

|         |             |
|---------|-------------|
| Dato    | Januar 2016 |
| Dok.nr. | 97 022 / 15 |
| Sagsnr. | 15 / 6795   |
| Ref.    | chrb/thpe   |
| Udgave  | 3. udgave   |

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

## Indhold

|  |    |
|--|----|
| 1.0 Indledning .....   | 4  |
| 1.1 Planens indhold og delkonklusioner .....                                       | 5  |
| 2.0 anbefalinger / konklusion .....  | 8  |
| 3.0 Procesplan .....   | 12 |
| 4.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen .....                                      | 13 |
| 4.1 Den nuværende struktur .....   | 14 |
| 4.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner .....                           | 15 |
| 4.3 Belægningsprocenter .....  | 17 |
| 4.4 Venteliste og søgemønstre .....  | 19 |
| 4.5 Mellemkommunale betalinger .....   | 20 |
| 5.0 Det fremtidige behov for plejeboliger .....                                    | 22 |
| 5.1 Faktorer, der påvirker det fremtidige behov for plejeboliger .....             | 22 |
| 5.2 Nuværende lokale dækningsgrader i plejeboligernes naturlige optageområde ..... | 23 |
| 5.3 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse .....           | 24 |
| 5.4 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier .....    | 26 |
| 5.4.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune .....                                 | 27 |
| 5.4.2 Forventninger til fremtidens plejeboligbehov i Varde Kommune .....           | 28 |
| 5.4.3 Fremskrivning efter forskellige scenarier .....                              | 30 |
| 5.4 Behov for udbygning .....  | 31 |
| 6.0 Hensyn plejeboligerne skal opfylde .....                                       | 33 |
| 6.1 Trivsel .....  | 33 |
| 6.2 Teknologiske løsninger .....   | 33 |
| 6.3 Effektiv drift .....   | 34 |
| 6.4 Fleksibilitet, arbejdsmiljø og hygiejne .....                                  | 34 |
| 6.5 Borgere med særlige behov .....  | 35 |
| 6.5.1 Demente borgeres særlige behov .....   | 35 |
| 6.5.2 Meget svært overvægtige borgeres særlige behov .....                         | 36 |
| 6.5.3 Yngre borgeres særlige behov .....   | 37 |
| 6.5.4 Udviklingshæmmede borgeres behov .....                                       | 37 |
| 7.0 Træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker .....                                | 39 |
| 7.1 Sygeplejeklinikker .....   | 39 |
| 8.0 Midlertidige plejeboliger .....  | 40 |
| 8.1 Brugen af de midlertidige plejeboliger .....                                   | 40 |
| 8.2 Potentialet i midlertidige vurderingspladser .....                             | 40 |

|   |    |
|---|----|
| 8.3 Kapaciteten i de midlertidige boliger fremadrettet .....  | 40 |
| 8.4 Placeringen af de midlertidige plejeboliger .....   | 41 |
| 8.4.1 Samling af døgnrehabiliteringspladser og træningspladser.....   | 42 |
| 9.0 Vinkelvejcentret .....  | 45 |
| 9.1 Fordele og ulemper ved mulighederne for etablering af nye plejeboliger til erstatning for Vinkelvejscentret .   | 46 |
| 9.1.1 Nybyggeri af et center med 30 plejeboliger til demente på en anden grund i Ølgod .....  | 46 |
| 9.1.2 Udvidelse med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 boliger ved Lyngparken i Varde .....   | 46 |
| 9.1.2 Udvidelse med ca. 15 demensboliger ved Skovhøj og ca.15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demensenhed samme sted ..... | 47 |
| 9.1.3 Andre overvejelser i forbindelse med etablering af nye demensplejeboliger til erstatning for Vinkelvejcentret.....  | 47 |
| 9.2 Muligheder for tilbygning ved eksisterende plejecentre.....   | 48 |
| Bilag 1 .....   | 50 |

UDKAST

## 1.0 Indledning

Byrådet vedtog i 2008 en plejeboligplan. Baggrunden 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 plejkrævende beboere med misbrugsproblemer ved Lyngparken i Varde (Søgården)
- at der er igangsat en renovering 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 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 kan have indflydelse på 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 udarbejdet af en projektgruppe bestående af følgende:

Leder af Centerområde Sydøst, Ann-Christina Dahlgaard; leder af Centerområde Midt, Jeanette Christensen; leder af Centerområde Nordvest, Vibeke Bilotft; 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 og ældre- og handicapchef Thorkild Sloth Pedersen.

Udviklingskonsulent Christina Bonde, Social og Handicap, har haft det primære ansvar for skrivearbejdet.

## 1.1 Planens indhold og delkonklusioner

Planen er inddelt i ni afsnit, som rummer følgende indhold og delkonklusioner:

**Afsnit 2** opsummerer plejeboligplanen og anbefalinger for de kommende ti år. Anbefalingerne er:

- **at** der på kort sigt ikke er behov for at udvide plejeboligmassen, men at udviklingen i forhold til ventelister og belægning bør overvåges nøje,
- **at** det tilstræbes, at evt. nybyggeri sker ved eksisterende centre for at sikre driftseffektive enheder af en vis størrelse,
- **at** placeringen af døgnrehabiliteringspladserne og træningspladserne samles enten i Carolineparken, Varde, eller i Aktivitetscentret, Ølgod, og at der i forbindelse hermed også etableres et antal vurderingspladser, hvor formålet er at tilbyde borgeren en grundig tværfaglig udredning. Det bemærkes, at en samling i Carolineparken kan ske indenfor rammerne af den eksisterende boligmasse,
- **at** alle plejecentre gennemgås med henblik på udarbejdelse af handleplaner for:
  - Demensvenlig indretning.
  - Indretning, der understøtter trivsel.
  - Optimal anvendelse af teknologiske løsninger.
- **at** den fremtidige sammenhæng mellem træningscentre og plejehjem afklares,
- **at** Vinkelvejcentret erstattes
  - enten af nybyggeri af 15 demensboliger ved Lyngparken, Varde, og 15 demensboliger ved Skovhøj, Oksbøl, og at der i kombination hermed inddrages ti almene boliger på Gartnerpassagen ved Aktivitetscentret i Ølgod som plejeboliger, og at den sydlige afdeling på Aktivitetscentret i Ølgod konverteres til ti demensboliger. Dette vil på sigt indebære en udvidelse af plejeboligmassen med syv plejeboliger. Der vil være en forøget driftsudgift i størrelsesordenen 2-3 mio. kr. forbundet med dette,
  - eller af 15 boliger ved Aktivitetscentret og 15 boliger ved Lyngparken. En ulempe ved den løsning er, at boligerne ved Aktivitetscentret vil blive etableret som et byggeri i to planer, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, når der er tale om demensboliger. Driftsøkonomisk vil det være den billigste løsning,
  - eller med byggeri af en ny demensenhed med 30 boliger i Ølgod. Fordelen ved den løsning er, at den giver de mest optimale muligheder for demensvenlig indretning. Ulempen er, at der er den dyreste løsning – både i anlægsfasen og i den efterfølgende driftsøkonomi.

**Afsnit 3** indeholder en plan for processen frem til vedtagelse af en plejeboligplan. Plejeboligplanen forventes endeligt behandlet i Byrådet i juni 2016.

**Afsnit 4** indeholder faktuelle data, der er relevante i beslutningstagningen.

Dækningsgraden i Varde Kommune er sammenlignet med nabokommunerne i den høje ende med 39,3 %, kun overgået af Billund Kommune med 39,5 % (Esbjergs tal skal opdateres jævnfør beslutning om lukning af plejeboliger).

Belægningsprocenten på plejeboligerne har været støt stigende siden 2012, hvor den lå på 94,1, til 2015, hvor den er på 98,6.

Ventelisten til plejeboliger har været fulgt siden marts 2015. Ventelisten har i perioden varieret mellem 9-34 borgere. Der synes ikke umiddelbart at være et mønster i udviklingen i ventelisten. Der er flere borgere fra Varde Kommune, der bor i plejebolig i andre kommuner, end der er borgere fra andre kommuner, der bor i plejebolig i Varde Kommune.

**Afsnit 5** belyser scenarier for det fremtidige behov for plejeboliger.

Ved en uændret plejeboligmasse vil den lokale dækningsgrad med plejeboliger i 2025 være lavest i den vestlige del af kommunen, hvilket også er tilfældet i dag.

I forhold til det overordnede fremtidige behov for plejeboliger, er der mange faktorer, der forventes at spille en rolle. Sammenhængen mellem de forskellige faktorer er kompleks, og samlet set er udviklingen vanskelig at forudse.

Det forventes ikke, at der i fremtiden er behov for højere dækningsgrader i de enkelte aldersgrupper end i dag. Tværtimod forventes det, at den udvikling, der har været gennem de seneste år, hvor behovet for plejeboliger i de enkelte aldersgrupper er faldet, vil fortsætte.

KL<sup>1</sup> har udviklet en fremskrivningsmodel, hvorfra der arbejdes med tre forskellige scenarier for det fremtidige behov:

- Et scenarie hvor behovsgraden er uændret. Her vil der i 2025 være 141 borgere på venteliste til en plejebolig ved en uændret plejeboligmasse.
- Et scenarie hvor behovsgraden falder svarende til den gennemsnitlige årlige udvikling fra 2007-13. Her vil der i 2025 være 25 borgere på venteliste til en plejebolig ved en uændret plejeboligmasse.
- Et scenarie hvor behovsgraden falder med 10 % over en periode på 10 år. Her vil der i 2025 være 82 borgere på venteliste til en plejebolig ved en uændret plejeboligmasse.

**Afsnit 6** beskriver de hensyn, der skal tages i forbindelse med opførelse og reovering af plejeboliger.

Der er tale om hensyn til følgende faktorer:

- **Trivsel**, hvor bl.a. indretning og størrelsen af boenheden har betydning.

---

<sup>1</sup> Kommunernes Landsforening.

- **Teknologiske løsninger**, som kan forbedre forhold for både beboere og personale.
- **Effektiv drift**, hvor større centre generelt er mere driftsøkonomiske.
- **Fleksibilitet og arbejdsmiljø**, hvor løsninger med fleksible vægge ved nybyggeri fremhæves som en fordel.
- **Demente borgere**, som vil nyde godt af, at boligerne etableres efter demensvenlige principper som f.eks. afgrænsede udeområder med stier i sløjfer og en planløsning der er nem at orientere sig i.
- **Meget svært overvægtige borgere**, som stiller særlige krav til pladsforhold og indretning.
- **Yngre borgere og udviklingshæmmede borgere**, som kan have behov for andre rammer eller en særlig pædagogisk tilgang.

**Afsnit 7** beskriver behov og udfordringer for træningsområdet og sygeplejeklinikker. Funktioner som i dag primært er placeret på plejecentrene.

Begge områder har behov for udvidelse af de fysiske rammer, og skal træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker fremadrettet placeres på plejecentrene, er det nødvendigt, at der afsættes arealer til de nødvendige faciliteter.

**Afsnit 8** rummer overvejelser omkring de midlertidige boliger.

Antallet af midlertidige boliger vurderes at være passende, og placeringen af de midlertidige pladser rundt omkring på de forskellige plejecentre vurderes samlet set også at være velbegrunder. Der kan dog med fordel ses på brugen og fordelingen af de forskellige typer af midlertidige pladser. Det kan overvejes at etablere vurderingspladser, hvor borgeren tilbydes et intensivt, tværfagligt forløb. Formålet er at vurdere borgerens fremadrettede plejebestov/rehabiliteringspotentiale og herved sikre, at borgeren får det rigtige tilbud. Derudover kan der være et rationale i at samle rehabiliteringspladser, træningspladser og eventuelle vurderingspladser på samme matrikel.

**Afsnit 9** beskriver mulighederne for at erstatte Vinkelvejcentret i Ølgod med nybyggeri i form af tilbygning til eksisterende plejecentre. Udvalget for Social og Sundhed besluttede i juni 2015, at der skulle arbejdes videre med mulighederne for at erstatte centret med nybyggeri, pga. utidssvarende indretning og et aktuelt renoveringsbehov.

Skal der ske udvidelser eller nybyggeri til erstatning for eksisterende byggeri, er det af hensyn til driftseffektiviteten og anlægsomkostninger at foretrække, at der bygges til ved eksisterende plejecentre. Det er umiddelbart rationelt og tillige fysisk muligt at udvide plejeboligmassen i forbindelse med Aktivitetscentret i Ølgod, Lyngparken i Varde, og Skovhøj i Oksbøl. Etableringen af et helt nyt plejecenter til erstatning for Vinkelvejcentret, rummer dog en unik mulighed for etablering af et plejecenter med moderne og optimale rammer, men er betydeligt dyrere i anlæg- og driftsudgifter.

## **2.0 anbefalinger / konklusion**

Vurderingen på baggrund af de forhåndenværende data er, at der på kort sigt ikke er behov for væsentlige udvidelser af 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. 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 i årets første kvartal en status på området for Udvalget for Social og Sundhed. Denne status kan danne grundlag for politiske overvejelser om eventuelle forøgelse i antallet af plejeboliger.

Gennemgangen af plejeboligområdet giver anledning til andre overvejelser end blot udvidelse af plejeboligmassen. De potentielle ændringer, overvejelserne giver anledning til, er for en stor dels vedkommende forbundet med udgifter, der må tages stilling til i forbindelse med behandlingen af de enkelte emner.

### **Anbefaling 1: Nybyggeri til erstatning for Vinkelvejcentret**

**Det anbefales, at der etableres nyt byggeri til erstatning for Vinkelvejcentret**

**Der peges på tre mulige løsninger:**

#### **Nybyggeri af et center med 30 plejeboliger til demente på en anden grund i Ølgod**

Fordelene ved et nybyggeri er, at det giver mulighed for at opføre et plejecenter der er optimalt indrettet i forhold til den nyeste viden om demente borgers behov, velfærdsteknologi, trivsel m.m.

Etableringsomkostningerne ved et helt nyt center er væsentligt større end ved tilbygning af 30 plejeboliger ved eksisterende centre. Dertil kommer, at der næppe er mulighed for at opnå de samme driftsoptimeringer, som ved tilbygning til et eksisterende center.

#### **Tilbygning med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde**

Løsningen med udvidelse med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde byder på reducerede anlægsudgifter i forhold til opførelse af et helt nyt plejecenter, og der vurderes tillige at være mulighed for driftsoptimering i form af to sparede nattevagter. Etablering af boliger i Varde sikrer flere boliger i et område, hvor efterspørgslen vurderes at være stigende.

Byggeriet i Ølgod skal etableres i to plan, hvilket ikke er optimalt for et demensafsnit.

#### **Tilbygning af ca. 15 demensboliger ved Skovhøj, ca.15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger på Gartnerpassagen ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demsenhed samme sted**



Et tredje alternativ er, at der tilbygges 15 demensboliger ved Lyngparken, ca. 15 demensboliger ved Skovhøj. Dertil inddrages 10 almene boliger på Gartnerpassagen som ligger i tilknytning til Aktivitetscentret i Ølgod til plejeboliger.

Den sydligste afdeling på Aktivitetscentret i Ølgod konverteres til demensboliger for at sikre lokal dækning med demensboliger i Ølgod.

Løsningen skaber, hvis der bygges 15 boliger ved både Skovhøj og Lyngparken, en mindre udvidelse af antallet af permanente plejeboliger, hvilket selvfølgelig vil medføre øgede drifts- og etableringsomkostninger.

Fordelen ved denne model er, at der udvides med plejehjemspladser, der hvor de demografiske fremskrivninger viser, at der fremadrettet vil være en øget efterspørgsel.

Desuden sikres der to fagligt stærke og driftseffektive demensenheder.

Driftseffektiviteten ved denne løsning er ikke helt så god som ved modellen beskrevet umiddelbart ovenfor, da det vurderes, at der skal indsættes en ekstra nattevagt på Skovhøj.

Ulempen er desuden, at der kan blive problemer med at sikre belægningen på Skovhøj.

## **Anbefaling 2: Midlertidige pladser**

### **Det anbefales, at døgnrehabiliteringspladser og træningspladser samles, og at der etableres vurderingspladser sammen med disse**

Der anbefales, at en del af de midlertidige pladser fremadrettet fungerer som vurderingspladser. Vurderingspladserne tilbydes til borgere, hvor der hersker tvivl om træningspotentiale eller plejebest. Formålet er en tværfaglig udredning i samarbejde mellem terapeuter, plejepersonale og sygeplejersker, som kan danne baggrund for visitatorens afgørelse, så det sikres, at borgeren tildeles optimal støtte.

Der er i dag 8 døgnrehabiliteringspladser placeret på Carolineparken og 6 træningspladser placeret i Ølgod. Det foreslås, at disse pladser og et antal vurderingspladser placeres på samme matrikel. Umiddelbart kan pladserne samles enten i Ølgod eller på Carolineparken. Dette vil skabe en øget faglighed og effektivitet omkring de midlertidige pladser, hvor borgerne indgår i intensive træningsforløb. Det giver god mening at samle dem med eventuelle vurderingspladser, da det i meget høj grad er den samme faglighed, der er brug for i forbindelse med de to typer af ophold. Pladserne kan derfor tildeles som den type, som udgør behovet i den aktuelle situation.

Modellen vil betyde, at døgnrehabilitering/træningspladserne og vurderingspladserne vil være fagligt rustet til at varetage komplekse behov hos borgerne, som er relateret til vurdering og træning.

De øvrige midlertidige pladser, som er spredt ud på flere centre, vil også skulle være rustet til at modtage borgere med komplekse problemstillinger. Her vil der typisk være tale om komplekse plejebest, problemstillinger relateret til demens, og behov for mindre intens træning.

Problemstillinger, der også forekommer blandt borgere, der bor i permanent plejebolig, og som centrene derfor har ekspertisen til at løse.

Beslutningen vil skulle følges op af etableringen af en arbejdsgruppe, som skal beskrive rammen for og indholdet i vurderingspladserne, og det vurderes derudover også, at der er et generelt behov for at få revurderet rammerne for og indholdet i et almindeligt midlertidigt

ophold.

### **Anbefaling 3: Udarbejdelse af handleplaner**

**Det anbefales, at samtlige plejecentre gennemgås 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 også fremadrettet kan udgøre et attraktivt tilbud for borgerne.

De økonomiske konsekvenser gennemgås ikke i nærværende plan. Der lægges op til, at der løbende tages stilling til de afledte udgifter.

### **Anbefaling 4: Træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker**

**Det anbefales, at behovet for udvidelse af de fysiske rammer for træningsfaciliteter og sygeplejeklinikker tænkes ind i arbejdet med plejeboligplanen.**

Det kan være hensigtsmæssigt at sygeplejeklinikker og træningsfaciliteter også fremadrettet er placeret på plejecentrene, da dette giver liv på plejecentrene, integration til lokalsamfundet, styrket tværfagligt samarbejde, driftseffektivitet og mulighed for lokalefællesskab. Ønskes dette, er det nødvendigt, at de fysiske rammer til sygeplejeklinikker og træning tænkes ind i planlægningen af plejecentrenes fysiske rammer for de kommende år.

### **Anbefaling 5: Meget svært overvægtige borgere**

#### **Plejeboliger til meget 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. En hensigtsmæssig løsning vil være, at der etableres et vist antal boliger, som opfylder kravene til boliger til meget svært overvægtige borgere. Boligerne anvendes som almindelige midlertidige boliger, og ibrugtages som indslusningsbolig, indtil der er etableret en egnet permanent bolig, når en meget svært overvægtig borger får behov for en plejebolig.

### **Anbefaling 6: Udviklingshæmmede borgere**

#### **Boliger til plejkrævende udviklingshæmmede borgere**

Det anbefales, at der i forbindelse med det forestående nybyggeri ved Rosenvang i Ølgod etableres boliger, der er velegnede til plejkrævende udviklingshæmmede borgere.

Anbefalingen sker på baggrund af en vurdering af, at der på nuværende tidspunkt ikke er basis for at skabe et særligt afsnit på et plejehjem til målgruppen.

UDKAST

### 3.0 Procesplan

Procesplanen beskriver, hvordan udarbejdelse af plejeboligplanen er planlagt, og den 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.
5. januar 2016: Chefgruppen drøfter andet udkast til plejeboligplan.
28. januar 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler andet udkast til planen.
2. februar 2016: Byrådet afholder temamøde om plejeboligplanen.
9. februar 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler tredje udkast til planen.
1. marts 2016: Byrådet orienteres om udkast til plan inden dette sendes i høring.
- Marts-april 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.
- Maj 2016: Ældrerådet behandler planen.
17. maj 2016: Udvalget for Social og Sundhed behandler hørings svar.
25. maj 2016: Udvalget for Økonomi og Erhverv behandler sagen.
21. juni 2016: Byrådet behandler planen.

## 4.0 Udgangspunktet for plejeboligplanen

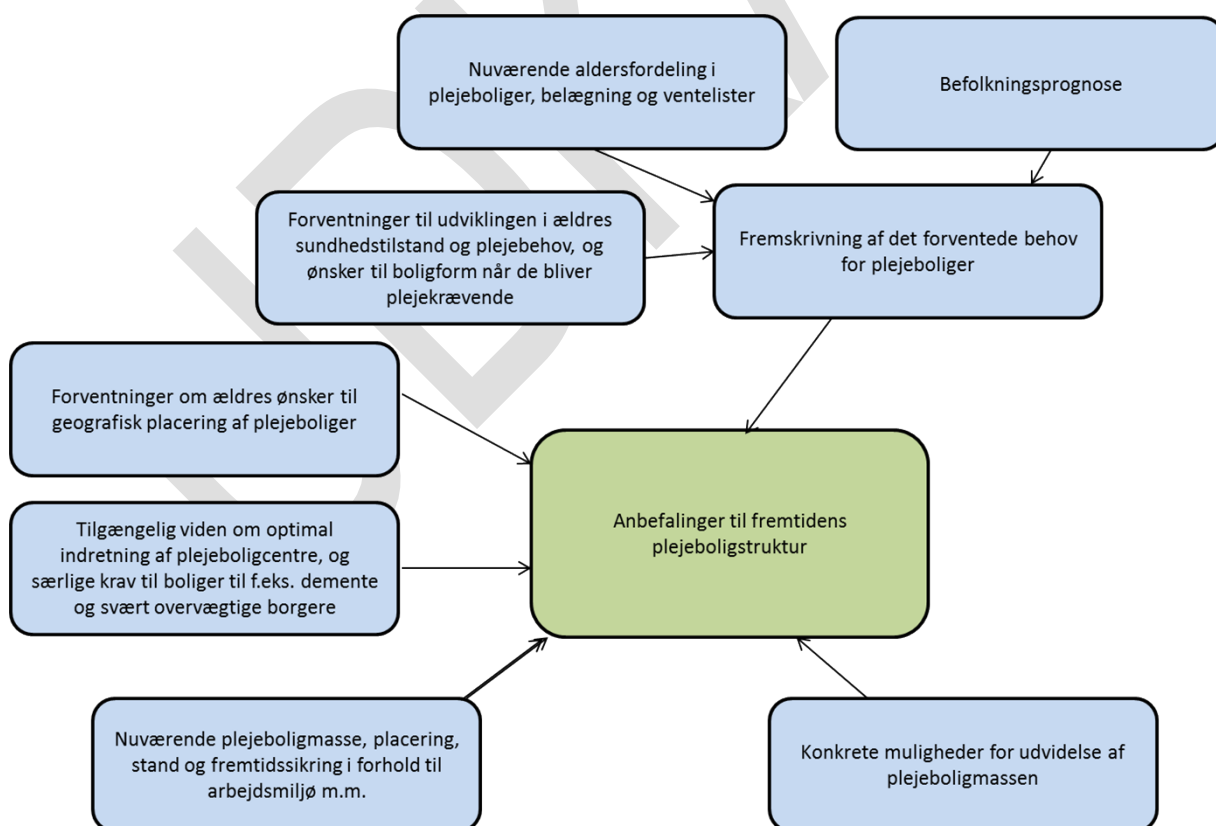
Plejeboligplanen skal belyse, hvordan det fremtidige behov for plejeboliger indtil 2025 dækkes på mest optimal vis. Til det formål er der fremskaffet forskellige oplysninger, som sammen udgør udgangspunktet for plejeboligplanens anbefalinger.

Udgangspunktet er fakta om nuværende plejeboligmasse (afsnit 4.1); Varde Kommunes dækningsgrad på plejeboligområdet, dvs. antal plejeboliger set i forhold til antallet af ældre (afsnit 4.2); 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 plejebævhov 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.

Table 1. Plejecentre i Varde Kommune

| Plejecenter   | Boliger<br>i alt | Heraf                        |   |  |
|---|------------------|------------------------------|---|--|
|   |                  | alm. midlertidige<br>pladser | døgnrehabilite-<br>rings- og<br>træningspladser | til demente<br>med særlige<br>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>Aktivitetstret, Ølgod</b>                                  | 45               | 2                            | 6   |  |
| <b>Vinkelvejstret, Ølgod</b>                                  | 33               |                              |   | 33                                     |
| <b>Tistrup Plejecenter</b>                                    | 24               |                              |   |  |
| <b>Ansager Plejecenter</b>                                    | 25               |                              |   |  |
| <b>Helle Plejecenter,<br/>Starup</b>                          | 45               | 8                            |   |  |
| <b>Sognelunden, Agerbæk</b>                                   | 25               | 2                            |   |  |
| <b>Blåbjerg Pleje- og<br/>Aktivitetscenter, Nr.<br/>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. Pladserne på Sognelunden planlægges nedlagt i den forbindelse.

\*\*) Der kan løbende bruges op til tre boliger til demente til såkaldt "flydende midlertidige boliger", som kan konverteres mellem midlertidige eller permanente boliger, efter visitationens vurdering af det aktuelle behov.

---

Det ses, at ud af 474 pladser er 51 midlertidige pladser, hvoraf 14 er døgnrehabiliterings- eller træningspladser. 65 pladser er til demente med særlige behov. De 14 boliger på Søgården er forbeholdt misbrugere med et plejeb behov.

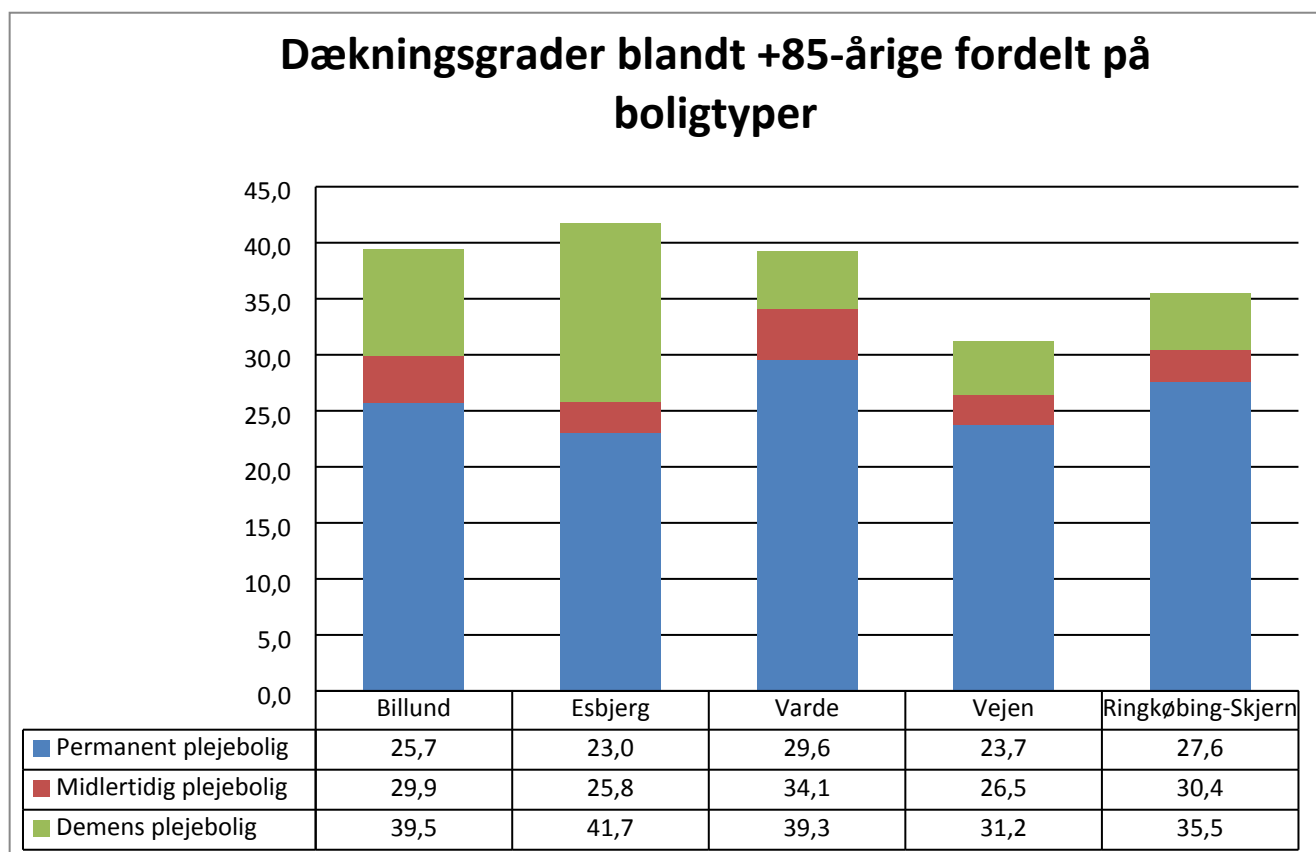
#### **4.2 Dækningsgrad - sammenlignet med andre kommuner**

I figur 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.

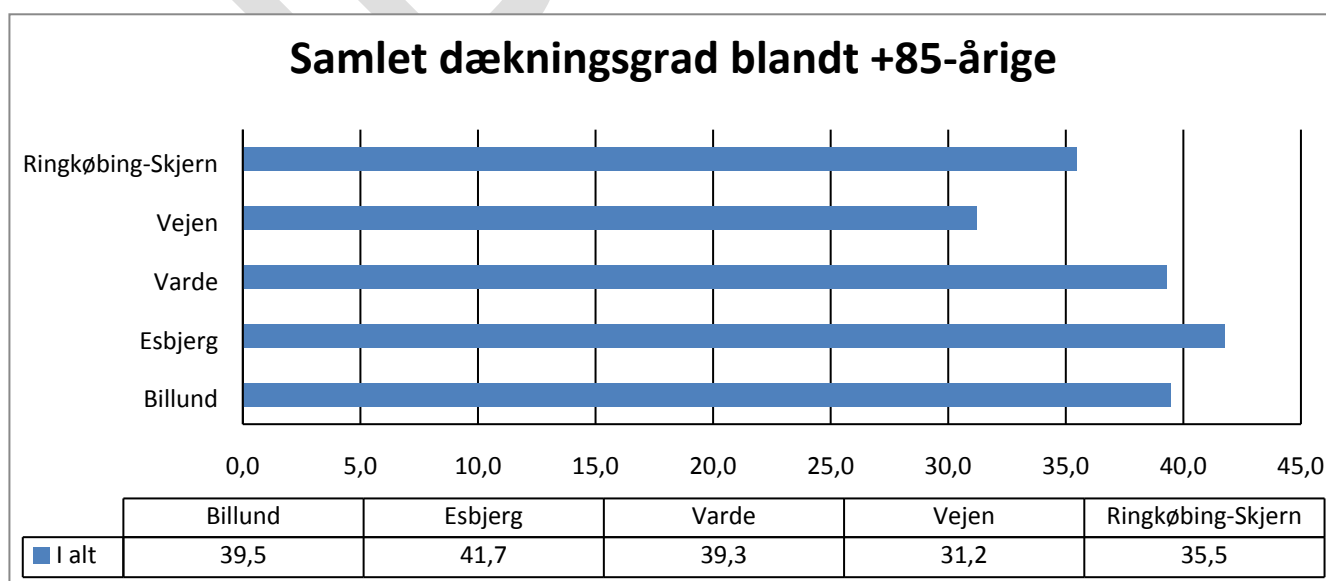
Dækningsgraden angiver den procentdel af de +85-årige, der kan bo i plejebolig i kommunen, med den boligmasse der aktuelt er til rådighed og under forudsætning af, at det kun er +85-årige, der bor i plejebolig. Der er naturligvis også yngre borgere i plejeboliger, hvorfor det ikke er retvisende, at f.eks. 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 ca. 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.<sup>2</sup>

Esbjerg Kommune har pt. den højeste samlede dækningsgrad. Men tages det i betragtning, at det i Esbjerg Kommunes budgetaftale for 2016-19 indgår, at i alt 81 plejeboliger skal nedlægges<sup>3</sup>, vil dækningsgraden fremadrettet ligge lavere. Med umiddelbar gennemførelse af lukningerne, vil den således falde til 38 %.

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.

En anden ting der bør tages i betragtning er, at Varde Kommunes 5 ældreboligcentre, som er 63 antal ældreboliger, i et vist omfang har en buffer for plejeboligerne, idet en forholdsvis stor del af de borgere der bor på ældreboligcentre, sandsynligvis ville være søge en plejebolig, hvis tilbuddet ikke fandtes.

### **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.

---

<sup>2</sup> På baggrund af data fra Statistikbanken, fremgår det at Vejen Kommune i 2014 i gennemsnit visiterede 5,5 timer/uge til personlig hjælp pr. bruger, mens Varde Kommune i gennemsnit visiterede 5,2 timer/uge til personlig hjælp pr. bruger. For praktisk hjælp var billedet omvendt, her havde brugerne i Vejen Kommune i gennemsnit visiteret 0,4 timer/uge, mens brugerne i Varde Kommune i gennemsnit havde visiteret 0,6 timer. Det kan derfor tyde på, at de visiterede borgere i Vejen Kommune generelt har et lidt større behov for personlig hjælp, hvilket stemmer godt overens med at de forbliver længere tid i eget hjem med funktionsnedsættelser. Havde der været tale om en forskel i serviceniveauet, kunne det forventes at tendensen gik igen i forhold til den praktiske hjælp, hvilket ikke er tilfældet.

<sup>3</sup> Esbjerg Kommune, 2015, Aftale om Budget 2016-2019.

Tabel 4: Belægningsprocenter 2012 – 2015

| Område  | Belægnings-<br>procent<br>2012 | Belægnings-<br>procent<br>2013 | Belægnings-<br>procent<br>2014 | Belægnings-<br>procent<br>2015 |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Centerområde Sydøst</b>                                    | <b>91,3</b>                    | <b>91,9</b>                    | <b>99,9</b>                    | <b>99,0</b>                    |
| Lyngparken, Varde   |                                |                                | 97,2                           | 96                             |
| Lyngparken<br>demensafsnit                                    |                                |                                | 99,0                           | 97                             |
| Søgården<br>- alternativt plejehjem                           |                                |                                | 99,2                           | 90                             |
| Sognelunden,<br>Agerbæk                                       |                                |                                | 96,0                           | 100                            |
| Ansager<br>Plejecenter  |                                |                                | 111,0                          | 110                            |
| <b>Centerområde Midt</b>                                      | <b>96,7</b>                    | <b>95,2</b>                    | <b>97,4</b>                    | <b>97,2</b>                    |
| Carolineparken,<br>Varde                                      |                                |                                | 96,2                           | 97                             |
| Tistrup<br>Plejecenter  |                                |                                | 97,5                           | 99                             |
| Helle Plejecenter,<br>Starup                                  |                                |                                | 98,4                           | 97                             |
| <b>Centerområde<br/>Nordvest</b>                              | <b>93,8</b>                    | <b>96,1</b>                    | <b>97,3</b>                    | <b>97,3</b>                    |
| Poghøj,<br>Oksbøl   |                                |                                | 98,7                           | 97                             |
| Skovhøj,<br>Oksbøl  |                                |                                | 96,3                           | 89                             |
| Møllegården,<br>Outrup  |                                |                                | 104,8                          | 100                            |
| Vinkelvejcentret,<br>Ølgod                                    |                                |                                | 90,1                           | 98                             |
| Aktivitetscentret,<br>Ølgod                                   |                                |                                | 98,3                           | 98                             |
| <b>Blåbjerg Pleje- og<br/>Aktivitetscenter,<br/>Nr. Nebel</b> | <b>97,0</b>                    | <b>97,7</b>                    | <b>100,9</b>                   | <b>98,0</b>                    |
| <b>Gennemsnit</b>   | <b>94,1</b>                    | <b>94,4</b>                    | <b>98,9</b>                    | <b>97,9</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 faldet igen i 2015. Belægningsprocenten falder når der er boliger der står tomme. Dette er også tilfældet når en bolig bliver ledig, og dermed skal istandsættes før en ny beboer kan flytte ind. Faldet i belægningsprocenten formodes at skyldes at der har været

flere indflytninger i 2015 end i 2014, og ikke at presset på plejeboligerne er aftaget fra 2014 til 2015. Dette kan dog ikke bekræftes med data på antal indflytninger i 2014 kontra 2015, pga. et dataslip i forbindelse med overgang til nyt IT-system i 2014.

#### 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 2015/16                       | 5.<br>Feb | 5.<br>Mar | 7.<br>Apr | 7.<br>Maj | 3.<br>Jun | 3.<br>Jul | 3.<br>Aug | 1.<br>Sep | 6.<br>Okt | 4.<br>Nov | 4.<br>Dec | 6.<br>Jan |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Lyngparken                          | 6         | 4         | 0         | 0         | 2         | 2         | 1         | 2         | 6         | 4         | 3         | 6         |
| Lyngparken demensafsnit             | 3         | 2         | 2         | 1         | 2         | 0         | 1         | 1         | 1         | 2         | 0         | 1         |
| Søgården - alternativt plejehjem    | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| Sognelunden                         | 0         | 2         | 1         | 0         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         |
| Ansager                             | 1         | 2         | 2         | 1         | 0         | 3         | 0         | 1         | 1         | 2         | 2         | 3         |
| Carolineparken                      | 12        | 10        | 8         | 6         | 4         | 5         | 2         | 3         | 2         | 7         | 6         | 8         |
| Tistrup Plejecenter                 | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 2         | 2         | 1         | 2         | 1         | 1         |
| Helle Plejecenter                   | 0         | 3         | 3         | 2         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         |
| Poghøj                              | 5         | 4         | 0         | 1         | 0         | 3         | 1         | 3         | 4         | 5         | 6         | 7         |
| Skovhøj                             | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 1         | 1         |
| Møllegården                         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         |
| Vinkelvejcentret                    | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 0         | 1         | 0         |
| Aktivitetscenter Ølgod              | 0         | 3         | 2         | 0         | 4         | 0         | 0         | 2         | 5         | 4         | 5         | 7         |
| Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter | 2         | 4         | 4         | 3         | 0         | 0         | 1         | 0         | 0         | 1         | 2         | 0         |
| <b>I alt</b>                        | <b>29</b> | <b>34</b> | <b>22</b> | <b>15</b> | <b>14</b> | <b>13</b> | <b>9</b>  | <b>14</b> | <b>21</b> | <b>29</b> | <b>27</b> | <b>36</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>3</b>  | <b>4</b>  | <b>5</b>  | <b>0</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>  | <b>8</b>  | <b>13</b> | <b>5</b>  | <b>12</b> |

Ventelisten opgøres som antallet af borgere, der ikke har fået *tildelt* 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.

Ventelisten omfatter også borgere, der allerede bor i en permanent plejebolig, men ønsker en anden permanent bolig, samt borgere der bor i midlertidig plejebolig mens de venter på en permanent plejebolig.

Det er borgerens første prioritet for valg af plejehjem, der fremgår af ventelisten. Borgeren har mulighed for at prioritere flere steder.

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 der er væsentlige udsving i antallet af borgere på venteliste til en plejebolig. Ventelistedata har ikke tidligere været registreret systematisk. Det er derfor ikke klart om der kan være tale om sæsonrelaterede udsving, men man ved at ventelisten også i starten af 2014 har været tilsvarende høj<sup>4</sup>.

Endelig ses det, at der løbende er borgere på venteliste til plejeboliger på Carolineparken, mens der er stor variation i søgning til de øvrige plejeboliger.

#### **4.5 Mellekommunale betalinger**

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

I tabel 6 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 i løbet af året har boet i plejebolig en anden kommune, overstiger antallet af borgere fra andre kommuner, der i løbet af året har boet i en plejebolig i Varde Kommune med 12 borgere i 2014 og 14 borgere i 2015. Nettoudgiften til mellemkommunale betalinger for plejeboliger var i 2014 på i alt ca. 2.800.000 kr. og i 2015 på ca. 4.400.000 kr. Når der til budget 2016 var behov for at tilføre 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. Dette skyldes, at der kun er mellemkommunal refusion i forhold til tilbud efter serviceloven, men ikke for sundhedslovsindsatser, som bl.a. dækker kommunal medfinansiering til sygehusophold, genoptræning 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

---

<sup>4</sup> Den 7. marts 2014 var der 41 borgere på venteliste til en plejebolig i Varde Kommune.

kommune som første prioritet, enten fordi de har pårørende der, eller fordi stedet imødekommer nogle særlige ønsker eller behov hos den enkelte. Det kan f.eks. være tilfældet, når borgere søger særlige plejeboliger for udadreagerende, døvblinde eller udviklingshæmmede eller søger bestemte plejehjem af religiøse årsager. Det er derfor næppe sandsynligt, at balancen står til at påvirke.

Tabel 6: Mellemkommunale betalinger for plejeboligpladser 2014 – 15

|   | 2014       | 2015       |
|---|------------|------------|
| <b>Antal borgere fra Varde Kommune med ophold i plejebolig i anden kommune</b>  | 43         | 45         |
| <b>Udgift</b>   | 15.532.790 | 19.647.114 |
| <b>Antal borgere fra andre kommuner med ophold i plejebolig i Varde Kommune</b> | 31         | 31         |
| <b>Indtægt refusion</b>   | 12.697.151 | 15.285.264 |

## 5.0 Det fremtidige behov for plejeboliger

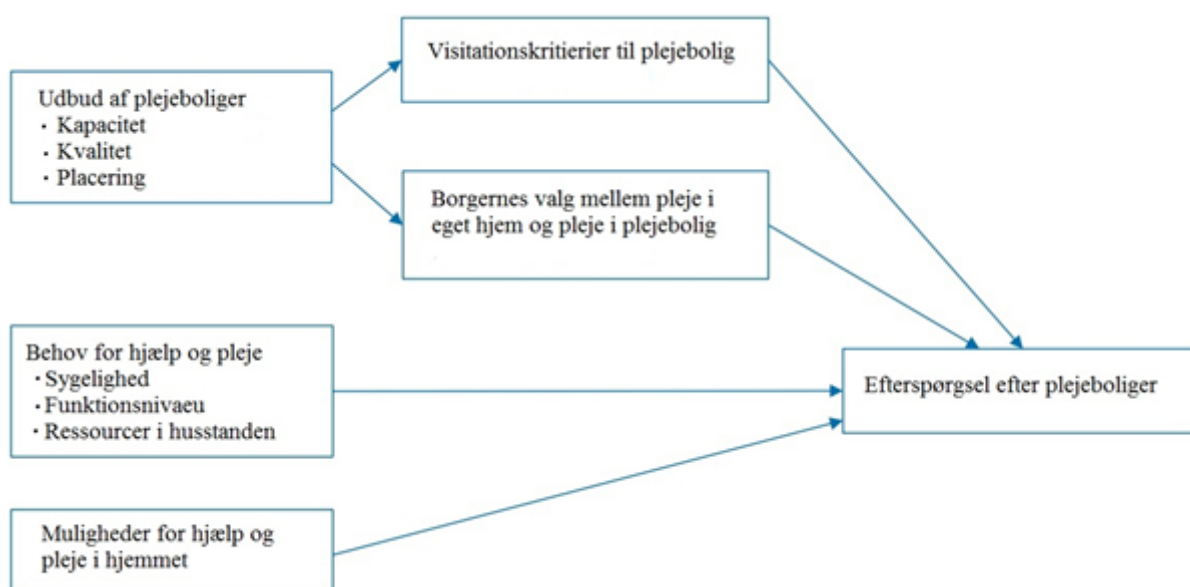
I dette afsnit belyses de faktorer, der forventes at påvirke det fremtidige behov for plejeboliger. Det illustreres derudover, hvordan dækningen fremadrettet vil være frem til 2025, såfremt plejeboligmassen ikke udvides, og desuden fremskrives behovet for plejeboliger frem til 2025 efter tre forskellige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



#### *Udbud af plejeboliger*

Kapaciteten af plejeboliger har næppe stor indflydelse på ældre borgeres ønske om at flytte i plejebolig. Alligevel kan en 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.

### *Behov for hjælp og pleje*

Befolkningens behov for (omfattende) hjælp og pleje har 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 rehabiliteringsindsatser, hvor borgerne bliver mere selvhjulpne, kan medvirke til, at behovet for plejeboliger reduceres.

### *Muligheder for hjælp og pleje i hjemmet*

En udbygning af muligheder for at give hjælp og pleje i hjemmet forventes at 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.

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>5</sup>.

## **5.2 Nuværende lokale dækningsgrader i plejeboligernes naturlige optageområde**

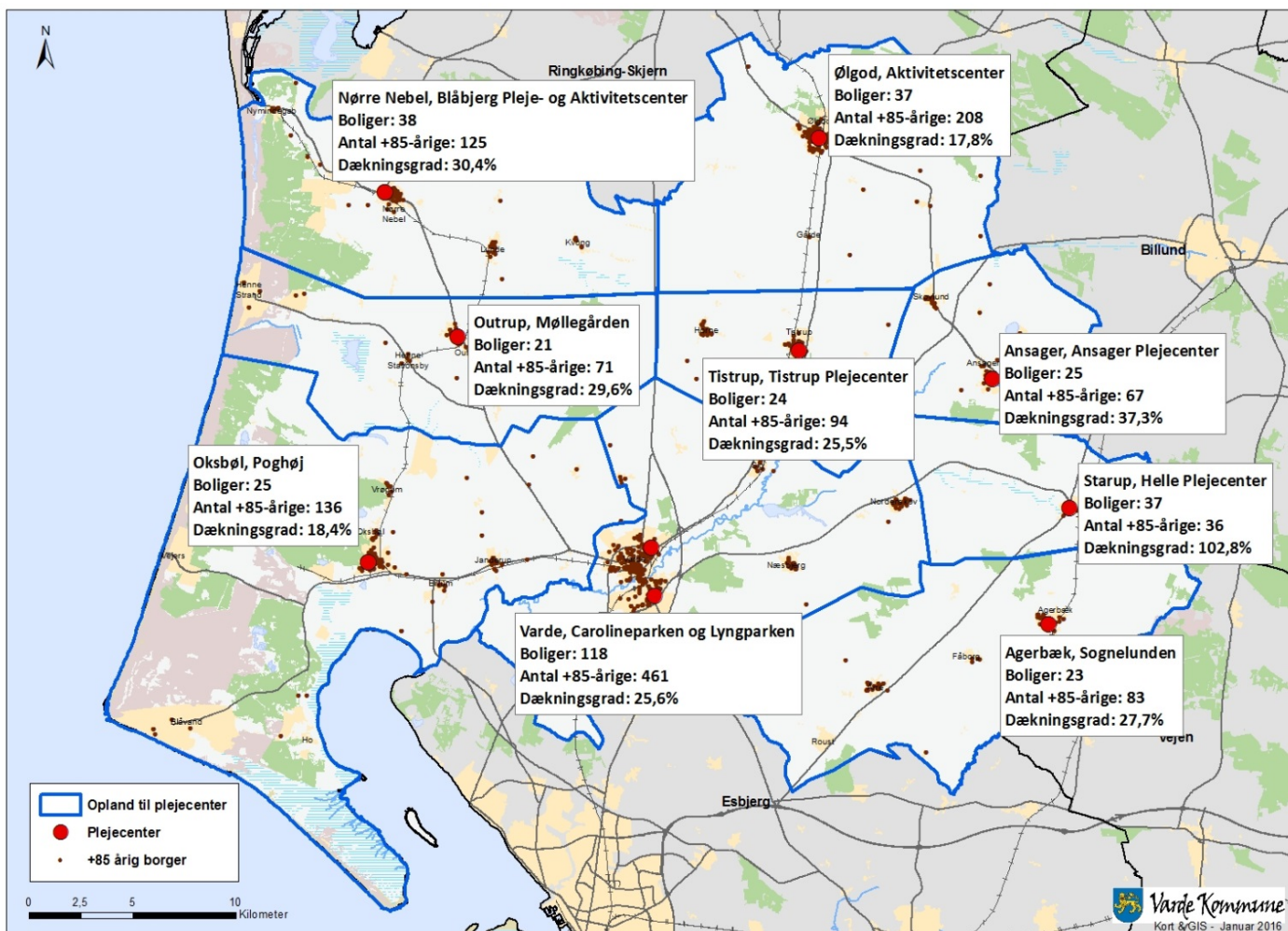
På billede 1, ses placeringen af de permanente, almindelige plejeboliger<sup>6</sup> sammenholdt med hvor de +85-årige borgere i Varde Kommune er bosiddende. På billedet er det naturlige optageområde, vurderet ud fra hvor borgerne sædvanligvis søger hen, afgrænset. Dækningsgraden angiver antallet af plejeboliger til antallet af +85-årige bosiddende i optageområdet.

Det ses at de lokale dækningsgrader varierer stærkt, fra 17,8 % i Ølgod til 102,8 % i Starup.

---

<sup>5</sup> Modelbeskrivelsen læner sig op ad E.B. Hansen og S.R. Rasmussen (2015), *Plejeboliger og handicappede boliger i Hvidovre Kommune*, KORA.

<sup>6</sup> Midlertidige boliger, demensboliger samt boliger på specialplejehjemmet Søgården er ikke medtaget, da de kun i begrænset grad har et lokalt optageområde.



Billede 1: Placering af almindelige, permanente plejeboliger og +85-årige i optageområdet

### 5.3 Prognose for lokale dækningsgrader ved uændret plejeboligmasse

Modellen i figur 4 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.

Arbejdet med prognoser tager udgangspunkt i dækningsgrader, som beregnes ud fra et stabilt antal plejeboliger, sammenholdt med en fremskrivning af antallet af +85-årige i plejeboligernes lokale optageområde. Tallene skal tages med visse forbehold, da fremskrivningerne er fra 2012. Prognoserne er beregnet for de permanente, almindelige plejeboliger. Dækningsgraderne er opgjort separat for områderne<sup>7</sup> og for hele Varde Kommune.

<sup>7</sup> Baggrunden for områdeopdelingen i tabel 7. 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 optageområderne fra billede 1, er vi – indtil videre – nødt til at basere vores fremskrivninger på den inddeling, som blev anvendt dengang.



Tabel 7: Udvikling i dækningsgrader 2015 - 2025<sup>8</sup>

| Område Vest                            | 2015        | 2020        | 2025        |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Poghøj                                 |             |             |             |
| Møllegården                            |             |             |             |
| Tirstrup Plejecenter                   |             |             |             |
| Blåbjerg Pleje- og<br>Aktivitetscenter |             |             |             |
| <b>Antal +85-årige</b>                 | 391         | 441         | 513         |
| <b>Antal plejeboliger</b>              | 108         | 108         | 108         |
| <b>Dækningsgrad</b>                    | <b>27,6</b> | <b>24,5</b> | <b>21,1</b> |

| Område Øst                | 2015        | 2020        | 2025        |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Aktivitetscentret, Ølgod  |             |             |             |
| Sognelunden               |             |             |             |
| Ansager Plejecenter       |             |             |             |
| Helle Plejecenter         |             |             |             |
| <b>Antal +85-årige</b>    | 420         | 438         | 481         |
| <b>Antal plejeboliger</b> | 122         | 122         | 122         |
| <b>Dækningsgrad</b>       | <b>29,1</b> | <b>27,9</b> | <b>25,3</b> |

| Område Midt               | 2015        | 2020        | 2025        |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Carolineparken            |             |             |             |
| Lyngparken                |             |             |             |
| <b>Antal +85-årige</b>    | 366         | 438         | 511         |
| <b>Antal plejeboliger</b> | 118         | 118         | 118         |
| <b>Dækningsgrad</b>       | <b>32,2</b> | <b>26,9</b> | <b>23,1</b> |

| Varde Kommune total       | 2015        | 2020        | 2025        |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Antal +85-årige</b>    | 1177        | 1317        | 1505        |
| <b>Antal plejeboliger</b> | 348         | 348         | 348         |
| <b>Dækningsgrad</b>       | <b>29,6</b> | <b>26,4</b> | <b>23,1</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, det særligt er i disse områder, at der fremadrettet kommer et øget pres på plejeboligmassen.

<sup>8</sup> Antallet af +85-årige i billede 1 og tabel 7 har oprindelse i forskellige datagrundlag og fysiske optageområder og stemmer derfor ikke overens. Data i billede 1 er faktuelle data fra januar 2016, data i tabel 7 baseret på prognoser fra 2012.

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>9</sup>, og at ældre i højere grad end øvrige aldersgrupper ønsker at bo centralt<sup>10</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. Figur herom kan ses i bilag 1.. 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.

#### **5.4 Fremskrivning af behovet for plejeboliger efter forskellige scenarier**

KL har udarbejdet en model til fremskrivning af kommunernes behov for plejeboliger 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 plejebolig eller på venteliste til en bolig 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 i maj 2014, hvilket betyder, at den anvender informationer og demografiske fremskrivninger fra dette tidspunkt. Data om beboernes alderssammensætning er dog fra november 2013. Datagrundlaget er således ikke opdateret. Denne mangel vurderes dog kun at have begrænset betydning.

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, som 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.

<sup>9</sup> Center for boligforskning (2007), *Ældres mobilitet på boligmarkedet i vækst- og stagnationsområder*.

<sup>10</sup> Center for Bolig og Velfærd – Realdania Forskning (2009), *Befolkningens boligønsker*.

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 sat til 474, hvilket er det totale antal plejeboliger, Varde Kommune har visitationsretten til pt.

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

#### *5.4.1 Nuværende behovsgrader i Varde Kommune*

Behovsgraden udtrykker hvor stor en del af befolkningen i en aldersgruppe, 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 8: Nuværende behovsgrad samt behovsgrader i 2025 i de tre fremtidsscenerier

|              | 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                 |
| <b>I alt</b> | <b>474</b>         | <b>1,23 (2025)</b>                | <b>0,99 (2025)</b>    | <b>1,11 (2025)</b>    |

#### 5.4.2 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>11</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. stigning 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>12</sup>. Et nyt studie, baseret på data fra flere europæiske lande, viser dog, at forekomsten af demens synes at være stagneret eller ligefrem faldet. Dette på trods af, at der generelt bliver flere ældre<sup>13</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>14</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

<sup>11</sup> Region Syddanmark (2013), *Hvordan har du det? – trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark*.

<sup>12</sup> Nationalt Videnscenter for Demens (2013), *Forekomst af demens hos ældre i Danmark, Region Syddanmark og 22 kommuner 2013-2014*.

<sup>13</sup> *The Lancet*, 2015; *Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making*

<sup>14</sup> Sundhedsstyrelsen: *Den Nationale Sundhedsprofil 2013*. København 2014.

år af det tidspunkt, hvor alvorlige begrænsninger i evnen til at udføre sædvanlige daglige aktiviteter sætter ind<sup>15</sup>. Herfra kan man dog næppe slutte direkte til behovet for at bo i en plejebolig.

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>16</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>17</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 forventer at bevare så meget kontrol over deres tilværelse som muligt så længe som muligt<sup>18</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>19</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>20</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.”

---

<sup>15</sup> *Scandinavian Journal of Public Health (2015): Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011.*

<sup>16</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>17</sup> *Danmarks Statistik: Statistikbanken.*

<sup>18</sup> *Ældresagens fremtidsstudie (2010); <http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/fremtidsstudie/bolig/Sider/default.aspx>*

<sup>19</sup> *Ældresagen (2012), Holdninger til plejehjem.*

<sup>20</sup> *KORA (2015), Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune.*

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.

#### 5.4.3 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 9, at der i 2025 vil være en massiv mangel på plejeboliger. Der vil være behov for at etablere cirka 120 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.

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 plejebenhov.

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 9: Fremskrivning af plejeboligbehov ved uændret behovsgrad

|                                    | 2015 | 2020 | 2025 |
|------------------------------------|------|------|------|
| Venteliste primo året              | 11   | 61   | 138  |
| Antal borgere i kommunen med behov | 474  | 527  | 603  |
| Antal boliger i alt                | 474  | 474  | 474  |
| 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 8 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 10: Fremskrivning ved faldende behovsgrad svarende til udviklingen fra 2007-13

|                                    | 2015 | 2020 | 2025 |
|------------------------------------|------|------|------|
| Venteliste primo året              | 11   | 13   | 23   |
| Antal borgere i kommunen med behov | 474  | 479  | 489  |
| Antal boliger i alt                | 474  | 474  | 474  |
| 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 65 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 11: Fremskrivning ved et fald i behovsgraden på 10 % over 10 år

|                                    | 2015 | 2020 | 2025 |
|------------------------------------|------|------|------|
| Venteliste primo året              | 11   | 41   | 79   |
| Antal borgere i kommunen med behov | 474  | 507  | 544  |
| Antal boliger i alt                | 474  | 474  | 474  |
| 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 nogle af 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 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, for et godt arbejdsmiljø samt for 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>21</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.

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, 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>22</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

---

<sup>21</sup> Servicestyrelsen (2008), *Trivsel & plejeboligens udformning*.

<sup>22</sup> AKF (2011) *Adgang til natur for beboere i plejeboliger*.

ældre en høj grad af selvhjulpethed. 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-/tørretoaletter, ”smarte” møbler, fjernbetjening af gardiner, kontakter og indeklimateknologi, hæve-/sænkeskabe mm. (selvhjulpethed).
- 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 allerede eksisterende løsninger 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 borgers 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.

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 eventuelle udvidelser af plejeboligmassen sker ved at foretage udvidelser af eksisterende plejehjem.

### **6.4 Fleksibilitet, arbejdsmiljø og hygiejne**

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 betyder 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.

En anden 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 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. Desuden skal der afsættes servicearealer til omklædning, vasketøjshåndtering, depoter og skyllerum for at sikre hygiejniske forhold.

## **6.5 Borgere med særlige behov**

Alle borgere har individuelle behov. 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. Det er årsagen til, at Varde Kommune 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 følgende:

- 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.
- Hele plejecentret opbygget om en sansehøve.
- Hegn omkring haveområdet.
- Udearealer 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.
- Udeladelse af glasaltaner og glasarealer<sup>23</sup>.

Der vil også fremover være mange demente beboere i plejeboligerne. 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>24</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.

Ses der på, hvor mange hjælpemidler, der aktuelt er udlånt i Varde Kommune, som er dimensioneret til meget svært overvægtige borgere, 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. Denne værdi anses generelt 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>25</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

<sup>23</sup> Ældresagen (2014) Tænk demens ind i plejeboligen.

<sup>24</sup> Vægt i kg / (Højde i m)<sup>2</sup> = BMI.

<sup>25</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.

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.

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, max. belastning af væghængte toiletter og forholdene i de øvrige omgivelser. Dette handler bl.a. om størrelser på døråbningen i fællesområder og maximal belastning af elevatorer<sup>26</sup>.

### 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 handicap, som er ramt af sklerose, muskelsvind, hjerneskade eller andet. Selvom denne gruppe af borgere har forskellige ønsker og behov, er det ud fra en teoretisk overvejelse værd, om deres lave alder set 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 plejehjemsbeboere.

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

På nuværende tidspunkt er der således basis for at arbejde med at skabe en enhed for yngre beboere.

### 6.5.4 Udviklingshæmmede borgeres behov

På specialområdet har man for nyligt afdækket, hvor mange af de udviklingshæmmede borgere der i dag bor i et botilbud, der forventes at få så stort et plejebestandsbehov indenfor den kommende årrække, at de i princippet vil være i målgruppen for en plejebolig. Resultatet ses i tabel 11.

Tabel 12. Antal udviklingshæmmede borgere med forventet plejebestandsbehov indenfor de kommende år.

| Tidshorisont   | 0-12 mdr. | 1-2 år | 3-4 år | 5 + år | Ukendt |
|--|-----------|--------|--------|--------|--------|
| Antal udviklingshæmmede borgere med forventet plejebestandsbehov | 5         | 5      | 2      | 10     | 1      |

<sup>26</sup> SBI, 2012, *Pladskrav og indretning til svært overvægtige personer*.

Behovet kan tilgodeses på tre forskellige måder:

- 1) Etablering af et særligt afsnit til målgruppen på et plejehjem.
- 2) Inklusion af de enkelte plejekrævende borgere på plejehjem, eller ved at den nødvendige pleje leveres på botilbud på specialområdet.
- 3) Etablering af et særligt afsnit på et botilbud på specialområdet.

De tre metoder kan kombineres, og ved inklusion på plejehjem kan man evt. supplere med socialpædagogisk støtte udefra.

Vurderingen på nuværende tidspunkt er, at der ikke er basis for at skabe et særligt afsnit på et plejehjem til målgruppen. Det anbefales, at der i forbindelse med en forestående renovering af Rosenvang i Ølgod etableres et væsentlig antal boliger, der er velegnede til plejekrævende udviklingshæmmede borgere.

## 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. Dette giver god mening i forhold til at sikre det tværfaglige samarbejde og effektiv drift. Det er derfor nødvendigt at forholde sig områdets behov og udfordringer i forbindelse med en plejeboligplan, da det har betydning for en evt. udvidelse/ændring af servicearealer.

I forhold til træningsfaciliteterne er situationen den, at der aktuelt er et stort pres på de eksisterende faciliteter, og at presset forventes yderligere forstærket fremadrettet, hvis ikke faciliteterne tilpasses den øgede efterspørgsel. Sideløbende med plejeboligplanen pågår der en proces med en udviklingsplan for træningsområdet, hvor formålet er at afdække det fremtidige behov og mulige løsninger.

Når der er truffet beslutning om hvordan udfordringerne på træningsområdet bedst løses, er målet at de dele, der berører plejeboligcentre, koordineres med udviklingen af de fysiske rammer i disse.

## 7.1 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 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 er placeret på Lerpøtvej 50 i Varde, på Poghøj i Oksbøl og på Aktivitetscentret i Ølgod.

Placering af sygeplejeklinikkerne på plejecentrene anses som fordelagtig både for patienterne og i forhold til at underbygge det tværfaglige samarbejde.

I forhold til kommunens demografi forekommer udvidelser relevante på følgende placeringer:

- Yderligere en klinik i Varde. Der pågår et arbejde med at integrere en klinik i det planlagte sundhedshus på Borgercenter Varde. Der er dog ikke truffet endelig beslutning vedrørende sundhedshuset.
- En klinik i den sydøstlige del af kommunen. Der arbejdes på, at klinikken etableres i forbindelse med ombygningen af Helle Plejecenter. Der er ikke grundlag for, at klinikken kan udnyttes med fuld åbningstid. De lokaler, klinikken anvender, vil derfor også blive brugt til andre formål.
- En klinik på Blåbjerg Pleje- og Aktivitetscenter i Nørre Nebel.

I forhold til prioritering vil kapaciteten i endnu en sygeplejeklinik i Varde by kunne udnyttes fuldt ud her og nu.

## 8.0 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 placering af de midlertidige plejeboliger.

### 8.1 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.
- Døgnrehabiliterings-/træningsophold med intensiv genoptræning.
- Akutophold fordi der er et massivt sygeplejebehov, der ikke kan honoreres i eget hjem.
- Midlertidigt ophold med andet formål, f.eks. at afvente permanent plejebolig eller afklare behovet for fremtidig bolig.

For nærmere uddybning af typerne af midlertidige ophold henvises til bilag 2.

### 8.2 Potentialet i midlertidige vurderingspladser

Ud over de formål de midlertidige ophold har for nuværende, viser erfaringerne fra praksis, at der burde være potentiale i at oprette midlertidige vurderingspladser. I dag hænder det af og til, at borgere fejlvisiteres til en døgnrehabiliterings-/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 borgerne udskrives fra sygehuset tidligt i forløbet. Ofte foregår udskrivelsen så hurtigt, at det ikke er muligt for visitatoren at komme på besøg på sygehuset inden udskrivelsen. Mange borgere har ikke et stabilt funktionsniveau ved udskrivelsen, hvilket gør det vanskeligt at vurdere plejebehov og træningspotentiale. Det vil derfor være en fordel, såfremt borgere, hvor der hersker tvivl omkring træningspotentiale og plejebehov, kan blive visiteret ind på særlige vurderingspladser, hvor de kan gennemgå en tværfaglig udredning i et samarbejde mellem terapeuter, plejepersonale og sygeplejersker. Denne udredning kan visitatoren 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 døgnrehabiliterings-/træningspladserne, 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.

### 8.3 Kapaciteten i de midlertidige boliger fremadrettet

Det er værd at stille spørgsmålstejn 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, og samtidig er der ikke sket væsentlige ændringer



i antallet af indlæggelser pr +85-årige<sup>27</sup>. Liggetiderne forventes fremadrettet at falde, i takt med at behandlingsmulighederne bliver mere avancerede<sup>28</sup>. Det er usikkert, om borgerne vil blive udskrevet med et større behandlingsbehov, men det er et muligt scenarie. Konsekvensen vil i så fald være et øget pres på de midlertidige pladser. Et sådant behov kan dog reduceres ved at udbygge akut-beredskabet og beredskabet til at håndtere komplekse (syge-) plejeopgaver i hjemmeplejen. En evaluering fra ACCESS-projektet<sup>29</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, synes det ikke umiddelbart oplagt at træffe beslutning om flere midlertidige pladser her og nu.

#### **8.4 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 gennem benyttelse af tomme plejeboliger som midlertidige plejeboliger. Dette giver dog ekstraudgifter til istandsættelse i forbindelse med konvertering fra midlertidig til fast plejebolig.

I forbindelse med overvejelser omkring omplacering af de midlertidige plejeboliger, bør nedenstående forhold 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 konvertere mellem 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 borgere på midlertidigt ophold.

---

<sup>27</sup> Statistikbanken.

<sup>28</sup> KL, 2015, *Mod et sundhedsvæsen på to stærke ben*.

<sup>29</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.

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 af 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.

#### **8.4.1 Samling af døgnrehabiliteringspladser og træningspladser**

Der er i dag otte døgnrehabiliteringspladser i Carolineparken og seks træningspladser i Aktivitetscentret, Ølgod. Forskellen på døgnrehabiliteringspladserne og træningspladserne er, at der på døgnrehabiliteringspladserne er tilknyttet faste ergoterapeut- og sygeplejeressourcer. Det foreslås, at pladserne samles enten i Ølgod eller på Carolineparken. Indholdet i trænings- og døgnrehabiliteringspladserne bør i samme ombæring harmoniseres. Dette vil skabe en øget faglighed omkring pladserne, og lette dagligdagen for både personale og borgere på midlertidigt ophold, hvor det i dag ofte giver komplikationer, at borgere på forskellige typer af midlertidigt ophold, bor dør om dør. Beslattes det at omlægge et antal almindelige midlertidige pladser til vurderingspladser, bør disse placeres sammen med trænings- og døgnrehabiliteringspladserne, 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.

Modellen vil betyde, at trænings-, døgnrehabiliterings- og vurderingspladserne vil være fagligt rustet til at varetage komplekse behov hos borgerne, som er relateret til vurdering og træning. De øvrige midlertidige pladser, som er spredt ud på flere centre, vil også skulle være rustet til at modtage borgere med komplekse problemstillinger, men her vil der typisk være tale om komplekse plejebestanden, problemstillinger relateret til demens, og behov for mindre intens træning, m.m., hvilket i høj grad også er problemstillinger, der forekommer blandt borgere bosiddende i permanent plejebolig.

Vurderingspladserne kan næppe drives indenfor de økonomiske rammer, der i dag er afsat til driften af en almindelig midlertidig plads.

Samlingen af døgnrehabiliteringspladserne/træningspladserne vil sandsynligvis kræve flere ressourcer, medmindre man vælger at harmonisere til et niveau, der ligger væsentligt under det, der aktuelt forefindes på døgnrehabiliteringen.

Omvendt vurderes tiltagene på sigt at sikre en mere effektiv rehabilitering af borgeren og forebygge genindlæggelser, hvilket – alt andet lige - bør spare ressourcer.

#### **8.4.1.2 Fordele og ulemper ved at samle døgnrehabiliterings-, trænings- og vurderingspladserne i enten Ølgod eller på Carolineparken**

I det følgende opregnes fordele og ulemper ved en samling enten i Varde eller i Ølgod.

##### ***Placering i Ølgod***

Fordele:

- Placeringen i Ølgod vil frigøre et antal boliger på Carolineparken, som kan konverteres til permanente pladser. Fordelen herved er, at Carolineparken er kommunens mest søgte plejehjem.
- Placeringen i Ølgod vil også lette en del af presset på Carolineparkens venteliste, idet borgere på midlertidigt ophold er tilbøjelige til at søge permanent plejebolig på det center, hvor de er på midlertidigt ophold.
- Placeringen i Ølgod letter presset på træningsfaciliteterne på Carolineparken.
- Placeringen i Ølgod vil sikre en lokal stærk enhed i forhold til træning og rehabilitering, hvilket er en fordel for borgere, der træner ambulantly i Ølgod.

Ulemper:

- Lokalt i Ølgod vil det skabe et øget pres på de permanente boliger, da der her skal konverteres permanente boliger til midlertidige boliger. Skal der i forbindelse med at Vinkelvejcentret lukkes også konverteres almindelige permanente pladser til demenspladser, forstærkes presset yderligere.
- Det kan, for mange af de borgere der skal benytte pladserne, opleves som en ulempe, at de ikke er placeret med en central beliggenhed i kommunen.
- Der kan være udfordringer forbundet med at få den nødvendige lægedækning til borgerne på midlertidigt ophold.
- Træningsfaciliteterne i Ølgod er placeret langt væk fra boligerne og kan ikke umiddelbart rumme flere borgere. Det vil derfor være nødvendigt at udvide med yderligere faciliteter.
- Det vil være svært at opnå en løsning, hvor alle de midlertidige pladser er placeret samlet, hvilket er det ideelle i forhold til driftseffektivitet og koordinering m.m.
- Plejepersonalet i Ølgod vil skulle opkvalificeres til at håndtere de komplekse døgnrehabiliteringsforløb.
- Det er en meget langtrukken proces at omlægge permanente pladser til midlertidige pladser, da man skal afvente borgernes naturlige fraflytning.
- De pladser på Carolineparken, der umiddelbart skal omlægges til permanente pladser, er ikke alle umiddelbart egnede hertil. Der er i alt 12 etværelses-boliger på Carolineparken, som kun er egnede som midlertidige pladser. Skal vurderingspladserne realiseres og flyttes med til Ølgod, skal de enten flyttes fra andre plejecentre eller flyttes fra Carolineparken, hvor det i så fald vil blive nødvendigt med ombygning af de boliger

der skal konverteres til permanente boliger..

### **Placering på Carolineparken**

Fordele:

- Placeringen på Carolineparken vil understøtte den eksisterende faglige dynamik og effektivitet, der ligger i at samle træningen af borgere på midlertidigt ophold med det største ind-mødested for ambulante træning.
- Placeringen på Carolineparken vil opleves som central for flest borgere.
- Placeringen på Carolineparken vurderes at være den, der giver færrest udfordringer i forhold til at sikre lægedækning.
- De midlertidige pladser er der i forvejen, dvs. at der ikke er pladser, der skal konverteres.

Ulemper:

- Placeringen skaber yderligere pres på træningsfaciliteterne på Carolineparken.
- Placeringen af mange midlertidige pladser på Carolineparken har den effekt, at der opretholdes et pres på Carolineparkens venteliste, idet borgere på midlertidigt ophold er tilbøjelige til at søge permanent plejebolig på det center, hvor de er på midlertidigt ophold.

## 9.0 Vinkelvejcentret

Vinkelvejcentret er et plejecenter for borgere med diagnosticeret demens. Centret har 33 boliger, hvoraf 1-2 boliger anvendes til midlertidige ophold ved behov. Centret har desuden en daghjemsfunktion.

Vinkelvejcentret blev ibrugtaget som plejehjem i 1968 og er sidenhen renoveret og forandret i flere omgange, uden dog på noget tidspunkt at have fået en fysisk indretning jævnfør afsnit 6.5.1, som tilgodeser demente borgeres behov. Det er bygget op omkring to smalle, lange gange uden naturligt lysindfald. Huset har tre opholdsstuer, som fysisk ikke ligger, så alle borgere naturligt guides til fællesskabet. Vinkelvejcentret vil kunne forbedres ved brug af maling, ændret belysning og akustiske forhold, men grundindretningen står ikke til at ændre uden omfattende ombygninger. Dertil kommer, at bygningerne står overfor en række vedligeholdelsesarbejder i de kommende år, samt at badeværelserne er utidssvarende og ikke lever op til arbejdsmiljøkravene.

Karen Tannebæk fra Nationalt Videnscenter for demens, besøgte Vinkelvejcentret primo 2014. I den efterfølgende rapport beskrives bl.a.: "Huset bærer præg af at være til- og ombygget i flere omgange, hvilket giver en planløsning, som ikke er optimal for den beboergruppe, der er der."

Den nuværende indretning giver anledning til, at beboerne går ind i andre beboeres lejligheder, uden at personalet har mulighed for at observere eller afværge denne adfærd. Personalet har ikke mulighed for at have overblik over beboerens aktiviteter, hvilket kan give uværdige og ofte konfliktfremkaldende situationer.

På baggrund af ovenstående er den faglige anbefaling, at demsenheden Vinkelvejcentret i Ølgod i dens nuværende bygningsmasse opgives.

Udvalget for Social og Sundhed har derfor på mødet den 9. juni 2015 besluttet, at der skal arbejdes videre med mulighederne for at erstatte de 33 boliger på Vinkelvejcentret med nybyggeri.

På mødet blev det besluttet, at der skulle arbejdes videre med to spor:

- 1) Nybyggeri af et center med 30 boliger på en anden grund i Ølgod.
- 2) Byggeri af 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 boliger ved Lyngparken i Varde.

Derudover foreslår forvaltningen en tredje mulighed: Byggeri af ca. 15 demensboliger ved Skovhøj og ca. 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger på ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demsenhed samme sted.

De økonomiske forhold i forbindelse med en afvikling af Vinkelvejcentret og opførelse af nybyggeri beskrives nærmere i bilag 3.

## **9.1 Fordele og ulemper ved mulighederne for etablering af nye plejeboliger til erstatning for Vinkelvejcentret**

### **9.1.1 Nybyggeri af et center med 30 plejeboliger til demente på en anden grund i Ølgod**

Skal der bygges et helt nyt center med plejeboliger til demente, kan det ikke etableres på Vinkelvejcentrets grund, da der ikke må nedrives støttet byggeri for at opføre nyt støttet byggeri på samme matrikelnummer. Der skal derfor tilkøbes en byggegrund, og der er væsentlig større udgifter til nyetablering af servicearealer, end hvis der tilbygges ved eksisterende centre, hvor de eksisterende servicearealer i et vist omfang kan dække behovet.

Etableringsomkostningerne ved et helt nyt center, er derfor væsentligt større end ved tilbygning af 30 plejeboliger ved eksisterende centre. Jævnfør bilag 2 anslås udgifterne ved anlæg af et helt nyt center at være ca. 13.300.000 kr., mod ca. 4.100.000 kr.<sup>30</sup> ved tilbygning af et tilsvarende antal pladser ved eksisterende centre.

Dertil kommer, at der ved tilbygning til eksisterende centre ofte kan opnås driftsoptimeringer, som skyldes reducerede udgifter til nattevagter. En nattevagt vurderes på årsbasis at koste ca. 1.000.000 kr. afhængig af anciennitet og uddannelse. Det er dog kun i nogle tilfælde at det vurderes at der kan spares en nattevagt, og der er typisk ikke tale om, at man kan spare hele beløbet ved sammenlægning af enheder, da det normalt vil betyde at nogle opgaver skal flyttes til et andet vagtskifte, eller løses på en ny måde. Vinkelvejcentret er i dag dækket ind med to medarbejdere om natten.

De lang- og kortsigtede økonomiske forhold er derfor en væsentlig ulempe ved et separat nybyggeri til erstatning for Vinkelvejcentret.

Fordelene ved et nybyggeri er, at det giver mulighed for at opføre et plejecenter, der er optimalt indrettet i forhold til den nyeste viden om demente borgeres behov, velfærdsteknologi, trivsel m.m. Desuden burde det også give optimale forudsætninger for at indrette egnede udearealer. Med en placering i Ølgod er der sikret lokal dækning med demenspladser.

### **9.1.2 Udvidelse med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og 15 boliger ved Lyngparken i Varde**

Skal der udvides med 15 demensboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod, skal nybyggeriet etableres i to plan. Kun på denne måde er der plads til så stort et antal nye boliger, og det vil også harmonere med den øvrige bygningsmasse, som er i to plan.

Fordelene ved denne løsning er, at den sikrer fortsat lokal dækning med demensboliger i Ølgod<sup>28</sup>, og der sikres en stærk demensenhed på Lyngparken med 33 boliger. Placeringen af boliger i Varde sikrer også flere boliger i et område, hvor der forventes stigende efterspørgsel. Løsningen er dertil den model, der umiddelbart byder på den bedste driftseffektivitet, da vurderingen er, at udvidelsen begge steder kan ske, uden at der skal ansættes flere nattevagter.

Ulempen er, at etablering af en demensenhed i to plan ikke er en optimal løsning.

---

<sup>30</sup> Hertil kommer evt. udgifter til indkøb af byggegrund, reetablering af p-pladser m.m.

### **9.1.2 Udvidelse med ca. 15 demensboliger ved Skovhøj og ca. 15 demensboliger ved Lyngparken i Varde samt etablering af 10 plejeboliger ved Aktivitetscentret i Ølgod og etablering af demensenhed samme sted**

Et tredje alternativ er, at plejeboligerne på Vinkelvejcentret erstattes af nybyggeri af ca. 15 demensboliger ved Lyngparken og ca. 15 demensboliger ved Skovhøj. Dertil inddrages 10 almene boliger på Gartnerpassagen, som ligger i forlængelse af Aktivitetscentret i Ølgod til plejeboliger. Den sydligste afdeling på Aktivitetscentret i Ølgod (13 boliger) konverteres til demensboliger for at sikre lokal dækning med demensboliger i Ølgod<sup>31</sup>. Hermed vil der fortsat være demensboliger i Ølgod, Varde og Oksbøl. Løsningen vil nødvendiggøre en ændring af udendørsarealerne i Ølgod for at tilgodese demente borgeres behov.

Løsningen skaber en mindre udvidelse af antallet af permanente plejeboliger, hvilket selvfølgelig vil medføre øgede drifts- og etableringsomkostninger.

Fordelen ved denne model er, at der bygges plejehjemspladser der, hvor de demografiske fremskrivninger viser, at der fremadrettet vil være en øget efterspørgsel. Desuden sikres der to fagligt stærke og driftseffektive demensenheder med henholdsvis 33 og 29 boliger.

Det vurderes, at de to nattevagter på Vinkelvejcentret kan erstattes af den nuværende dækning på Lyngparken, og at der skal indsættes en ekstra nattevagt på Skovhøj.

Ulempen er, at der kan blive problemer med at sikre belægningen på Skovhøj. Desuden vil der være en nedgang på tre permanente almindelige plejeboliger i Ølgod, hvor den lokale dækningsgrad med almindelige plejeboliger i forvejen er lav.

### **9.1.3 Andre overvejelser i forbindelse med etablering af nye demensplejeboliger til erstatning for Vinkelvejcentret**

#### ***Daghjem og aflastningsboliger***

I forbindelse med etablering af nye demensboliger, har det stor betydning, hvis der i forbindelse med boligerne også oprettes daghjemsfunktion og aflastningsboliger, hvor borgere er på regelmæssige aflastningsophold. Erfaringen fra Vinkelvejcentret viser, at det skaber en god synergi med daghjem på plejecentret, idet borgere og personale kan gøre brug af og aflaste hinanden i de forskellige tilbud. En anden vigtig funktion er, at det giver stor tryghed og understøtter motivationen for at flytte, når borgeren kan flytte ind på et plejecenter de kender fra daghjem og aflastning. Dette har særlig stor betydning for demente borgere.

#### ***Udearealer***

I forbindelse med etablering af nye demensplejeboliger og plejeboliger generelt, bør der rettes opmærksomhed på, hvilke muligheder der er for indretning af optimale udearealer.

I forhold til etablering af optimale udearealer handler det ikke så meget om arealets størrelse, som kvaliteten.

Ligger udearealet op ad offentlige veje eller stier, er det nødvendigt at arealet kan afskærmes, enten med levende beplantning eller fast hegn, da demente borgere ellers vil blive ledt bort fra

---

<sup>31</sup> Blandt beboerne på Vinkelvejcentret er der pt. 10 borgere, der kommer fra Ølgod og 6 borgere fra det, der kan betegnes som Vinkelvejcentrets naturlige opland - set i forhold til beliggenheden af de øvrige demensenheder. 13 boliger vurderes at kunne dække behovet fremadrettet, da der pt. er relativt flere borgere i demensplejeboliger fra Ølgod, end man kunne forvente ud fra hvor mange ældre der bor i Ølgod.

området. Kan der etableres stier i sløjfer med fast belægning er det en stor fordel. Derudover bør udearealet indrettes, så det stimulerer brugernes sanser; det kan være med dufte fra blomster og urter, lyde fra vand og fugle, elementer af lys og skygge, bær man kan smage på, sten med forskellige overflader og udseende, mulighed for at observere sommerfugle eller husdyr osv. Etablering af lukkede gårdshaver er generelt en god løsning, da det giver nem og fri adgang til udearealerne for beboerne.

## **9.2 Muligheder for tilbygning ved eksisterende plejecentre**

I dette afsnit beskrives detaljerne i forhold til de mest oplagte muligheder for at foretage udvidelser i forbindelse med allerede eksisterende centre.

Bygges der til ved eksisterende centre, kan der som tidligere beskrevet ofte opnås driftseffektiviseringer, som især er relateret til natdækningen. Mulighederne for at opnå effektivisering på driften på det enkelte center beskrives i dette afsnit.

### **Aktivitetscentret i Ølgod**

Ved Aktivitetscentret i Ølgod er der placeret 10 almene boliger på Gartnerpassagen på 2. sal ejet af boligselskabet BSB Ølgod. Boligerne ligger i umiddelbar tilknytning til Aktivitetscentret. Boligselskabet har taget kontakt til Varde Kommune og foreslået, at boligerne kan inddrages som plejeboliger. Der er problemer med at udleje boligerne som familieboliger. Lejlighederne vil uden større ombygninger kunne inddrages som plejeboliger. Der vil dog muligvis blive behov for at oprette fællesarealer i forbindelse med boligerne. Etablering af fællesarealer indebærer ikke en kommunal anlægsudgift.

Der er ikke umiddelbart kommunalt ejede arealer ved Aktivitetscentret, hvor der vil kunne tilbygges. Der ligger dog en grund i tilknytning til Aktivitetscentret, som vil kunne tilkøbes. Her vil det være oplagt at opføre et byggeri i to plan, da dette harmonerer med den måde centret i øvrigt er opbygget på.

I forhold til driften dækkes Aktivitetscentret med to medarbejdere om natten. Medarbejderne varetager også udekørende opgaver. Ved udvidelse af antallet af plejeboliger vil der ikke være behov for yderligere natdækning. Men medarbejderne vil ikke længere kunne varetage udekørende opgaver.

Der er mulighed for at komme til Ølgod med tog eller bus.

### **Lyngparken i Varde**

Der er mulighed for at udvide med flere plejeboliger på Lyngparken i Varde. Udvidelsen kan i princippet foregå på kommunens egen grund, men i praksis vil det give en u hensigtsmæssig placering af de nye boliger. Det optimale i forhold til driften vil være at placere dem på et areal ejet af Domea Varde, hvor der i dag er p-pladser. En evt. tilbygning kræver næppe ændringer i lokalplanen, dog kan der være problemer i forhold til byggeprocenten. Fordelen ved denne model er, at den tilgodeser den geografiske efterspørgsel efter plejeboliger i Varde by.

Lyngparken dækkes med fire nattevagter. Ved en udvidelse af antallet af plejeboliger på op til 15 boliger vurderes det, at natdækningen kan klares indenfor den nuværende normering, under



forudsætning af at der arbejdes med velfærdsteknologiske løsninger, der kan sikre monitorering af beboerne, omlægning af visse opgaver fra nat til dag, samt et større overlap med aften- og dagvagt.

Der er mulighed for at komme til Lyngparken med bybus.

### **Skovhøj i Oksbøl**

Der er mulighed for at udvide med flere plejeboliger på en kommunalt ejet grund i forlængelse af en nuværende bygningsmasse ved skovhøj i Oksbøl. Grunden er udlagt til fællesarealer, så det kræver en ændring i lokalplanen.

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 boliger, der er svære at udleje. En målsætning for et nybyggeri må være, at det skal medvirke til at profilere centret på en positiv måde. Her er det vigtigt at inddrage lokale interessenter. Det anses derudover for nødvendigt, at en daghjemsfunktion og midlertidige pladser med aflastende funktion tænkes ind i forbindelse med en evt. udvidelse for at sikre god belægning på centret.

Skovhøj dækkes med én nattevagt. Ved en udvidelse af antallet af plejeboliger på op til 15 boliger vurderes det, at der skal indsættes yderligere en nattevagt.

Der er mulighed for at komme til Oksbøl med bus eller tog, der er placeret et trinbræt 200 meter fra centret.

### **Poghøj i Oksbøl**

På Poghøj er der i princippet muligheder for udvidelse på en tilkøbt grund på Kirkegade 1 og 3, eller ved at bygge i to etager på den del af centret der er et-plans byggeri. Det nuværende byggeri er dog ikke dimensioneret til to etager. Grundene på Kirkegade er adskilt fra centret af Skovvej. Det vurderes dog at det, hvis der bygges i to plan, vil være muligt at etablere en glasgang over Skovvej på 1. sal, og herigennem forbinde bygningerne.

Ved en udvidelse af antallet af plejeboliger på op til 15 boliger vurderes det, at der skal indsættes yderligere en nattevagt.

Mulighederne for at nå til Poghøj med offentlig transport er gode, idet der både går bus og tog til Oksbøl.

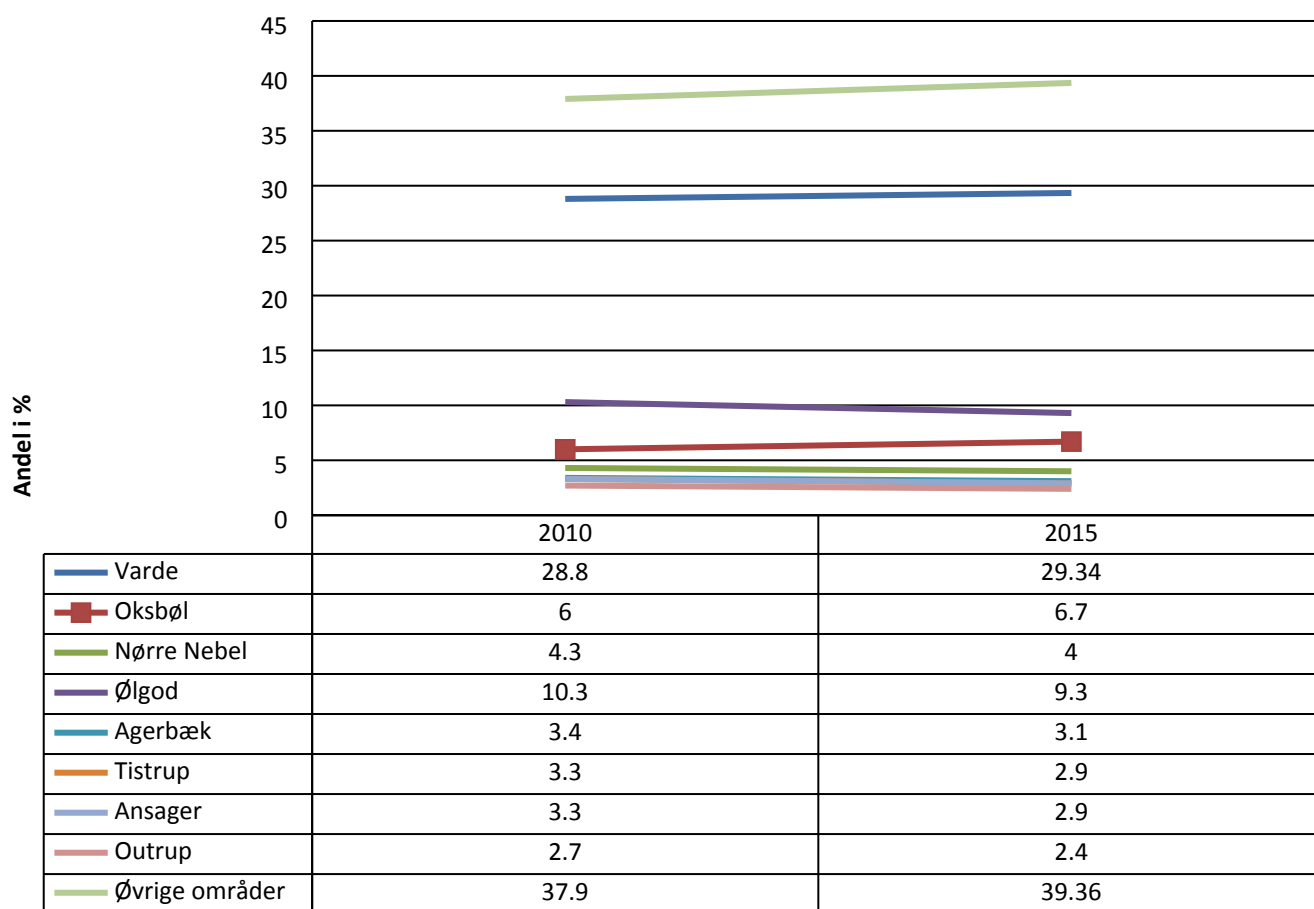
### **Carolineparken i Varde**

På Carolineparken har lokalplanen tidligere været årsag til, at planer om udvidelse er blevet opgivet.

## Bilag 1

Figuren 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



Kilde: Statistikbanken.dk

## Bilag 2

### Eksisterende typer af midlertidige ophold

#### Alment midlertidigt ophold

- Borgere som ikke kan modtage den nødvendige pleje i eget hjem.
- Terminale borgere hvor ægtefælle har behov for aflastning.
- Borgere hvor der er behov for udredning i forhold til fremtidigt behov for hjælp og boform.

#### Døgnrehabiliteringsophold og træningsophold

- Borgere som har behov for afklaring i forhold til problemstillinger i nuværende bolig.
- Borgere som har behov for en rehabiliterende og trænende indsats.

#### Akut ophold

- Borgere hvor uforudsete hændelser er opstået, som gør at borger ikke kan forblive i egen bolig.
- Borgere der i dagligdagen er afhængig af ægtefællen, hvor ægtefællen indlægges.
- Borgere hvor der er risiko for indlæggelse.

#### Rullende interval ophold, almene midlertidige boliger og midlertidige boliger til borgere med demenssygdomme

- Borgere hvor ægtefælle har behov for aflastning, og borgeren ikke kan lades alene.

#### ”Flydende” aflastningsophold

- Ophold i permanent bolig kan tilbydes til f.eks. demente borgere hvor det vurderes, at der et stort behov for at flytte, men borgeren er ikke selv realistisk i forhold til dette behov, og hvor regler om flytning uden samtykke ikke kan tages i brug.  
Målet er, at borgeren motiveres til at samtykke til at flytte ind permanent.

#### Midlertidigt ophold på Søgården

- Borgere med plejebehov som ikke kan modtage den nødvendige hjælp i egen bolig, og som har eller har haft et stort rusmiddel forbrug.
- Borgere med plejebehov samt et aktivt rusmiddel forbrug, med behov for udredning i forhold til fremtidigt behov for hjælp og boform, og efterfølgende rehabilitering.

## Bilag 3

### Overslag på udgifter ved afvikling af Vinkelvejcentret og opførelse af nye plejeboliger

#### Udgifter forbundet med afvikling af Vinkelvejcentret i Ølgod.

Nedlæggelse og indfrielse af lån er pr. 1. juli 2015 opgjort til 17,7 mio. kr. Heri er ikke indregnet udgifter til evt. nedrivning eller salgsindtægter for bygninger eller grund.

#### Udgifter forbundet med udvidelse af Aktivitetscentret i Ølgod i Boligselskabets lejligheder på Gartnerpassagen

Der vil ikke være nogen kommunale anlægsudgifter ved at anvende de 10 boliger på 2. sal, som ejes af BSB Ølgod.

Evt. etablering af kaldeanlæg og almindelig indretning af almene plejeboliger skal afholdes af boligselskabet.

Hvis Varde Kommune overtager anvisningsretten til de pågældende boliger, skal der betales tomgangsleje, hvis boligerne ikke efterspørges tilstrækkeligt fra målgruppen. Indgås der en aftale, bør det derfor tilstræbes, at den bliver tidsbegrænset.

Udgifter til etablering af evt. fælles boligarealer betales af borgeren via huslejen.

Der vil være øgede udgifter til pleje og omsorg forbundet med en udvidelse af antallet af plejeboliger. Det skal dog også medtages, at der i forhold til den enkelte borger ikke længere vil være udgifter til pleje i eget hjem.

#### Udgifter forbundet med nybyggeri af 15 plejeboliger ved eksisterende plejecentre

Forudsat at Varde Kommune ejer byggegrunden vil den kommunale udgift til opførelse af nye plejeboliger være begrænset, idet finansieringen sker gennem huslejebetaling fra beboerne.

Nedenstående modelberetning er vejledende ved opførelse af 15 boliger på 80m<sub>2</sub> og 150 m<sub>2</sub> servicearealer.

Beregningerne er baseret på erfaringer fra gennemførte anlægsarbejder. Den endelige projektøkonomi vil være afhængig af det konkrete projekt, hvor især størrelsen af servicearealer har betydning. I forhold til driftsøkonomien har det især betydning, om det udvidede beboerantal kan rummes indenfor den nuværende normering i nattevagten, eller om der skal indsættes endnu en nattevagt.

Økonomi for Varde Kommune vedrørende boligdel og servicearealer

|  |                      |
|--|----------------------|
| Anskaffelsessum for opførelse af 15 boliger i alt 1.200 m <sub>2</sub> x maksimumbeløbet på 22.990 kr. | +27.588.000 kr.      |
| Lånoptagelse 88% - gældende til udgangen af 2018   | - 24.277.440 kr.     |
| Beboerindskud 2%   | -551.760 kr.         |
| <b>Grundkapitallån fra Varde Kommune</b>   | <b>2.758.800 kr.</b> |
| Salg af byggegrund 1.500 kr. pr. m <sub>2</sub> – 1.200 m <sub>2</sub> x 1.500 kr.                     | -1.800.000 kr.       |
| Bygherrehonorar 2% af  | -551.760 kr.         |
| <b>Netto kommunal udgift vedrørende boligdelen</b>   | <b>407.040 kr.</b>   |
| Anskaffelsessum for servicearealer 15.000 kr. x 150 m <sub>2</sub>                                     | +2.250.000 kr.       |
| Servicearealtilskud 15 boliger x 40.000 kr.  | -600.000 kr.         |
| <b>Kommunal udgift for 15 boliger og 150 m<sub>2</sub> servicearealer</b>                              | <b>2.057.040 kr.</b> |

## Lyngparken i Varde

Kommunen ejer en byggegrund ved Lyngparken, men det optimale i forhold til driften vil være at placere dem på et areal ejet af Domea Varde, hvor der i dag er p-pladser. Enten skal grunden købes, eller boligerne skal opføres af Domea.

Dertil skal der reetableres nye P-pladser et andet sted. Udgiften hertil skønnes at andrage 1.500.000 kr., forudsat at der ikke er f.eks. jordbundsforhold og særlige kvalitetskrav, der øger udgifterne.

## Udgifter forbundet med opførelse af helt nyt plejecenter på 30 boliger

Der opføres et helt nyt center med 30 boliger på 80 m<sup>2</sup> og 600 m<sup>2</sup> servicearealer på en byggegrund som Varde Kommune ikke ejer.

Det er i udgangspunktet ikke muligt at opføre byggeriet på Vinkelvejcentrets grund, da der ikke må nedrives støttet byggeri for at opføre nyt støttet byggeri på samme matrikelnummer. Desuden vil der være udfordringer forbundet med genhusning i byggeperioden og dertil kommer, at det tilgængelige areal umiddelbart vurderes at være for lille til reetablering af et optimalt udformet center.

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Anskaffelsessum for opførelse af 30 boliger i alt 2.400 m <sup>2</sup> x maksimumbeløbet på 22.990 kr. | +55.176.000 kr.       |
| Lånoptagelse 88% - gældende til udgangen af 2018   | -48.554.880 kr.       |
| Beboerindskud 2%   | -1.103.520 kr.        |
| <b>Grundkapitallån fra Varde Kommune</b>   | <b>5.517.600 kr.</b>  |
| Anskaffelsessum for 600 m <sup>2</sup> kommunale servicearealer af 15.000 kr.                          | +9.000.000 kr.        |
| Servicearealtilskud 40.000 kr. pr. bolig   | -1.200.000 kr.        |
| <b>Kommunal udgift for 30 boliger og 600 m<sup>2</sup> servicearealer</b>                              | <b>13.317.600 kr.</b> |

Hvis opførelsen sker på en kommunal ejet grund kan grundværdien for så vidt angår boligdelen ansættes til 3,6 mio. kr., således at den kommunale nettoudgift reduceres tilsvarende og bliver på 9,7 mio. kr.