

Kortlægning af pleje- boligbehovet 2010-2020



Sundhed & Ældre



Herning
Kommune

Kortlægning af plejeboligbehovet 2010-2020

1.	Kortlægningens formål.....	2
2.	Plejeboliger i Herning Kommune 2010-2014	2
2.1.	Demografi og dækningsgrader	3
2.2.	Dækningsgraden fordelt på ældreområder	4
2.3.	Tendenser for alders- og målgruppesammensætning i plejeboliger	6
3.	Behovet for plejeboliger i Herning Kommune.....	7
3.1.	Plejeboliger til borgere med særlige behov	7
3.2.	Midlertidige pladser	11
4.	Velfærdsteknologi.....	12
5.	Friplejehjem.....	12
6.	Behov for renovering af eksisterede plejeboliger.....	14
7.	Konklusion.....	14
8.	Bilag.....	16
I.	Plejecentrenes geografiske placering	16
II.	Boligtyper	17
III.	Beskrivelse af plejecentre	18

1. Kortlægningens formål

Formålet med denne kortlægning er at give et overblik over behovet for permanente og midlertidige plejeboliger i Herning Kommune frem til 2020. Dette kan danne baggrund for den politiske beslutningsproces i forhold til anlægsprojekter på plejeboligområdet i de kommende otte år.

Kortlægningen beskriver den forventede demografiske udvikling, hvilke forventninger der er til ældres sundhedstilstand, samt hvilke særlige målgrupper der fremadrettet vil være i forhold til indflytning i plejebolig. Desuden beskrives overordnet visionerne for velfærdsteknologi i forbindelse med plejeboliger.

Kortlægningen giver et overblik over dækningsgraden i Herning Kommune, og der peges på, hvilke specialeopdelte botilbud, der vurderes at være behov for.

2. Plejeboliger i Herning Kommune 2010-2014

I henhold til Lov om social service skal kommunalbestyrelsen tilbyde borgere en plejebolig, når borgeren har et behov herfor. I 2009 indførtes plejeboligarantien. Plejeboligarantien betyder, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at stille en plejebolig til rådighed senest to måneder efter, at det af kommunen er vurderet, at borgeren har behov for en plejebolig. Plejeboligarantien opfyldes, hvis Herning Kommune kan henvise til en tom bolig; også hvis borgeren ikke ønsker den specifikke bolig¹.

Nedenstående tabel giver et overblik over plejeboliger i Herning Kommune i hhv. 2010 og 2014. Antallet af plejeboliger vises frem til 2014. I bilag I er plejecentrenes placering illustreret på et kort, og bilag II giver en beskrivelse af de forskellige typer plejeboliger, der refereres til i tabellen. Endvidere findes i bilag III en oversigt over ejerforhold og udvidelsesmuligheder.

Tabel 1: Oversigt over plejeboliger i Herning Kommune, 2010 og 2014

Institution	Antal 2010	Alm.	Skærmet	Levebo	Midl. plads	Antal 2014	Alm.	Skærmet / HC	Levebo	Midl. plads
Birketoft (Diakon), Aulum	51	51				51	51			
De Gamles Hjem, Ørnhøj	15	14			1	0*				
Engholm-Centret; Sdr. Felding	33	25	6		2	33	25	6		2
Fuglsangsø-Centret	0					112	112			
Højbo (Diakon), Arnborg	28	11	17			36****	36			
Kastaniegården, Aulum	31	31				31	31			
Kildehøj (Diakon), Vildbjerg	36			36		36			36	
Kildevang, Lind	17	17				0				0
Lind Plejecenter, Lind	0					64	47	17		
Lindegården, Herning**	120	84	36			120	84	36		
Nørregades Plejehjem, Herning	43	43				0				
Rosenlund-Centret, Snejbjerg	25	18	4		3	25	20			5
Rønnevænget, Haderup	13	12			1	0				
Sandfeldtgården (Dia.), Kibæk	32	30			2	32	30			2
Søglimt, Sunds	50	48			2	50	48			2
Sørvad Plejecenter, Sørvad	20	18			2	20	18			2
Toftebo-Centret, Hammerum	65	49	9		7	65	49	9		7
Vesterled, Herning	80			80		80			80	
Antal plejeboliger i alt	659	451	72	116	20	755	551	68	116	20***

* Ørnhøjgruppen arbejder på at etablere friplejehjem, ikke medregnet, da der ikke foreligger godkendelse.

** 18 af de 36 skærmede pladser på Lindegården er HC-boliger.

*** Hertil kommer 30 rehabiliteringspladser.

**** Fra 1. april 2012 er plejeboligerne på Højbo friplejehjemspladser

¹ Almenboligloven § 54a stk. 1 og stk. 2

I tabel 1 ses alle plejeboliger i Herning Kommune, dvs. både kommunale og friplejeboliger. Andre kommuners borgere kan lige som Herning Kommunes borgere visiteres til disse boliger.

2.1. Demografi og dækningsgrader

Befolkningsfremskrivninger viser udviklingen i befolknings sammensætningen. Generelt for hele landet stiger andelen af ældre, hvilket ligeledes er tilfældet i Herning Kommune. Nedenstående tabel illustrerer kommunens befolkning fordelt på aldersgrupper i 2010 og fremadrettet til 2040.

I tabel 2 ses den forventede befolkningsudvikling for Herning Kommune i forhold til alder fra 2010 til 2040. 65+ årige udgør i 2010 15,3 % af den samlede befolkning i Herning Kommune. I 2020 vil de 65+ årige udgøre 18,9 %, og i 2040 vil 24,3 % af den samlede befolkning i Herning Kommune være 65 år eller derover.

I forhold til plejeboligbehovet er det væsentligt at fokusere på de 80+ årige, idet det primært er denne aldersgruppe, der flytter ind på plejecentrene. I 2010 udgør de 80+ årige 3,7 % af den samlede befolkning i Herning Kommune. I 2020 vil de 80+ årige udgøre 4,6 % og i 2040 7,8 % af den samlede befolkning i Herning Kommune.

Tabel 2: Befolkningsfremskrivning inddelt i aldersgrupper, Herning Kommune

Befolkningsudvikling	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0-64 år	72.487	71.383	71.390	70.579	70.206	69.752	69.607
65-79 år	9.898	11.686	12.637	13.690	13.990	14.745	15.139
80+år	3.180	3.492	4.048	4.832	6.058	6.677	7.130
Befolkning i alt	85.565	86.561	88.075	89.101	90.254	91.174	91.876

Kilde: Danmarks Statistik

For at illustrere, hvor mange plejeboliger der er i Herning Kommune sammenholdt med antallet af ældre, anvendes begrebet 'dækningsgrad', som angiver, hvor mange plejeboliger der er pr. 100 ældre fordelt på aldersgrupper. Dækningsgraden afhænger således af forholdet mellem antallet af ældre borgere og antallet af plejeboliger. I tabel 3 tages udgangspunkt i antal plejeboliger sammenholdt med befolkningsfremskrivningen.

Dækningsgraden er illustreret for 65+-årige og for 80+-årige. Med viden om alderen for borgeres indflytning i plejeboliger, der ses i tabel 4 og 5, er det relevant at fokusere på aldersgruppen 80+-årige.

Det fremgår af nedenstående tabel, at dækningsgraden for 80+-årige fra 2010 og frem mod 2020 er let faldende. Dækningsgraden svinger fra 20,7 i 2010 til 18,7 i 2020 under forudsætning af, at kun Højbo etableres som friplejehjem. Hvis også De Gamles Hjem i Ørnhøj bliver friplejehjem, vil dækningsgraden i 2020 være 19. Mellem 2020 og 2030 vil dækningsgraden falde betydeligt, hvis der ikke bygges flere plejeboliger. Det er dog svært at sige, om dækningsgraden i 2030 er utilstrækkelig, da effekten af flere udviklingstendenser endnu ikke kendes. Det vides fx endnu ikke, i hvor høj grad ældrebefolkningen i fremtiden ønsker at blive boende i egen bolig. Det vides ikke, hvor syge de ældre faktisk bliver i fremtiden, og i Herning Kommune er der fortsat ikke vished om, hvor mange friplejeboliger der oprettes.

Tabel 3: Antal plejeboliger pr. 100 ældre i Herning Kommune, fordelt på 65+ år og 80+ år

	2007	2009	2010***	2012	2014	2015	2020	2030
Antal kommunale boliger	666	720	659	580	719	719	719	719
Antal friplejeboliger	0	0	0	28	36 (51****)	36 (51****)	36 (51****)	36 (51****)
Antal borgere 65+	11.927	12.623	13.072	14.077	14.854	15.178	16.685	20.048
Antal borgere 80+	3.027	3.108	3.180	3.260	3.347	3.492	4.048	6.058
Dækningsgrad 65+ for kommunale plejeboliger	5,6	5,7	5,0	4,1	4,8	4,7	4,3	3,6
Dækningsgrad 80+ for kommunale plejeboliger	22,0	23,2	20,7	17,8	21,5	20,6	17,8	11,9
Dækningsgrad 65+ inkl. Højbo*	5,6	5,7	5,0	4,32	5,1	5,0	4,5	3,8
Dækningsgrad 80+ inkl. Højbo*	22,0	23,2	20,7	18,7	22,6	21,6	18,7	12,5
Dækningsgrad 65+ inkl. Højbo og Ørnhøj**	5,6	5,7	5,0	4,32	5,2	5,1	4,6	3,8
Dækningsgrad 80+ inkl. Højbo og Ørnhøj**	22,0	23,2	20,7	18,7	23,0	22,1	19,0	12,7

Kilde: Rambøll Care og Herning Kommunes befolkningsprognose

*I 2012 inkl. 28 friplejeboliger på Højbo og fra 2014 inkl. 36 friplejeboliger på Højbo

** Fra 2012 inkl. 28. friplejehjemspladser på Højbo og fra 2014 inkl. i alt 51 friplejeboliger på Højbo og De Gamles Hjem i Ørnhøj.

*** Inkl. nu lukkede plejehjem, Rønnevænget, De Gamles Hjem i Ørnhøj og Kildevang.

**** Antallet af friplejeboliger bliver 51, hvis både Højbo og De Gamles Hjem i Ørnhøj omdannes til friplejeboliger
Herning Kommune har ikke råderet over friplejeboliger.

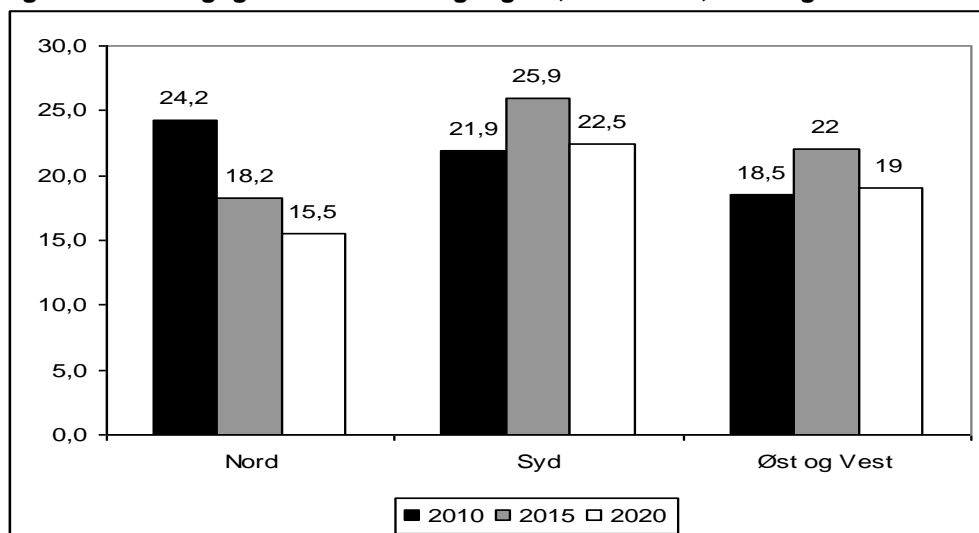
Herning Kommune har ikke råderet over friplejeboliger, hvorfor der ikke er sikkerhed for, at det er borgere fra Herning Kommune, der flytter ind.

2.2. Dækningsgraden fordelt på ældreområder

Som illustreret i tabel 3 er dækningsgraden for hele kommunen på 18,7 i 2012, på 21,6 i 2015 og på 18,7 i 2020. I nedenstående figur tydeliggøres, at dækningsgraden er forskellig afhængigt af, hvilke dele af kommunen der fokuseres på.

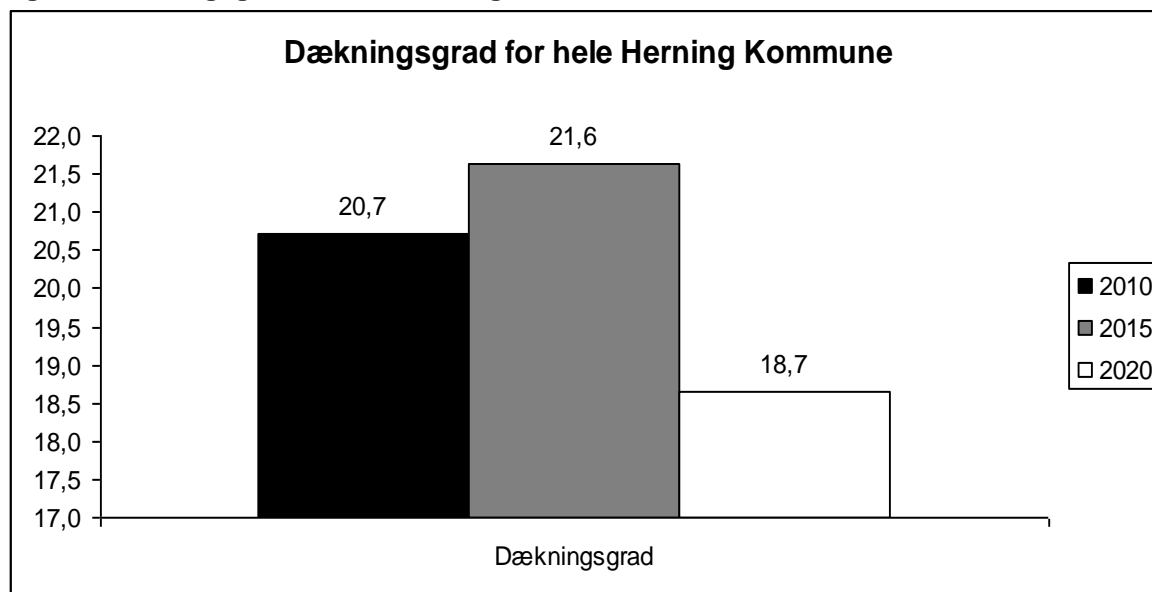
Figur 1 viser, at dækningsgraden fremadrettet vil være faldende i den nordlige del af kommunen. I den østlige, vestlige og sydlige del af kommunen stiger dækningsgraden i 2015 og falder igen i 2020; dog til et marginalt højere niveau end i 2010. I figur 2 er dækningsgraden for hele kommunen illustreret.

Figur 1: Dækningsgrad fordelt efter geografi, 2010-2020, Herning Kommune



Note: De planlagte nyopførte plejecentre hhv. Fuglsang Sø og Lind Plejecenter er medregnet i dækningsgraden for 2015 og 2020. Desuden er pladserne på Højbo medregnet.

Figur 2: Dækningsgrad for hele Herning Kommune 2010-2020



Note: De planlagte nyopførte plejecentre hhv. Fuglsang Sø og Lind Plejecenter samt friplejehjemspladser på Højbo er medregnet i dækningsgraden for 2015 og 2020

Som nævnt tidligere afhænger det fremtidige behov for plejeboliger af forventningerne til ældrebeholdningens sundhedstilstand. Når sundhedstilstanden forventes forbedret i fremtiden, er en faldende dækningsgrad ikke nødvendigvis ensbetydende med, at der bliver mangel på plejeboliger.

Dækningsgrad

Ældre Sagen mener, at der bør være en dækningsgrad i kommunerne på 20². Ældre Sagen argumenterer for, at denne dækningsgrad svarer til det faktiske antal ældre i Danmark over 80 år i plejeboliger og mener, at dette niveau er tilfredsstillende. KL har ikke anbefalinger for dækningsgraden i kommunerne, da det er en politisk afgørelse, hvad dækningsgraden skal være.

En rundspørge blandt de kommuner, Herning Kommune almindeligvis sammenligner sig med, nemlig Holstebro, Horsens, Viborg, Skive og Silkeborg viser, at den gennemsnitlige dækningsgrad i disse kommuner er 18,4 pr. 100 80+ årige borgere. Randers Kommune er holdt ude af sammenligningen, da de har en ikke-sammenlignelig kategorisering af plejeboliger/beskyttede boliger. Der er ikke beregnet en landsgennemsnitlig dækningsgrad, idet dette vil være forbundet med stor vanskelighed. Kommunerne opgør antal og typer af plejeboliger på meget forskellig vis. Ved rundspørgen blandt de nævnte kommuner har Herning Kommune således foretaget en vurdering af, hvordan kommunerne bedst kan sammenlignes. KL har ingen direkte sammenlignelig opgørelse over plejeboliger i kommunerne.

Jf. tabel 3 vil dækningsgraden i Herning Kommune stige til 22,6 i 2014, når det planlagte nybyggeri åbner, hvorefter den vil falde til 18,7 i 2020 (eller 19, hvis De Gamles Hjem i Ørnholm etableres som friplejehjem), dvs. til det samme niveau som i 2012. Der er ikke noget i kortlægningen, der tyder på, at det større antal ældre i 2020 vil efterspørge flere plejeboliger, hvorfor en dækningsgrad på 18,7 synes rimelig. Det indikerer, at Herning Kommune ikke forventes at skulle investere i yderligere nybyggeri af plejeboliger frem til 2020.

Der er en vis usikkerhed forbundet med prognoserne for de flere ældres behov for plejeboliger frem mod 2020. Derfor anbefales det at udarbejde en analyse af behovet i 2015.

² Ældre Sagens undersøgelse af plejeboligarantien og forslag til initiativer, 2010

Hvis der politisk ønskes en anden dækningsgrad end 18,7 skitseres i nedenstående tabel 4 behovet for plejeboliger ved forskellige dækningsgrader i 2020. Tabellen læses således, at hvis der i 2020 ønskes en dækningsgrad på fx 19, er der med 4.048 borgere på 80 år og derover behov for i alt 769 pladser. Med det planlagte byggeri og friplejehjemspladser på Højbo er der dermed behov for at bygge 14 ekstra boliger i kommunen. Hvis også De Gamles Hjem i Ørnholm omdannes til friplejehjem, vil der være én plejehjemsplads for meget, hvis dækningsgraden skal være 19.

Ønskes en højere dækningsgrad, anbefales plejeboliger opført på Kildehøj i Vildbjerg, der som centerby ifølge Herning Kommunes befolkningsprognose kan forvente en befolkningsvækst fremadrettet. Kildehøj er et nyt plejecenter og udearealerne gør tilbygning mulig. Tilbygning på Kildehøj vil desuden øge dækningsgraden i Område Nord, der forventes at få den laveste dækningsgrad i 2020 i forhold til de øvrige områder i kommunen.

Tabel 4: Konsekvenser af forskellige dækningsgrader i 2020 inkl. planlagt byggeri og friplejehjemspladser.

Dækningsgrad pr. 100 80+-årige	Antal borgere 80+	Behov for antal boliger	Behov for ændringer i pladsantallet, inkl. Fuglsang Sø (112), Lind Plejecenter (64) og Højbo (36)	Behov for ændringer i pladsantallet, inkl. Fuglsang Sø (112), Lind Plejecenter (64), Højbo (36) og De Gamles Hjem i Ørnholm (15)
21,5	4.048	870	115	100
20	4.048	810	55	40
19	4.048	769	14	-1
18	4.048	729	-26	-41
17	4.068	688	-67	-82
16	4.048	648	-107	-122

Opsamling

Med det planlagte byggeri holdes dækningsgraden over perioden 2012-2020 på samme niveau. Der skønnes derfor ikke at være behov for yderligere nybyggeri i Herning Kommune inden 2020.

Med det planlagte antal plejeboliger er Herning Kommune sikret en dækningsgrad i 2020, som ifølge befolkningsprognosen er den samme som i 2012. Hvis både Højbo og De Gamles Hjem i Ørnholm omdannes til friplejehjem, vil dækningsgraden i 2020 være højere end i 2012.

Ønskes højere dækningsgrad, anbefales plejeboliger opført på Kildehøj i Vildbjerg, hvilket vil øge dækningsgraden i Område Nord.

2.3. Tendenser for alders- og målgruppesammensætning i plejeboliger

I Herning Kommune har alderen på borgere ved indflytning i plejebolig været stabil fra 2007 til 2011, hvilket fremgår af nedenstående tabel, der viser den gennemsnitlige alder for de borgere, der er flyttet i plejebolig fordelt efter årstal. Fra 2007 til 2010 har alderen ved indflytning været stabil, men fra 2010 til 2011 er den steget med et år. Dette kan være en tilfældighed.

Tabel 5: Gennemsnitlig alder ved indflytning i plejebolig

	2007	2008	2009	2010	2011
Antal indflytninger	237	244	237	298	236
Gennemsnitsalder	81,8 år	81,7 år	81,8 år	81,6 år	82,7

Kilde: Rambøll Care

Gennemsnitsalderen er lavere for borgere, der flytter i en skærmet plejebolig end for borgere, der flytter i en almindelig plejebolig. Af de borgere, der er flyttet i plejebolig, ses fordelingen på boligty-

pe i tabel 6. Det fremgår af tabellen, at gennemsnitsalderen varierer meget afhængigt af, hvilken boligtype der fokuseres på.

Tabel 6: Alder ved indflytning fordelt på boligtype og år

Boligtype	Almindelig plejebolig		Skærmet		HC	
	Antal	Alder	Antal	Alder	Antal	Alder
2007	219	82,7	15	77,6	3	35,8
2008	216	82,2	24	82,2	4	54,5
2009	215	82,4	22	75,5	-	-
2010	241	84,4	37	80,7	20	49,9
2011	209	83,5	24	79,8	3	52,8

Kilde: Rambøll Care

Gennemsnitlig varighed af ophold i plejebolig var fra 2007 til og med 2011 ca. 18 måneder (Rambøll Care). Der er forskel i den gennemsnitlige varighed af opholdet på de tre plejeboligstyper set over perioden 2007 til 2011. Den gennemsnitlige varighed af opholdet var for almindelige plejeboliger og HC-boliger 18,2 og 18,3 mdr., mens den for skærmede pladser i perioden har været 13,5 mdr.

3. Behovet for plejeboliger i Herning Kommune

Sundhedstilstanden blandt ældrebefolkningen har gennemgået en udvikling, hvor bl.a. gennemsnitsalderen er steget, og de ældre lever flere år uden behov for støtte i hverdagen. Der er samtidig en forventning om, at denne udvikling vil fortsætte, og det er derfor relevant at fokusere på, hvorledes ældres behov fremadrettet vil udvikle sig, således kommunens tilbud kan tilpasses.

Sundhedsstyrelsen peger på, at denne udvikling vil fortsætte fremadrettet, hvilket betyder, at ældre får behov for støtte i færre år. Til trods for, at der i de kommende år bliver flere ældre, vil behovet for hjælp og støtte ikke stige proportionalt med antallet af ældre.

Der er på landsplan sket en betydelig stigning i andelen af ældre med langvarig sygdom. Denne stigning vil også i Herning Kommune give et pres på sundhedsydelserne. Opgaver, der tidligere blev varetaget i regionen, skal kommunen fremadrettet varetage. Specialiseringen af sygehusvæsenet og den mere ambulante udredning af borgerne vil kræve, at kommunen varetager en mere specialiseret pleje i kommunen, og der bliver større behov for hjemmesygepleje, genoptræning og hjemmehjælp. Behovet for at etablere midlertidige pladser til at varetage den akutte fase forventes at være stigende.

Relateret til behovet for plejeboliger er forventningen således, at der vil ske en forskydning i målgruppen til plejeboliger. Færre ældre vil få behov for en plejebolig på grund af fysisk funktionsnedsættelse, men flere vil forventeligt få behov for en plejebolig permanent eller midlertidigt på grund af sygdom. Det fordrer, at Herning Kommune både i eksisterende og i nybyggeri indtænker vel-færdsteknologiske løsninger til at understøtte den specialiserede pleje.

Baseret på erfaring anbefales, at plejecentre har størrelse fra 60 beboere eller større for at sikre stordriftsfordele. Det er væsentligt, at plejecentre har en vis størrelse i forhold til finansieringen af aften- og natdækning. Desuden giver større enheder bedre muligheder for at sikre de rette faglige kompetencer, hvilket betyder, at der er større mulighed for at ansætte sygeplejersker og terapeuter til at varetage plejen og træningen af de meget komplekse og plejkrævende borgere, som vil være beboere i plejeboligerne. Mindre enheder kan være rentable, hvis enheden er en specialiseret institution, hvor der kan være andre forhold, som sikrer rentabiliteten.

Dette skal tages i betragtning ved eventuelt nybyggeri.

3.1. Plejeboliger til borgere med særlige behov

Nogle borgere kan ikke rummes i almindelige plejeboliger, fordi de har særlige behov. Der er en række sygdomme, som gør, at en gruppe borgere har behov for et specialiseret plejeboligt tilbud. Nedenfor beskrives disse målgrupper.

Demens

Demens er en kronisk skade i hjernen og en fremadskridende sygdom, der medfører stigende afhængighed af andres hjælp i hverdagen.

I følge National Videnscenter for demens skønnes det, at vi i Danmark har 85.000 personer med demens og det forventes, at antallet vil stige kraftigt i de kommende år. I 2040 forventes antallet af demente over 60 år at vokse til 178.000.

Tabellen viser befolkningsfremskrivningen for Herning Kommune for de 60+-årige samt fremskrivningen af forventningerne til antallet af demente i Herning Kommune. Der er samtidig en forventning om, at ca. 10 % af borgere med demens vil have frontalskade.

Tabel 7: Fremskrivning af demens hos 60 + årige i Herning Kommune

	2011	2020	2040
Antal 60+-årige*	19.046	22.395	27.996
Antal demente ifølge fremskrivning**	1.219	1.498	2.396

* Ifølge Danmarks Statistisk samt Herning Kommunes befolkningsprognose 2011-2024.

** Kilde: Nationalt Videnscenter for Demens, juli 2011. Nationalt Videnscenter for Demens har beregnet tallene ud fra Sundhedsstyrelsens opgørelser i Sundhedsstyrelsen: "Udredning og behandling af demente - en medicinsk teknologivurdering" fra 2008.

Demenskonsulenterne i Herning Kommune har i januar 2012 kendskab til 862 borgere med demens eller demenslignende symptomer. Ca. 60 % af beboerne i plejeboliger i Herning Kommune har demenssymptomer, og der er kendskab til 457 borgere, der bor i egen bolig og udviser demensadfærd. For at sikre, at demente kan forblive så længe som muligt i eget hjem, er det vigtigt at fokusere på socialpædagogisk støtte i hjemmet, tilstrækkeligt med daghjemsplasser og aflastningsplasser af hensyn til de pårørende.

Demenssygdommene udtrykkes forskelligt, hvorfor der er forskellige behov for indretning i plejeboligmiljøerne.

Den største gruppe borgere, der har demens (ca. 70 %), kan profitere af en bolig i de traditionelle plejeboligmiljøer, hvor de kan have glæde af et hverdagsliv og samvær med ældre med almindelig alderdomssvækkelse og andre somatiske sygdomme.

Ca. 20 % af de demente borgere udvikler særlige adfærdsproblemer og har brug for at bo i skærmede demensafsnit.

De har behov for:

- Indretning i skærmede miljøer med mindre stimuli og et hjemligt miljø i overskuelige rammer
- Tæt personalekontakt med personale med særlig viden om demensadfærdsproblemer og håndtering af disse

Endelig har ca. 10 % af borgere med demens/demenssymptomer frontale hjerneskader og udviser særlig egocentrisk og uhæmmet problemadfærd.

De har behov for:

- Indretning af et miljø med meget sparsomme stimuli og mindre fællesmiljøer, da de har brug for én-til-én kontakt til personalet
- Personale med specialviden inden for pædagogiske principper og tilgang til frontalskadede

Yngre demente

Yngre demente er gruppen af borgere under 65 år. Demenssygdommen hos denne gruppe har et hurtigere forløb end blandt ældre borgere, og problemstillingerne for familien er anderledes end i den ældre gruppe. Pårørende er ofte i den erhvervsaktive alder, og børn kan være hjemmeboende

med tæt tilknytning til forældrene. Behovet for tilbud, der kan imødekomme disse problemstillinger for de yngre demente og deres netværk, er anderledes end behovet for den ældre demente borger.

Aktuelt har Herning Kommune ti yngre, demente borgere placeret i skærmede plejeboliger sammen med ældre demente. Herning Kommune har "Klub Yngre", som er et tilbud for demente under 65 år. Tilbuddet ligger på Aktivitetscentret på Brorsonsvej, hvor der er et daghjemstilbud en dag om ugen for denne borgergruppe. Der er ekstra personaleressourcer tilknyttet.

Der foreslås indrettet en enhed i Fuglsang Sø Centret, hvor der kan skabes et miljø som rummer seks faste, skærmede plejeboligpladser til yngre demente, én aflastnings-/vurderingsplads og daghjemsfunktion. Indretningen af disse pladser skal passe være moderne. Der er behov for en højere normering til skærmede pladser og daghjemsfunktionen end til almindelige plejeboliger.

Øvrige skærmede pladser og enheder

Der foreslås desuden en udvidelse af den skærmede enhed på Engholmcentret i Sdr. Felding. Centret har i dag seks skærmede pladser. Af hensyn til rentabiliteten og det stigende behov for pladser til demente er det muligt at etablere yderligere tre pladser og to aflastnings-/vurderingspladser til demente. Der er behov for en højere normering til skærmede pladser og daghjemsfunktion i forhold til almindelige plejeboliger.

Endelig foreslås en særlig, skærmet enhed på seks pladser indrettet til borgere med frontale hjerneskader, hvis adfærd er udadreagerende, aggressiv og uhæmmet. Adfærden er ofte konfliktskabende, og borgerne er lette at stresse, har ingen sociale kompetencer, er egocentriske, selvskadende, de mangler situationsfornemmelse, er impulsstyrede og har ingen sygdomserkendelse.

Herning Kommune har januar 2012 ni potentielle borgere til en boenhed for frontale hjerneskader. Pædagogikken i plejen til denne gruppe af demente kræver ro og få sanseindtryk, struktur og grænsesætning, skærmning, støtte til basale behov, positiv kommunikation, én-til-én aktiviteter, tryghed, forudsigelighed og genkendelighed i samarbejdet og små teams.

Boligindretningen kræver særlige hensyn. Der anbefales indretning af grupper med maksimalt seks beboere, hvor der skal være mulighed for at lave nicher. Selve indretningen skal ske med begrænset inventar, da lyd- og synsindtryk skal minimeres. Det er også nødvendigt at lydisolere boligerne, og det skal være muligt at låse køleskabe, fryser og skabe. Indretningen skal sikre personalet med flugtveje, tryghedsalarmer og brede døre og gange. Målet er et roligt miljø uden bylarm, som kan medføre impulsadfærd.

Indretningen af sådan en enhed foreslås skabt i forbindelse med Fulgsang Sø Centret. Ved etablering af to specialenheder vil Herning Kommune få mulighed for at sælge pladser til andre kommuner. Driftmæssigt vil denne specialenhed kræve en høj normering. Herning Kommune vil have mulighed for at rumme egne borgere som har været dyre på specialtilbud uden for kommunen.

Botilbud for yngre borgere med massivt behov for pleje

Der findes ikke tilbud i Herning Kommune til yngre borgere, som typisk har været raske med erhverv, men får behov for massiv pleje og aktiviteter. Det er fx borgere med sclerose, parkinson, halvsidig lammelse efter blodpropper i hjernen og lignende. Det er ofte borgere som bliver alene, efter at de er blevet syge. Nogle ønsker et bynært bofællesskab, hvor der kan skabes sociale relationer med ligestillede yngre. Boligerne skal kunne rumme, at kontakten til børn og netværk kan bevares, og at pleje- og aktivitetspersonale er tæt på. Da der i dag ikke er et målrettet tilbud til denne målgruppe, vælger de fleste at forblive i eget hjem forskellige steder i kommunen, hvor døgnhjemmeplejen kommer og yder massiv hjælp til alle basale opgaver mere end 20 timer om ugen. Udgiften til hjælpen varierer mellem 250.000 kr. og 2 mio. kr. pr. år pr borger.

Herning Kommune har i dag 27 borgere under 65 år der er placeret sammen med ældre borgere på plejecentrene i kommunen. Heraf er ti yngre demente. Erfaringen viser, at det kan være svært for en 50-årig, at skulle tilbydes plejebolig sammen med ældre mennesker. I forbindelse med byggerier, som er opført efter almenboligloven, og hvor der bygges 2-rumslejligheder, er det blevet

muligt at tilbyde yngre borgere plejeboliger, som størrelsesmæssigt svarer til behovet. I dag forsøger Herning Kommune at skabe afsnit i de eksisterede plejecentre for yngre borgere.

I forbindelse med etablering af Lind og Fuglesang Sø centret kunne disse miljøer planlægges. Dette kunne skabe et mere attraktivt tilbud for den yngre gruppe, hvor indretning og aktiviteter planlægges til denne gruppe.

I tabel 8 ses antallet af yngre borgere, der modtager massiv pleje til alle basale opgaver i eget hjem.

Tabel 8: Yngre borgere med behov for massiv pleje, fordelt på alder i Herning Kommune

	18 – 29 år	30 - 49 år	50 - 60 år
Yngre borger med behov for massiv pleje og aktiviteter dec. 2011	1	44	18

Huntingtons Chorea

Borgere med Huntingtons Chorea (HC) er typisk yngre borgere med behov for en særlig indsats. I botilbud til borgere med Huntingtons Chorea er der brug for særlig psykiatrifaglig viden og viden om, hvordan HC-borgernes ofte meget udadreagerende adfærd og bevægefunktioner håndteres. Desuden kan HC-borgernes ofte aparte adfærd virke skræmmende på beboerne på kommunens almindelige plejecentre, hvorfor et specialtilbud er nødvendigt. Herning Kommune har et specialtilbud med 18 pladser til borgere med HC, hvor halvdelen af boligerne udlejes til borgere fra andre kommuner, hvilket giver en indtægt for Herning Kommune.

Herning Kommune er VISO-leverandør på dette område, og HC-Bofællesskabet har status af Videnscenter. Der ydes rådgivning og udredning i komplekse borgersager med Huntingtons Chorea, hvor HC-medarbejdere rådgiver og bistår andre kommune, institutioner og tilbud på landsplan, som ikke selv har kompetencerne på HC-området.

Kravet til forsat at kunne fungere som videnscenter i fremtiden, kræver stor faglig ekspertise og en passende normering.

Opsamling af botilbud til borgere med særlige behov

- Der foreslås oprettet en skærmet enhed med seks pladser og en aflastnings-/vurderingsplads til yngre demente. I tilknytning hertil oprettes daghjemsfunktion for yngre demente. Dette foreslås indarbejdet i pladserne på Fuglsang Sø Centret eller Lind Plejecenter.
- Der foreslås udvidelse af den skærmede enhed på Engholmcentret med tre permanente pladser og to aflastnings-/vurderingspladser til demente.
- Der foreslås oprettet en særlig, skærmet enhed til borgere med frontal hjerneskade med plads til seks permanente beboere på Fuglsang Sø Centret. Eventuelt kan yderligere seks pladser etableres, hvilket giver mulighed for at sælge pladser til andre kommuner.
- I forbindelse med byggeri i Lind og/ eller Fuglesang Sø Centret oprettes boenheder for yngre med massiv plejebæhov.

De foreslåede tiltag vises desuden i nedenstående tabel.

Tabel 9: Opsamling af de foreslåede tiltag til borgere med særlige behov

Målgruppe	Sted	Antal pladser/enheder
Yngre demente	Fuglsang Sø Centret/Lind Plejecenter	6 pladser 1 aflastnings-/vurderingsplads Dagshjemsfunktion
Demente	Engholmcentret	Udvidelse af den skærmede enhed med 3 pladser 2 aflastnings-/vurderingspladser
Frontalskadede	Fuglsang Sø Centret/Lind Plejecenter	12 pladser i alt indrettet som to enheder á 6 pladser
Yngre med massivt plejebenhov	Lind Plejecenter/Fuglsang Sø Centret	Skal undersøges nærmere, idet det afhænger af det konkrete behov

3.2. Midlertidige pladser

I Herning Kommune findes midlertidige pladser på Rehabiliteringscentret og på flere plejecentre. Borgere visiteres til aflastnings-, akut-, vurderings- og genoptræningsophold.

- Aflastningsophold bruges til at aflaste pårørende, der har fx en plejkrævende ægtefælle i hjemmet.
- Akutophold bruges til, at hjemmesygeplejerskerne kan indlægge en plejkrævende borger fra eget hjem, som midlertidig er blevet dårlig f.eks. pga. lungebetændelse, og borgerne ikke kan klare sig med hjemmehjælp og hjemmesygepleje.
- Vurderingsopholdet bruges f.eks. til at afklare om det er muligt for en borger at komme hjem i eget hjem igen efter en sygehusindlæggelse.
- Genoptræningsophold bruges til at give borgere intensiv optræning. Det kan dreje sig om borgere, der har brug for at få genopfrisket optræning efter en hjerneblødning, hvor de har tabt funktioner.
- De midlertidige pladser bruges også, når borgere ikke kan klare sig i eget hjem og samtidig er i et terminalt sygdomsstadie.

Visitering til disse ophold kan udsætte behovet for permanent plejebolig.

Behovet for midlertidige pladser vil sandsynligvis være stigende, idet stadigt flere opgaver, som tidligere blev varetaget i regionen, nu varetages i kommunerne. Samtidig med en stigning i ambulans udredning og behandling vil kommunerne skulle varetage plejen af syge og plejkrævende borgere. Det betyder, at kommunale hjemmesygeplejersker skal varetage opgaver, som tidligere krævede hospitalsindlæggelse. For at imødegå denne udvikling, foreslås der i forbindelse med rehabiliteringscentret oprettet en akutfunktion, som kan være med til at understøtte hjemmesygeplejen og hjemmehjælpen i områderne.

Rehabiliteringscentret har i dag 30 pladser fordelt på tre afdelinger, og der kan udbygges med yderligere ti pladser.

Ved etablering af flere midlertidige pladser på Rehabiliteringscentret vil der være mulighed for at indrette nogle af pladserne til hospicepladser. Dette vil give Herning Kommunes borgere mulighed for hospicetilbud i nærmiljøet, hvilket kan have stor betydning for terminale borgere, disses pårørende og netværk.

De midlertidige pladser er dyrere at drive end almindelige plejeboliger, da de har en højere normering. Endvidere er det Herning Kommune, der betaler husleje, forbrug m.m., mens borgerne betaler en pris pr. døgn til mad. Da Herning Kommune medfinansierer sundhedsudgifterne på fx hospitalerne, kan det dog være en god investering for kommunen at forebygge indlæggelser og genindlæggelser.

Der vil være udgifter forbundet med etablering af pladserne på Rehabiliteringscentret, og der vil være afledte driftsudgifter.

Opsamling

Der foreslås etableret yderligere ti midlertidige pladser på Rehabiliteringscentret til imødegåelse af behovet for akut- og hospicepladser. De ti pladser skal være fleksible, således at de kan anvendes til enten akut- eller hospicepladser alt efter det aktuelle behov. Dette vil gøre, at pladserne udnyttes optimalt, dér hvor behovet findes.

4. Velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi er et af svarene på spørgsmålet om, hvordan Herning Kommune sikrer bæredygtige løsninger på ældreområdet i fremtiden. Det er derfor besluttet, at det skal være et indsatsområde for Social- og Sundhedsudvalget i fremtiden, ligesom der er afsat midler til velfærdsteknologi i budgetforliget for 2012.

Emnet er særdeles relevant, når der tales om nybyggeri, men også ved om- og tilbygninger. Der har Herning Kommune en oplagt mulighed for at skabe en indretning, der understøtter brug af velfærdsteknologi. Men også i den eksisterende bygningsmasse skal der tænkes velfærdsteknologisk løsninger ind i hverdagen på centrene. Også for ældre i eget hjem vil Herning Kommune arbejde med indførelse af velfærdsteknologi, ligesom der i området mellem ældre hjemmeboende og beboere på plejecentre på den ene side og hele hospitalsvæsenet på den anden side vil være områder der er oplagte for investeringer i ny teknologi.

Helt overordnet skal de kommende investeringer i velfærdsteknologi gøre hverdagen lettere og mere tryk for de ældre i kommunen. Herning Kommune vil fremover arbejde for, at der gennemføres projekter, der bidrager til at give borgerne en nemmere, mere tryk og bedre hverdag ved at styrke eller bevare den enkelte personfunktionsevne eller understøtte borgernes daglige gøremål. Det skal eksempel ske ved at styrke trygheden, sikkerheden, den personlige pleje, de sociale relationer, sundheden, den fysiske formåen eller mobiliteten

Herning Kommune ser således to overordnede formål med at tænke velfærdsteknologi ind i forhold til plejeboliger:

- Velfærdsteknologien skal sikre øget livskvalitet hos brugerne - give mulighed for at gøre borgerne mere selvhjulpne i længere tid, end de ellers kunne være det og forstærke deres følelse af tryk og sikkerhed
- Opgaver som for eksempel pleje og praktisk hjælp kan blive løst på en smartere måde, så færre hænder kan sikre fortsat kvalitet i opgaveløsningen. Og så vi mindsker risikoen for nedslidte medarbejdere.

Social- og Sundhedsudvalget har fokus på brugen af velfærdsteknologi, og et indsatsområde i 2012 er netop udarbejdelse af en strategi for arbejdet med indførelsen af velfærdsteknologiske løsninger. Velfærdsteknologiske løsninger skal tænkes ind i nybyggerierne Fuglsang Sø Centret og Lind Plejecenter, og herudover er det vigtigt, at der også i forbindelse med eksisterende byggeri fokuseres på, hvilke velfærdsteknologiske løsninger, der kan indarbejdes.

5. Friplejehjem

Oprettelse af friplejehjem betyder en udvidelse af antallet af plejeboliger i kommunen. Det antages nedenfor, at antallet af plejeboliger er uændret, og at den samlede udgift til drift af plejeboliger ikke stiger ved oprettelse af et friplejehjem.

Med disse antagelser vil oprettelsen af et friplejehjem nødvendiggøre lukningen af kommunale plejeboliger. Antallet af pladser, der skal lukkes på de kommunale plejecentre, vil blive større, idet driften af friplejehjem er dyrere end driften af kommunale plejecentre Afregning for friplejehjem er fastsat af Indenrigsministeriet. Kommunen skal visitere borgerne til pladserne, men skal afregne for plejen efter takster fra Indenrigsministeriet, foruden at der skal betales for administration af sygepleje- og terapeutiske ydelser. De styringsmæssige udfordringer belyses i nedenstående.

Det enkelte kommunale plejecenter drives i dag efter en fast økonomisk ramme. Lukning af kommunale plejeboliger for at kompensere for oprettelsen af friplejehjemspladser kan ske efter tre modeller:

1. Der lukkes plejeboligpladser på plejecentrene proportionalt med Herning Kommunes brug af friplejeboligpladser
2. Der lukkes et mindre plejecenter
3. Antallet af planlagte pladser ved nybyggeri revurderes

1) Når det kommunale plejecenter drives efter en fast økonomisk ramme kan det give udfordringer, hvis der skal nedlægges pladser på plejecentrene, da nedlægning af én plads ikke er ensbetydende med, at der kan undværes én medarbejder på plejecentret. Dette betyder, at der skal nedlægges flere pladser på det enkelte center, for at det økonomisk kan hænge sammen.

Denne løsning kan tænkes således, at lukningen af plejeboligpladser sker løbende samtidigt med, at antallet af friplejeboliger oprettes. En løbende ændring af antallet af plejeboliger vil medføre, at lønrammen ændres løbende, og det vil vanskeliggøre økonomisk og fagligt sikker drift. Desuden vil den personalemæssige tilpasning være langvarig, da en lang række medarbejdere har en lang opsigelsesperiode.

Når der lukkes en plejebolig på et plejecenter, er Herning Kommune forpligtet til at dække huslejen for den tomme bolig, da boligerne er opført efter almenboligloven. Denne husleje varierer afhængigt af, hvilken plejebolig der er tale om. Udgiften varierer mellem 4.000-8.000 kr. pr. bolig pr. mdr.

2) Der er flere små plejecentre i Herning Kommune fx Sørvad med 20 pladser og Rosenlund med 25 pladser. Ved lukning af et mindre kommunalt plejecenter kan der ske en besparelse.

Lukkes et mindre plejehjem vil det betyde, at Herning Kommune vil få udfordringer i forhold til de tomme bygninger. Herning Kommune skal betale huslejen ved tomgang, og det vil give mulighed for omdannelse til friplejehjem, hvilket kan betyde, at antallet af plejeboliger udvides, og et nyt antal kommunale plejeboliger skal lukkes.

3) Antallet af planlagte pladser ved nybyggeri kan revurderes. Der er ud fra en driftsmæssig vurdering planlagt store enheder for at opnå stordriftsfordele og faglig bæredygtighed. Reduceres antallet af plejeboliger, kan det få betydning for rentabiliteten.

Opsamling

Oprettelse af friplejehjem betyder en udvidelse af antallet af plejeboliger i kommunen. I forhold til denne situation er det muligt at regulere efter, at antallet af plejeboliger i kommunen holdes konstant. Udfordringen ved denne model er, at der ved lukning af en kommunal plads er en udgift til husleje for Herning Kommune hver måned, til denne tages i brug igen, hvilket giver en merudgift.

En anden mulighed for ressourcestyring på plejeboliger er, at den økonomiske ramme for drift af disse holdes konstant. Udfordringen med denne model er, at rammen for kommunens plejecentre reduceres, idet friplejeboligpladser er dyrere end kommunale plejeboliger. At holde rammen konstant betyder derfor, at det vil blive nødvendigt at reducere serviceniveauet i de kommunale plejeboliger.

Endelig er der den mulighed, at antallet af planlagte pladser ved nybyggeri kan revurderes. Der er ud fra en driftsmæssig vurdering planlagt store enheder for at opnå stordriftsfordele. Reduceres antallet af plejeboliger, kan det få betydning for rentabiliteten.

Den videre planlægning på plejeboligområdet i Herning Kommune bør afvente udviklingen i forhold til ældrebefolkningens fremtidige sygelighed og adfærd i forhold til plejeboliger. Herudover bør det afventes, om De Gamles Hjem i Ørnhøj omdannes til friplejehjem. Det anbefales derfor, at der i 2015 udarbejdes en analyse af det fremtidige behov for plejeboliger.

Ønskes der en højere dækningsgrad kunne der etableres en ekstra fløj på Kildehøj i Vildbjerg med 12 pladser. Det anbefales, at denne mulighed belyses i udarbejdelsen af ny kortlægning for plejeboligbehovet i 2015.

6. Behov for renovering af eksisterede plejeboliger.

Herning kommune har gennem de senere år moderniseret og ombygget en stor del af den eksisterende boligmasse efter de nuværende regler og anvisninger jf. arbejdsmiljølovgivningen.

Efter færdiggørelse af nybyggeriet af Fuglsang Sø centret i sommeren 2014 vil Herning Kommune have ca. 755 plejeboliger.

Af disse boliger vil ca. 494 boliger fremstå som moderniserede og ombyggede.

De resterende boliger (ca. 261) og centrene opfylder i dag generelt kravene til arbejdsmiljø mv., men er ikke alle steder indrettet hensigtsmæssigt i forhold til de opgaver personalet skal løse og den service, der tilbydes borgerne samt i øvrigt de behov borgerne har i hverdagen.

Mange af bygningerne er flere steder bygget efter gamle principper og krav om arbejdsmiljø og tilgodeser ikke borgernes behov for et sammenhængende hverdagsliv

Herning Kommune vil have fokus på at sikre et byggeri og en indretning som er fleksibel og funktionel og kan skabe mulighed for at tilgodese borgernes ønsker og behov. Men det er også centralt at skabe nogle gode arbejdsvilkår omkring logistik og indretning for personalet. Herved skabes mulighed for optimering af arbejdsgange og dermed mulighed for at personalet kan yde den bedst mulige og effektive pleje og omsorg af borgerne.

En nærmere analyse af de boliger, som ikke er ombygget og moderniseret vil kunne afdække og belyse mere konkret, hvad behovet er for en modernisering er.

Opsamling :

Der foreslås udarbejdet en analyse af de ældste plejecentre i Herning Kommune med henblik på at skabe overblik over behovet for ombygning og modernisering i forhold til at sikre nutidens krav om sammenhængende hverdagsliv for borgerne samt sikre fleksible og hensigtsmæssige arbejdsvilkår for personalet for derved at kunne bevirke en mere optimal og effektiv drift.

7. Konklusion

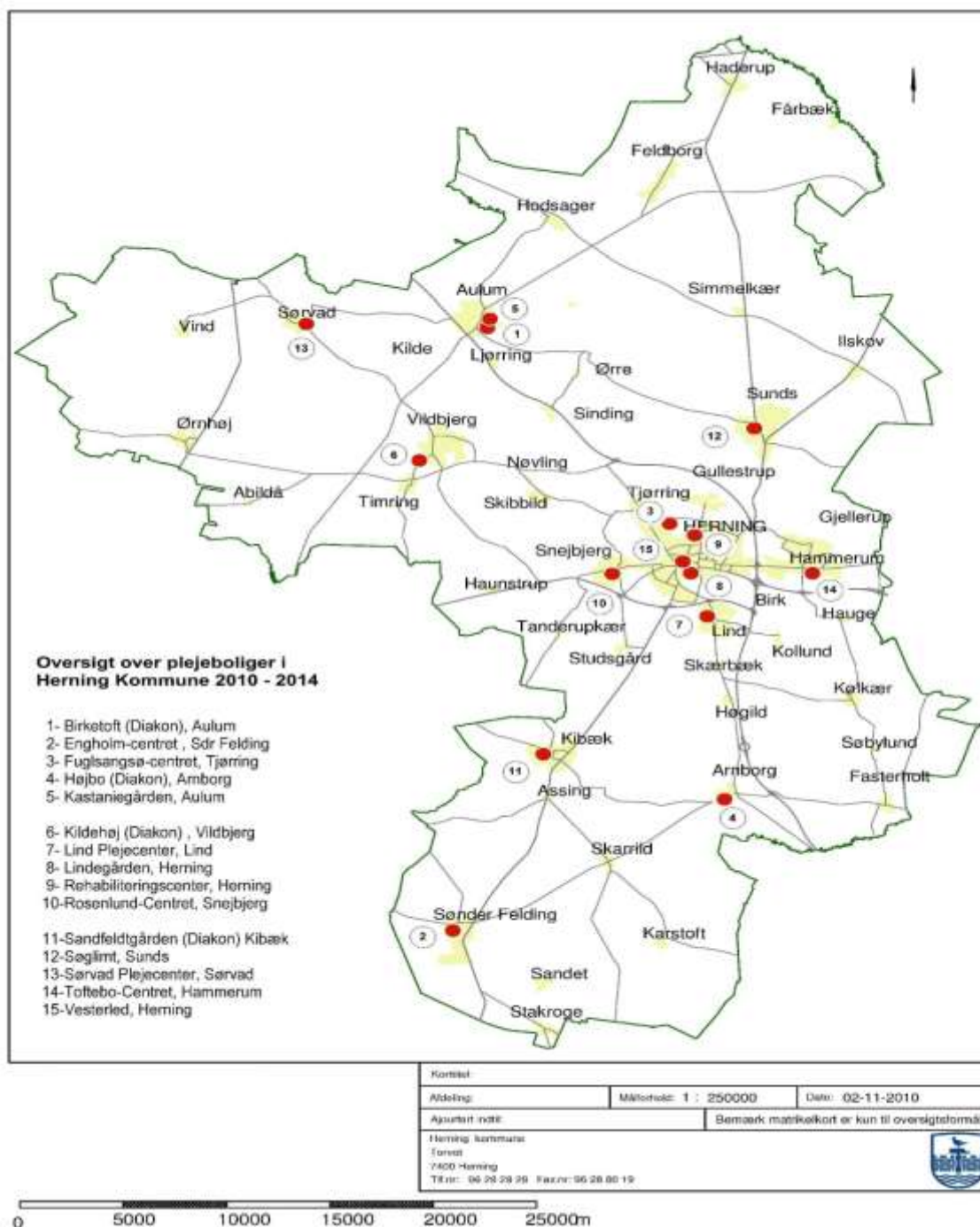
På baggrund af kortlægningen fremstår følgende forhold, som vil få betydning for behovet for plejeboliger frem mod 2020:

- Ældrebefolkningen lever generelt længere uden nedsat funktionsniveau og derfor vil behovet for plejeboliger ikke stige proportionalt med stigende antal ældre. Der vil ske en forskydning i målgruppen for plejeboliger, da færre ældre vil få behov for en plejebolig pga. funktionsnedsættelse, men flere vil få behov for en plejebolig pga. sygdom.
- Der er behov for specialiserede botilbud for følgende målgrupper:
 - Der foreslås oprettet en skærmet enhed til yngre demente. Seks permanente boliger og en aflastnings-/vurderingsplads. I tilknytning hertil oprettes daghjemsfunktion for yngre demente. Dette foreslås indarbejdet i pladserne på Fuglsang Sø Centret.
 - Der foreslås udvidelse af den skærmede enhed på Engholmcentret med tre permanente pladser og to aflastnings-/vurderingspladser til demente.
 - Der foreslås oprettet en særlig, skærmet enhed til borgere med frontal hjerneskade med plads til seks permanente beboere på Fuglsang Sø Centret. Eventuelt kan yderligere seks pladser etableres, hvilket giver mulighed for at sælge pladser til andre kommuner.
 - Der foreslås oprettet enheder til yngre plejekrævende borgere i forbindelse med Lind og/eller Fuglsang Sø Centret.

- Der foreslås etableret yderligere ti midlertidige pladser på Rehabiliteringscentret til imødegåelse af behovet for akut- og hospicepladser
- En rentabel drift kan sikres ved plejecentre på mere end 60 beboer; mindre enheder kan være rentable, hvis de har helt særlige opgaver, der nødvendiggør en mindre størrelse
- Det anbefales at fastholde en dækningsgrad på 18,7 i 2020, hvorfor der ikke forventes at skulle investeres i nybyggeri ud over de planlagte byggerier ved Fuglsang Sø (112) og Lind Plejecenter (64) frem til 2020.
- Hvis niveauet for dækningsgraden ønskes øget frem mod 2020, anbefales på baggrund af Herning Kommunes befolkningsprognose, at der etableres flere plejeboliger i Vildbjerg.
- Der er en vis usikkerhed forbundet med prognoserne for de flere ældres behov for plejeboliger frem mod 2020. Derfor anbefales det at udarbejde en analyse for behovet af plejeboliger i 2015.
- Udarbejdelse af en analyse af de ældste plejecentre i Herning Kommune med henblik på at skabe overblik over behovet for ombygning og modernisering.

8. Bilag

I. Plejecentrenes geografiske placering



II. Boligtyper

Boliger, der opføres til handicappede og/eller plejkrævende personer, benævnes ældreboliger, og er bygget efter lov om almennyttige boliger. Der er ofte etableret et plejecenter tæt på disse boliger, hvor der er personale døgnet rundt. Disse boliger med servicearealer benævnes 'plejeboliger'. De traditionelle plejehjem udfases og ændres til plejeboliger.

Der er i Herning Kommune følgende typer af midlertidige og permanente boliger:

Kategori	Bemærkning
1. Almindelig ældrebolig	Boliger bygget efter lov om almene boliger §§ 54 og 57. Boligerne er ejet af almennyttige boligselskaber, hvor Herning Kommune har indgået aftale om anvisningsret. Herning Kommune ejer også en række af denne boligtype. Antal almindelige ældreboliger: 135 Antal handicappede ældreboliger: 726
2. Handicappede ældrebolig, velegnet til gangrollator og kørestolsbrugere	
3. Plejeboliger	Plejehjem: traditionelle plejehjem (der ikke er ombygget siden 1988) er bygget efter gammel lovgivning. Herning har følgende: Nørregades Plejehjem og Plejehjemmet Lindegården. Plejeboliger: bygget efter lov om almene boliger kap 4 §§ 54 og 57. To af disse er indrettet som leve-bo-miljø (Vesterled og Kildehøj)..
4. Skærmede pladser	Benyttes til demente eller personer med Huntingtons Chorea (HC).
5. Midlertidige pladser	Afløsning/aflastning Midlertidige boliger er boliger, som Herning Kommune betaler husleje og driftsudgifter til, og som kan benyttes af en lang række borgere, der har brug for et midlertidigt ophold.

Note: Boligtyperne bygger på kvalitetsstandarderne vedtaget af Social- og Sundhedsudvalget i juni 2010 med efterfølgende ændring den 3. november 2010, hvor kategorien "centerboliger" blev ændret til handicappede ældreboliger.

III. Beskrivelse af plejecentre

For plejecentrene i Herning Kommune er der ikke en ensartet struktur i forhold til ejerforhold og driften af plejecentrene.

Herning Kommune ejer og driver en række plejecentre. Derudover har Herning Kommune kontrakt med Danske Diakonhjem om driften af en række plejecentre og ligeledes er flere af centrene bygget og ejet af forskellige boligselskaber. Det betyder, at Herning Kommune ikke umiddelbart kan ændre på strukturen – uden en evt. forhandling med andre aktører (boligforening eller Danske Diakonhjem).

Tablet 1: Oversigt over plejeboliger med angivelse af ejerforhold og udbygning/ændret anvendelse

Institution	Bemærkninger	1. Ejer 2. Drift	Mulighed for udbygning/anden anvendelse
Birketoft, Aulum	Fra 1967, ombygget i 1992 og 2009 Tæt på ligger "Haven", som er 10 plejeboliger til ægtepar, der betjenes af Birketofts personale. Haven ejes af Diakon.	1. HK, men Haven ejes af Diakon. 2. Diakon	Nej pga. manglende grundareal
Engholm-Centret; Sdr. Felling	Opført i 1953 og ombygget i 1995.	1. Herning Boligselskab 2. HK	Ja
Fuglsangsø-Centret	Planlagt opført senest i 2014	1. HK 2. HK	Mulighed for etablering af ældreboliger tæt på.
Højbo (Diakon), Arnborg	Opført i 1970 og ombygget i 1998. Plejehjem.	1. Diakon 2. Diakon	
Kastaniegården, Aulum	Dele bygget i 1959. Nyere del bygget i 1998 og aktivitetsdelen ombygget i 2006.	1. Herning Boligselskab # 2. HK	Nej, kan ikke udbygges så rentabel drift sikres
Kildehøj (Diakon), Vildbjerg	Opført i 2006. Indrettet til leve-bo-miljø.	1. HK 2. Diakon	Ja. Gode muligheder for tilbygning. Evt. mulighed for aktivitetscenter
Kildevang, Lind	Oprindelig fra 1935 og tilbygget i 1999. Plejehjem. Planlagt erstattet af nyt pleje-center i Lind.	1. HK (plejehjem) 2. HK	Nej, men kan benyttes til fx midlertidig boliger eller til andet formål. Egnede som mindre enhed. Kræver ombygning.
Lind Plejecenter, Lind	Forventes klar ultimo 2013	1. HK 2. HK	Ja
Lindegården, Herning*	Opført i 1971 og er nu under ombygning, der er færdig i 2012.	1. HK 2. HK	Nej pga. manglende grundareal
Nørregades Plejehjem, Herning	Planlagt nedlæggelse, når Fuglsangsø Plejecenter står klar.	1. HK (plejehjem) 2. HK	Kan anvendes til andet formål.
Rehabiliteringscenter, Herning	Bygget i 2004	1. HK 2. HK	Ja, men kræver en nærmere undersøgelse.
Rosenlund-Centret, Snejbjerg	Ombygget i 1999.	1. HK 2. HK	Ja, men kræver nærmere undersøgelse
Sandfeldtgården (Dia.), Kibæk	Opført i 1975 og renovering i 2006.	1. Diakon 2. Diakon	Nej pga. manglende grundareal
Søglimt, Sunds	Bygget i 1950 og senest ombygget i 2009.	1. HK 2. HK	Nej pga. eksisterende lokalplan
Sørvad Plejecenter, Sørvad	Opført i 1967 og ombygget i 1999	1. Midtvest # 2. HK	Ja. Mulighed for mindre ombygning eller køb af naboboliger.
Toftebo-Centret, Hammerum	Bygget i 1950, tilbygget i 1968 og ombygget i 2002.	1. HK 2. HK	Ja, men kræver en nærmere undersøgelse
Vesterled, Herning	Bygget i 1966 og senest ombygget i 2006. Indrettet til leve-bo-miljø.	1. HK 2. HK	Nej pga. manglende grundareal

Mulighed for udbygning er vurderet ud fra gældende lokalplan og om udbygning vil kunne sikre en rentabel drift

HK= Herning Kommune, Diakon = Danske Diakonhjem, Midtvest = Boligselskabet Midtvest

Fællesarealerne er ejet af Herning Kommune

Note: De Gamles Hjem og Rønnevænget nedlægges pr. 31.12.2010 og er derfor ikke med i oversigten

