnit 2 opsummerer plejeboligplanen, med anbefalinger for de kommende ti år.
- Afsnit 3 indeholder en plan for processen frem til vedtagelse af en plejeboligplan.
- Afsnit 4 indeholder baggrundsinformationer der er relevante i beslutningstagningen. Afsnittet beskriver den nuværende plejeboligstruktur, dækningsgrader sammenlignet

med andre kommuner, belægningsprocenter, ventelister og mellemkommunale betalinger for plejeboligpladser.

- Afsnit 5 belyser mulige scenarier, for det fremtidige behov for plejeboliger. De forskellige faktorer der kan påvirke det fremtidige behov forelægges, og der fremlægges forskellige bud på prognoser for det fremtidige behov for plejeboliger.
- Afsnit 6 beskriver de hensyn der skal tages i forbindelse med opførelse af plejeboligerne, for at tilgodese forskellige gruppers særlige behov, og opnå optimale forhold i forhold til f.eks. trivsel, effektivitet og arbejdsmiljø.
- Afsnit 7 beskriver behov og udfordringer for træningsområdet og sygeplejeklinikker som i dag primært er placeret på plejecentrene
- Afsnit 8 beskriver mulighederne og for udvidelser og justeringer af den eksisterende plejeboligmasse.
- Afsnit 9 beskrives de særlige forhold, der gør sig gældende for Vinkelvejscentret i Ølgod.
- Afsnit 10 rummer overvejelser omkring de midlertidige boliger. Heriblandt brugen af, antallet af og placeringen af de midlertidige boliger.

Planen er udarbejdet af en projektgruppe bestående af leder af Centerområde Sydøst Ann-Christina Dahlgård, leder af Centerområde Midt Jeanette Christensen, leder af Centerområde Nordvest Vibeke Bilot, leder af visitationsenheden Anette Førgaard, leder af Træning & Rehabilitering Lilian L. Berthelsen, teamleder Arnfred Bjerg, Økonomi, AC-medarbejder Lisbeth Kjær, Sekretariatet Social Sundhed og Beskæftigelse, ældrekonsulent Mette Fuglsang Larsen og handicapchef Thorkild Sloth Pedersen, der sammen med udviklingskonsulent Christina Bonde, Social og Handicap har haft ansvaret for skrivearbejdet.

## **2.0 anbefalinger**

Vurderingen på baggrund af de forhåndenværende data er, at der på kort sigt ikke er behov for at udvide plejeboligmassen.

Varde Kommune har de plejeboliger, der er behov for til at dække den aktuelle efterspørgsel. Det er dog også værd at bemærke, at udnyttelsesgraden af plejeboligmassen er meget høj, og at der er betydelige udsving i ventelisten til plejeboliger. Det er derfor nødvendigt, at området overvåges nøje, og der vil fremadrettet løbende blive registreret data om ventelister og flyttemønstre for at kvalificere grundlaget for eventuelle fremtidige beslutninger om ændringer i plejeboligmassen.

Fremover forelægges der derfor i årets første kvartal en status på området for Udvalget for Social og Sundhed.

Gennemgangen af plejeboligområdet giver anledning til andre overvejelser, end blot udvidelse af plejeboligmassen. De potentielle ændringer som overvejelserne giver anledning til, er for en

stor dels vedkommende forbundet med udgifter, som der må tages stilling til i forbindelse med behandlingen af de enkelte emner.

**Det anbefales, at placeringen af døgnrehabiliteringspladserne overvejes og at der etableres vurderingspladser sammen med døgnrehabiliteringspladserne**

Der er i dag i alt 14 døgnrehabiliteringspladser placeret på henholdsvis Carolineparken (8) og i Ølgod (6). Det foreslås, at døgnrehabiliteringspladserne samles på Carolineparken, og at døgnrehabiliteringspladserne i Ølgod omlægges til almindelige midlertidige pladser. Dette vil skabe en øget faglighed omkring døgnrehabiliteringspladserne. På sigt vil der komme i alt 20 midlertidige plejeboliger på Carolineparken, i takt med at 3 permanente pladser omkonverteres til midlertidige pladser, og 3 midlertidige pladser omkonverteres til permanente pladser andre steder. Det foreslås, at alle 20 boliger inddrages som henholdsvis døgnrehabiliteringspladser og nyetablerede vurderingspladser, da det i meget høj grad er den samme faglighed, der er brug for i forbindelse med de to typer af ophold., og pladserne kan derfor tildeles som den ene eller anden type efter behov. Vurderingspladserne tildeles borgere, hvor der hersker tvivl omkring træningspotentiale og/eller plejebenhov. Formålet er en tværfaglig udredning i et samarbejde mellem terapeuter, plejepersonale og sygeplejersker, som visitatoren kan træffe afgørelse på baggrund af, så det sikres, at borgeren får den rigtige støtte. Modellen vil betyde, at døgnrehabiliteringspladserne og vurderingspladserne på Carolineparken vil være fagligt rustet til, at varetage meget komplekse behov hos borgerne. De øvrige midlertidige pladser, som er spredt ud på flere centre, vil kunne modtage borgere med mindre komplekse problemstillinger.

**Det anbefales, at samtlige plejecentre gennemgår systematisk af en arbejdsgruppe**

Dette med henblik på, at der udarbejdes handleplaner for det enkelte plejehjem, som sikrer optimale forhold på det enkelte plejecenter indenfor følgende områder:

- Demensvenlig indretning både uden- og indendørs
- Indretning der understøtter trivsel
- Optimal anvendelse af teknologiske løsninger

Formålet er at sikre, at den eksisterende plejeboligmasse tilpasses eksisterende viden om optimale forhold, så boligerne fremadrettet kan udgøre så attraktivt et tilbud som muligt for borgerne.

**Det anbefales, at det overvejes hvordan sammenhængen mellem træningscentre, sygeplejeklinikker og plejecentre skal være i fremtiden.**

Er ønsket, at sygeplejeklinikker og træningscentre fremadrettet skal være placeret på plejecentrene, med de fordele dette indebærer af liv på plejecentrene, integration til lokalsamfundet, styrket tværfagligt samarbejde og god tilgængelighed for både beboere på centrene og de øvrige borgere?

Såfremt dette er tilfældet, bør områdernes behov tænkes ind i plejeboligplanen.

## **Endelig anbefales det, at der etableres nyt byggeri til erstatning for Vinkelvejcentret, samt at plejeboligmassen udvides med et begrænset antal pladser.**

En løsning kunne være, at plejeboligerne på Vinkelvejcentret erstattes af nybyggeri af 15 demensboliger ved Vinkelvejcentret og 15 demensboliger ved Skovhøj.

En afdeling på Aktivitetscentret i Ølgod konverteres til demensboliger, for at sikre lokal dækning med demensboliger.

Desuden inddrages 10 almene boliger på Gartnerpassagen ved aktivitetscentret i Ølgod som plejeboliger. Dette betyder, at plejeboligmassen på sigt udvides med 7 plejeboliger.

### **Plejeboliger til svært overvægtige borgere**

Det anbefales, at plejeboliger der er egnede til meget svært overvægtige borgere med en BMI >35 tænkes ind, når der planlægges nybyggeri af plejeboliger. Dette kan oplagt være i form af midlertidige boliger, som enten kan omkonverteres til en permanent bolig, eller fungere som bolig, indtil der er etableret en egnet permanent bolig.

## **3.0 Procesplan**

Procesplanen beskriver, hvordan udarbejdelse af plejeboligplanen er planlagt, og 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).
- 5. august 2015: Udvalget for Social og Sundhed: Første drøftelse af indhold.
- 27. november 2015: Chefgruppen drøfter andet udkast til plejeboligplan.
- 9. december 2015: (evt. anden behandling, hvis der ønskes tre behandlinger af udkast)
- 19. januar 2015: Udvalget for Social og Sundhed behandler andet udkast til planen.
- 2. februar 2015: Byrådet orienteres om udkast til plan inden dette sendes i høring.
- Februar 2016 - marts 2016: Offentlig høring af planen. Der indlægges 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 fokusgruppe-interviews.
- Marts 2016: Ældrerådet behandler planen.

19. april 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler hørings svar.
27. april 2016: Udvalget for Økonomi og Erhverv behandler sagen.
3. maj 2016: Byrådet behandler planen.

#### **4.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen**

Plejeboligplanen skal belyse, hvordan det fremtidige behov for plejeboliger indtil 2025 dækkes på mest optimal vis. Til det formål er der fremskaffet forskellige oplysninger, som sammen udgør udgangspunktet for plejeboligplanens anbefalinger.

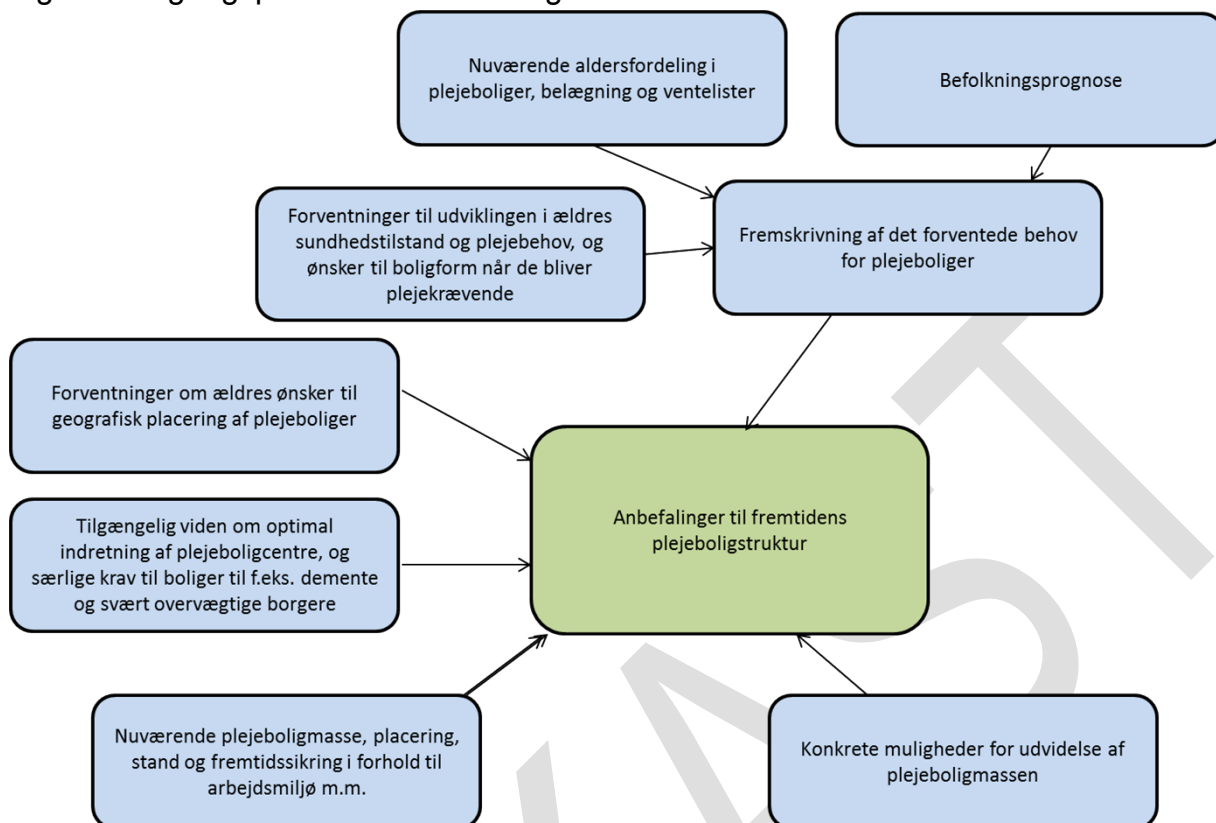
Udgangspunktet er fakta om nuværende plejeboligmasse (afsnit 4.1), Varde Kommunes dækningsgrad på plejeboligområdet (afsnit 4.2), dvs. antal plejeboliger set i forhold til antallet af ældre, aktuel viden om og belægningsprocenter og søgemønstre (afsnit 4.2 og 4.3) samt mellemkommunale betalinger for plejeboliger (afsnit 4.4).

De konkrete oplysninger gør det i kombination med demografiske fremskrivninger fra Danmarks Statistik gennem KL's model til estimering af kommuners behov for plejeboliger muligt, at foretage en fremskrivning af forskellige scenarier for det fremtidige behov for plejeboliger. Disse fremskrivninger sammenholdes med forventninger til fremtidens ældres plejebehov 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, danner dette grundlaget for rapportens anbefalinger til fremtidens plejeboligstruktur. Dette er illustreret i figur 1.



Figur 1. Udgangspunktet for anbefalingerne



#### 4.1 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		
		alm. midlertidige pladser ***)	Døgnrehabiliterin gspladser	til demente med særlige behov**)
<b>Carolineparken, Varde</b>	75	9*	8	
<b>Lyngparken, Varde</b>				
- Lyngparken	81	3		18
- Søgården	14	4		
<b>Poghøj, Oksbøl</b>	30	5		
<b>Skovhøj, Oksbøl</b>	14			14
<b>Møllegården, Outrup</b>	21			
<b>Aktivitetscentret, Ølgod</b>	45	2	6	
<b>Vinkelvejscentret, Ølgod</b>	33			33
<b>Tistrup Plejecenter</b>	24			
<b>Ansager Plejecenter</b>	25			
<b>Helle Plejecenter, Starup</b>	45	8		
<b>Sognelunden, Agerbæk</b>	25	2		
<b>Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter, Nr. Nebel</b>	42	4		
<b>I alt</b>	<b>474</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>65</b>

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

\*\*) Der kan løbende bruges op til tre boliger til demente til såkaldt "flydende midlertidige boliger", hvor borgere er på aflastning i faste rul.

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

Det ses, at ud af 474 pladser er 51 midlertidige pladser, hvoraf 14 er døgnrehabiliteringspladser. 65 pladser er til demente med særlige behov. De 14 boliger på Søgården er forbeholdt misbrugere med et plejebehov.

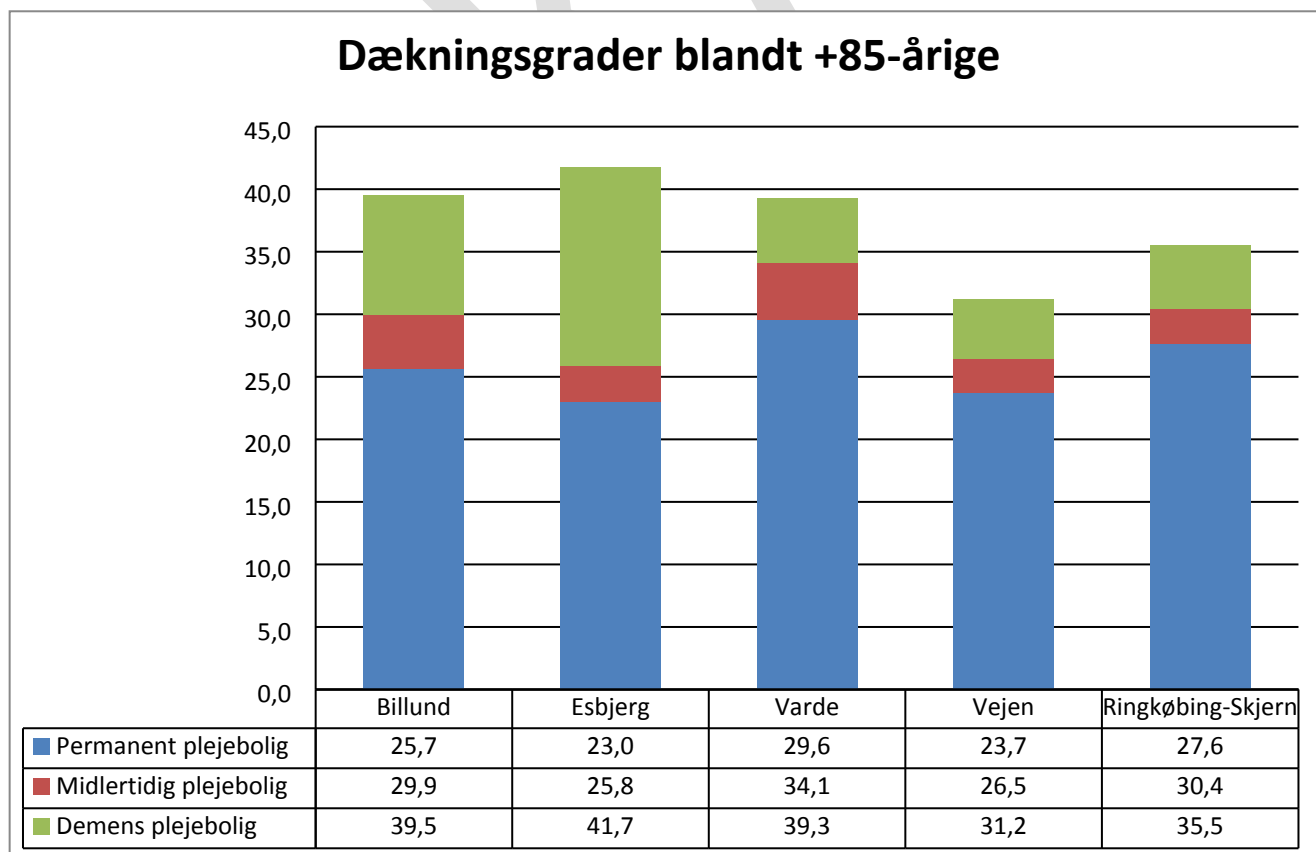
## 4.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner

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 andet kvartal 2015, og antallet af plejeboliger er tillige bekræftet hos de enkelte kommuner.

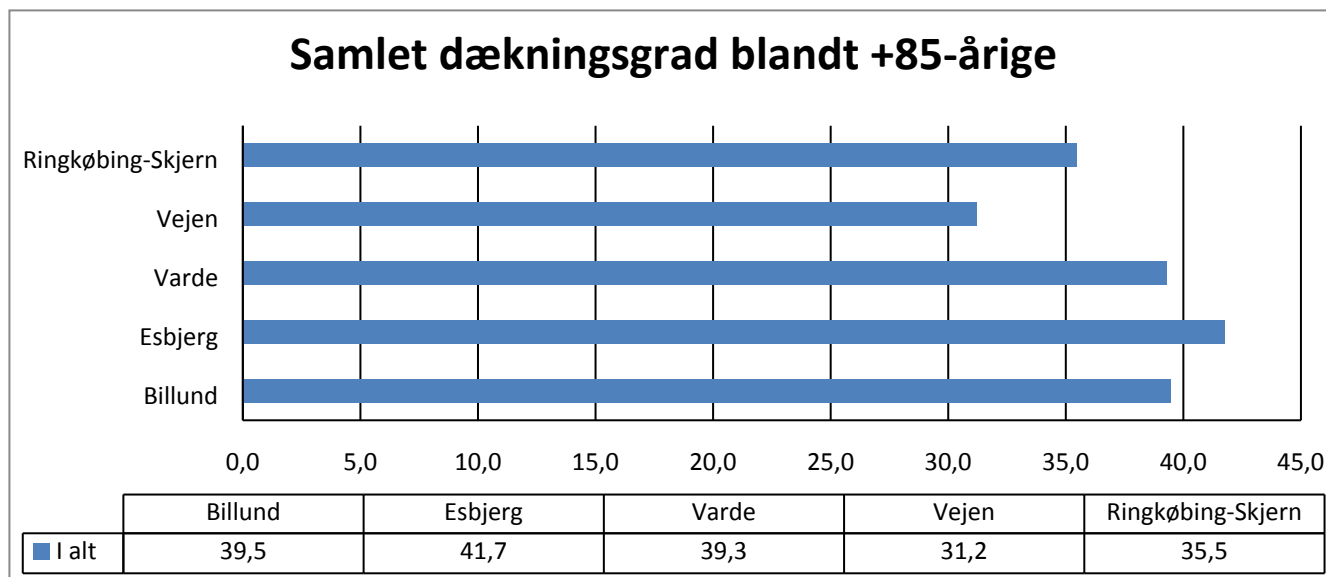
Dækningsgraden angiver den procentdel af de +85-årige, der kan bo i plejebolig i kommunen, med den boligmasse der aktuelt er til rådighed og under forudsætning af, at det kun er +85-årige, der bor i plejebolig. Der er naturligvis også yngre borgere i plejeboliger, hvorfor det ikke er retvisende, at f.eks. 29,6 % af de +85-årige kan bo i plejebolig i Varde Kommune. Når dækningsgraden er beregnet for borgere på 85 år og derover, skyldes det, at der i denne aldersgruppe er relativt mange, der bor i plejebolig.

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



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 stor andel af demensplejeboliger, mens Varde Kommune har den relativt største andel af midlertidige pladser.

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



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 %. Bemærkelsesværdigt lavt ligger især Vejen Kommune. Vejen Kommune oplyser, at de aktuelt har cirka det samme antal plejeboliger som ved kommunalreformen. Dog er to mindre centre med i alt ca. 20 boliger lukket. Der er ikke umiddelbart et stort pres på plejeboligerne, og man har kun planer om mindre udvidelser i nærmeste fremtid. Vejen Kommune mener selv, at evnen til at klare sig med få pladser er historisk betinget, og det er ikke deres indtryk, at de foretager sig noget ekstraordinært for at holde borgerne i eget hjem så længe som muligt, i forhold til hvad andre kommuner gør.

Tages det i betragtning, at Varde Kommune jævnfør afsnit 4.5 i løbet af 2014 havde 12 flere borgere på plejehjem i andre kommuner, end der var borgere fra andre kommuner på plejehjem i Varde Kommune, er dækningsgraden reelt en anelse højere.

### 4.3 Belægningsprocenter

Belægningsprocenter giver et billede af i hvilket omfang, der er ledige plejeboliger på de enkelte centre.

Belægningsprocenterne er baseret på afregningen til centrene, og viser i hvilken grad plejeboligerne er lejet ud. 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 på centerområdeniveau, ikke for de enkelte plejecentre.

Belægningsprocenter er kun opgjort for de permanente pladser.

Tabel 4: Belægningsprocenter 2012 – 2015

Område	Belægningsprocent 2012	Belægningsprocent 2013	Belægningsprocent 2014	Belægningsprocent jan-aug 2015
<b>Centerområde Sydøst</b>	<b>91,3</b>	<b>91,9</b>	<b>99,9</b>	<b>98,6</b>
Lyngparken, Varde			97,2	95,2
Lyngparken demensafsnit			99,0	97,8
Søgården - alternativt plejehjem			99,2	90,0
Sognelunden, Agerbæk			96,0	99,5
Ansager Plejecenter			111,0	110,5
<b>Centerområde Midt</b>	<b>96,7</b>	<b>95,2</b>	<b>97,4</b>	<b>97,8</b>
Carolineparken, Varde			96,2	96,4
Tistrup Plejecenter			97,5	99,5
Helle Plejecenter, Starup			98,4	97,6
<b>Centerområde Nordvest</b>	<b>93,8</b>	<b>96,1</b>	<b>97,3</b>	<b>97,1</b>
Poghøj, Oksbøl			98,7	97,5
Skovhøj, Oksbøl			96,3	91,1
Møllegården, Outrup			104,8	100,0
Vinkelvejcentret, Ølgod			90,1	98,8
Aktivitetcentret, Ølgod			98,3	98,3
<b>Blåbjerg Pleje- og Aktivitetcenter, Nr. Nebel</b>	<b>97,0</b>	<b>97,7</b>	<b>100,9</b>	<b>96,7</b>
<b>Gennemsnit</b>	<b>94,1</b>	<b>94,4</b>	<b>98,9</b>	<b>98,6</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. Belægningsprocenten er høj også i 2015. på trods heraf, er der i løbet af 2015 enkelte

plejeboliger, som har stået tomme i flere måneder.

#### 4.4 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 at stå på venteliste til en permanent plejebolig efter eget ønske.

Tabel 5. Venteliste til plejeboliger

Måned	5. mar	7. apr	7. maj	3. jun	3. jul	3. aug	1. sep
Lyngparken	4	0	0	2	2	1	2
Lyngparken demensafsnit	2	2	1	2	0	1	1
Søgården - alternativt plejehjem	0	0	0	0	0	0	0
Sognelunden	2	1	0	2	0	0	0
Ansager	2	2	1	0	3	0	1
Carolineparken	10	8	6	4	5	2	3
Tistrup plejecenter	0	0	0	0	0	2	2
Helle Plejecenter	3	3	2	0	0	0	0
Poghøj	4	0	1	0	3	1	3
Skovhøj	0	0	0	0	0	0	0
Møllegården	0	0	0	0	0	0	0
Vinkelvejcentret	0	0	1	0	0	1	0
Aktivitetscenter Ølgod	3	2	0	4	0	0	2
Blåbjerg plejecenter	4	4	3	0	0	1	0
<b>I alt</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>14</b>
<b>Ledige midlertidige boliger</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Ledige permanente boliger*</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>7</b>

Om opgørelsen af ventelisterne og ledige boliger kan det oplyses:

- at ventelisten opgøres som antallet af borgere, der ikke har fået *tilbudt* en bolig. Borgere, som er blevet *tilbudt* en bolig, men endnu ikke har taget imod tilbuddet, fremgår altså af ventelisten. Hvis borgeren ikke ønsker at tage imod den tilbudte plejebolig og den tilbudte bolig er borgerens første prioritet, afhænger det af individuelle forhold, om borgeren fortsat kan stå på venteliste. Borgeren kan fortsat stå på venteliste, hvis borgeren afviser et tilbud om en bolig der ikke er borgerens første prioritet,

- 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 tilbudt en borger, men hvor borgeren endnu ikke har givet tilbagemelding.

Det ses, at antallet af borgere på venteliste har været faldende fra marts 2015 og frem til nu<sup>1</sup>. Det ses endvidere, at der i de seneste måneder har været lige så mange ledige boliger, som der har været borgere på venteliste.

Endelig ses 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.

#### 4.5 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 modtagekommunen. Hjemkommunen afregner med modtagekommunen for borgerens ophold i plejeboligen.

Nedenfor ses en opgørelse over antallet af borgere fra Varde Kommune, der har boet i plejebolig i en anden kommune i løbet af året, samt borgere fra andre kommuner der har valgt plejebolig i Varde Kommune og de mellemkommunale afregninger herfor. Det ses, at antallet af borgere fra Varde Kommune, der har boet i plejebolig en anden kommune, overstiger antallet af borgere fra andre kommuner, der har boet i en plejebolig i Varde Kommune med 12 borgere i 2014 (beskriv evt. udvikling når 2015 tal kommer). Nettoudgiften for Varde Kommune er på cirka tre millioner kroner årligt. Når det til budget 2016 var behov for at tilføje syv millioner kroner til området, skyldes det, at området har været underbudgetteret.

Det skønnes ikke, at der rent økonomisk er gode grunde til at arbejde på, at få borgere fra Varde Kommune til i højere grad at søge plejebolig i Varde Kommune, eller borgere fra andre kommuner til i højere grad at søge plejebolig i Varde Kommune, da der kun er mellemkommunal refusion i forhold til tilbud efter Serviceloven, men ikke for Sundhedslovsindsatser, som bl.a. dækker kommunal medfinansiering til sygehusophold, genoptrænings efter sundhedsloven, vederlagsfri fysioterapi samt sygeplejeindsatser.

Situationen for de borgere, der indenfor det sidste år har valgt plejebolig i anden kommune, er desuden 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. Det kan f.eks. være tilfældet, når borgere søger særlige plejeboliger for udad reagerende, døvblinde eller udviklingshæmmede ældre eller søger bestemte plejehjem af religiøse årsager. Det er derfor næppe heller sandsynligt at balancen står til at påvirke.

#### Tabel 6: Mellekommunale betalinger for plejeboligpladser 2014 – 15

<sup>1</sup> Til sammenligning var der den 7. marts 2014 41 borgere på venteliste til en plejebolig i Varde Kommune

	2014	2015 (tal kan leveres pr. 31/1 2016)
<b>Antal borgere fra Varde Kommune med ophold i plejebolig i anden kommune</b>	43	
<b>Udgift</b>	15.532.790	
<b>Antal borgere fra andre kommuner med ophold i plejebolig i Varde Kommune</b>	31	
<b>Indtægt refusion</b>	12.697.151	

## 5.0 Det fremtidige behov for plejeboliger

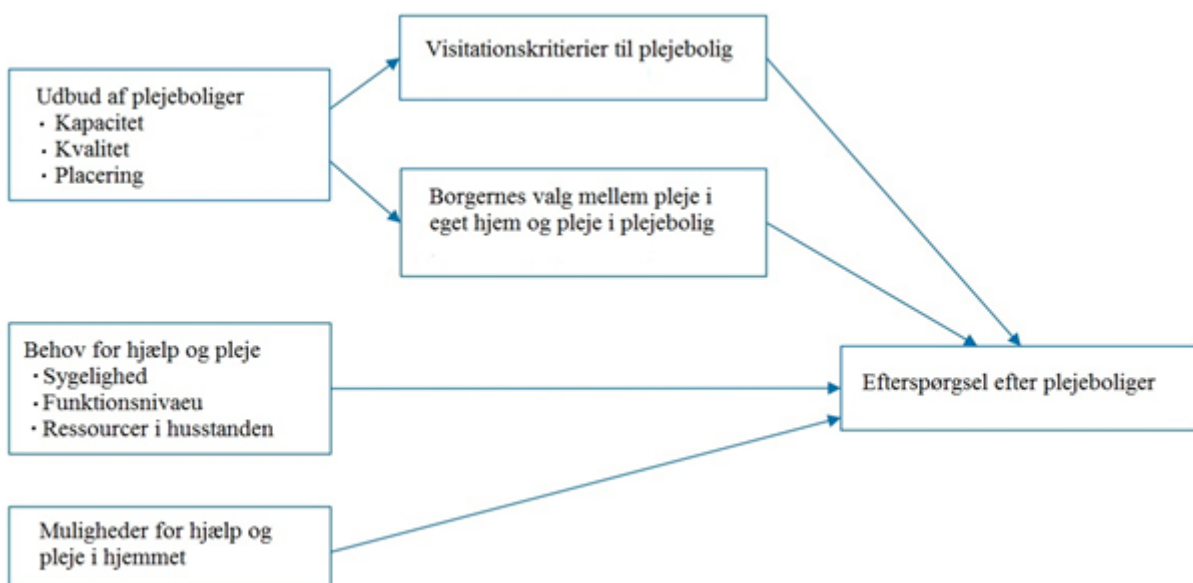
I dette afsnit belyses de faktorer, der forventes at påvirke det fremtidige behov for plejeboliger. Det illustreres derudover, hvordan dækningen fremadrettet vil være frem til 2025, såfremt plejeboligmassen ikke udvides, og desuden fremskrives behovet for plejeboliger frem til 2025 efter tre forskellige scenarier.

Det fremadrettede behov for midlertidige boliger og de særlige behov som plejeboligerne skal opfylde, adresseres også i dette afsnit, og der samles i slutningen af afsnittet op på det fremtidige behov for plejeboliger.

### 5.1 Faktorer der påvirker det fremtidige behov for plejeboliger

Den fremtidige efterspørgsel efter plejeboliger forventes, at være påvirket af en række forskellige faktorer. Disse er illustreret i figur 4 og uddybes nedenfor.

Figur 4: Faktorer der påvirker efterspørgslen efter plejeboliger



Kapaciteten af plejeboliger har næppe stor indflydelse på ældre borgeres 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 formodes det også at spille 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.

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, at behovet for plejeboliger reduceres.

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<sup>2</sup>.

## **5.2 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.

---

<sup>2</sup> Modelbeskrivelsen læner sig op ad E.B. Hansen og S.R. Rasmussen (2015), *Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune*, KORA

Dækningsgraderne er opgjort separat for områderne<sup>3</sup> 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 på grund af specialiseringen rækker ud over det geografiske lokalområde.

Tabel 6: Udvikling i dækningsgrader 2015 - 2025

Område Vest	2015	2020	2025
Poghøj			
Skovhøj			
Møllegården			
Tirstrup Plejecenter			
Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter			
<b>Antal +85-årige</b>	391	441	513
<b>Antal plejeboliger</b>	131	131	131
<b>Dækningsgrad</b>	<b>33,5</b>	<b>29,7</b>	<b>25,5</b>

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

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

	2015	2020	2025
<b>Varde Kommune total</b>			

<sup>3</sup> Baggrunden for områdeopdelingen i tabel 5 er historisk: Det var den inddeling, der blev brugt i plejeboligplanen fra 2008, idet områdeopdelingen fulgte 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.

<b>Antal +85-årige</b>	1177	1317	1505
<b>Antal plejeboliger</b>	474	474	474
<b>Dækningsgrad</b>	<b>40,3</b>	<b>35,0</b>	<b>31,5</b>

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.

Flyttemønstret for fremtidens ældre kender vi af gode grunde ikke, hvorfor tallene skal tolkes med forbehold. I de anvendte demografiske fremskrivninger er der taget udgangspunkt i flyttemønstret fra 2007-2012. Hvis det ændrer sig væsentligt, f.eks. fordi ældre borgere i fremtiden i højere grad ønsker at forblive i deres oprindelige bolig (eller omvendt ønsker at flytte fra den), kan det påvirke de lokale dækningsgrader.

Undersøgelser viser, at ældre, der flytter i kommuner med lave salgspriser, i højere grad end de øvrige aldersgrupper, gør det for at komme til at bo mere centralt<sup>4</sup>, og at ældre i højere grad end øvrige aldersgrupper ønsker at bo centralt<sup>5</sup>.

Ses der på udviklingen i forhold til hvor de +65-årige er bosat i henholdsvis 2010 og 2015 i Varde Kommune, understøtter det i nogen grad den ovenstående tendens. Figuren kan ses i bilag 1 og er baseret på data fra Danmarks Statistiks statistikbank. I Varde og Oksbøl er en lidt større andel af de +65-årige bosat i de to byer i 2015 end det var tilfældet i 2010, mens det for de øvrige byer er gået den modsatte vej. Tabellen siger dog ikke noget om, hvorvidt ændringerne skyldes, at folk er flyttet, eller om det blot er den naturlige demografiske udvikling.

### **5.3 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. Denne mangel vurderes dog kun at have begrænset betydning.

<sup>4</sup> Center for boligforskning (2007), *Ældres mobilitet på boligmarkedet i vækst- og stagnationsområder*.

<sup>5</sup> Center for Bolig og Velfærd – Realdania Forskning (2009), *Befolkningens boligønsker*

Fremskrivningerne er sket ud fra belægning og venteliste primo juli 2015. På det tidspunkt var der 13 borgere på venteliste. 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.

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 på plejehjem 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 fremadrettet 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.

### 5.3.1 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 for den samlede befolkning i Varde Kommune i 2025. Det vil sige at i alt 1,23 % eller 603 ud af de 49.025 borgere, der ifølge den demografiske fremskrivning vil være i Varde Kommune i 2025, vil have behov for en plejehjemsplads, hvis den nuværende behovsgrad, som anvendes i scenarie 1, fortsat er aktuel på det tidspunkt.

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

	Personer	Nuværende	Behovsgrad	Behovsgrad
--	----------	-----------	------------	------------

	med behov	behovsgrad (scenarie 1)	scenarie 2	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
<b>I alt</b>	<b>474</b>	<b>1,23 (2025)</b>	<b>0,99 (2025)</b>	<b>1,11 (2025)</b>

### 5.3.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune

Ifølge de demografiske fremskrivninger vil der i 2025 vil være 1.604 borgere i Varde Kommune over 85 år mod 1.204 i dag.

Samtidig er andelen af borgere med kroniske sygdomme i Varde Kommune ifølge Region Syddanmarks seneste sundhedsprofil stigende<sup>6</sup>. 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 kan være en evt. stigningen i antallet af demente. Det har indtil for nyligt, været anset for sandsynligt, at antallet af demente vil stige markant i fremtiden. Prognoser har vist, at Varde Kommune kan forvente at der i 2025 vil være 1.149 borgere med demens - mod 908 i 2015<sup>7</sup>. Et nyt studie baseret på data fra flere europæiske lande, viser dog at forekomsten af demens synes at være stagneret, eller ligefrem faldet<sup>8</sup>, prognoserne bør derfor tolkes med forsigtighed.

Det er også nødvendigt at være opmærksom på stigningen i antallet af plejkrævende svært overvægtige borgere, som stiller særlige krav til de fysiske rammer.

Samtidig tegner Den nationale Sundhedsprofil fra 2013<sup>9</sup> 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<sup>10</sup>. Herfra kan man dog næppe slutte direkte til behovet for at bo i en plejebolig.

<sup>6</sup> Region Syddanmark (2013), *Hvordan har du det? – trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark*.

<sup>7</sup> Nationalt Videnscenter for Demens (2013), *Forekomst af demens hos ældre i Danmark, Region Syddanmark og 22 kommuner 2013-2014*.

<sup>8</sup> The Lancet, 2015; *Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making*

<sup>9</sup> Sundhedsstyrelsen: *Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. København 2014.

<sup>10</sup> Scandinavian Journal of Public Health (2015): *Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark*

Også socioøkonomiske faktorer kan påvirke behovet for plejeboliger. Jo højere uddannelse en person har, jo mindre er sandsynligheden for, at personen er visiteret til hjemmepleje<sup>11</sup>. 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 videregående uddannelse<sup>12</sup>. 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, at 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<sup>13</sup>.

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<sup>14</sup>.

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 rehabiliteringspotentiale, 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<sup>15</sup>:

”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

---

during the period 2004-2011.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2013): Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter. Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad motiverer til rehabilitering?

Scandinavian Journal of Public Health (2015): Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011.

<sup>12</sup> Danmarks Statistik: Statistikbanken

<sup>13</sup> Ældresagens fremtidsstudie (2010); <http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/fremtidsstudie/bolig/Sider/default.aspx>

<sup>14</sup> Ældresagen (2012), Holdninger til plejehjem

<sup>15</sup> KORA (2015), Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune

får behov for en plejebolig, vil have et mere sammensat sygdomsbillede og behov for mere specialiserede tilbud.

### 5.3.3 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 et årligt fald i behovsgraden 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. Der vil være behov for at etablere cirka 125 plejeboliger.

Den samlede "behovsgrad" for +85-årige ændrer sig, på trods af, at de aldersspecifikke behovsgrader ikke ændrer sig. Det skyldes, at befolkningssammensætningen ændrer sig, således at gennemsnitsalderen i gruppen bliver højere.

Årsagen til, at der er venteliste primo 2015 på trods af, at antallet af plejeboliger svarer til antallet af borgere med behov for en plejebolig, skyldes den såkaldte tomgang i forbindelse med ind- og fraflytning, som er nævnt tidligere.

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 vil have et reduceret plejebæbehov.

I vurderingen af scenariet er det relevant at understrege den usikkerhed, der ligger i at basere scenariet på ventelister og belægningsprocenter på 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 20 borgere i 2025.

Tabel 8: Fremskrivning af plejeboligbehov ved uændret behovsgrad

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	64	141
Antal borgere i kommunen med behov	474	527	603
Antal boliger i alt	474	471	471
Svarende til behovsgrad + 85-årige	40,3	40,0	40,1

## Scenarie 2: Fremskrivning af plejeboligbehov ved et årligt fald i behovsgraden svarende til udviklingen på landsplan i perioden 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 pege på 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 20 borgere i 2025.

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

	2015	2020	2025
Venteliste primo året	11	16	26
Antal borgere i kommunen med behov	474	479	489
Antal boliger i alt	474	471	471
Svarende til behovsgrad + 85-årige	40,3	36,4	32,5

## 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 mangle cirka 70 plejeboliger i år 2025.

I vurderingen af scenariet er det igen relevant at pege på 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 20 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
Antal borgere i kommunen med behov	474	507	544
Antal boliger i alt	474	471	471
Svarende til behovsgrad + 85-årige	40,3	38,5	36,2

### 5.4 Behov for udbygning

Det kan ikke udelukkes, at der vil være behov for udbygning af plejeboligmassen frem til 2025.

Men det kan heller ikke med sikkerhed fastslås, at der er behov for udbygning. Det skyldes, at



fremtidens behov for plejeboliger påvirkes af en kompleks række af individuelle og samfundsmæssige forhold, som det 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 5.2 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 4.2 i forvejen har en relativt høj dækningsgrad, sammenlignet med nabokommunerne. Dækningsgraden vil, hvis plejeboligmassen ikke udvides, jævnfør afsnit 5.1 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 år været stor variation i efterspørgslen efter plejeboliger, hvilket også illustrerer, at man bør være varsom med til at generalisere i forhold til et øjebliksbillede. Der arbejdes derfor også fremadrettet med at registrere belægningsprocenter, ventelister og 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.

## **6.0 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 dertil også nogle borgergrupper, som har særlige behov, der i videst muligt omfang bør tages hensyn til.

Desuden skal behovet for teknologiske løsninger, arbejdsmiljø samt muligheden for at effektivisere driften af plejeboligerne tænkes ind, når der planlægges byggeri.

Disse forhold vil blive belyst i dette afsnit.

Ud fra nedenstående anbefalinger, vil de eksisterende plejeboliger blive gennemgået. Der vil blive set på, hvor der er potentiale til forbedringer.

### **6.1 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<sup>16</sup>.

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.

---

<sup>16</sup>Servicestyrelsen (2008), *Trivsel & plejeboligens udformning*.

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<sup>17</sup>.

## 6.2 Teknologiske løsninger

Teknologiske løsninger bør i videst mulig grad bruges til at understøtte beboeres mulighed for færden, tryghed, stimulation og social inklusion. Teknologi kan også anvendes til at sikre de ældre en høj grad af selvhjulpenhed. Desuden bør teknologiske løsninger inddrages for at sikre et godt arbejdsmiljø for personalet.

Som eksempler på velafprøvede teknologier, der bør indtænkes i plejeboliger, kan nævnes:

- Intelligente låse, nøglekort, sensorteknologi og positioneringsudstyr (tryghed og lettere arbejdsgange for personalet).
- Vaske-/tørretoiletter, "smarte" møbler, fjernbetjening af gardiner, kontakter og indeklimateknik, hæve-/sænkeskabe mm. (selvhjulpenhed).
- Spil og animationer (stimulation, genoptræning).
- Kommunikationsværktøjer (kontakt til pårørende og netværk, social inklusion).
- Døre der åbner sig automatisk for de rigtige borgere (selvstændig færden og tryghed)

Det er også vigtigt, at de løsninger, der allerede eksisterer, understøttes optimalt, f.eks. GPS-teknologi, og at det altid kritisk vurderes, om der er andre, ikke teknologisk baserede løsninger, som for færre midler, kan give den ønskede effekt. Det kan f.eks. være i forhold til beslutningstagning omkring sikring af demente borgeres mulighed for at færdes frit på plejecentrets område. Her kan elektroniske løsninger baseret på GPS-teknologi være en løsning, men løsninger baseret på fysiske inden- og udendørs afgrænsninger, kan i mange tilfælde være lige så effektive, og føles mindre indgribende for borgeren.

## 6.3 Effektiv drift

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

---

<sup>17</sup> AKF (2011) *Adgang til natur for beboere i plejeboliger*.

I Erhvervs- og Byggestyrelsens og RealDanias "Modelprogram for plejeboliger" (2010) hedder det:

*"Byggerier med 60-80 boliger har på mange måder vist sig at være driftsøkonomisk rationelle samtidig med, at opdeling i mindre boenheder kan fastholde og understøtte hjemlighed, mangfoldighed mv."*

Fordelene ved de større enheder er bl.a., at man kan opnå en bedre udnyttelse af personalet, en bedre vagtplanlægning, et fagligt løft i form af bedre mulighed for tværfagligt samarbejde og bedre muligheder for at rekruttere specialkompetencer. I Varde Kommune findes enheder af denne størrelse kun på Lyngparken og Carolineparken.

På den baggrund må det anbefales, at der – hvis der skal ske udvidelser af plejeboligmassen – så sker dette ved at foretage udvidelser af eksisterende plejehjem.

#### **6.4 Flexibilitet og arbejdsmiljø**

Ved en eventuel udbygning af plejeboligmassen er det vigtigt, at alle boligerne lever op til de pladskrav, der er i 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 Pleje- og Aktivitetscenter.

Et andet forhold, 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.

Dertil kommer, at der skal tænkes servicearealer ind, f.eks. kontorfaciliteter, samtalerum, og lokaler til andre faciliteter som plejecentret skal rumme. Det er en stor fordel, hvis servicearealerne indrettes, så der er tale om fleksible rum, med en bred anvendelighed.

#### **6.5 Borgere med særlige behov**

Alle borgere har individuelle behov, og det gælder i høj grad også for borgere, der bor i plejebolig. Behovene stiller ofte krav til den fysiske indretning og nærmiljøet.

Det er altid første prioritet, at kunne tilgodese borgere med særlige behov i almene plejeboliger, og det er derfor vigtigt, at plejeboligerne generelt imødekommer mange forskellige behov.

I nogle tilfælde er borgernes behov dog af en karakter, der gør, at det er hensigtsmæssigt at tilbyde et specialiseret tilbud. Dette er årsagen til, at Varde Kommune pt. har enheder med plejeboliger til svært demente borgere på Lyngparken, Skovhøj og Vinkelvejcentret, samt plejeboliger til borgere med tidligere eller aktivt misbrug på Søgården.

De kommende afsnit beskriver, hvordan rammerne omkring plejeboligen bedst muligt understøtter nogle udvalgte borgergruppers særlige behov. Dette kan både være i form af nogle særlige fysiske rammer, der udbredes generelt eller i udvalgte boliger, men også ved at der samles grupper af borgere i særlige enheder, for f.eks. at tilgodese et specialpædagogisk behov.

### 6.5.1 Demente borgeres særlige behov

Demente vil nyde godt af, at plejeboliger etableres efter de principper, der kort er omtalt i afsnit 6.1. 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<sup>18</sup>.

Der bliver flere demente i de kommende år, jf. afsnit 5.1. Derfor vil der også fremover være flere demente beboere i plejeboliger. Det vil stille krav om demensvenlig indretning af alle plejehjem. Men der vil også være behov for boenheder til demente med særlige behov. Den faglige anbefaling er, at sådanne enheder ikke må blive for små. Enhederne bør have en størrelse på mindst 20 boliger.

Det anbefales, at alle plejecentre gennemgås med henblik på anbefalinger om demensvenlig indretning af såvel inde- som udearealer.

### 6.5.2 Meget svært overvægtige borgeres særlige behov

I 2013 var 13,2 % af de +75-årige svært overvægtige, defineret ved et BMI >30<sup>19</sup>, og forekomsten af svært overvægtige borgere er højere blandt gruppen af borgere mellem 60-75, hvilket indikerer, at andelen af svært overvægtige ældre vil være større fremadrettet.

Håndtering af sådanne borgere fordrer ofte større hjælpemidler og 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.

---

<sup>18</sup> Ældresagen (2014) Tænk demens ind i plejeboligen,

<sup>19</sup>  $Vægt \text{ i kg} / (Højde \text{ i m})^2 = BMI$

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

Der findes ikke umiddelbart data, der på bedre vis kan kvalificere et bud på, hvor stor en andel af plejeboligbeboerne der fremadrettet vil have et BMI>35, som generelt anses for det niveau, hvor det kræver ekstraordinære fysiske rammer at pleje en borger. Hvis blot to procent af plejeboligbeboere er meget svært overvægtige, er der behov for, at ti plejeboliger indrettes, så de opfylder kravene i forbindelse med pleje af meget svært overvægtige borgere.

Indtil videre har udfordringen med plejeboliger til meget svært overvægtige borgere været løst ad hoc. Der eksisterer optegnelser<sup>20</sup>, hvor alle plejeboliger i kommunen er vurderet, i forhold til graden af egnethed til meget svært overvægtige borgere, men i udgangspunktet findes der ikke boliger, der i fuldt omfang lever op til pladskravene. Når en meget svært overvægtig borger skal flytte i plejebolig, er det derfor 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 meget svært overvægtige borgere, vil skabe udfordringer i flere sammenhænge. Boligerne er dyrere at opføre, og huslejen i boligen forventes at blive forhøjet på grund af det øgede areal, da der maksimalt gives boligydelse til en bolig svarende til 65 m<sup>2</sup>. Det betyder, at det kan være vanskeligt for borgeren at have råd til huslejen. Dertil kommer, at det kan være vanskeligt at sikre, at der er ledig kapacitet, når der er behov, uden at boligerne kommer til at stå unødigt tomme. En løsning på dette problem kan være, at man inddrager de særlige boliger til meget svært overvægtige borgere, som en del af den midlertidige boligmasse, og gør boligen permanent, når der er en borger, der har behov for den. Dette er dog ikke uden administrative udfordringer, og skaber desuden udfordringer i beboerens daglige liv, da de fleste midlertidige boliger i dag er samlet i klynger. Det kan også være en løsning, at de midlertidige boliger, som er egnede til meget svært overvægtige borgere, fungerer som en indslusningsbolig, hvor borgeren bor, indtil der er etableret egnede forhold i en permanent plejebolig.

Beslattes det at opføre boliger til meget svært overvægtige 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.

### **6.5.3 Yngre borgeres særlige behov**

Der er løbende en række yngre beboere på plejehjem. Det kan være borgere, der er født med omfattende fysiske handicaps, som er ramt af sklerose, muskelsvind, hjerneskade eller andet. Selvom denne gruppe af borgere har forskellige ønsker og behov, er det dog en overvejelse værd, om deres lave alder - i forhold til andre beboere – i sig selv taler for, at de har

---

<sup>20</sup> *Oversigt over ældre og plejeboliger i Varde Kommune – Kategorisering i forhold til pladskrav og plejeforhold. Acadre dokument nr. 95123-13.*

*Midlertidig bolig til bariatriske borgere Acadre dokument nr. 13960-15.*

sammenfaldende interesser og andre psykosociale behov end gruppen af ældre plejeboligbeboere, og at det derfor bør overvejes at oprette en afdeling til yngre plejehjemsbeboere. En model der anvendes i andre kommuner med succes.

Aktuelt er der 14 borgere under 60 år, der bor i plejebolig i Varde Kommune. Otte af borgerne bor i plejebolig på Søgården.

#### **6.5.4 Udviklingshæmmede borgeres behov**

På specialområdet er man ved at afdække behovet for plejepladser til udviklingshæmmede.

**Opdatering på afdækningen, er der nye konklusioner?**

Det står klart, at der vil blive flere udviklingshæmmede med plejebestov i de kommende år. Behovet kan tilgodeses på tre forskellige måder:

- 1) Ved at skabe plads til målgruppen i en afdeling på et plejehjem.
- 2) Ved inklusion af de enkelte plejkrævende borgere enten i plejehjem eller i botilbud på specialområdet.
- 3) Ved etablering af et særligt afsnit på et botilbud på specialområdet. De tre metoder kan kombineres.

Vurderingen på nuværende tidspunkt er, at der ikke er basis for at skabe et særligt afsnit eller en afdeling på et plejehjem til målgruppen. I stedet sigtes der imod, at der i (nogle) boliger i et afsnit på Rosenvænget skabes plads til udviklingshæmmede med plejebestov i forbindelse med den forestående renovering der.

### **7.0 Træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker**

Træningsfaciliteterne i Varde Kommune har historisk set været placeret på plejecentrene, og det samme gør sig til dels gældende for sygeplejeklinikkerne. Det er derfor nødvendigt at forholde sig til de behov og udfordringer, der ligger på området, i forbindelse med en plejeboligplan, da det har betydning for en evt. udvidelse/ændring af servicearealerne.

#### **7.1 Træningsfaciliteter**

Træningsfaciliteterne er fordelt på kommunens plejecentre. Af bilag 2 fremgår det, hvor træningsfaciliteterne er placeret.

##### **7.1.1 Udviklingen i antallet af træningsforløb**

Træningen, der gennemføres i lokalerne på plejecentrene, er primært den komplekse genoptræning efter sygehusindlæggelse (Sundhedslovens § 140<sup>21</sup>), samt genoptræning og vedligeholdelsestræning (Servicelovens § 86<sup>22</sup>). Opgaven omkring genoptræning efter

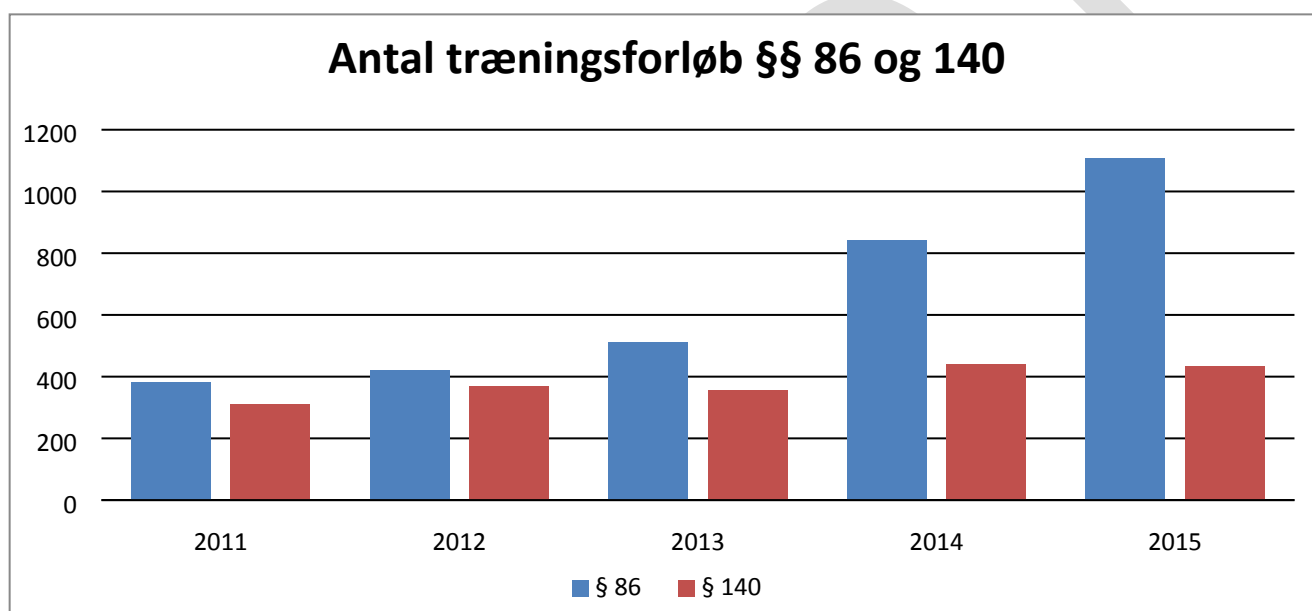
---

<sup>21</sup> § 140. "Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner."

<sup>22</sup> § 86, stk. 1. "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse"

§86 Stk. 2. "Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor."

sygehusindlæggelse overtog kommunerne i 2007, og træningen foregår stort set i de samme fysiske rammer som der var til rådighed på overtagelsestidspunktet. Aktivitetsniveauet på disse opgaver er, som det fremgår af figur 10, generelt steget siden 2011. Den generelle stigning skyldes stigende fokus på træning og rehabilitering, og for § 86 vedkommende især en udvikling i typerne af indsatser, der tilbydes under § 86, hvor hverdagsrehabilitering, udredningsforløb, og holdtræning til særlige diagnosegrupper er nye indsatser, der ikke har været tilbudt tidligere. Sammenholdt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen, en stadig faldende indlæggelsestid, og en forventet stigning i antallet af +65-årige på 11,7 % i Varde Kommune frem mod 2020, forventes antallet af genoptræningsforløb såfremt serviceniveauet fastholdes, at stige i fremtiden, om end for § 86's vedkommende ikke helt i samme tempo som siden 2011.



Figur 10 Træningsforløb efter SUL §140 samt SEL §86

### 7.1.2 Brugen af træningsfaciliteterne

Under træningsforløbene efter §§ 86 og 140 trænes der ofte såvel i borgerens eget hjem og i træningslokalerne i lokalområdet, udredningsforløb og hverdagsrehabilitering foregår dog almindeligvis altid i borgerens eget hjem. Praksis er i dag således, at borgeren træner på nærmeste center. Lokalerne på centrene har forskellig størrelse, og der er adgang til varierende grader af udstyr, hvilket er afgørende for hvilken træning, der kan gennemføres på stederne. Der er ingen af træningsstederne, der råder over aflukkede rum til samtaler, undersøgelser, behandlinger eller træning, der ikke kan gennemføres i åbne lokaler. Er der ikke de nødvendige faciliteter til rådighed lokalt henvises borgerne, såfremt de magter transporten videre til det nærmeste sted, der dækker behovet, ellers varetages træningen lokalt på det niveau, der er muligt. Der findes ikke træningslokaler i den nordvestlige del af kommunen omkring Nr. Nebel, hvilket betyder, at borgere må tage til Varde eller Ølgod for at træne, eller at træningen må foregå i borgerens eget hjem, uden adgang til redskaber til kredsløbs- og styrketræning.

Ud over at træningslokalerne benyttes til visiteret træning, anvendes de også i varierende grad af beboere i plejeboligerne, borgere på træningsophold og daghemsbrugere.

Træningslokalerne på Carolineparken i Varde, Aktivitetscentret i Ølgod, Helle Plejecenter og Poghøj i Oksbøl, er der adgang til "åben træning", hvor borgere som afslutning på et visiteret forløb, kan fortsætte i et selvtræningsforløb på 3 måneder. Træningslokalerne på plejecentrene anvendes også til terapeutfaglige tests og undersøgelser, og i mindre omfang til vederlagsfri fysioterapi. I lokalene på Carolineparken i Varde og på Aktivitetscentret i Ølgod gennemføres desuden forebyggende holdtræning for KOL- og hjertepatienter. Der findes ikke data, der konkret beskriver belastningen af de enkelte lokaler.

Det øgede aktivitetsniveau på området, har medført en større medarbejderstab hos Træning og Rehabilitering, hvilket betyder, at der generelt mangler faciliteter til kontorer, omklædning, spisepladser og møder. I dag har Træning og Rehabilitering personalefaciliteter på Carolineparken i Varde og på Aktivitetscentret i Ølgod.

### *7.1.3 Træningsfaciliteternes målgruppe og deres behov*

Målgruppen for træning har ændret sig over tid. Borgerene, der i dag bevilges træning, har ofte et lavere funktionsniveau både fysisk og kognitivt end tidligere, hvilket har indflydelse på krav til indretningen af lokaler og til træningsredskaber og hvor langt borgeren kan/magter at transporterer sig til træning, hvorfor den geografiske placering af faciliteterne får betydning. Jo mere veludstyrede lokaler der er i nærområdet, jo flere træningsopgaver kan løses lokalt. Omvendt kan træningen foregå mere effektivt, hvis træningen samles få steder, eksempelvis vil der være større mulighed for at samle borgere på hold.

Det opleves, at borgerne, der visiteres til træning, oftere er svært overvægtige, hvilket både kræver mere plads og specielt inventar og udstyr, som man ikke råder over på i dag.

### *7.1.4 Faktorer af betydning for det fremtidige behov for træningsfaciliteter*

Det fremtidige behov for træningsfaciliteter bestemmes blandt andet af:

- Mængden af genoptræningsplaner efter SUL § 140
- Det kommunale serviceniveau for træning efter SEL § 86
- Udviklingen i det nære sundhedsvæsen – kompleksiteten i opgaven
- Hvad faciliteterne skal bruges til og af hvem?
- Krav om/ønsker til geografisk dækning (nærhedsprincip)
- Placering og antallet af midlertidige trænings- og rehabiliteringspladser
- Hvordan man ønsker at bruge andre forhåndenværende lokale faciliteter i form af idrætscentre. Det er f.eks. oplagt at mulighederne for ambulat træning i Lerpøthallen, heriblandt bassintræning afdækket i forbindelse med det projekterede nybyggeri.

### *7.1.5 Scenarier for udvikling på træningsområdet og betydningen for krav til de fysiske rammer*

Afhængig af hvordan træningsområdet udvikler sig, og hvilke opgaver faciliteterne fremadrettet skal løse, kan man forestille sig forskellige scenarier, som kan kombineres på kryds og tværs.



- 1. Faciliteter anvendes som i hidtil primært til visiteret træning efter §§ 86 og 140**  
Ud fra hensyn til nærhedsprincippet og/eller effektiv drift, tages der stilling til hvor mange centre, der skal tilbyde individuel træning samt holdtræning. I denne forbindelse kan evt. tilskud til kørsel til træning også tænkes ind. Der udarbejdes herudfra løsninger, der håndterer udfordringerne i lokalerne i dag. Lokalerne skal tilpasses fremtidens træningsforløb og indrettes med rum til individuel træning, undersøgelser og samtaler, mulighed for brug af virtuelle løsninger, personalefaciliteter mv.
- 2. Faciliteter på plejecentrene anvendes som hidtil, samt i højere grad af plejecenterbeboer og daghjemsbrugere i understøttelse af den rehabiliterende indsats**  
Forudsætter som beskrevet under 1., samt personaleressourcer til at understøtte træningen, da de færreste i gruppen kan anvende faciliteterne selvstændigt.
- 3. Faciliteter på plejecentrene anvendes som hidtil, og desuden udenfor almindelig åbningstid til forebyggende træning evt. ledet af frivillige.**  
Forudsætter som beskrevet under punkt 1. Desuden skal målgruppe defineres. Redskaberne tilpasses målgruppens funktionsniveau, der uddannes frivillige, og der etableres nøglesystemer. Der kan evt. som led i forebyggelse af ensomhed etableres "cafemiljøer", for at understøtte muligheden for netværksdannelse.
- 4. Faciliteter på plejecentrene anvendes som hidtil, og desuden udenfor almindelig åbningstid af personalet, med henblik på forebyggelse af arbejdsskader og nedbringelse af sygefravær på ældre- og sundhedsområdet.**  
Forudsætter som beskrevet under punkt 1. Desuden skal redskaberne tilpasses målgruppen, der skal etableres nøglesystemer, og der skal etableres en vejledningsordning til personalet.
- 5. Faciliteter på plejecentrene anvendes som hidtil, men den del af § 140 genoptræningen der i dag varetages af Varde Fysioterapi, varetages fremadrettet af Træning og Rehabilitering.**  
Træffes der fremadrettet beslutning om, at Varde Kommune selv skal varetage alle almene genoptræningsforløb efter § 140, vil der blive behov for at udvide de fysiske rammer, og redskaber og lokaler vil skulle tilpasses målgruppen.

Det bemærkes, at der ikke er lavet beregninger på de økonomiske konsekvenser af ovenstående scenarier, hverken i forhold til det drift- eller anlægsmæssige. Det bemærkes, at jo mere faciliteterne anvendes, jo større driftsudgifter vil der være til rengøring, vedligeholdelse, reparation og udskiftning af inventar og maskiner, ligesom de forskellige scenarier i varierende omfang kan kræve personaleressourcer at etablere og drive.

Uanset om man ønsker en udvidet brug af faciliteterne i fremtiden eller ej, vurderes det nødvendigt, at evaluere de nuværende rammer ud fra det aktuelle behov, da faciliteterne kun delvist kan honorere det, som situationen er i dag.

## 7.2 Sygeplejeklinikker

Sygeplejen har traditionelt leveret sygeplejeindsatserne i patienternes eget hjem. Dette er naturligt og nødvendigt, især fordi en del af patienterne har svært ved at forlade hjemmet. En mindre del af indsatserne leveres i de tre sygeplejeklinikker, og der er både fra Sygeplejen og politisk hold gjort bestræbelser på at få en større andel af patienterne til at gøre brug af sygeplejeklinikkerne. Denne tendens ses også på landsplan. Det indgår i de planlagte besparelser for 2015-2018, at flere patienter skal gøre brug af klinikkerne.

De tre sygeplejeklinikker, som er placeret hhv. på Lerpøtvej 50 i Varde, på Poghøj i Oksbøl og på Aktivitetscentret i Ølgod. Placering af sygeplejeklinikkerne på plejecentrene anses for fordelagtig, både for patienterne og i forhold til at underbygge det tværfaglige samarbejde. Imidlertid er klinikken i Ølgod ikke velegnet til formålet, og de APV-mæssige forhold er utilstrækkelige, især med hensyn til lokalestørrelse. Antallet og placeringen af sygeplejeklinikker, kan derfor med fordel tænkes ind som et led i plejeboligplanen. Eksempelvis kan en ny sygeplejeklinik i Ølgod med fordel indgå, som en del af en eventuel renovering af Vinkelvejcentret eller på Aktivitetscentret. I forhold til kommunens demografi forekommer udvidelser umiddelbart relevante på følgende placeringer:

- Yderligere en klinik i Varde, det er oplagt, at denne placeres i det planlagte sundhedshus på Borgercenter Varde.
- En klinik i den sydøstlige del af kommunen.
- En klinik i området omkring Nørre Nebel.

I forhold til prioritering, er behovet for en klinik, der opfylder det APV-mæssige krav i Ølgod presserende, og dertil vil kapaciteten i endnu en sygeplejeklinik i Varde by kunne udnyttes fuldt ud her og nu.

Der er ikke foretaget eksakte beregninger i forhold til det konkrete behov.

Til sammenligning har Esbjerg Kommune i forbindelse med deres omorganisering af ældreområdet planlagt etablering af i alt ti sygeplejeklinikker på fem matrikler, som alle befinder sig i tilslutning til plejecentre.

## 8.0 Muligheder for udvidelser og justeringer af den eksisterende plejeboligmasse

For at sikre effektiv drift, er det nødvendigt, at en evt. udvidelse af plejeboligmassen i Varde Kommune, foretages i forbindelse med allerede eksisterende centre.

Der er i denne forbindelse flere muligheder, hvor de mest oplagte beskrives i dette afsnit.

### Aktivitetscentret i Ølgod

Ved aktivitetscentret i Ølgod, er der placeret 10 almene boliger på Gartnerpassagen på 2. sal, som ligger i umiddelbar forlængelse af plejecentret, som er ejet af boligselskabet BSB Ølgod. Boligselskabet har taget kontakt til Varde Kommune og foreslået, at de kan inddrages som plejeboliger, da de har problemer med at udleje dem. Lejlighederne vil uden større ombygninger kunne inddrages som plejeboliger, der vil dog muligvis blive behov for at oprette fællesarealer i forbindelse med boligerne. Udvidelsen vurderes at være den billigst mulige

løsning, da der ikke skal etableres nye boliger.

### **Lyngparken i Varde**

Der er mulighed for at udvide med flere plejeboliger på Lyngparken i Varde, udvidelsen kan foregå på egen grund. Fordelen ved denne model, er at den tilgodeser den geografiske efterspørgsel efter plejeboliger i Varde by.

### **Carolineparken i Varde**

I teorien burde det være muligt at udvide plejeboligmassen ved Carolineparken, da der ligger ubebyggede arealer op til bygningerne. Arealerne kan dog ikke bebygges ifølge en klausul i lokalplanen, så en evt. udvidelse her vil kræve, at der kan gennemføres ændringer i lokalplanen. Fordelen ved denne model, er at den tilgodeser den geografiske efterspørgsel efter plejeboliger i Varde by, samt øger mængden af plejeboliger på et af de mest søgte plejehjem i kommunen.

### **Poghøj i Oksbøl**

Der er mulighed for at udvide med flere plejeboliger på Poghøj i Oksbøl. Udvidelsen kan foregå enten ved at bygge en etage på, hvilket dog er kompliceret, da byggeriet ikke umiddelbart er dimensioneret til 2. etager. Der er købt en grund, der dog ligger dog på den anden side af Skovvej, men det er muligt at der kan flyttes rund på parkeringspladser, således at det bliver at bygge i sammenhæng med det nuværende bygger. Fordelen ved denne model, er at den tilgodeser den øgede geografiske efterspørgsel der forventes at komme i området, og forbedrer driftseffektiviteten i en relativt lille enhed.

### **Skovhøj i Oksbøl**

Der er mulighed for at udvide med flere plejeboliger på Skovhøj i Oksbøl, udvidelsen kan foregå på (hvilken?) grund. Fordelen ved denne model, er at den tilgodeser den øgede geografiske efterspørgsel, der forventes at komme i området, og forbedrer driftseffektiviteten i en relativt lille enhed. Ulempen er, at Skovhøj er et plejecenter, hvor der i forvejen i perioder er tomme boliger, der er svære at udleje. Det kan dog tænkes, at et nybyggeri, vil medvirke til at profilere centret på en positiv måde.

## **9.0 Vinkelvejscentret**

Det er den faglige anbefaling, at demensenheden Vinkelvejscentret i Ølgod i dens nuværende bygningsmasse opgives. Der er arbejdsmiljømæssige problemer med størrelsen på badeværelserne. Boligkomplekset er opbygget, så det er meget svært for demente at orientere sig. Bygningerne står overfor en række vedligeholdelsesarbejder i de kommende år. Udvalget for Social og Sundhed har derfor – på møde den 9. juni 2015 – besluttet, at der skal arbejdes videre med mulighederne for at erstatte de 33 boliger i Vinkelvejscentret med nybyggeri.

## **10.0 Midlertidige plejeboliger**

De midlertidige plejeboliger er medregnet i den totale plejeboligmasse i de nærværende analyser. Uagtet om der aktuelt er behov for at udvide plejeboligmassen eller ej, er det relevant

at overveje antal, type og placeringen af de midlertidige plejeboliger.

### **10.1 Brugen af de midlertidige plejeboliger**

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

- Aflastningsophold, typisk fordi de pårørende har behovet.
- Døgnrehabiliteringsophold med intensiv genoptræning.
- Akutophold fordi der er et massivt sygeplejebæhov, der ikke kan honoreres i eget hjem.
- Midlertidigt ophold med andet formål, f.eks. at afvente permanent plejebolig eller afklare behovet for fremtidig bolig.

### **10.2 Potentialet i midlertidige vurderingspladser**

Ud over de formål der i dag er med de midlertidige ophold, viser erfaringerne, at der kan være potentiale i at oprette midlertidige vurderingspladser. I dag hænder det af og til, at borgere fejlvisiteres til en træningsplads, eller udskrives fra sygehuset til hjemmet, selvom deres situation er så kompleks, at det er vanskeligt at varetage plejen i hjemmet. Årsagen er, at visitationen har meget vanskelige arbejdsvilkår i situationen, fordi borgerne i dag udskrives fra sygehuset tidligt i forløbet. Ofte foregår udskrivelsen så hurtigt, at der ikke er mulighed for at visitatoren kan komme på besøg på sygehuset inden udskrivelsen. Mange borgere har ikke et stabilt funktionsniveau ved udskrivelsen, hvilket gør det vanskeligt at vurdere plejebæhov og træningspotentiale. Det vil derfor være en fordel, hvis de borgere, hvor der hersker tvivl omkring træningspotentiale og/eller plejebæhov, kan blive visiteret ind på særlige vurderingspladser, hvor de kan gennemgå en tværfaglig udredning i et samarbejde mellem terapeuter, plejepersonale og sygeplejersker, som visitatoren kan træffe afgørelse på baggrund af. Ulempen er, at borgeren får en "mellemstation" på vurderingspladsen, men til gengæld er sandsynligheden for, at borgeren får det rigtige tilbud markant større.

Vurderingspladserne kan med fordel placeres i sammenhæng med døgnrehabiliteringspladserne, da personalekompetencerne i forhold til den tværfaglige undersøgelse og vurdering i forvejen er til stede her. Der vurderes ikke, at der samlet set vil blive behov for flere midlertidige pladser, hvis konceptet tages i brug, men at der blot vil være nogle almindelige midlertidige pladser der skal konverteres til vurderingspladser.

### **10.3 Kapaciteten i de midlertidige boliger fremadrettet**

Hvis kapaciteten af plejeboliger ikke tilpasses 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 spørgsmålstegn ved, om det forholdsmæssige antal af midlertidige pladser fremadrettet skal være som nu.

Den gennemsnitlige liggetid på sygehusene for +85-årige borgere fra Varde Kommune er fra 2006 til 2014 faldet fra 5,0 dage til 4,8 dage<sup>23</sup>. Et fald der forventes at fortsætte i takt med, at

behandlingsmulighederne bliver mere avancerede<sup>24</sup>. Det er usikkert, om borgerne vil blive udskrevet med et større behandlingsbehov, men det er et muligt scenarie. Konsekvensen vil være et øget pres på de midlertidige pladser. Et sådant 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<sup>25</sup> tyder 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. Det har også stor betydning for andre borgere med komplekse problemstillinger, der stiller høje krav til plejen, hvor alternativet kan være en permanent eller midlertidig plejebolig. Det skal dog tages i betragtning, at borgere der har et stort behov for træning med et rehabiliterende sigte, næppe vil kunne få dækket deres behov for dette i eget hjem. Denne gruppe har behov for et midlertidigt ophold på en rehabiliteringsplads.

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.

#### **10.4 Placeringen af de midlertidige plejeboliger**

Det er relevant at overveje placeringen af de nuværende midlertidige plejeboliger. 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 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 anden måde at honorere udfordringen med rekruttering kan være, at tomme plejeboliger kan benyttes som midlertidige plejeboliger. Dette giver dog ekstraudgifter til istandsættelse i forbindelse med omkonvertering fra midlertidig til fast plejebolig.

I forbindelse med overvejelser omkring omplacering af de midlertidige plejeboliger, er der visse forhold, der bør tages i betragtning:

- Mange af de midlertidige boliger er placeret isoleret på plejecentret, eller har dimensioner der gør, at de ikke er velegnede som permanente plejeboliger. Det er derfor ikke altid ukompliceret at bytte rundt på permanente og midlertidige plejeboliger.
- Det er nødvendigt at overveje, hvordan placeringen af midlertidige pladser påvirker miljøet på det enkelte plejecenter, og om det faglige miljø på plejecentret er egnet til at rumme

---

<sup>23</sup> Statistikbanken

<sup>24</sup> KL, 2015, *Mod et sundhedsvæsen på to stærke ben*.

<sup>25</sup> 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

borgere på midlertidigt ophold.

- Der eksisterer en 15-kilometers grænse, for sygebesøg fra den praktiserende læge. Grænsen er en stor udfordring i forbindelse med borgere på midlertidigt ophold. Der anbefales derfor en geografisk spredning på de midlertidige pladser. I forvejen er det dog sådan, at det ofte ikke er muligt at tilgodese geografiske hensyn, når en borger tildeles en midlertidig bolig. Men samles de midlertidige boliger geografisk, vil det blive oplevet som et endnu større problem end i dag.
- En stor del af de borgere der er på midlertidigt ophold på almindelige pladser, modtager genoptræning, på baggrund af stikprøver anslås det at være ca. 50 %. I forhold til dette er det en fordel at samle borgerne, da det sikrer en effektiv arbejdsgang for de trænende terapeuter, og skærper det faglige miljø i forhold til borgernes træningsbehov.

Set i lyset af ovennævnte forhold, er det ikke oplagt, at der foretages dramatiske omplaceringer af de midlertidige pladser.

#### *10.4.1 Samling af døgnrehabiliteringspladserne*

Der er i dag i alt 14 døgnrehabiliteringspladser placeret på henholdsvis Carolineparken (8) og i Ølgod (6). Det foreslås, at døgnrehabiliteringspladserne samles på Carolineparken, og at døgnrehabiliteringspladserne i Ølgod omlægges til almindelige midlertidige pladser.

Dette vil skabe en øget faglighed omkring døgnrehabiliteringspladserne, som må forventes at skabe bedre resultater for borgeren. På sigt vil der være i alt 20 midlertidige plejeboliger på Carolineparken<sup>26</sup>. Det foreslås, at alle 20 boliger inddrages som henholdsvis døgnrehabiliteringspladser og vurderingspladser, da det i meget høj grad er den samme faglighed, der er brug for, i forbindelse med de to typer af ophold, og pladserne derfor kan tildeles som den ene eller anden type efter behov..

Dette vil samlet set betyde en udvidelse af antallet af døgnrehabiliteringspladser, da det vurderes, at der ikke vil være et konstant behov for 6 vurderingspladser, da der her altid vil være tale om kortere ophold. En udvidelse af antallet af døgnrehabiliteringspladser vil modsvare et reelt behov, da der som nævnt tidligere, er mange borgere på almindeligt midlertidigt ophold, der modtager genoptræning, og derfor sandsynligvis også vil kunne profitere af en døgnrehabiliteringsplads. **(Overvejelser om økonomi?)**

Modellen vil betyde, at døgnrehabiliteringspladserne og vurderingspladserne på Carolineparken vil være fagligt rustet til, at varetage meget komplekse behov hos borgerne. De øvrige midlertidige pladser, som er spredt ud på flere centre, vil kunne modtage borgere med mindre komplekse problemstillinger.

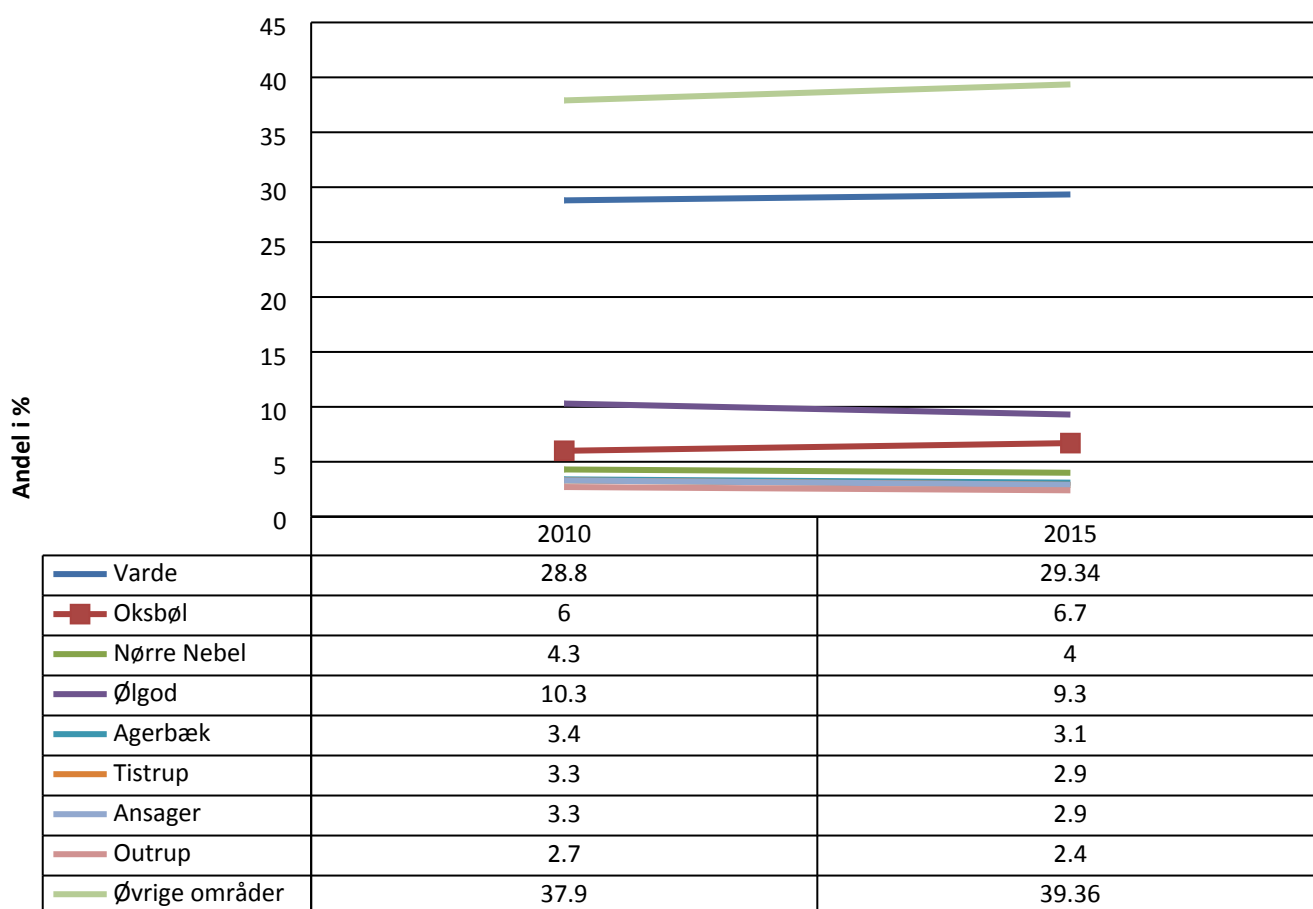
---

<sup>26</sup> Jævnfør beslutning fra 2013(?), hvor det blev besluttet at en række permanente plejeboliger på Carolineparken, skulle omlægges til midlertidige boliger, efterhånden som der sker et naturligt frafald på de permanente pladser.

## Bilag 1

Tabellen angiver, hvor de +65-årige er bosat i henholdsvis 2010 og 2015, fordelt på de byer i kommunen, hvor der er flest +65-årige og øvrige områder, som dækker resten af kommunen. Procentdelen angiver, hvor stor en andel af de +65-årige, der er bosat i det pågældende område. I Varde og Oksbøl er en større andel af de +65-årige bosat i de to byer i 2015, mens det for de øvrige byer er gået den modsatte vej. De byer der ikke er nævnt på listen og landområderne, som er benævnt som "øvrige områder" har samlet set oplevet en lille vækst.

### Bosætning for de +65-årige borgere i Varde Kommune 2010 - 2015



## Bilag 2

### Oversigt over træningsfaciliteter på plejecentrene

#### Plejecentre med separate træningslokaler:

- Carolineparken, Carolineparken 1b, Varde
- Aktivitetscentret, Gartnerpassagen 6, Ølgod
- Helle Plejecenter, Vinkelvej 2, Tofterup.
- Poghøj, Vestergade 20, Oksbøl

#### Plejecentre med få redskaber placeret i lokaler, der også anvendes til andre formål (f. eks frisør, opholdstue)

- Tistrup Plejecenter, Yderikvej 40, 6862 Tistrup
- Ansager Plejecenter, Præstegårdsvej 5, 6823 Ansager
- Lyngparken, Lyngparken 1, 6800 Varde
- Møllegården, Møllegården 2, 6855 Outtrup