

Helle Sofie Wentzer og Susanne Reindahl Rasmussen

# Ældreboliger i Randers Kommune

En status- og forventningsanalyse til ældreboliger



*Ældreboliger i Randers Kommune. En status- og forventningsanalyse til ældreboliger* kan hentes fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA  
ISBN: 978-87-7488-809-3  
Projekt: 10197  
Februar 2014

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Indhold

|  |    |
|--|----|
| Resumé.....  | 4  |
| 1 Indledning .....   | 5  |
| 1.1 Baggrund .....   | 5  |
| 1.2 Formål .....   | 5  |
| 1.3 Definition af ældreboliger .....   | 5  |
| 1.4 Fakta om antal ældre i Randers Kommune .....   | 6  |
| 1.5 Fakta om ældreboliger i Randers Kommune.....   | 6  |
| 1.6 Dækningsgrad .....   | 8  |
| 2 Metode .....   | 10 |
| 2.1 Metode og materiale for statusanalysen.....  | 10 |
| 2.2 Metode til forventningsanalysen .....  | 10 |
| 3 Resultater fra den kvantitative statusanalyse.....   | 12 |
| 3.1 Hyppighed af tildelte boligtyper .....   | 13 |
| 3.2 Akut tildeling af bolig .....  | 13 |
| 3.3 Funktionsvurdering .....   | 13 |
| 3.4 Visiterede timer.....  | 14 |
| 3.5 Ældreboligens beliggenhed i forhold til den hidtidige bopæl .....                          | 16 |
| 3.6 Kapacitetsudnyttelse .....   | 17 |
| 4 Resultater fra den kvalitative forventningsanalyse .....                                     | 18 |
| 4.1 Faser i valg af ældrebolig .....   | 18 |
| 4.2 Refleksioner over beslutningsgrundlag og informationsbehov .....                           | 21 |
| 4.3 Overvejelser om øget borgerinddragelse gennem informationer til<br>beslutningsstøtte ..... | 22 |
| 5 Sammenfatning, konklusion og anbefalinger .....  | 24 |
| 5.1 Statusanalysen.....  | 24 |
| 5.2 Forventningsanalysen .....   | 24 |
| 5.3 Konklusion og anbefalinger.....  | 26 |
| 5.3.1 Strategiudvikling for matchning af boligmasse og borgernes behov ....                    | 26 |
| 6 Forslag til baggrundsvariable i spørgeskemaundersøgelsen .....                               | 28 |
| 6.1 Præferencer i forhold til hverdagstrivsel i ældrebolig.....                                | 29 |
| 6.1.1 Operationalisering og formål med spørgeskema .....                                       | 30 |
| Litteratur .....   | 31 |
| Bilag 1 Informationsmateriale til deltagelse i interviewundersøgelse ....                      | 33 |
| Bilag 2 Pressemeddelelse fra Ældrekommissionen .....   | 35 |

# Resumé

Dette projekt tog afsæt i Randers Kommunes ønske om at understøtte den praktiske og politiske proces med at udvikle en ældreboligplan. Formålet blev siden at bidrage til Randers Kommunes udvikling af en strategi for at inddrage borgernes forventninger med henblik på at kunne afstemme kommunens boligtilbud til borgernes behov.

Rapporten omfatter en kvantitativ statusanalyse for tildeling af ældreboliger i Randers Kommune og en forventningsanalyse på baggrund af en kvalitativ interviewundersøgelse med seks ældre borgere.

Statusanalysen konkluderer, at antallet af tildelte ældreboliger i Randers Kommune er steget i perioden fra 2010 til 2011. I 2011 har kommunen udbudt yderligere 47 ældreboliger med kald sammenlignet med 2010. I 2012 har der ikke været såkaldte 'tomgangsboliger'<sup>1</sup> af betydning i Randers Kommune. Under forudsætning af, at antallet af ansøgninger om ældreboliger og tildelingspraksis fortsætter uændret (som i 2010 og 2011), kan der i Randers Kommune frem mod 2025 – alt andet lige – forventes at være behov for et større antal ældreboliger. Det er imidlertid ikke muligt på basis af denne mindre statusanalyse at forudsige, hvad der er udslagsgivende for tildeling af ældreboliger i Randers Kommune. Det vil forudsætte indhentning af data om de ældres præferencer ved valg af ældrebolig samt en analyse af tildelingspraksis.

Interviewundersøgelsen klarlægger seks borgeres erfaringer og forventninger til deres ældrebolig, herunder processen fra at opleve et behov for mere praktisk hjælp og tryghed og opfordringen fra plejepersonale om at søge en ældrebolig til ansøgningen til kommunen om en bolig, tilbuddet fra kommunen om ledig bolig, boligbesigtigelse, tilsagn eller ny ventetid, indflytning og det nye hverdagsliv.

Processen indikerer, at der set fra borgernes side er mange forhold, der har betydning for et hensigtsmæssigt valg af ældrebolig, særligt i et længere tidsperspektiv, hvor borgernes tilfredshed ikke kun vedrører fysiske og praktiske forhold, men også ændrede sociale rammer og mulige forventninger til fremtiden. De informationer, som borgerne vælger ældrebolig ud fra, er ikke tilstrækkelige til efterfølgende at sikre dem trivsel på det tilhørende plejecenter.

Rapporten anbefaler Randers Kommune at udvikle et informationsmateriale og en kommunikationspolitik for øget inddragelse af borgerne med henblik på fremadrettet at øge de ældre beboeres trivsel og med henblik på tilpasning af det kommunale tilbud om og udvikling af ældreboliger til ældre borgeres behov. Et sådant materiale og en kommunikationsstrategi for øget inddragelse forudsætter både en spørgeskemaundersøgelse til generalisering af indeværende rapportens analysefund og en analyse af kommunens eksisterende informationsmateriale og tildelingspraksis. Et oplæg til spørgeskemaundersøgelse er udarbejdet i rapportens sidste kapitel.

---

<sup>1</sup> Med 'tomgangsbolig' forstås, at en bolig ikke har været udlejet (har stået tom) i tre måneder eller mere fra sidst ophørte lejemål.

# 1 Indledning

## 1.1 Baggrund

I Randers Kommune har der i 'Sundhed og Ældre' været en opfattelse af en vigende søgning til ældreboliger på trods af et stigende antal ældre borgere i kommunen.

Sundhed og Ældre i Randers Kommune rettede derfor i efteråret 2012 henvendelse til KO-RA, idet man ønskede at få afdækket, hvilke faktorer der øver indflydelse på ansøgning og tildeling af ældreboliger. Kan den vigende søgning til plejeboliger fx tilskrives:

- At de ældre helst vil blive længst muligt i egen bolig, hvilket i vid udstrækning kan lade sig gøre grundet en generel forbedring af boligmassen og eventuelle boligforbedringer.
- At det kan være svært at få solgt sin ejerbolig, hvilket kan udskyde tidspunktet for ønsket om at flytte på plejehjem eller eventuelt betyde, at det slet ikke bliver aktuelt med en ældrebolig.
- At de ældre i en økonomisk nedgangstid er tilbageholdende med 'at ligge kommunen økonomisk til last' og derfor ikke søger en plejebolig, før det er i allerhøjeste grad nødvendigt.
- At de ældre borgere ønsker andre boligformer, fx ældrekollektiver, hvor man kan støtte hinanden socialt.
- Ældreboligernes indretning og størrelser eller den geografiske placering.

Den vigende søgning til ældreboliger genfindes også i andre kommuner. Der er imidlertid grundlæggende meget lidt viden om, hvad den kan tilskrives, og hvilke præferencer og handlemåder de ældste borgere har. Ældre Sagen har undersøgt kommende pensionisters præferencer for boliger, men det har været med udgangspunkt i de 50-79-årige. Af undersøgelsen fremgår, at de adspurgte allerhelst vil undgå at flytte i ældre- eller plejebolig (Barfod, YouGov 2012).

## 1.2 Formål

Det overordnede formål med projektet er at understøtte den praktiske og politiske proces med at udvikle kommunens planer på ældreboligområdet.

Der er følgende delmål:

- At få indsamlet baggrundsoplysninger om borgere, som i 2010 og 2011 er blevet visiteret til en ældrebolig.
- Gennem interview at få afdækket de ældres planer og præferencer for bolig, når de er i den sidste del af livet.

## 1.3 Definition af ældreboliger

I denne rapport benytter vi den overordnede betegnelse 'ældrebolig' for henholdsvis demensboliger, plejeboliger og ældreboliger med kald – dette er vel vidende, at det ikke er en forudsætning, at man skal være ældre for at blive visiteret til en sådan bolig. Ældreboligerne er mere specifikt afgrænset til:

- a. Plejeboliger/demensboliger (jf. Almenboligloven § 5 (2013) og den kommunale kvalitetsstandard på området<sup>2</sup>
- b. Ældreboliger med kald (jf. Almenboligloven § 5 (2013) og den kommunale kvalitetsstandard på området<sup>3</sup>.

Vi refererer endvidere til 'ældrecenter' som det organisatoriske bosted, der huser og organiserer rammerne om ældreboligen og den ældres hverdag, bl.a. i form af hjælp til pleje, rengøring, mad og fælles aktiviteter med øvrige beboere.

## 1.4 Fakta om antal ældre i Randers Kommune

I 2010<sup>4</sup> var der i alt 16.025 borgere i Randers Kommune, som var 65 år eller ældre (7.090 mænd og 8.935 kvinder). I 2011 var dette antal steget med 3,3 % til 16.559 borgere (7.372 mænd og 9.187 kvinder). I 2012 var antallet steget yderligere til 17.156, se Tabel 1.1.

I Randers Kommune har man udarbejdet en prognose for udviklingen i antal borgere i kommunen frem til 2025<sup>5</sup>. På baggrund af denne prognose har vi estimeret, at antallet af borgere, som er 65 år eller ældre, vil stige med godt 5.600 – fra 16.025 til 21.628 borgere i perioden 2010-2025. Det svarer til en stigning på ca. 35 % (se Tabel 1.1). På landsplan forventes den tilsvarende stigning af 65+-årige at være på knap 39 %<sup>6</sup>.

**Tabel 1.1** Antal ældre i Randers Kommune fordelt på aldersgrupper og år (faktuel antal og prognose)

| Aldersgruppe | Faktuel |        |        | Prognose |        |
|--------------|---------|--------|--------|----------|--------|
|              | 2010    | 2011   | 2012   | 2016     | 2025   |
| 65-74 år     | 9.185   | 9.658  | 10.125 | 11.216   | 10.794 |
| 75-84 år     | 4.908   | 4.945  | 5.042  | 5.539    | 8.163  |
| 85+ år       | 1.932   | 1.956  | 1.989  | 2.115    | 2.671  |
| I alt        | 16.025  | 16.559 | 17.156 | 18.870   | 21.628 |

Kilde: 'Statistikbanken' FOLK1 (første kvartal) for det faktuelle antal og 'Befolkningen i Randers Kommune' (april 2012) for det prognostiske antal borgere.

## 1.5 Fakta om ældreboliger i Randers Kommune

Ældreområdet i Randers Kommune rådede pr. 1. august 2012<sup>7</sup> over i alt 1.286 ældreboliger fordelt på følgende kategorier:

- 148 demensboliger, heraf 53 1-rums boliger (36 %)

<sup>2</sup> Plejeboliger er beregnet til borgere, som har vanskeligt ved eller er ude af stand til at tage vare på sig selv. En del af disse er målrettet personer med demens, hvorfor de omtales som demensboliger i denne rapport.

<sup>3</sup> Ældreboliger med kald (lokal betegnelse) er beregnet til borgere, som har svært eller vanskeligt ved at tage vare på sig selv. Boligernes funktion svarer til de tidligere beskyttede boliger.

<sup>4</sup> Baseret på Statistikbankens opgørelser for folketal den første dag i første kvartal af 2010 henholdsvis 2011.

<sup>5</sup> Befolkningen i Randers Kommune. Befolkningsprognosen for 2013-2025 og dens forudsætninger. Randers Kommune, Økonomi, april 2012.

<sup>6</sup> Baseret på Statistikbankens befolkningsfremskrivning (FRDK1 13).

<sup>7</sup> Der har været en del ændringer i typen af ældreboliger i perioden 2010 og frem til midten af 2012. Derfor har Randers Kommune valgt at levere data pr. 1. august 2012.

- 590 plejeboliger, heraf 37 1-rums boliger (6 %)
- 548 ældreboliger med kald, heraf 19 1-rums boliger (3 %) og seks 3-rums boliger (1 %).

Der er således samlet set 8 % af ældreboligerne, som er 1-rums boliger. Af 'Ældreboligplan for Randers Kommune 2012' (2012) fremgår det, at boligstørrelsen typisk er på 60-90 m<sup>2</sup> (bruttoareal).

I Tabel 1.2 er antallet af forskellige typer af ældreboliger (demens-, pleje- og ældreboliger med kald) i 2012 opstillet i forhold til den postale kode med angivelse af 'center'navn og område. For nærmere specifikation af ældreboligernes geografiske placering henvises til afsnit 3.2 i rapporten 'Ældreboligplan for Randers Kommune 2012' (2012).

Af Tabel 1.2 fremgår det, at det ikke er inden for alle postale områder af Randers Kommune, at der er alle typer af ældreboliger. Således ses det, at der ikke er ældreboliger med kald i Langå, ikke er demensboliger i Spentrup, mens der hverken er demensboliger eller plejeboliger i Havndal.

**Tabel 1.2** Antal ældreboliger fordelt på boligtype, postal kode med angivelse af 'center'navn. Randers Kommune, 2012

| Postal kode            | Center'navn                         | Boligtype   |            |                     | I alt      |
|------------------------|-------------------------------------|-------------|------------|---------------------|------------|
|                        |                                     | Demensbolig | Plejebolig | Ældrebolig med kald |            |
| <b>8870 Langå</b>      |                                     | <b>8</b>    | <b>44</b>  | <b>0</b>            | <b>52</b>  |
|                        | Plejecenter Kildevang               | 8           | 44         | -                   | 52         |
| <b>8900 Randers C</b>  |                                     | <b>28</b>   | <b>74</b>  | <b>243</b>          | <b>345</b> |
|                        | Bakkegården                         | -           | -          | 104                 | 104        |
|                        | Dragonparken                        | -           | -          | 47                  | 47         |
|                        | Plejecenter Lindevænget             | 21          | 45         | 5                   | 71         |
|                        | Thors Bakke                         | -           | -          | 47                  | 47         |
|                        | Randers Kloster                     | 7           | 29         | 40                  | 76         |
| <b>8920 Randers NV</b> |                                     | <b>36</b>   | <b>157</b> | <b>45</b>           | <b>238</b> |
|                        | Plejecenteret Borupvænget           | 12          | 67         | 24                  | 103        |
|                        | Kollektivhuset                      | 24          | 60         | 10                  | 94         |
|                        | Solbakken                           | -           | 30         | 11                  | 41         |
| <b>8930 Randers NØ</b> |                                     | <b>28</b>   | <b>86</b>  | <b>124</b>          | <b>238</b> |
|                        | Dronningborg Plejehjem              | -           | 21         | 18                  | 39         |
|                        | Møllebo                             | -           | -          | 34                  | 34         |
|                        | Plejecenter Møllevang               | 17          | 30         | 40                  | 87         |
|                        | Plejecenter Rosenvænget + Rosenlund | 11          | 35         | 32                  | 78         |
| <b>8940 Randers SV</b> |                                     | <b>8</b>    | <b>76</b>  | <b>20</b>           | <b>104</b> |
|                        | Gudenåcentret                       | -           | 43         | -                   | 43         |
|                        | Plejecenter Vorup                   | 8           | 33         | 20                  | 61         |
| <b>8960 Randers SØ</b> |                                     | <b>20</b>   | <b>64</b>  | <b>32</b>           | <b>116</b> |
|                        | Kristrup-Centret                    | -           | 25         | -                   | 25         |
|                        | Svaleparken                         | 10          | 9          | 20                  | 39         |
|                        | Tirsdalen                           | 10          | 30         | 12                  | 52         |
| <b>8970 Havndal</b>    |                                     | <b>0</b>    | <b>0</b>   | <b>19</b>           | <b>19</b>  |
|                        | Aldershvile                         | -           | -          | 19                  | 19         |
| <b>8981 Spentrup</b>   |                                     | <b>0</b>    | <b>8</b>   | <b>23</b>           | <b>31</b>  |
|                        | Spentrup Ældrecenter                | -           | 8          | 23                  | 31         |
| <b>8983 Gjerlev</b>    |                                     | <b>10</b>   | <b>43</b>  | <b>18</b>           | <b>71</b>  |
|                        | Plejecenter Åbakken                 | 10          | 43         | 18                  | 71         |
| <b>8990 Fårup</b>      |                                     | <b>10</b>   | <b>38</b>  | <b>24</b>           | <b>72</b>  |
|                        | Asferg Ældrecenter                  | 10          | 25         | 11                  | 46         |
|                        | Fårup Ældrecenter                   | -           | 13         | 13                  | 26         |
| I alt                  |                                     | 148         | 590        | 548                 | 1.286      |

Kilde: Baseret på data leveret af Randers Kommune, 2012.

## 1.6 Dækningsgrad

Randers Kommune har sammenlignet med de fem store kommuner i Danmark – Aarhus, Odense, Aalborg, Esbjerg og København – den højeste dækningsgrad af 'plejehjemsboliger og beskyttede boliger', hvor dækningsgraden er opgjort som antal 'pleje- og beskyttede boliger' pr. 1.000 borgere på 65 år eller ældre (65+-årige). I opgørelserne fra '6-by Nøgletal' (2011) fremgår det, at Randers Kommune har 71 'plejehjems- og beskyttede boliger'



(omfatter både demens-, plejeboliger og ældreboliger med kald) pr. 1.000 65+-årige, mens de øvrige 5 kommuner i 2011 har 43-64 'plejehjems- og beskyttede boliger' pr. 1.000 65+-årige. Men tallene kan være lidt svære at sammenligne på tværs af kommunerne, da ældreboliger med kald indgår i opgørelsen fra Randers Kommune.

På basis af de af Randers Kommune leverede oplysninger om ældreboliger i 2012 har vi estimeret, at:

- Antallet af ældreboliger (demens-, plejeboliger og ældreboliger med kald) pr. 1.000 65+-årige er 74
- Antallet af demens- og plejeboliger pr. 1.000 65+-årige er 43
- Antallet af ældreboliger med kald pr. 1.000 65+-årige er 32.

## 2 Metode

### 2.1 Metode og materiale for statusanalysen

På basis af de af Randers Kommune leverede data for 2010 og 2011 (leveret medio juni 2013) har vi i KORA foretaget en deskriptiv analyse af:

- Tildeling af ældreboliger i Randers Kommune i årene 2010 og 2011

Vi har herudover undersøgt:

- Kapacitetsudnyttelse af ældreboligerne i 2012

I beskrivelsen af ansøgere, som har fået tildelt en ældrebolig i 2010-2011, indgår oplysninger om:

- Køn
- Alder
- Den geografiske beliggenhed af bolig inden indflytning i ældrebolig (baseret på postale koder)
- Det kommunale antal timer, hvor der gives hjælp (hjemmehjælp og pleje) forud for visitationen til en ældrebolig
- Borgerens funktionsevne forud for visitationen til en ældrebolig

Analysen indeholder således ikke oplysninger om sambostatus (enlig, samboende/gift) på tidspunktet for tildeling af en ældrebolig og ej heller oplysninger om ansøgernes egen boligtype forud for tildeling af en af de tre boligtyper, idet Randers Kommune ikke kunne levere disse oplysninger.

### 2.2 Metode til forventningsanalysen

Der er gennemført seks kvalitative interviews med borgere i Randers Kommune<sup>8</sup>. Formålet har været at få et første-person perspektiv på, hvilke kvaliteter ved ældreboliger der spiller en rolle for borgeres til- og fravalg af ældrebolig. KORAs ledende spørgsmål for den kvalitative undersøgelse var at bede informanten om: *Din vurdering og opfattelse af, hvilken form for ældrebolig der kan være attraktiv for dig set fra dit perspektiv.*

Undersøgelsen har fået Datatilsynets tilsagn, j.nr. 2012-54-0201. Borgerne er udvalgt på baggrund af forslag fra Randers Kommune op basis af KORAs udvælgelseskriterier for informanterne. Disse var ældre borgere, der enten var på venteliste til ældrebolig, nyindflyttet i ældrebolig, midlertidige beboere i ældrebolig i forbindelse med et rehabiliteringsforløb, eller havde takket nej til tilbud om en ældrebolig, at der var en ligelig fordeling af kvinder og mænd, at der indgik et ægtepar, og at informanten var kognitivt klar og interesseret i samtale.

De første tre interviews fandt sted i november 2012 og de sidste i august 2013. Forud for interviewet blev informanterne oplyst om projektets formål, at intervieweren ikke kom fra kommunen, at deltagelsen var anonym, og at en samtykkeerklæring skulle underskrives. Interviewene blev optaget på diktafon og sammenfattet i et anonymt resumé af hvert in-

---

<sup>8</sup> Der er ikke gennemført interviews med visitations- og plejepersonale.

terview. De blev siden analyseret tematisk i forhold til de i interviewguiden beskrevne temaer og på baggrund af Maslows behovspyramide (Maslow 1954, McLeod 2013) (jf. Figur 4.1). Analyseresultaterne siger ikke noget om de generelle ønsker til ældreboliger, men om en bredde af individuelle og forskelligartede forventninger til valg af ældrebolig som ramme om borgerens fremtidige hjem og formodentlig sidste bopæl i livet.

Interviewene var af 1-1½ time længde. De blev gennemført ud fra følgende interviewguide:

Fortæl om dig selv

- Alder, samlivsstatus (gift, enke, samlever, kæreste), børn m.m.
- Uddannelse/tidligere job
- Nuværende boligtype? Tidligere boligtype?

Baggrund

- Ældrebolig: Har du erfaringer med ældreboliger/prøvet det?
- Hvorfor kom ældrebolig på tale? Havde du tænkt/talt med nogen om det før?
- Hvordan har du kunnet klare dig så længe?
- Får du eller har du tidligere fået kommunal hjælp (type og antal timer)?
- Hvad håber og forestiller du dig selv om fremtiden?
- Hvad vil være det afgørende for dit valg af plejebolig?
  - Beliggenhed (i nærområdet), alder på bebyggelse, indretning, kender nogle + rygter, stedets sociale tilbud m.m.?

Overvejelser om din situation/fremtiden? Hvordan ser og ønsker du dit hjem (hvad kan kommunen hjælpe dig med/til, så du klarer dig bedst muligt)?

Erfaringer

- Hvordan bærer du dig ad med at klare dig og opretholde din hverdag?
- Hvad håber du at kunne fortsætte med?
- Hvilken rolle spiller dit nærmiljø: børn, venner, indkøbssteder, underholdning/andre aktiviteter, land/by (natur/byliv og butikker)?
- På hvilke betingelser vil du flytte/er du flyttet?
  - Hvad vil du forvente af nyt bopælssted? Er dets 'ry' vigtigt? Andre beboer, musik/mad? Tilknytning til hjælp med pleje?

Overvejelser ved valg

- Kender du kommunens ældreboligtilbud?
  - Hvorfor har du hørt om dem?
  - Fortrækker du nogle: Hvorfor/hvorfor ikke?
  - Brug for flere informationer

Indflydelse

- Oplever du selv at have indflydelse på dit valg af bolig? Hvorfor/hvorfor ikke?

Betydning af samlivsstatus

- Har din samlivsstatus haft indflydelse på dit valg af ældrebolig?
- Tror du, dit valg havde set anderledes ud, hvis du havde været gift/enke/kæreste?
- Hvorfor/hvorfor ikke?

Afslutning

Er der andet, som du gerne vil fortælle om dine ønsker og forventninger til bolig?

### 3 Resultater fra den kvantitative statusanalyse

I 2010 fik 285 borgere tildelt en ældrebolig (demensbolig, plejebolig<sup>9</sup> henholdsvis ældrebolig med kald), og i 2011 var dette antal steget med godt 13 % til 323 borgere. Stigningen skyldes et øget udbud i 2011, da Randers Kommune ultimo 2011 tog 47 ældreboliger med kald i brug på Thors Bakke. I begge år var det flest kvinder, som fik tildelt en bolig i Randers Kommune (62 % i 2010 henholdsvis 64 % kvinder i 2011)<sup>10</sup>.

Hovedparten (ca. to tredjedele) af dem, som fik tildelt en bolig, var ældre end 80 år i både 2010 og 2011. I 2010 var aldersfordelingen som følger: Ca. 8 % (23 af 285) var yngre end 65 år, 26 % (73 af 285) var i alderen 65-80 år, mens 66 % (189 af 285) var ældre end 80 år. I 2011 var aldersfordelingen nærmest uændret: Ca. 8 % var yngre end 65 år, 29 % var i alderen 65-80 år, mens 64 % var ældre end 80 år (se eventuelt Tabel 3.1).

**Tabel 3.1** Antal borgere, der har fået tildelt en bolig fordelt på årstal, køn, alder og boligtype. Randers Kommune 2010 og 2011

| Boligtype |                    |             |                          |            |                     |            |
|-----------|--------------------|-------------|--------------------------|------------|---------------------|------------|
| År        | Alder (år) og køn* | Demensbolig | Pleje- eller demensbolig | Plejebolig | Ældrebolig med kald | I alt      |
| 2010      | <b>I alt</b>       | <b>40</b>   | <b>5</b>                 | <b>170</b> | <b>70</b>           | <b>285</b> |
|           | <b>K</b>           | <b>16</b>   | <b>3</b>                 | <b>112</b> | <b>45</b>           | <b>176</b> |
|           | <b>M</b>           | <b>24</b>   | <b>2</b>                 | <b>58</b>  | <b>25</b>           | <b>109</b> |
|           | <b>&lt;65</b>      | <b>3</b>    | <b>0</b>                 | <b>12</b>  | <b>8</b>            | <b>23</b>  |
|           | K                  | 2           | 0                        | 3          | 5                   | 10         |
|           | M                  | 1           | 0                        | 9          | 3                   | 13         |
|           | <b>65-80</b>       | <b>12</b>   | <b>1</b>                 | <b>42</b>  | <b>18</b>           | <b>73</b>  |
|           | K                  | 3           | 0                        | 26         | 10                  | 39         |
|           | M                  | 9           | 1                        | 16         | 8                   | 34         |
|           | <b>&gt;80</b>      | <b>25</b>   | <b>4</b>                 | <b>116</b> | <b>44</b>           | <b>189</b> |
|           | K                  | 11          | 3                        | 83         | 30                  | 127        |
|           | M                  | 14          | 1                        | 33         | 14                  | 62         |
| 2011      | <b>I alt</b>       | <b>39</b>   | <b>2</b>                 | <b>162</b> | <b>120</b>          | <b>323</b> |
|           | <b>K</b>           | <b>25</b>   | <b>1</b>                 | <b>105</b> | <b>75</b>           | <b>206</b> |
|           | <b>M</b>           | <b>14</b>   | <b>1</b>                 | <b>57</b>  | <b>45</b>           | <b>117</b> |
|           | <b>&lt;65</b>      | <b>0</b>    | <b>0</b>                 | <b>11</b>  | <b>14</b>           | <b>25</b>  |
|           | K                  | 0           | 0                        | 4          | 6                   | 10         |
|           | M                  | 0           | 0                        | 7          | 8                   | 15         |
|           | <b>65-80</b>       | <b>14</b>   | <b>0</b>                 | <b>45</b>  | <b>33</b>           | <b>92</b>  |
|           | K                  | 7           | 0                        | 27         | 19                  | 53         |
|           | M                  | 7           | 0                        | 18         | 14                  | 39         |
|           | <b>&gt;80</b>      | <b>25</b>   | <b>2</b>                 | <b>106</b> | <b>73</b>           | <b>206</b> |
|           | K                  | 18          | 1                        | 74         | 50                  | 143        |
|           | M                  | 7           | 1                        | 32         | 23                  | 63         |

Kilde: Baseret på udtræk foretaget og leveret af Randers Kommune, juni 2013.

\*K for kvinder og M for mænd.

<sup>9</sup> Et mindre antal boliger er af vekslende type (demensbolig eller plejebolig) fra år til år. Randers Kommune kan ikke specificere, hvorledes de har været anvendt i 2010 (fem boliger) henholdsvis i 2011 (syv boliger), så derfor indgår der en blandingstype i opgørelserne 'Pleje- eller demensbolig'.

<sup>10</sup> Der arbejdes med afrundede tal, hvorfor de ikke altid præcis summer til 100 %.

### 3.1 Hyppighed af tildelte boligtyper

Plejebolig er den boligtype, som hyppigst blev tildelt i både 2010 og 2011. I 2010 fik 170 af 285 borgere (60 %) således tildelt en plejebolig; i 2011 var det 162 af 323 borgere (50 %).

Omvendt steg andelen af tildelte ældreboliger med kald fra 2010 til 2011. I 2010 fik 70 af 285 borgere (25 %) tildelt en ældrebolig med kald – i 2011 var antallet steget til 120 af 323 borgere (37 %). Stigningen af visiterede til ældreboliger med kald (2011) kan tilskrives ibrugtagningen af ældreboliger med kald på Thors Bakke.

Tildeling af demensboliger var nærmest uændret i perioden: 14 % i 2010 versus 12 % i 2011.

Den aldersmæssige fordeling på de respektive boligtyper er som følger: I 2010 fik 58 % (42 af 73) af de 65-80-årige tildelt en plejebolig, mens 25 % (18 af 73) fik en ældrebolig med kald. I 2011 var der forholdsvis færre i denne aldersgruppe, der fik tildelt en plejebolig (49 % (45 af 92)) og forholdsvis flere (36 % (33 af 92)), der fik en ældrebolig med kald, hvilket kan tilskrives udbuddet af nye ældreboliger med kald. Tilsvarende fremgår det blandt de >80-årige, at 61 % (116 af 189) fik tildelt en plejebolig i 2010 versus 52 % (106 af 206) i 2011, mens 23 % (44 af 189) fik en ældrebolig med kald i 2010 henholdsvis 35 % (73 af 206) i 2011 (se eventuelt Tabel 3.1, som ligger til grund for de procentvise beregninger).

### 3.2 Akut tildeling af bolig

Undertiden kan der være borgere, som akut/meget hurtigt har behov for at få tildelt en ældrebolig, fx efter udskrivelse fra hospital. Samlet set blev 26 % af ældreboligerne tildelt akut i 2010 (73 af 285), hvor det i 2011 var 29 % (92 af 323).

Behovet for akut at få tildelt en bolig er tilsyneladende størst i forhold til plejeboliger. I 2010 var 28 % af tildelingerne af demensboliger (11 af 40) baseret på et akut behov hos borgeren versus 33 % i 2011 (13 af 39). For plejeboligernes vedkommende blev 33 % tildelt grundet et akut behov i 2010 (56 af 170) versus 43 % i 2011 (69 af 162), mens det kun var 6 % (4 af 70) henholdsvis 8 % (9 af 120), der fik tildelt en ældrebolig med kald grundet akut behov i 2010 henholdsvis i 2011.

### 3.3 Funktionsvurdering

I forbindelse med visitationen til en af de tre boligtyper foretager visitator i samarbejde med ansøgeren til en ældrebolig en funktionsvurdering af ansøgers fysiske, psykiske og sociale formåen<sup>11</sup>. Visitator scorer borgerens behov for personassistance og graden af selvhjulpethed ved givne aktiviteter på en skala fra 0-4 (graduering fra 'ingen/ubetydelige begrænsninger' (0), 'lette begrænsninger' (1), 'moderate begrænsninger' (2), 'svære begrænsninger' (3) til 'totale begrænsninger' (4)). På basis heraf beregnes qua opsætningen i Fælles Sprog I (KL 1998) en samlet score, hvor værdien '4' altså er den dårligst tænkelige funktionsevne.

Af Tabel 3.2 fremgår det, at der ikke uventet er tendenser i retning af, at den tildelte boligtype afhænger af den vurderede funktionsevne – henholdsvis demensbolig til de ældre borgere, der har dårligst funktionsniveau, og ældrebolig med kald til de bedst fungerende.

---

<sup>11</sup> Scoringen er baseret på Fælles Sprog I (KL 1998).

Således har 63 % af borgerne (25 af 40), som fik tildelt en demensbolig i 2010, en funktionssevne der svarer til 2,5-3,5 på skalaen for funktionssevne (området for svære til totale begrænsninger), mens 60 % af dem (102 af 170), som fik en plejebolig, har en funktionssevne på 2,0-3,0 (området for svære begrænsninger), og 83 % af dem (58 af 70), som fik tildelt en ældrebolig med kald, havde en funktionssevne i intervallet 1,5-2,5 (i området moderate til svære begrænsninger). Fordelingen for både 2010 og 2011 fremgår af Tabel 3.2, hvor de største sammenhængende procentvise grupperinger inden for hver boligtype er gråtonet.

**Tabel 3.2** Den procentvise fordeling af borgerens funktionsniveau fordelt på tildelt boligtype og årstal. Randers Kommune 2010 og 2011 (procent)

| År   | Funktionsniveau | Boligtype   |                          |            |                     |
|------|-----------------|-------------|--------------------------|------------|---------------------|
|      |                 | Demensbolig | Pleje- eller demensbolig | Plejebolig | Ældrebolig med kald |
| 2010 | 1,00-1,49       | 13          | 40                       | 13         | 10                  |
|      | 1,50-1,99       | 0           | 0                        | 3          | 34                  |
|      | 2,00-2,49       | 8           | 40                       | 24         | 49                  |
|      | 2,50-2,99       | 25          | 20                       | 36         | 7                   |
|      | 3,00-3,49       | 38          | 0                        | 20         | 0                   |
|      | ≥3,5            | 18          | 0                        | 4          | 0                   |
|      | I alt           | 100         | 100                      | 100        | 100                 |
| 2011 | 1,00-1,49       | 8           | 50                       | 7          | 23                  |
|      | 1,50-1,99       | 0           | 0                        | 4          | 21                  |
|      | 2,00-2,49       | 10          | 0                        | 17         | 39                  |
|      | 2,50-2,99       | 36          | 50                       | 36         | 14                  |
|      | 3,00-3,49       | 44          | 0                        | 30         | 3                   |
|      | ≥3,5            | 3           | 0                        | 7          | 1                   |
|      | I alt           | 100         | 100                      | 100        | 100                 |

Kilde: Baseret på udtræk foretaget og leveret af Randers Kommune, juni 2013.

### 3.4 Visiterede timer

Den procentvise fordeling af det visiterede ugentlige antal timer til praktisk bistand, personlig pleje og sygepleje forud for indflytning i bolig fremgår af tabellerne 3.3 og 3.4.

Af Tabel 3.3 fremgår det, at ca. en tredjedel af borgerne ikke har modtaget nogen form for bistand af pågældende art forud for tildelingen af bolig. Herudover fremgår det, at godt en tredjedel af borgerne har modtaget praktisk bistand og/eller pleje i op til fem timer ugentlig, mens det samlet set kun er 15-16 % af borgerne, som har modtaget hjælp i mere end ti timer ugentlig. Denne fordeling adskiller sig ikke væsentligt inden for aldersgrupperne og ej heller for de to år.

**Tabel 3.3** Den procentvise fordeling af det visiterede ugentlige antal timer til praktisk bistand, personlig pleje og sygepleje forud for indflytning fordelt på alder og årstal. Randers Kommune 2010 og 2011 (procent)

| Visiterede antal timer | 2010               |       |     |       | 2011               |       |     |       |
|------------------------|--------------------|-------|-----|-------|--------------------|-------|-----|-------|
|                        | Aldersgrupper (år) |       |     | I alt | Aldersgrupper (år) |       |     | I alt |
|                        | <65                | 65-80 | >80 |       | <65                | 65-80 | >80 |       |
| Ingen                  | 39                 | 38    | 32  | 34    | 36                 | 29    | 31  | 31    |
| 0,01-4,99              | 39                 | 27    | 39  | 36    | 48                 | 33    | 41  | 39    |
| 5,00-9,99              | 9                  | 21    | 14  | 15    | 8                  | 17    | 13  | 14    |
| 10,00-14,99            | 4                  | 7     | 8   | 7     | 8                  | 5     | 9   | 8     |
| 15,00-19,99            | 0                  | 3     | 3   | 3     | 0                  | 4     | 2   | 3     |
| 20,00-24,99            | 4                  | 4     | 3   | 4     | 0                  | 4     | 1   | 2     |
| 25,00-29,99            | 0                  | 0     | 0   | 0     | 0                  | 2     | 1   | 1     |
| 30,00-34,99            | 0                  | 0     | 1   | 0     | 0                  | 1     | 0   | 0     |
| 35,00-39,99            | 4                  | 0     | 1   | 1     | 0                  | 2     | 1   | 1     |
| >40,00                 | 0                  | 0     | 0   | 0     | 0                  | 1     | 0   | 1     |
| I alt                  | 100                | 100   | 100 | 100   | 100                | 100   | 100 | 100   |

Kilde: Baseret på udtræk foretaget og leveret af Randers Kommune, juni 2013.

Af Tabel 3.4 fremgår det yderligere, at uanset hvilken boligtype borgeren har fået tildelt, så har hovedparten (ca. 70 %) af de ældre haft 0-5 timers praktisk bistand og/eller pleje forud for tildeling af en ældrebolig.

**Tabel 3.4** Den procentvise fordeling af det visiterede ugentlige antal timer til praktisk bistand, personlig pleje og sygepleje forud for indflytning fordelt på boligtype og årstal. Randers Kommune 2010 og 2011 (procent)

| År   | Visiterede antal timer | Boligtype   |                          |            |                     |
|------|------------------------|-------------|--------------------------|------------|---------------------|
|      |                        | Demensbolig | Pleje- eller demensbolig | Plejebolig | Ældrebolig med kald |
| 2010 | Ingen                  | 50          | 40                       | 35         | 21                  |
|      | 0,01-4,99              | 20          | 0                        | 36         | 47                  |
|      | 5,00-9,99              | 18          | 20                       | 13         | 19                  |
|      | 10,00-14,99            | 8           | 40                       | 7          | 6                   |
|      | 15,00-19,99            | 0           | 0                        | 4          | 3                   |
|      | 20,00-24,99            | 3           | 0                        | 4          | 4                   |
|      | 25,00-29,99            | 0           | 0                        | 0          | 0                   |
|      | 30,00-34,99            | 0           | 0                        | 1          | 0                   |
|      | 35,00-39,99            | 3           | 0                        | 1          | 0                   |
|      | >40,00                 | 0           | 0                        | 0          | 0                   |
|      | I alt                  | 100         | 100                      | 100        | 100                 |
| 2011 | Ingen                  | 28          | 100                      | 33         | 28                  |
|      | 0,01-4,99              | 41          | 0                        | 34         | 47                  |
|      | 5,00-9,99              | 21          | 0                        | 12         | 13                  |
|      | 10,00-14,99            | 10          | 0                        | 9          | 6                   |
|      | 15,00-19,99            | 0           | 0                        | 4          | 3                   |
|      | 20,00-24,99            | 0           | 0                        | 3          | 1                   |
|      | 25,00-29,99            | 0           | 0                        | 2          | 1                   |
|      | 30,00-34,99            | 0           | 0                        | 0          | 1                   |
|      | 35,00-39,99            | 0           | 0                        | 1          | 2                   |
|      | >40,00                 | 0           | 0                        | 1          | 0                   |
|      | I alt                  | 100         | 100                      | 100        | 100                 |

Kilde: Baseret på udtræk foretaget og leveret af Randers Kommune, juni 2013.

### 3.5 Ældreboligens beliggenhed i forhold til den hidtidige bopæl

I Tabel 3.5 ses sammenhængen mellem den geografiske beliggenhed af den tildelte ældrebolig og den geografiske beliggenhed af boligen, som ansøgeren, der har fået tildelt en bolig, flytter fra. Opgørelsen er baseret på postale koder.

Der synes at være en tendens til, at de ældre flytter inden for eget postområde. Det fremgår således af Tabel 3.5, at mere end 50 % af borgerne samlet set flytter til en ældrebolig inden for eget postområde (se kolonnen yderst til højre). Dette er dog ikke helt tilfældet i området 8930 Randers NV i 2010 (49 %). I Gjerlev og Fårup er alle ældre (100 %) derimod flyttet inden for eget postområde. I 2011 er det mindre end 30 % af borgerne i Havndal og Spentrup, som er flyttet inden for eget postområde. Der gøres imidlertid opmærksom på, at der jo i nogle tilfælde ikke skal så mange borgere til for at ændre på procenterne.

**Tabel 3.5** Den geografiske placering af bopæl for borgere (antal), som har fået tildelt en ældrebolig, fordelt på postal kode for den tildelte ældrebolig. Randers Kommune 2010 og 2011

| Geografisk placering af ældrebolig (postal kode) |            |                |                 |                 |                 |                 |              |               |              |            |               |                                |
|--|------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|------------|---------------|--------------------------------|
| Bopæl (postal kode)                              | 8870 Langå | 8900 Randers C | 8920 Randers NV | 8930 Randers NØ | 8940 Randers SV | 8960 Randers SØ | 8970 Havndal | 8981 Spentrup | 8983 Gjerlev | 8990 Fårup | I alt (antal) | Flyttet inden for eget postnr. |
| 2010   |            |                |                 |                 |                 |                 |              |               |              |            |               |                                |
| Udenfor Randers Kommune                          | 1          | 5              | 8               | 3               | 3               | 3               | 0            | 0             | 0            | 0          | 23            |                                |
| 8870 Langå                                       | 6          | 3              | 1               | 0               | 0               | 0               | 0            | 0             | 0            | 0          | 10            | 60 %                           |
| 8900 Randers C                                   | 0          | 23             | 9               | 7               | 1               | 0               | 0            | 0             | 1            | 0          | 41            | 56 %                           |
| 8920 Randers NV                                  | 5          | 10             | 37              | 7               | 3               | 0               | 0            | 2             | 0            | 4          | 68            | 54 %                           |
| 8930 Randers NØ                                  | 1          | 9              | 7               | 31              | 9               | 0               | 0            | 2             | 3            | 1          | 63            | 49 %                           |
| 8940 Randers SV                                  | 0          | 0              | 1               | 1               | 11              | 0               | 0            | 0             | 0            | 0          | 13            | 85 %                           |
| 8960 Randers SØ                                  | 0          | 3              | 2               | 2               | 1               | 27              | 0            | 0             | 0            | 0          | 35            | 77 %                           |
| 8970 Havndal                                     | 0          | 0              | 0               | 0               | 0               | 0               | 4            | 0             | 2            | 0          | 6             | 67 %                           |
| 8981 Spentrup                                    | 0          | 0              | 1               | 0               | 0               | 1               | 0            | 6             | 0            | 2          | 10            | 60 %                           |
| 8983 Gjerlev                                     | 0          | 0              | 0               | 0               | 0               | 0               | 0            | 0             | 8            | 0          | 8             | 100 %                          |
| 8990 Fårup                                       | 0          | 0              | 0               | 0               | 0               | 0               | 0            | 0             | 0            | 8          | 8             | 100 %                          |
| I alt  | 13         | 53             | 66              | 51              | 28              | 31              | 4            | 10            | 14           | 15         | 285           | 56 %                           |
| 2011   |            |                |                 |                 |                 |                 |              |               |              |            |               |                                |
| Udenfor Randers Kommune                          | 0          | 4              | 4               | 2               | 0               | 2               | 0            | 2             | 1            | 0          | 15            |                                |
| 8870 Langå                                       | 15         | 0              | 1               | 0               | 0               | 0               | 0            | 0             | 0            | 0          | 16            | 94 %                           |
| 8900 Randers C                                   | 0          | 48             | 15              | 6               | 4               | 5               | 0            | 0             | 1            | 1          | 80            | 60 %                           |
| 8920 Randers NV                                  | 2          | 10             | 28              | 5               | 10              | 1               | 0            | 0             | 2            | 6          | 64            | 44 %                           |
| 8930 Randers NØ                                  | 2          | 18             | 7               | 30              | 2               | 2               | 0            | 2             | 1            | 2          | 66            | 45 %                           |
| 8940 Randers SV                                  | 1          | 2              | 2               | 0               | 11              | 3               | 0            | 0             | 3            | 1          | 23            | 48 %                           |
| 8960 Randers SØ                                  | 1          | 3              | 2               | 0               | 3               | 15              | 1            | 0             | 0            | 0          | 25            | 60 %                           |
| 8970 Havndal                                     | 0          | 1              | 0               | 0               | 0               | 0               | 2            | 1             | 3            | 0          | 7             | 29 %                           |
| 8981 Spentrup                                    | 0          | 2              | 0               | 0               | 0               | 1               | 0            | 1             | 0            | 0          | 4             | 25 %                           |
| 8983 Gjerlev                                     | 2          | 1              | 0               | 1               | 0               | 0               | 2            | 0             | 7            | 0          | 13            | 54 %                           |
| 8990 Fårup                                       | 0          | 0              | 0               | 0               | 0               | 0               | 0            | 0             | 0            | 10         | 10            | 100 %                          |
| I alt  | 23         | 89             | 59              | 44              | 30              | 29              | 5            | 6             | 18           | 20         | 323           | 52 %                           |

Kilde: Baseret på udtræk foretaget og leveret af Randers Kommune, juni 2013.



Ses der på hvilket center borgerne (i 2010 og 2011) har fået tildelt bolig på i forhold til ønskerne, har i alt 76 % fået tildelt deres første ønske (70 % ønskede et specifikt center og 6 % ønskede 'hele kommunen'), mens 6 % fik deres andet ønske opfyldt. Mere end fire ud af fem borgere har således fået tildelt deres første eller anden prioritet af center.

### 3.6 Kapacitetsudnyttelse

I Randers Kommune har enkelte ældreboliger stået ledige i 2012 (tallene er ikke opgjort for 2010 henholdsvis 2011). Kommunen arbejder med begrebet 'tomgangsbolig', hvorved forstås at en bolig ikke har været udlejet i tre måneder eller mere (stået tom) efter sidst opførte lejemål. I perioden maj-juli 2012 har der ifølge den kommunale opgørelse været i alt otte tomgangsboliger, som har omfattet én demensbolig, én plejebolig og seks ældreboliger med kald. For demens- og plejeboligernes vedkommende svarer det til mindre end 1 % af det samlede antal demens- og plejeboliger, og for ældreboliger med kald udgør tomgangsboligerne ca. 1 %.

Borgere, der er visiteret til en given type af ældrebolig, kan frit vælge imellem boliger inden for den givne boligtype, som indgår i kommunens boligtilbud. Det er imidlertid ikke sikkert, at ansøgeren i første omgang får tilbudt lige netop den bolig, der svarer til ønsket. Hvis vedkommende ønsker at bo i et bestemt område eller i et bestemt byggeri, kan der derfor være ventetid.

Indenrigs- og Socialministeriet har udsendt et notat (Indenrigs- og Socialministeriet 2010) om ansvar for overholdelse af plejeboliggarantien, når en borger ønsker en uspecificeret plejebolig. Det betyder, at kommunen<sup>12</sup> har ansvaret for at tilbyde en visiteret plejebolig/plejehjemsplads inden for to måneder efter optagelse på venteliste. Randers Kommune overholder denne garanti for alle typer ældreboliger i 2010-2012. I 2012 har plejeboliggarantien kun været anvendt tre gange.

---

<sup>12</sup> I de tilfælde, der er tale om tilflyttere, er det tilflytningskommunen, der har ansvaret.

## 4 Resultater fra den kvalitative forventningsanalyse

De kvalitative interviews med seks ældre borgere i Randers kommune – tre kvinder og tre mænd i alderen 72 år til 92 år – gav indblik i en række forhold, der havde afgørende betydning for informanternes valg af bolig. Forholdene kan præsenteres som forskellige faser på en tidsakse fra *tiden før flytningen*, til *beslutningen om flytningen*, *selve valget af ældrebolig*, *hverdagen i ældreboligen* efter flytningen og forventninger til *livet fremadrettet i ældrecenteret* og dets sociale rammer for personlig udfoldelse. Disse faser giver indblik i informanternes situation og beslutningsgrundlag, ligesom de også peger på nogle udviklingsmuligheder for, at Randers Kommune i højere grad kan imødegå borgernes ønsker til ældreboliger.

### 4.1 Faser i valg af ældrebolig

#### ➤ Tiden før flytningen

At flytte i ældrebolig er ikke en beslutning, som informanterne fremadrettet har planlagt i god tid som en del af deres forventninger til fremtiden. Snarere lader det til, at beslutningen først træffes i sammenhæng med radikale ændringer i deres livssituation med indflydelse på deres praktiske hverdag, såsom at ægtefællen er syg (dement eller lam), dør eller mister førligheden, eksempelvis på grund af sygdom i benene. Tre af informanterne havde overvejet en *fælles* ældrebolig til dem selv og deres syge partner forud for partnerens dødsfald, for det "er svært at give sin ægtefælle hjertemassage ved en blodprop, når man selv kun har en hånd, fordi den anden er lam". Og det kan være svært at finde kræfter til egenomsorg og havearbejde, når man er udmattet og udmarvet efter at have passet sin pleje- og omsorgskrævende ægtefælle i et langt sygeforløb. Informanterne havde dog ikke fundet en egnet ældrebolig med plads nok til to senge og to værelser, så de kunne få et røgfrit soverum. Ældreboligen var således først blevet en realistisk løsning efter ægtefællens død.

#### ➤ Beslutning om flytningen

Forslaget om at flytte i ældrebolig kommer i flere tilfælde ikke fra den ældre borger selv, men fra pårørende og det plejepersonale, der kom i deres hjem. En informant fortæller, at hun ikke selv oplever at have haft den store indflydelse på hendes valg af bolig og det at flytte. Men, reflekterer hun, selv om hun ikke har lyst til at indrømme det, så regner hun dog med, at hun med tiden kommer til at indse, "at de havde ret". Accepten af ens ændrede praktiske livssituation kan således være svær at erkende.

Det er i høj grad praktiske forhold, der er tyngden på vægtskålen for beslutningen om at tage imod tilbuddet om en ældrebolig. De praktiske forhold kan være trapperne i egen bolig, ikke at kunne bevæge sig udenfor, og ikke at kunne overskue forpligtigelser ved at vedligeholde eget hus og have. Også psykologiske forhold spiller ind i forhold til, at de ældre oplever, at pårørende er bekymrede for dem og vil lade sig berolige af, at de i ældreboligen er under tættere opsyn. Derudover kan minderne fra ægtefællens sygdom og dødsfald fremskynde ønsket om at flytte. En informant havde ikke givet permanent tilsagn, men så kun sin ældrebolig som et midlertidigt genoptræningsophold. En informant erkendte retrospektivt at have haft forventning om, at ældreboligens tilknytning til et ældrecenter ville give god adgang til mange nye bekendtskaber med mulighed for sociale aktiviteter som

kortspil, skak og gode samtaler. Erkendelsen blev udløst af, at informanten overvejende kun mødte demente medbeboere efter sin flytning.

➤ Valg af ældrebolig og -center

Valg af ældrecenter baserede sig til dels på de konkrete boligforslag, som kommunen sendte til informanterne med tilbud om et ledigt lejemål. Tilbuddet gav anledning til de besigtigede konkrete boligforslag og det dertil hørende ældrecenter. Informanterne besluttede sig særligt på baggrund af de visuelle fysiske rammer såsom boligens/rummets størrelse, mulighed for indretning og centerets generelle beliggenhed i forhold til mulighederne for et socialt liv, enten fordi det gav øget adgang til kontakt med venner og familie, og/eller fordi det var i geografisk nærhed til venner og familie. To havde valgt ældrecenter, fordi de enten kendte nogen, der arbejdede der, eller selv havde haft en tilknytning til de konkrete centre, da de var på arbejdsmarkedet. Salg af bopæl og risikoen for dobbeltudgifter til bolig var tilsyneladende ikke en hindring for deres beslutning, men tilsyneladende en implicit præmis ved at have accepteret sit behov for en ældrebolig. To af informanterne havde stadig henholdsvis deres hus/lejligheden til salg efter at være flyttet i ældrebolig. En tredje forventede at kunne flytte hjem til egen bolig.

➤ Hverdagen i ældreboligen

Alle informanter er flyttet fra større boliger, fx fra parcelhus med have eller 4-værelses lejlighed til mindre forhold, eksempelvis en 2-værelses lejlighed med toilet og bad eller en 1-værelses med eget bad og toilet, men med køkken, vaskemaskine, stue og seng i samme rum. Tre af informanter sad med dobbelt husleje. En enkel var lidt rystet over udgifterne, der var forbundet med flytningen i form af indskuddet, selve den månedlige leje og maden. Hun var lige som alle andre flyttet fra en større til en mindre bolig, men oplevede ikke, at hendes udgifter blev mindre, men derimod højere, dog uden at hun havde helt overblik over det. Det ville afhænge af, om hun fik boligtilskud<sup>13</sup>. En anden informant sad uforskyldt med dobbelt husleje, idet han kun var blevet så plejekrævende, fordi hans læge havde fejl-diagnosticeret og fejlbehandlet ham. Fejldiagnosticeringen havde medført et længere tids-ubestemt genoptræningsforløb. Hans ønske var at komme hjem til sit eget hus og det liv, han havde før sit fald.

"Jeg er glad ved at bo her", sagde en informant og udtrykte en generel tilfreds med de fysiske og personalemæssige rammer om sin bolig. Det var lige fra, at datteren havde haft mulighed for at forbedre boligen med en ruminddeler, udsigten til nye møbler og gardiner, at der var "plads i skabene", og at der var plads til reolen fra det gamle hjem. Informanterne følte sig også trygge i forhold til personalet, der kiggede ind til dem om morgenen: "Det er hjertevarme mennesker". En grundlæggende lettelse kom også til udtryk, idet ældreboligen havde givet en praktisk lettere hverdag og heraf "mere frihed", ligesom maden var god, og udsigten til at nogen kærede sig om én: "Du skal nok blive fedet op". Det er således nogle grundlæggende behov for mad, tryghed og beskyttelse, som bliver dækket ved at bo i en ældrebolig.

Andre væsentlige forhold for informanternes tilfredshed er muligheden for at opretholde en kontinuitet i forhold til det gamle liv, minder fra livet med ægtefællen, venner og familie, endog at forbedre det gennem plejecenterets gunstige placering i forhold til lokale aktiviteter.

Men der bliver også udtrykt usikkerhed i forhold til, hvad en flytning egentlig vil indebære i forhold til medindflydelse og ansvar. Disse viste sig ved: i) moralske holdninger om, at man som beboer skal udvise taknemmelighed over den bolig man får tilbudt, og ii) lavpraktiske

---

<sup>13</sup> Boligtilskud søges ikke hos kommunen, men hos Udbetaling Danmark, hvorved det præcise beløb på tilskuddet ikke fremgår ved indflytningen.

forhold, fx om man kunne tillade sig bede personalet om at vise sig, hvordan boligens vaskemaskine fungerede, eller om det vil være at træde ind på personalets vante domæne? Mere overordnede refleksioner gik på, at selvom man som beboer er medlem af beboer- og pårørenderådet, har man ifølge bestemmelserne "kun påtaleret" om pleje, indretning og kontakten til personalet. Informanten mente derfor, at ældrebeboerne ikke har tilstrækkelig direkte indflydelse på rammerne for deres dagligdag og livet i ældreboligen. Informanten mente endvidere, at egen ældregeneration ikke har mod nok til at bruge påtaleretten og sige deres mening bl.a. af angst for, at kritik af personale kunne føre til dårlig behandling og forringede vilkår.

#### ➤ Hverdagen i ældrecenteret

Selvom ældreboligens rummelighed og mulighed for indretning var afgørende for informanternes valg af bolig, spillede ældrecenteret en afgørende rolle for deres samlede livskvalitet og trivsel, herunder mulighed for socialitet og aktiviteter. Informanterne udtrykte generelt en taknemmelighed for aktiviteterne fra høstfest med fælles spisning, strikkeklub, fælles sang og kaffe, gymnastik til filmklub. Ligeledes udtrykte de glæde over en udførlig aktivitetskalender på centeret og muligheden for at kunne gå ud og have besøgende med på café eller i hobbyforretning. De udviste også en selvpålagt social rummelighed i ønsket om at tilpasse sig nye vaner såsom daglige andagter, lørdag som hvile- og helligdag, fitnesscenter og vegetarisk mad.

Livskvaliteten og trivslen i dagligdagen var omvendt truet af uklare relationer og opgaver mellem demente og åndsfriske ældre. Erkendelsen og accepten af at være i et ældrecenter med overvejende demente beboere er overordentlig svær, når man selv er åndsfrisk. Det er særligt svært, når man har sagt ja til at flytte i et ældrecenter i forventning om at genoptage vante sociale aktiviteter med skak, kortspil og samtaler med sine nye medbeboere, eller at man med sine mangeårige erfaringer med at tage sig af en dement ægtefælle ønsker at bidrage med sin viden og tid til socialitet med de demente, men oplever, at dette ikke indgår som en positiv aktivitet eller ressource på centeret. En beboer udtrykker, at en plejebolig er lig med tab af indflydelse og hermed også selvbestemmelse. Muligheden for at kunne påvirke rammerne om hverdagen synes derfor ikke gunstige nok, ligesom de skaber usikkerhed og angst for egen fremtid og retten til at have forventninger til denne.

#### ➤ Fremtiden i ældreboligen

"Jeg kommer ikke tilbage igen. Jeg er 72 år. Det er sidste station, det her. Det ved jeg godt". Udsagnet udtrykker en forståelse af, at valg af ældrebolig er definitivt. Der er med andre ord kun det hjem, som ældreboligen/ældrecenteret muliggør, før døden er en realitet. Informanterne har positive forventninger til ældreboligen som et hjem, der kan bidrage til at øge deres livskvalitet, særligt omkring tryghed og praktiske og sociale forhold: "Der kommer folk omkring mig. Det er trygt. At der er nogle at snakke med". Men også via bedre rammer for at forbedre deres fysiske helbred med bedre muligheder for bevægelse: "Jeg skal blive så dygtig, at jeg kan køre en tur med min rollator. Det vil jeg prøve". "Så har jeg en veninde derinde (ved ældrecenteret). Hun kører også med rollator, så er vi to til at køre, også hvis der er en, der falder". Ældrecenteret ses således som et værn mod ensomhed, tomhed, nedslidning og mangelfuld ernæring og således også som potentielt livsforlængende. En mandlig informant udtrykker: "Jeg har det godt nu. Jeg har været glad ved at være her, lige fra da jeg kom. Da jeg kom herop, slappede jeg fuldstændig af. Så begyndte livet jo på ny".

Andre har endnu ikke fundet fodfæste til at have klare forventninger til fremtiden. Dertil er deres livssituation, fx efter slagtilfælde, blodprop, tab af førlighed og ægtefælle, stadig for stor en omvæltning. En informant er dog afklaret med ikke at ville dø på ældrecenteret, særligt i tilfælde af demens. Borgeren begrundede denne beslutning med i tilfælde af dødelig sygdom at være utryk ved centerets varetagelse af ansvar og personalets faglige beslut-

ningsgrundlag. Særligt hvis centerets ikke-lægefaglige personale praktiserer eutanasi, eksempelvis med smertestillende medicin, uden at man som beboer eller familie har indvilliget heri. Det er informantens opfattelse, at døden er tabuiseret, og at beboerrådet ikke er et stærkt nok organ for de ældre at komme til orde om vigtige forhold i deres dagligdag og i deres forventninger til døden. Informanten begrundede den ulige magt i beboerrådet med, at beboerne er: "bange for at komme i unåde hos personalet og lederen" og "bange for at blive straffet". Men informanten siger også, at det er et karaktertræk ved denne ældregeneration (omkring de 90 år), at de er tilbageholdende med at give deres mening til kende. Informanten vurderer, at deltagelse af et eksternt medlem – dog og ikke familiemedlemmer, idet "de ser det kun fra den gode side, når de kommer" – vil give mere magtmæssig ligevægt mellem ansatte og beboere, særligt hvis det er et byrådsmedlem. Deltagelse af et sådan eksternt medlem ville også give mere synlighed omkring ældre beboeres forhold i kommunen generelt. Samlet set kom der derfor også en grundlæggende usikkerhed om fremtiden i ældreboligen til udtryk, særligt i forhold til de ældres mulighed for at blive hørt og have indflydelse på egne livsbetingelser, herunder ønsker for døden i ældreboligen.

## 4.2 Refleksioner over beslutningsgrundlag og informationsbehov

De forskellige faser i informanternes beslutninger, boligvalget og hverdagen i ældrecenteret bekræfter, at boligerne opfylder nogle grundlæggende behov for tryghed – ikke kun hos borgeren, men også hos familien. Behovet for øget tryghed relaterede sig særligt til afgørende ændringer i borgerens liv såsom egen sygdom, ægtefællens vedvarende sygdom og/eller dødsfald. Der er dog nogle uklarheder i beslutningsgrundlaget, da to af informanterne egentlig ville have foretrukket en ældrebolig (med plads til to personer) tidligere, mens den meget plejkrævende ægtefælle stadig levede, ikke mindst da det var opslidende at passe henholdsvis en dement og en lammet ægtefælle. Det var både opslidende, fordi informanterne måtte tilsidesætte deres eget helbred, og fordi en ikke følte sig kompetent til opgaven<sup>14</sup>. Sidstnævnte havde dog været på venteliste til en fælles ældrebolig, men ikke nået at få en tilbudt, inden ægtefællen døde. Begge informanters historie giver indtryk af et delvist uigennemsigtigt beslutningsgrundlag for tilbuddet om ældrebolig, ikke mindst fordi informanterne oplevede, at de først fik en ældrebolig, da den plejkrævende ægtefælle faldt bort. I teorien er det muligt at sondre mellem faktuelle sandheder, eksempelvis borgernes reelle rettigheder og oplevede sandheder såsom informanternes opfattelse af indflydelse i beboerrådet. Væsentligt er dog, at sidstnævnte – de oplevede sandheder – er virkelige i deres konsekvens. Der rejser sig derfor spørgsmål omkring de af Randers Kommune anvendte tildelingskriterier for tilbud om en ældrebolig. Samlet set giver interviewene indtryk af en delvis tilfældig beslutningsproces omkring valg af ældrebolig karakteriseret ved akutheden i selve beslutningssituationen (udløst af de radikale livsændringer) og et sparsomt eller kortsynet informationsgrundlag. En uddybende undersøgelse af kommunens rolle, herunder tildelingspraksis hos visitatorer og plejepersonale, vil kunne kaste lys over, hvilke forhold og informationer der i øvrigt indvirker på borgernes efterspørgsel og ansøgning om ældrebolig.

Informationsgrundlaget er overvejende bestemt ud fra de konkrete tilbud, som kommunen vælger at sende til borgeren med posten på baggrund af fysisk besigtigelse og borgerens private netværk og historie. Selve valget af bolig kommer derfor meget til at bero på kommunens 'anbefaling', borgerens efterfølgende besigtigelse af boligen og et tilsagn overvejende baseret på de fysiske rammer. Af forventningsanalysen fremgår det dog, at borgernes trivsel i dagligdagen tillige er bestemt af en række andre forhold som god mad (så de

<sup>14</sup> Ægtefællen døde i eget hjem af et hjertestop, og det var ikke muligt for informanten at give hjertemassage på grund af en lammet hånd.

har lyst til at spise), at personalet er synligt og kigger ind, fælles aktivitetsmuligheder og i det hele taget deres egen, personalets og medbeboernes sociale tilgængelighed. Social tilgængelighed handler både internt om muligheden for at opnå fællesskab med personalet og medbeboerne og eksternt i forhold til at opretholde kontakten til ens hidtidige sociale netværk – altså at venner og familie kan kom forbi, men at man også har mulighed for at foretage sig noget sammen, fx at spadserere en tur i byen.

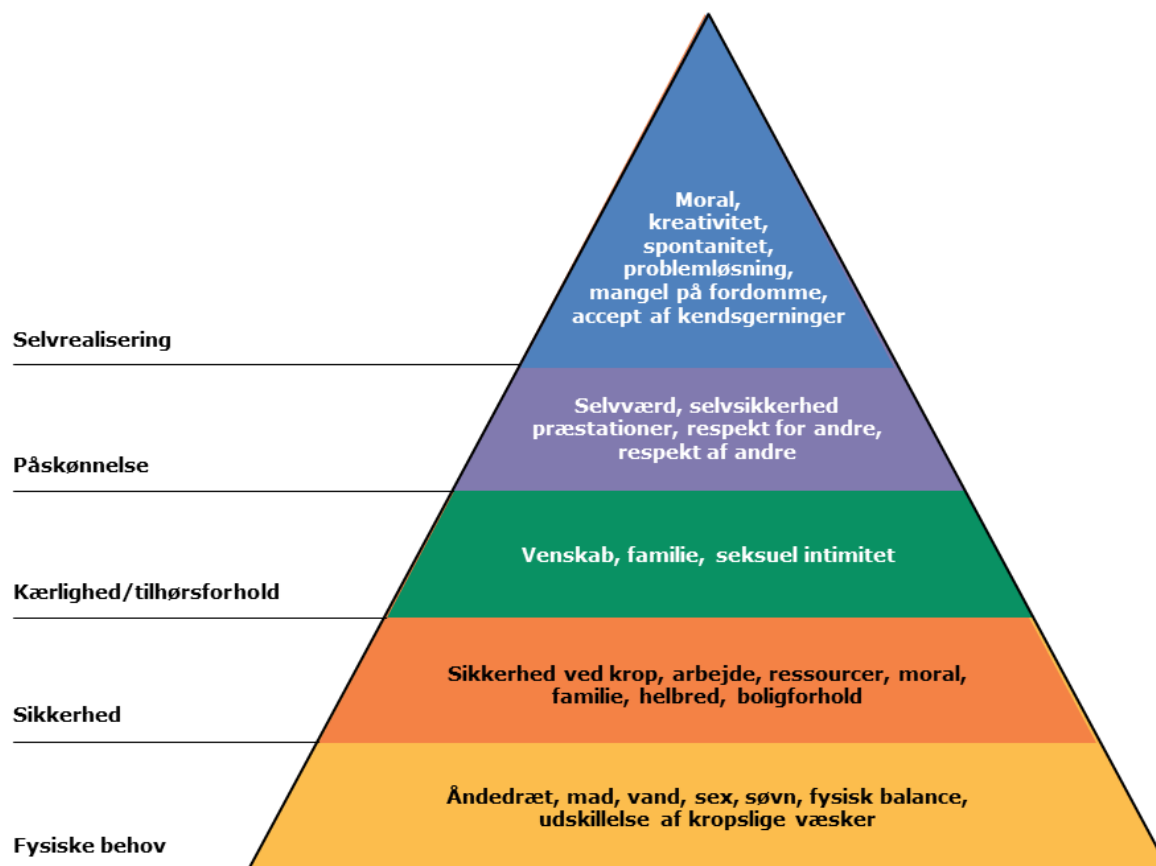
Opsamlende vil det sige, at andre elementer end boligens fysiske rammer har betydning for de ældres daglige og langvarige trivsel. Det er områder som i) de økonomiske vilkår i forhold til flytning og den samlede månedlige ydelse til lejermålet og ii) de sociale forhold og muligheder på centeret. Sidstnævnte er ikke eksplicit en del af informanternes overvejelser forud for valg af ældrebolig. Særligt demens er et tema med konsekvenser for den sociale trivsel – og på en tvetydig måde, hvor en meget åndsfrisk og socialt aktiv informant var ulykkelig over at være omgivet af demente medbeboere, mens en anden – på baggrund af sine mangeårige erfaringer med at passe en dement ægtefælle – savnede at kunne bidrage mere legitimt i centerets sociale omsorgsarbejde for de demente. De sociale muligheder og begrænsninger i forbindelse med demente medbeboere lød derfor til at være i en gråzone, som det er vanskeligt at forholde sig aktivt til i valget af ældrebolig og tilhørende ældrecenter. Det kan overvejes, hvorledes borgernes sociale forventninger kan bringes frem og blive inddraget i boligtilbuddet forud for boligvalg. Borgernes forventninger til deres fremtidige hjem og formodentlig sidste bosted kan være vigtige informationer i kommunens tilrettelæggelse af boligtilbud til borgeren. Et tredje emne er iii) forholdet til døden og livets afslutning i et ældrecenter. Denne problematik er også særligt aktuel. I en rundspørge til danskernes foretrukne sted at dø (Borg & Johansen 2013) rangerer 'Plejhjem/plejebolig' som det lavest prioriterede ønske blandt fem mulige; i prioriteret rækkefølge: 'Eget hjem', 'Hospice', 'Andet', 'Hospital' og 'Plejhjem/plejebolig'.

Samlet set er der en tvetydighed i informanternes forventninger til ældreboliger. Denne tvetydighed kommer til udtryk ved, at de er tilfredse med muligheden for at få en ældrebolig og er glade for deres bolig og ældrecenteret, samtidig med at de oplever et demokratisk underskud i forhold til selve beslutningsgrundlaget for valg af ældrebolig og i forhold til forventningen om tab af selvbestemmelse og indflydelse på dagligdagen qua det at være beboer i et ældrecenter.

### 4.3 Overvejelser om øget borgerinddragelse gennem informationer til beslutningsstøtte

I forbindelse med de strategiske overvejelser om, hvor Randers Kommune kan forbedre tilbuddet og samarbejdet med de ældre borgere, inddrages en grafisk model af psykolog Abraham Maslows fremstilling af de menneskelige behov (Maslow 1954, McLeod 2013), den såkaldte Maslowske behovspyramide (se Figur 4.1). Pyramiden skal læses nedefra, således at de væsentligste behov at dække er mad, vand, varme osv., før man kan gå i gang med at dække behovet for fysisk og social sikkerhed. Det er væsentligt at forstå, at behovspyramiden ikke repræsenterer kommunes opgaver ifølge Serviceloven mv. Modellen gør det muligt at reflektere borgerens forventninger og behov for ældrebolig inden for en begrebsmæssig ramme, som både kan bekræfte praksis og udpege mulige udviklingsområder.

Figur 4.1 Maslows behovspyramide<sup>15</sup>



I grove træk kan man forenkle det således, at tilbuddet om ældreboliger til informanterne dækker de to nederste trin, 'Fysiske behov' og 'Sikkerhed', herunder bolig, mad og aktiviteter, mens sikkerheden for at få dækket de tre øverste behovstrin tilsyneladende er mere tilfældige og underlagt mere usikre forhold, særligt 'Kærlighed/tilhørsforhold' og 'Påskønnelse'. 'Selvrealisering' er som det sidste behovstrin ikke ligegyldigt, selvom man er svækket af alder og eventuelt har tabt sin fysiske førlighed. At være en ældre borger i sit sidste livsstadie betyder ikke, at man ikke har behov for at realisere sig selv, sådan som det også er kommet til udtryk i en informants ønske om at bidrage til særligt demente ældrebeboers behov for tryghed gennem social kontrakt, ligesom muligheden for at adressere problemstillinger og bidrage til deres fælles løsning blev set som et ønske og behov for at kunne være et ligeværdigt medlem af ældrerådet og deltage i et ældrecenters hverdag.

Problematikken om eutanasi og en værdig død kunne ligeledes være en tematik, der hører under både de tre øverste kategorier: 'Selvrealisering', 'Påskønnelse' og 'Kærlighed/tilhørsforhold', samtidig med at ældrecenterets pleje og behandling ved dødelig sygdom netop omhandler de to nederste kategorier 'Fysiske behov' og 'Sikkerhed'. Randers Kommune vil her i højere grad have udviklingsmuligheder for at informere og inddrage borgerne/beboerne i beslutninger omkring ønsker til egen død.

<sup>15</sup> Kilde: [http://da.wikipedia.org/wiki/Fil:Maslows\\_Behovspyramide.svg](http://da.wikipedia.org/wiki/Fil:Maslows_Behovspyramide.svg) (Wikipedia Last update: 14. maj 2013)

## 5 Sammenfatning, konklusion og anbefalinger

Her følger først en sammenfatning og konklusion af statusanalysen, dernæst af forventningsanalysen og endelig en samlet konklusion og anbefalinger.

### 5.1 Statusanalysen

Overordnet set kan der på basis af statusanalysen (for 2010 og 2011) og den af Randers Kommune udarbejdede fremskrivning af antallet af ældre foretages en sammenfatning, som omfatter seks punkter:

1. Et stigende antal ældre har fået tildelt en ældrebolig (13 %), når 2010 sammenlignes med 2011 (285 versus 323 borgere). Der har således ikke været en vigende søgning til ældreboliger, sådan som 'Sundhed og Ældre' formodede ved henvendelsen til KORA.
2. Plejebolig er den boligtype, som hyppigst er tildelt i 2010 og 2011, men den procentvise andel faldt med ca. 10 procentpoint fra 2010 til 2011 (fra 60 % til 50 %). Omvendt steg andelen af tildelte ældreboliger med kald fra 2010 til 2011 med ca. 12 procentpoint (fra 25 % til 37 %), hvilket formentlig kan tilskrives et øget udbud på 47 ældreboliger med kald i 2011.
3. Mere end 50 % af borgerne, som har fået tildelt en ældrebolig i 2010 og 2011, er flyttet til en ældrebolig inden for eget postområde.
4. Antalsmæssigt får flere kvinder end mænd tildelt en ældrebolig. Hovedparten af borgerne (ca. to tredjedele) er ældre end 80 år. Oplysninger om de ældres sambostatus eller oplysninger om ansøgernes egen boligtype forud for tildeling af ældrebolig indgår ikke i rapporten.
5. Randers Kommune har i 2010 og 2011 kunnet overholde sin ventetidsgaranti for tilbud om/tildeling af en ældrebolig inden for to måneder fra visitation (ansøgere, som har ønsket en helt specifik beliggenhed, indgår ikke i denne opgørelse).
6. Der har været en ubetydelig 'tomgang' af ældreboliger i en 3-månders periode i 2012 (maj-juli) svarende til mindre end 1 % af det samlede antal ældreboliger.

Det kan forudses, at der i Randers Kommune frem mod 2025 vil være behov for et større antal ældreboliger grundet det stigende antal ældre borgere i kommunen – forudsat at ansøgninger om ældreboliger og tildeling heraf fortsætter uændret (som i 2010 og 2011). Det er imidlertid ikke muligt på basis af denne mindre analyse at forudsige, hvad der i årene fremover bliver udslagsgivende for tildeling af ældreboliger i Randers Kommune.

### 5.2 Forventningsanalysen

Af den kvalitative interviewundersøgelse fremgik, at flere forhold spiller ind i informanternes valg og forventninger til en ældrebolig, herunder at det er en afklaringsproces, der relaterer sig til de muligheder og informationer, de ældre får. Samlet afdækker den kvalitative analyse følgende områder af betydning for ældre borgerens valg af bolig i et hverdags- og livsperspektiv:



- Boligforhold, herunder plads til ægtefælle, samt ruminddeling
- Økonomi: pris, tilskud, samlet udgift
- Mad
- Aktiviteter i og omkring centeret
- Socialitet på ældrecenteret, særligt den potentielle betydning, som demente medbeboere gives i centeret
- Socialitet i forhold til familie og venner
- Medbestemmelse og mulighed for at blive inddraget/få indflydelse i centerets arbejde, herunder eksempelvis at yde social støtte til demente medbeboere
- Personalets og ledelsens synlighed
- Ønsker til egen død og livsafslutning såsom indflydelse på planlægning af behandling og pleje ved dødelig sygdom.

Samlet fremgik det, at det, der afgør de ældres boligvalg, og det, der samlet set viser sig at være afgørende for deres trivsel i ældrecenteret, ikke er det samme. Et hensigtsmæssigt boligvalg i forhold til den samlede trivsel afhænger af, hvor godt et beslutningsgrundlag informanterne har for samlet at vurdere både boligens og ældrecenterets betydning for den fremtidige hverdag. På basis af Maslows behovspyramide blev det bekræftet, at informanterne får dækket deres 'Fysiske behov' og 'Sikkerhed', herunder maden, ældreboligens fysiske rammer og personalets hjælp og tilstedeværelse, hvorimod det er mindre sikkert, at behovene for 'Selvrealisering', 'Påskønnelse' og 'Kærlighed/tilhørsforhold' – tematiseret som socialitet og indflydelse på dagligdagen og rammerne for egen død – bliver indfriet. Det er imidlertid ikke muligt at generalisere på forventningsanalysen til Randers Kommunes borgere generelt. Her vil en spørgeskemaundersøgelse være nyttig tillige med en undersøgelse af kommunens praksis for tildeling af boliger.

Alligevel er det værd at bemærke, at forventningsanalysens resultater ikke er ny viden. Rapporten "Omsorg og Livskvalitet i Plejeboligen" (Rostgaard, Brüner & Fridberg 2012) bekræfter, at langt hovedparten af beboerne på plejehjem har en høj livskvalitet. Rapporten viser – gennem ASCOT-metoden<sup>16</sup> – at følgende parametre har betydning for ældres livskvalitet: Boligen, personlig pleje og velbefindende, mad og drikke, tryghed, social kontakt, aktiviteter, kontrol over dagliglivet og værdighed. I forhold til de otte parametre viser SFI-undersøgelsen dog også, at det ved indflytning på plejehjem er "mere vanskeligt at løfte beboernes livskvalitet på social kontakt og aktivitet, og at det især er i forhold til disse behov, at plejehjemmene bør forbedre indsatsen" (Rostgaard, Brüner & Fridberg 2012). Ældrekommissionens rapport "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem" (2012) formulerer fem værdier: Indflydelse på eget liv, respekt for forskellighed, gode oplevelser hver dag, medmenneskeligheden i fokus og en værdig afslutning på livet. De fem værdier kan ifølge rapporten være med til at forøge den enkelte beboers livskvalitet og mulighed for selvbestemmelse, hvis de lægges til grund for det enkelte plejehjems menneskesyn og daglige arbejde.

Analysen og litteraturen giver derfor grundlag for at antage, at Randers Kommune kan påvirke beboernes trivsel positivt ved i højere grad at understøtte borgeren i valg af bolig og tilhørende boligcenter, herunder dets muligheder for fællesskab og medbestemmelse. En sådan udviklingsvej vil være båret af, at kommunen arbejder for et (endnu) bedre informationsgrundlag og en større inddragelse af borgeren i beslutningsprocessen.

---

<sup>16</sup> ASCOT står for Adult Social Care Outcomes Toolkit. Metoden er udviklet af forskere på Kent Universitet i England.

## 5.3 Konklusion og anbefalinger

Randers Kommune har ikke tomme ældreboliger af betydning. Mindre end 1 % af det samlede antal ældreboliger er 'tomgangsboliger' (maj-juli 2012). Under forudsætning af, at ansøgninger om ældreboliger og tildelingspraksis fortsætter uændret (som i 2010 og 2011), kan der i Randers Kommune frem mod 2025 – alt andet lige - forventes at være behov for et større antal ældreboliger.

Alt andet lige står Randers Kommune foran en opgave med at skulle matche og tilpasse ældreboliger til flere ældre borgere. En hensigtsmæssig strategi med henblik på at fremme trivsel og udnyttelse/udvikling af boligmassen kan være i højere grad at inddrage borgerne i beslutningsprocessen og understøtte deres valg via et forbedret informationsgrundlag. Udarbejdelse af et sådan informationsmateriale forudsætter, dels at der kan generaliseres på de baggrundsvariable, der er fremkommet på baggrund af indeværende rapport, dels at der opnås større indblik i kommunens eksisterende informations- og tildelingspraksis. En spørgeskemaundersøgelse gør det muligt at generalisere de forventninger til ældreboliger, der er fremkommet på baggrund af de seks kvalitative interviews qua baggrundsvariable, som kan have større eller mindre betydning for boligvalg og fremadrettet trivsel i et nyt hjem, fx den ældres samlivssituation, boligforhold, socioøkonomi, helbred og oplevelse af trykthed.

En etnografisk undersøgelse af eksisterende tildelingspraksis gør det muligt at få mere viden om den eksisterende tildelingspraksis, herunder hvilke informationer der er til rådighed og personalets muligheder for at inddrage borgerne. En sådan undersøgelse samtidig være i tråd med den overordnede strategi for kommunerne om et borgernært sundhedsvæsen (Regeringen 2013, KL 2012).

På baggrund af den samlede status- og forventningsanalyse præsenterer kapitel 6 forslag til baggrundsvariable i spørgeskemaundersøgelsen.

### 5.3.1 Strategiudvikling for matchning af boligmasse og borgernes behov

En hovedkonklusion af forventningsanalysen peger på, at Randers Kommune fremadrettet kan forbedre de ældre borgeres beslutningsgrundlag for valg og tildeling af ældrebolig. Det fremgår af både statusanalysen og forventningsanalysen, at borgerne vælger ældrebolig på baggrund af geografisk nærhed til deres tidligere bosted. Af forventningsanalysen og rapporten fra SFI (Rostgaard, Brüner & Fridberg 2012) fremgår, at muligheden for social kontakt (til venner, familie, medboere og personale) også har betydning, og – som nævnt i afsnit 1.1 – at det kan være svært at få solgt boligen, således at den ældre sidder med dobbelt udgift til bolig, og at ældreboligens størrelse og indretning har afgørende betydning for valget af bolig.

Det er imidlertid ikke muligt at generalisere disse resultater til alle ældre borgere i Randers Kommune grundet forventningsanalysens begrænsede antal informanter. En opfølgende spørgeskemaundersøgelse vil give Randers Kommune mulighed for at få uddybet og udbygget sit baggrundsmateriale for borgernes præferencer ved valg af ældreboliger. Samtidig vil spørgeskemaundersøgelsen kunne bidrage fremadrettet til at udarbejde informationsmateriale, der understøtter:

- Borgernes forventninger og beslutninger i forhold til valg af ældreboliger.
- Kommunens udvikling af tilbud om ældreboliger, der matcher beboernes behov.

Spørgeskemaundersøgelsen vil yderligere være begrundet af:

- Den demografiske udvikling, hvor en øget søgning på ældreboliger må forventes.
- Samfundspolitiske indsatsområder i forhold til øget borgerinddragelse i de kommunale tilbud.
- Ældrekommissionens rapport (2012) med anbefalinger om at øge livskvalitet og selvbestemmelse, jf. bilag 2.
- SFI-rapportens anbefaling om, at plejehjemmene med henblik på at øge beboernes livskvalitet skal gøre en forbedret indsats i forhold til social kontakt og aktivitet (Rostgaard, Brüner & Fridberg 2012).
- Mere viden om ældre borgernes forventning og ønsker til at dø i en ældrebolig (Borg & Johansen 2013).

I overensstemmelse med strategier for borgerinddragelse og ovennævnte kommissionsrapporter kan et udvidet informationsmateriale til inddragelse af borgerne tænkes at støtte ældre borgere i deres beslutningsproces og forventningsafstemning fra eget hjem til en fremtid i ældrebolig på et ældrecenter. Randers Kommune har derfor mulighed for at udvikle deres tilbud til borgerne om ældrebolig via udarbejdelsen af et forbedret informations- og beslutningsmateriale på baggrund af:

1. En spørgeskemaundersøgelse, der undersøger de ældre borgeres informationsbehov i forhold til valg af ældrebolig med henblik på bevarelse af livskvalitet og selvbestemmelse.
2. Udarbejdelse af informationsmaterialer for kommunens ældrecentre, der gør det muligt at se forskelle og ligheder i forhold til bolig til ægtepar, antal værelser, geografi, indretning, pris, aktiviteter, mad, beboersammensætning, sociale interaktionsmuligheder i centeret og i forbindelse med centerets placering.
3. Afklaring af forholdet mellem ældre beboeres formelle og oplevede rettigheder for medindflydelse (påtaleret vs. beslutningsret) og palliativ behandling.
4. Undersøgelse af tildelingspraksis.
5. Udarbejdelse af samlet strategi for matchning af borgernes behov og boligmasse.

En sådan strategi vil være i overensstemmelse med ovennævnte politiske anbefalinger til øget borgerinddragelse, ligesom den kan understøtte Randers Kommune i at udvikle og tilpasse sine tilbud til ældre borgernes ønsker og behov, jf. Maslows behovspyramide.

## 6 Forslag til baggrundsvariable i spørgeskemaundersøgelsen

Vi foreslår følgende oplysninger som baggrundsdata for spørgeskemaet (kan eventuelt udfyldes af visitator, som formentlig vil være den, som skal bistå den ældre med at udfylde spørgeskemaet):

- **Køn:** Mand, kvinde
- **Alder:** År
- **Samlivssituation:** Alene (separerede, skilte, ugifte, enker/enkemænd); gift/samlevende
- Det ugentlige antal timers **praktisk hjælp** i hjemmet (inden for de sidste 14 dage): Antal timer (udfyldes af visitationen)
  - Hvem er primær modtager? Respondenten; bofællen i husstanden (udfyldes kun hvis der modtages praktisk hjælp, og vedkommende respondent er gift/samlevende)
- Det ugentlige antal timers **hjælp med pleje henholdsvis sygepleje** (inden for de sidste 14 dage): Antal timer (udfyldes af visitationen)
  - Hvem er primær modtager? Respondenten; bofællen i husstanden (udfyldes kun hvis der modtages hjælp med pleje henholdsvis sygepleje, og vedkommende respondent er gift/samlevende)

Herudover kan vi foreslå, at den ældre adspørges om følgende:

### Boligen

1. Hvordan er dine **boligforhold**? Bor til leje; ejer boligen
2. Hvad bor du i: Villa/parcelhus; rækkehus/dobbelthus; etagebolig/etagelejlighed; landbrugsejendom/landbrugsstuehus; sommerhus; andet<sup>17</sup>
3. Hvordan er **adgangsforholdene** til din bolig<sup>18</sup>? Trapper uden for boligen (ja/nej); trapper i boligen (ja/nej); trapper uden for boligen, men også elevator
4. Hvor **mange år har du boet i din nuværende bolig**: Antal år

### Socioøkonomiske forhold

1. Hvilken **uddannelse** (den længstvarende uddannelse/kombineret skole- og erhvervsuddannelse) har du fået: Grundskole/gymnasium/hf eller lignende; kort uddannelse (mindre end 3 år); mellemlang videregående uddannelse (3-4 år); lang videregående uddannelse (mere end 4 år)

### Helbred og mobilitet

1. Hvordan synes du, dit **helbred** er alt i alt<sup>19</sup>? Fremragende, vældig godt, godt, mindre godt, dårligt
2. Hvordan er din **mobilitet**<sup>20</sup>? Kan uden besvær gå 400 m uden at hvile sig (ja/nej); kan uden besvær gå på trapper en etage op og ned igen (ja/nej); kan uden besvær bære 5 kg (ja/nej)
3. Er du **faldet** hjemme hos dig selv inden for de seneste 2 måneder: Ja/nej

---

<sup>17</sup> Fra YouGOV-undersøgelsen (Barfod, YouGov 2012).

<sup>18</sup> Inspireret af 'Fra Fremtidens boligpolitik for ældre' (Ældreboligrådet 2008).

<sup>19</sup> Fra Sundhedsprofilen (Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2010).

<sup>20</sup> Fra Susy-undersøgelserne (Statens Institut for Folkesundhed 2006) (hvis ja til alle de 3 punkter er det udtryk for en god mobilitet).

### **Samvær, ensomhed og tryghed**

4. Hvor ofte er du **sammen med pårørende** (familie og/eller venner): Ca. 2 gange om ugen eller oftere; ca. 1 gang om ugen; ca. 1-3 gange om måneden; sjældnere; aldrig; ønsker ikke at oplyse herom
5. Hvor ofte føler du dig **ensom**<sup>21</sup>: Aldrig; en gang imellem; ofte; ønsker ikke at oplyse herom
6. Når du er sammen med andre, hvor ofte oplever du **følelsesmæssig ensomhed**: Aldrig; en gang imellem; ofte; ønsker ikke at oplyse herom
7. Hvor **tryk**<sup>22</sup> er du ved at bo, hvor du bor: Meget tryk; ret tryk; ret utryk; meget utryk; ved ikke

## **6.1 Præferencer i forhold til hverdagstrivsel i ældrebolig.**

Følgende sammenfatter fem tematikker, der relaterer sig til den ældre beboers samlede behov. Temaerne har afsæt i Maslows behovspyramide, men er relateret til borgernes erfarings- og beslutningsproces. Behovet for en ældrebolig er indledningsvis basalt set centreret om at løse fysiske og praktiske problematikker, mens det øverste behov i pyramiden, 'Selvrealisering', vedrører den mere langsigtede trivsel: at man har mulighed for at udfolde sig selv frem til døden.

### **Tematik 1: Fysiske behov i boligen**

De fysiske behov omhandler meget konkret, om der også er plads til ægtefællen/partneren i en ældrebolig. Om man har mulighed for at adskille soveværelse og opholdsrum i forbindelse med rygning, om man har indflydelse på, "hvordan sengen skal stå" og selve boligens stil og indretning, og om boligen er lys og venlig. Boligens geografiske beliggenhed er også central i forhold til, at borgeren gerne vil bevare tilknytningen til sit lokale nærmiljø og have gode trafikforbindelser, så familie og venner kan komme forbi på besøg. Andre geografiske forhold af betydning for den ældre kan være, om boligen ligger placeret i natur-skønne omgivelser eller i en bymidte med adgang til butikker og andet. De fysiske, geografiske rammer skal derfor ses i sammenhæng med, hvilken socialitet de ældre opretholder i forhold til deres tidligere bopæl og sociale relationer.

### **Tematik 2: Behovet for sikkerhed ved nye økonomiske udgifter**

Flytning til ældrebolig kan være forbundet med øgede udgifter, ikke kun i forhold til udgifter til mad og boligdepositum, men fordi den ældre risikerer dobbelte boligudgifter i tilfælde af at skulle betale lejeudgifter til ældreboligen, samtidig med at den private bolig ikke er blevet solgt. Det kan derfor være svært for den ældre at overskue de økonomiske konsekvenser af at flytte i ældrebolig. Dette kan have konsekvenser for ønsket om at flytte. Behovet for sikkerhed hænger derfor også sammen med muligheden for at danne sig et overblik over den samlede økonomiske situation i forbindelse med at afvikle ens hidtidige hjem og flytte i ældrebolig.

### **Tematik 3: Behovet for kærlighed og at høre til i en ældrebolig**

Centralt for opfyldelsen af behovet for kærlighed og tilhørsforhold er en hverdag i et tryk-hedsgivende fællesskab med både personale og medbeboere. Dette nærvær og tilhørsforhold udspiller sig både gennem, at den ældre oplever at få god og nærende mad i trygge rammer, at personalet er synligt og kærer sig om dem, og at de kan opretholde og skabe sociale kontakter. Den sociale trivsel omhandler derfor både at bevare kontakten til de

<sup>21</sup> Inspireret af undersøgelsen: 'Ensomt eller aktivt ældreliv – et frivilligt valg' – igangværende undersøgelse af Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden (Olesen & Andersen 2012).

<sup>22</sup> Fra Trygfondens tryghedsmåling 2009 (Hede, Goul Andersen & Andersen 2009).

gamle venner fra før flytningen, men også at skabe nye kontakter og fællesskaber med sine nye medboere. Udbredelsen og betydningen af demens blandt beboerne lader til at være lidt af en gråzone for udvikling af (nye) fællesskaber. Afklaring af, hvor udbredt demens er blandt et centers beboere, samt hvordan man kan forholde sig socialt hertil, kan være vigtige informationer for borgerne. De er vigtige i forhold til selve beslutningen om valg af ældrecenter, men også for at kunne danne sig nogle realistiske forventninger til, hvordan man kan indgå i fællesskaber, hvor demens er en naturlig del af det sociale handlerum.

#### **Tematik 4: Behovet for påskønnelse gennem sociale fællesskaber i ældrecenteret**

Ældrecenterets sociale aktiviteter er vigtige for den ældres oplevelse af trivsel i dagligdagen. Hvad enten det er fælles kaffebord, kortspil, andagter, fælles madlavning, filmklub, genoptræningsrum og redskaber/fitness eller andet, så er det vigtigt, at aktiviteterne finder sted som sociale muligheder og -rum. Aktiviteterne giver struktur til hverdagen, til årets måneder og kalenderen, også rent bogstaveligt: at der er noget at fylde dagene ud med og have forventninger til. På basis af aktiviteterne opstår en fælles synlighed af, at "her sker noget", og at livet i ældrebolig tager del i et større, levede sted. Et eksempel på den gensidige påskønnelse, der udfolder sig i aktiviteterne mellem personale og beboer, er et ældrecenter, hvor beboerne kan lave fitness i kælderen og herved få en positiv oplevelse af deres ellers alderssvækkede krop ved, at de gennem træning kan forbedre deres muskelmasse og øge kræfterne. Påskønnelsen udfoldede sig også som et fælles projekt i tilfældet med en dement beboer, der var bange for metalelevatoren til kælderen, hvorefter personalet beklædte den med fløjlstapet og plysstol, således at hun trygt kunne fragtes ned til fitness 'i salonen'. Sådanne gensidige muligheder for at støtte og anerkende hinanden personale og beboer imellem lader til at være centrale for trivslen i et ældrecenter, herunder også beboernes muligheder for at deltage i daglige opgaver som fx madlavning. Alligevel lader det til at være uklart, i hvilke grad beboerne ønsker og tilskyndes til at skabe aktiviteter sammen.

#### **Tematik 5: Selvrealisering via indflydelse på rammerne for hverdagsliv og fremtid**

Centralt i behovet for selvrealisering er muligheden for at have indflydelse på ens dagligdag. Beboerrådet har derfor en vigtig strukturel funktion, men det er delvist uklart, hvor reelt indflydelse og gode rammer for ligeværdig dialog kan udfolde sig mellem personale og beboer i rådets arbejde. Endelig er spørgsmålet om og forventninger til, hvor man skal dø, og hvilken støtte og hjælp man kan forvente i ældreboligen, åbent (jf. afsnit 6.3). Teamet kan derfor også handle om, hvilke ønsker og faglig støtte, fx ved terminal sygdom, som beboerne oplever som vigtige for deres liv i et ældrecenter.

### **6.1.1 Operationalisering og formål med spørgeskema**

Spørgeskemaundersøgelsen kan bl.a. give anledning til at undersøge socioøkonomiske forskelles betydning for behov og forventninger til fremtidens ældreboliger. Tematikkerne peger på vigtige præferencer hos ældre borgere i forhold til et liv i ældrebolig. Operationaliseres temaerne i en spørgeskemaundersøgelse, kan de danne baggrund for, at kommunen dels kan planlægge og matche kommunens ældreboliger med borgernes ønsker, dels udvikle informationsmateriale og eventuelle politikker til støtte for borgernes beslutningsproces og inddragelse.

# Litteratur

Almenboligloven. LBK nr. 1023 af 21/08/2013 (Gældende), 2013, Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter, København.

6-by nøgletal 2011, 2011, Esbjerg Kommune, Københavns Kommune, Aarhus Kommune, Odense Kommune, Randers Kommune, Aalborg Kommune, Esbjerg.

Barfod, D., YouGov 2012, Holdninger til plejehjem 2012. Kommenteret grafikrapport udarbejdet for Ældre Sagen, Ældresagen, København.

Borg, O. & Johansen, M. 2013, "Danskerne dør ikke der, hvor de ønsker at dø", Jyllandsposten, Indland, vol. 7. okt., pp. 6-7.

Hede, A., Goul Andersen, J. & Andersen, J. 2009, Tryghedsmåling 2009. Danskernes tryghed på verdenskrisens og bandekrigenes tid, Trygfonden, Kgs. Lyngby.

Indenrigs- og Socialministeriet 2010, Notat om plejeboliggarantien og reglerne om frit valg af ældreboliger (27-01-2010). Fås på: [http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_41207/cf\\_202/Notat\\_om\\_plejeboliggarantien\\_og\\_reglerne\\_om\\_frit\\_v.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_41207/cf_202/Notat_om_plejeboliggarantien_og_reglerne_om_frit_v.PDF).

KL 2012, Det nære sundhedsvæsen, KL, København.

KL 1998, Fælles sprog på ældre- og handicapområdet (Fælles Sprog 1), KL, København.

Maslow, A.H. 1954, Motivation and Personality, Harper & Row, New York.

McLeod, S. 2013. Maslow's Hierarchy of Needs. Published 2007, updated 2013 [Homepage of SimplyPsychology]. Fås på: <http://www.simplypsychology.org/maslow.html>.

Olesen, M.S. & Andersen, H. 2012, Ensomt eller aktivt ældreliv - et frivilligt valg, Marselisborg. Center for Udvikling, Kompetence og Viden, Aarhus.

Randers Kommune 2012, Ældreboligplan for Randers Kommune 2012. Statusdel, Randers Kommune, Randers.

Regeringen 2013, Mere borger, mindre patient. Et stærkt fælles sundhedsvæsen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, København.

Rostgaard, T., Brünner, R.N. & Fridberg, T. 2012, Omsorg og livskvalitet i plejeboligen (12:03), SFI. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.

Statens Institut for Folkesundhed 2006, Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987, Statens Institut for Folkesundhed, København.

Sundhedsstyrelsen & Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2010, Sundhedsprofil 2010. Fås på: <http://www.sundhedsprofil2010.dk/Pages/Home.aspx>.

Wikipedia, Maslows behovspyramide (Sidst opdateret 14. maj 2013). Fås på: [http://da.wikipedia.org/wiki/Maslows\\_behovspyramide](http://da.wikipedia.org/wiki/Maslows_behovspyramide).

Ældreboligrådet 2008, Fremtidens boligpolitik for ældre - udfordringer og forslag, Ældreboligrådet, København.

Ældrekommissionen 2012, Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem, Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem, Social- og Integrationsministeriet, København.



# Bilag 1 Informationsmateriale til deltagelse i interviewundersøgelse

## **Undersøgelse af ældre borgeres overvejelser ved valg af boligtilbud**

Randers Kommune, Afdelingen for Sundhed og Ældre, vil gerne undersøge ældre borgeres forventninger til og præferencer for bolig. Vi har derfor bedt KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Forskning og Analyse om at igangsætte undersøgelsen. KORA er et selvejende analyse- og forskningsinstitut, der gennem tværfaglig forskning og konsulentvirksomhed bidrager til dokumentation, evaluering og udvikling af sundhedsvæsenets kvalitet, organisation og effektivitet (se eventuelt [www.dsi.dk](http://www.dsi.dk)).

### **Hvordan vil vi undersøge dine ønsker?**

Randers Kommune har erfaringer med ældre borgere, der enten tager imod kommunens tilbud om plejebolig, bliver skrevet op til en bestemt plejebolig og/eller takker nej tak til tilbuddet. På baggrund heraf har Randers Kommune udarbejdet en liste over ældre borgere, som har været i kontakt med Afdelingen for Sundhed og Omsorg med henblik på at flytte i plejebolig. Derfor bliver du nu kontaktet. Vi vil gerne spørge dig, om du vil deltage i undersøgelsen. Hvis du siger ja, vil du – eventuelt sammen med én af dine pårørende – blive interviewet på et tidspunkt og sted, som passer dig.

Interviewet vil blive gennemført som en samtale med en medarbejder fra KORA og optaget på bånd. Intervieweren har tavshedspligt, og du vil indgå anonymt i undersøgelsen.

Der vil blive gennemført i alt seks interview med ældre borgere, der inden for den sidste måned har været i kontakt med Kommunen med henblik på plejebolig. Vi håber, du vil være én af dem.

Du skal vide at:

- Det er frivilligt, om du vil deltage.
- Du kan når som helst og uden begrundelse fortryde, selvom du har sagt ja.
- Interviewundersøgelsen er ikke en del af din bolig- og plejeordning med Kommunen, og det har derfor heller ingen indflydelse på din bolig- og plejeordning, om du vælger at deltage eller ej.
- Alle oplysninger bliver behandlet strengt fortroligt og opbevaret et sikkert sted.
- Undersøgelsen er under godkendelse af Datatilsynet.
- Du vil blive bedt om at underskrive et tilsagn om at deltage i undersøgelsen.

På næste side har du mulighed for at sige ja til at deltage i undersøgelsen. KORA vil meget gerne have dit tilsagn senest den 1. oktober 2012.

På forhånd tak for hjælpen.

Med Venlig Hilsen

Randers Kommune, Afdelingen for Sundhed og Omsorg

### **Tilsagn om deltagelse i interviewundersøgelse/samtykkeerklæring**

Jeg bekræfter hermed at have modtaget information om undersøgelsen af forventninger og præferencer til bolig. Jeg siger ja til at deltage i den beskrevne undersøgelse.

Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage, og at jeg – når som helst – kan trække mit tilsagn tilbage. Og jeg ved, at det ikke har nogen indflydelse på min eventuelle nuværende eller fremtidige behandling.

Jeg er informeret om, at alle oplysninger bliver behandlet fortroligt.

Denne fuldmagt gælder kun oplysninger, som har direkte relation til undersøgelsen, og jeg kan til enhver tid trække den tilbage.

#### **Udfyldes af patienten:**

Underskrift \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_ (brug blokbogstaver)

Alder \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_

Tlf. \_\_\_\_\_

Evt. mail \_\_\_\_\_

Såfremt du ønsker at deltage i undersøgelsen, skal du sende denne blanket i vedlagte svarkuvert til KORA (Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, att.: Helle Wentzer) senest den 1. oktober 2012. KORA vil derefter kontakte dig for at aftale et interviewtidspunkt.

Hvis du vil vide mere om interviewundersøgelsen, er du velkommen til at kontakte projektleder Helle Wentzer, KORA, på tlf.: 23 42 63 61 eller e-mail: hew@dsi.dk

#### **Udfyldes af KORA:**

Underskrift \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_

# Bilag 2    Pressemeddelelse fra Ældrekommissionen

København 9.2.2012

## **Ældrekommissionen kommer med 43 anbefalinger<sup>23</sup>**

Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem (Ældrekommissionen) har i dag fremlagt 43 konkrete anbefalinger til, hvordan man kan styrke livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem. Kommissionens opgave har været at komme med anbefalinger til, hvordan man kan styrke de ældres livskvalitet, når de kommer på plejehjem.

**Ældrekommissionen peger på fem værdier**, der skal være afgørende for livet på plejehjem:

1. Indflydelse på eget liv
2. Respekt for forskellighed
3. Medmenneskeligheden i fokus
4. Gode oplevelser hver dag
5. En værdig afslutning på livet

”Vi skal have respekt for, at ældre er meget forskellige mennesker. Alle plejhjemsbeboere har brug for basal pleje, men har herudover lige så mange forskellige ønsker til livet, som alle andre mennesker. Derfor er det helt afgørende, at pleje og aktiviteter tager udgangspunkt i det”, siger Ældrekommissionens formand Bjarne Hastrup.

Kommissionen fremlægger i alt 43 konkrete anbefalinger til, hvordan man kan øge livskvaliteten for ældre på plejehjem. Anbefalingerne handler både om introduktionen til plejehjemmet, om de daglige aktiviteter, medbestemmelse og ikke mindst personale, ledelse og pårørendes rolle. Endelig er der også anbefalinger om en værdig sidste tid.

### **Blandt anbefalingerne er:**

- De ansatte på plejehjemmet skal holde møde med den kommende beboer, før man flytter ind for at sikre en god overgang
- Ældre skal være med til at bestemme menuen og lave mad samt spise sammen med de ansatte
- Personalet skal respektere de ældres egne ønsker
- Den daglige pleje skal understøtte, at den ældre skal kunne klare sig selv mest muligt
- Alle skal have frisk luft hver dag
- Der skal være frivillige på alle plejehjem
- Ledelsen skal være nærværende og tilgængelig
- Der skal være et varieret udbud af aktiviteter
- Der skal være fast tilknyttede læger
- Ingen skal uønsket dø alene. De ældres ønsker til den sidste tid skal respekteres

---

<sup>23</sup> [www.sm.dk](http://www.sm.dk) (Ældrekommissionen 2012).

**Fakta om ældre og plejehjem:**

- 41.710 ældre boede i 2011 på plejehjem
- Beboerne er i gennemsnit 84 år gamle, når de flytter på plejehjem
- 17,5 % af beboerne er over 90 år gamle
- Beboerne bor i gennemsnit 2½ år på plejehjem
- Antallet af ældre over 80 år i Danmark ventes at stige kraftigt fra ca. 228.000 (2010) til ca. 556.000 (2050)

**Ældrekommissionens medlemmer er:**

Bjarne Hastrup, administrerende direktør i Ældre Sagen (formand)

Jan Lindhardt, teolog og tidligere biskop i Roskilde Stift

Jan Nybo Jensen, centerchef på Plejecentret Sølund, Københavns Kommune

Arne Rolighed, formand for Danske Pensionister

Karen Stæhr, sektorformand, Social- og sundhedssektoren, FOA

Susanne Larsen, præsident for Dansk Røde Kors og formand for Frivilligrådet 2009-2012

Tidligere plejehjemsleder Thyra Frank var formand for kommissionen, frem til hun blev valgt til Folketinget

*Ældrekommissionens rapport kan findes her: [www.sm.dk](http://www.sm.dk)*

*Ældrekommissionens formand Bjarne Hastrup kan kontaktes ved henvendelse til:  
33 96 87 90*

*Øvrige spørgsmål om kommissionens arbejde kan rettes til sekretariatet:  
Eva Pedersen 21 49 93 00*



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00