

Eigil Boll Hansen og Susanne Reindahl Rasmussen

# Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune

Status og fremtidigt behov



*Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune – Status og fremtidigt behov* 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: 978-87-7488-843-7  
Projekt: 10999  
2015

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

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt 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

# Forord

De kommende års stigende ældrebefolkning giver grundlag for overvejelser i kommunerne med hensyn til, i hvilken udstrækning kapaciteten af plejeboliger og handicapegnede boliger er tilstrækkelig til at dække det fremtidige behov. Dette giver sig naturligt udslag i en efterspørgsel efter analyser, der kan forudsige behovet.

I dette notat er der gennemført en analyse af det fremtidige behov for plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune. Der er ikke tale om en prognose, men om en fremskrivning, der hviler på bestemte forudsætninger. Mange faktorer spiller ind på behovet for plejeboliger og handicapegnede boliger, og det gør naturligvis en fremskrivning usikker, fordi forudsætningerne kan vise sig ikke at holde. Analyserne bygger på den aktuelle viden om udviklingstendenser i ældres funktionsevne og socioøkonomiske vilkår, og vi vurderer derfor, at vi har et rimeligt grundlag for størrelsesordenen af det behov, vi er nået frem til.

Vi håber, at andre vil lade sig inspirere af analysen.

Notatet og analyserne er udført af docent Eigil Boll Hansen og seniorprojektleder Susanne Reindahl Rasmussen.

Analysen er finansieret af Hvidovre Kommune.

Eigil Boll Hansen  
Maj 2015

# Indhold

Resumé .....	5
1 Baggrund og formål .....	8
1.1 Afgrænsning af boligtyper .....	8
1.2 Analysens udgangspunkt.....	9
2 Datagrundlag og fremgangsmåde .....	11
3 Fremskrivning af antal beboere i pleje- og handicapegnede boliger .....	14
3.1 Befolkningsprognose.....	14
3.2 Aldersfordeling i pleje- og handicapegnede boliger .....	15
3.3 Belægningsprocent.....	16
3.4 Fremskrivningen .....	17
3.4.1 Plejeboliger .....	17
3.4.2 Handicapegnede boliger .....	20
3.4.3 Sammenfatning af fremskrivningen .....	23
4 Beskrivelse af boligerne i 2015 .....	24
4.1 Plejeboliger .....	24
4.2 Handicapegnede boliger .....	26
4.3 Udvikling i boligmassen.....	28
4.3.1 Udviklingen fra 2010-2015 .....	28
4.3.2 Fremtiden: Flere midlertidige døgnpladser og flere plejeboliger .....	28
5 Visitation og venteliste .....	29
5.1 Visitation.....	29
5.2 Venteliste.....	30
6 Udviklingstendenser i ældres funktionsevne, socioøkonomiske vilkår og boligønsker .....	33
6.1 Fysisk og psykisk funktionsevne.....	33
6.2 Socioøkonomiske levevilkår .....	35
6.3 Plejeboligens udformning .....	36
7 Botilbud efter Servicelovens §§ 107-110 til borgere under 65 år .....	38
7.1 Målgruppen for botilbud .....	38
7.2 Borgere fra Hvidovre Kommune i botilbud uden for kommunen .....	39
8 Boligbehovet i Hvidovre Kommune i 2025 .....	42
Litteratur .....	45
Bilag 1 Køb og salg af boliger.....	47
Bilag 2 Aldersspecifikke belægningsprocenter .....	48

# Resumé

**Formål:** Det overordnede formål med analysen har været at frembringe et grundlag for at vurdere behovet for plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune i 2025. Analysen skal endvidere beskrive behov og muligheder for boliger i Hvidovre Kommune for borgere i botilbud efter Servicelovens §§ 107-110.

**Metode:** Fremskrivningen af behovet for plejeboliger og handicapegnede boliger er baseret på oplysninger om aldersfordelingen i boligerne og befolkningssammensætning og -antal i 2010-2014. På basis heraf har vi beregnet, hvor stor en andel af borgerne i forskellige aldersgrupper, der bor i plejebolig henholdsvis handicapegnet bolig (belægningsprocent). Belægningsprocenterne for 2014 er herefter anvendt på befolkningsprognosen for borgere i Hvidovre Kommune. I en følsomhedsanalyse er de gennemsnitlige belægningsprocenter for 2010-2014 anvendt. Beregningerne er baseret på en række forudsætninger om bl.a. en valid befolkningsprognose, uændret alderssammensætning i boligerne samt uændrede visitationskriterier og behov blandt ældre og handicappede.

Ved vurderingen af behovet for plejeboliger og handicapegnede boliger i 2025 er endvidere inddraget litteratur og statistiske informationer om udviklingstendenser i ældrebefolkningens fysiske og kognitive funktionsevne og om egenskaber ved en plejebolig, som bidrager til beboernes trivsel.

Beskrivelsen af behov og muligheder for at give et botilbud til borgere efter Servicelovens §§ 107-110 i Hvidovre Kommune bygger på tal udleveret af Hvidovre Kommune og et interview med medarbejdere, som beskæftiger sig med denne målgruppe.

**Resultater:** Hvidovre Kommune kan forvente, at der i 2025 samlet set skal skabes boliger til yderligere 65-134 beboere i *plejeboliger (omfatter også midlertidige døgnpladser) eller handicapegnede boliger*.

## *Plejeboliger*

I 2014 var antallet af beboere i plejeboliger 476 personer. En mekanisk fremskrivning til 2025 viser et forventet behov for plejebolig til ekstra ca. 93 beboere (en følsomhedsanalyse angiver et ekstra behov for boliger til 96 beboere). Fremskrivningerne er forholdsvis følsomme i forhold til den anvendte belægningsprocent. Det fremgår således, at det beregnede behov for plejeboliger er overvurderet med ca. 14 beboere i forhold til det faktiske antal i starten af januar 2015. Hvorvidt fremskrivningen også er overvurderet efter 2015, har vi ikke grundlag for at vurdere, men fremskrivningen kan antages at ligge i den øvre ende af det forventede.

Undersøgelser af udviklingen i ældre borgeres funktionsevne og socioøkonomiske situation peger imidlertid på, at behovet for plejeboliger kan blive mindre end det, som en mekanisk fremskrivning forudsiger. Hvis forbedringer i ældres vilkår fx betyder, at hyppigheden af at bo i plejebolig for 80+-årige reduceres med ét procentpoint i 2025, kan det ekstra behov beregnes til plejeboliger til ca. 65 beboere. Når der tages udgangspunkt i fremskrivningerne og forventninger til udviklingen i ældre borgeres funktionsevne og socioøkonomiske situation, peger analysen på et behov på plejeboliger til ekstra 65-90 beboere i 2025.

Herudover kan det konstateres, at flere af Hvidovre Kommunes plejeboliger ikke er velegnede til pleje af borgere med et omfattende plejebehov. De opfylder endvidere ikke de ønsker til plads, som kan forventes hos fremtidige beboere i plejeboliger.

### *Handicapegnede boliger*

Behovet for handicapegnede boliger forventes i en mekanisk fremskrivning at stige med boliger til 41 beboere – fra 221 beboere i 2014 til 262 beboere i 2025 (en følsomhedsanalyse angiver en forøgelse på 27 beboere).

Alt i alt peger en mekanisk fremskrivning således på et behov for handicapegnede boliger til yderligere 30-40 beboere, givet forudsætningerne for beregningerne holder. Behovet kan imidlertid blive mindre på grund af forbedringer i ældre borgeres funktionsevne og socioøkonomiske situation.

### *Venteliste*

Ved opgørelse i første kvartal af 2015 har Hvidovre Kommune samlet set 691 boliger – 483 plejeboliger og 208 handicapegnede boliger. Kommunen har i årene 2010-2014 kunnet overholde den maksimale ventetid på to måneder til en plejebolig. Den gennemsnitlige ventetid på plejeboliger efter plejeboligarantien er 23 dage i 2014. Det samlede antal borgere på venteliste til en handicapegnet bolig er primo 2015 på mere end 245 personer, og tiden på venteliste er lang – i mange tilfælde mere end tre år.

### *Midlertidige døgnpladser*

Der har ikke været datamæssigt grundlag for en talmæssig fremskrivning af behovet for midlertidige døgnpladser til aflastning, rehabilitering eller akut ophold. Hvidovre Kommune har for nylig truffet beslutning om at udvide kapaciteten, således at der fremover er 46 døgnpladser til de beskrevne formål.

Vi har ikke grundlag for at pege på yderligere behov for midlertidige døgnpladser i 2025. Dette forudsætter, at kapaciteten i plejeboliger afpasses det forventede stigende behov. Hvis der sker en relativ reduktion i kapaciteten af plejeboliger, er risikoen, at de midlertidige pladser bliver "fyldt" med borgere, som venter på en plejebolig, således at der kun bliver en lille kapacitet til rehabiliteringsophold og akutte formål.

### *Borgere i botilbud*

Der har ikke været datamæssigt grundlag for en talmæssig fremskrivning af behov for boliger til borgere i *botilbud efter §§ 107-110* i Serviceloven.

Informationer fra Hvidovre Kommunes forvaltning peger imidlertid på, at der er et behov for mindre boliger til borgere, der opholder sig i et midlertidigt botilbud efter § 107. Det drejer sig angiveligt om ca. 40 boliger. Informationer fra Hvidovre Kommune peger endvidere på, at der kan være grundlag for at etablere et midlertidigt botilbud til omkring 20 psykisk syge borgere. Hvorvidt der er andre grupper, hvor der med fordel kan etableres et botilbud i Hvidovre Kommune, forudsætter en nærmere analyse.

**Anbefalinger:** Som konklusion på analysen foreslår vi følgende:

- Analysen peger på et behov for mindst ét nyt plejecenter med boliger til 60-80 beboere, hvilket ifølge litteraturen er den økonomisk mest rationelle størrelse. I den udstrækning Hvidovre Kommune ønsker at modernisere eksisterende plejeboliger, kan der i slutningen af den kommende tiårsperiode blive behov for yderligere et nyt plejecenter.
- Byggeriet af plejecentre bør opdeles i mindre enheder, som eventuelt udformes forskelligt for at imødekomme variationen i kommende beboeres ønsker til og behov for boligens indretning og socialt fællesskab. En adskillelse af beboere med demens og beboere med funktionstab som følge af somatiske lidelser anbefales. Boligerne bør endvidere indrettes, så der er mulighed for at adskille opholdsrum og soverum. Endelig er let tilgængelig adgang til udearealer for beboerne en væsentlig kvalitet.

- Når der tages hensyn til usikkerheden i fremskrivningen og sandsynlige forbedringer i ældre borgeres funktionsevne, peger analysen samlet set ikke på noget stort behov for ekstra kapacitet af handicapegnede boliger i 2025 sammenlignet med 2014. Borgernes handicap vil sandsynligvis kunne kompenseres på anden vis i en almindelig bolig. Den betydelige ventetid til en handicapegnet bolig i 2015 indikerer imidlertid, at efterspørgslen overstiger kapaciteten, og selv en mindre stigning i efterspørgslen vil forøge ventetiden i 2025. Hvis der ønskes en reduktion i ventetiden, er der således brug for flere handicapegnede boliger.
- Vi har ikke grundlag for at pege på yderligere behov for midlertidige døgnpladser i 2025. Dette forudsætter, at kapaciteten i plejeboliger afpasses det forventede stigende behov. Hvis der sker en relativ reduktion i kapaciteten af plejeboliger, er risikoen, at de midlertidige pladser bliver "fyldt" med borgere, som venter på en plejebolig, således at der kun bliver en lille kapacitet til rehabiliteringsophold og akutte formål. Behovet for midlertidige pladser kan imidlertid reduceres ved som alternativ at udbygge akutberedskabet og beredskabet til at håndtere komplekse (syge)plejeopgaver i hjemmeplejen.
- Der er gode erfaringer med og evidens for effekten af en helhedsorienteret indsats over for hjemløse borgere med psykisk sygdom, misbrug eller andre sociale problemer, hvor princippet er, at borgeren som det første får en bolig. Dette kombineres med intensiv praktisk og social støtte. En sådan indsats vil kunne reducere behovet for særlige botilbud. Udfordringen er at fremskaffe en mindre bolig, som denne målgruppe ofte har brug for. Det foreslås, at Hvidovre Kommune gennemfører en nærmere analyse af og afsøgning af de muligheder, som lovgivningen giver for at fremskaffe boliger til denne gruppe. Dette bør endvidere omfatte, hvilken praktisk og social støtte der er brug for.
- En nærmere analyse kan afdække, om der er grupper af borgere i (et længerevarende) botilbud, der med fordel kan etableres et botilbud til i Hvidovre Kommune. Informationer fra Hvidovre Kommunes forvaltning peger imidlertid på, at der kan være grundlag for at etablere et (midlertidigt) botilbud til et antal psykisk syge borgere med midlertidig offentlig forsørgelse. Botilbuddet kunne fx omfatte 20 boliger.

# 1 Baggrund og formål

Baggrunden for dette notat er, at Hvidovre Kommune har ønsket en analyse af det fremtidige behov for boliger til ældre og handicappede (frem til 2025). Analysen skal vurdere:

*... om Hvidovre Kommune har tilstrækkeligt med plejeboliger og handicappede boliger, og om indretningen af boligerne er tidssvarende.*

Hvidovre Kommune kan som i andre dele af landet forvente en betydelig stigning i ældrebefolkningen og især i befolkningen på 80 år og derover, hvor sandsynligheden for et behov for hjælp og pleje samt handicappede boliger er særlig stor. Kommunen har endvidere vurderet, at opgaveglidningen mellem region og kommune, hvor kommunen skal kunne hjemtage færdigbehandlede borgere, betyder, at der er behov for en undersøgelse af, om kommunen har tilstrækkeligt med pladser til midlertidigt ophold. Endelig henviser kommunen til, at flere undersøgelser viser, at de ældre fremover har andre krav og forventninger til bl.a. de kommunale ydelser, end de tidligere generationer har haft.

Hvidovre Kommune har et ønske om at hjemtage borgere under folkepensionsalderen, der i dag er placeret i botilbud i andre kommuner efter §§ 107 og 108 i Lov om social service. Der vurderes ligeledes et behov for bolig til borgere, der opholder sig på krisecenter eller herberg efter § 109 henholdsvis § 110 i Lov om social service.

Analysen skal således give et grundlag for, at Hvidovre Kommune kan træffe beslutninger om udviklingen i antal og sammensætning af plejeboliger, handicappede boliger, botilbud og midlertidige døgnpladser til ældre og handicappede.

## 1.1 Afgrænsning af boligtyper

Analysen omfatter plejeboliger, handicappede boliger og midlertidige døgnpladser samt boliger til borgere i botilbud. Afgrænsningen er som følger:

### Plejeboliger<sup>1</sup>:

- Plejehjemsboliger (jf. Lov om social service § 192)
- Beskyttede boliger (jf. Lov om social service § 192)
- Plejeboliger (jf. Almenboligloven § 5) målrettet til fysisk og psykisk handicappede henholdsvis ældre
- Friplejeboliger med tilknyttet serviceareal (jf. Almenboligloven § 5)

### Handicappede boliger<sup>2</sup>:

- Almene ældre- og handicappede boliger uden tilknyttet serviceareal<sup>3</sup> (jf. Almenboligloven § 54) målrettet til ældre henholdsvis fysisk og psykisk handicappede, hvor visitationen sker via Hvidovre Kommunes Børn og Velfærds Visitation.

---

<sup>1</sup> Efterfølgende anvendes plejeboliger som en fælles betegnelse for plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger (jf. Almenboligloven) og friplejeboliger – med mindre andet fremgår eksplicit.

<sup>2</sup> Efterfølgende anvendes betegnelsen handicappede boliger, uanset om boligerne er målrettet til ældre eller fysisk/psykisk handicappede.

<sup>3</sup> I disse boliger klarer borgerne sig med ydelser fra den kommunale hjemmepleje og/eller andre.



### Midlertidige døgnpladser:

- Midlertidige aflastningspladser<sup>4</sup>
- Midlertidige rehabiliteringspladser
- Midlertidige akutpladser henholdsvis palliative pladser

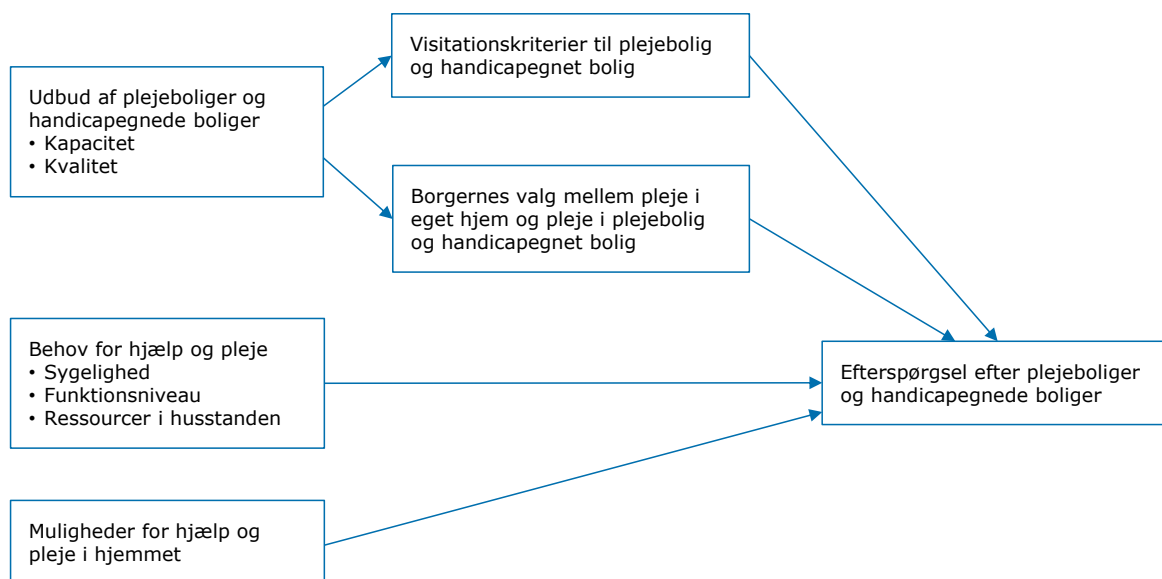
### Botilbud:

- Botilbud til midlertidigt ophold (jf. Lov om social service § 107)
- Botilbud til varigt ophold (jf. Lov om social service § 108)
- Kvindekrisecentre (jf. Lov om social service § 109)
- Forsorgshjem mv. (jf. Lov om social service § 110)

## 1.2 Analysens udgangspunkt

Analysen tager udgangspunkt i en forståelse af, at behovet for plejeboliger og handicapegnede boliger er udtryk for et komplekst samspil mellem flere forhold, hvilket bidrager til at gøre en fremskrivning af behovet usikkert. Efterspørgslen efter plejeboliger, handicapegnede boliger og midlertidige døgnpladser er både bestemt af udbuddet af boliger, befolkningens behov for hjælp og pleje samt mulighederne for alternativt at tilbyde hjælp og pleje i hjemmet. Dette har vi illustreret i Figur 1.1.

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



Mens kapacitet af plejeboliger i forhold til efterspørgslen næppe har stor indflydelse på ældre borgernes ønske om at flytte i plejebolig, kan kapaciteten have indflydelse på visitationen til plejebolig (eller handicapegnet bolig). Hvis der er ledig kapacitet, kan der være en tendens til at slække på kriterierne til at visitere til en bolig, mens kriterierne bliver strammet, hvis kapaciteten er for lille, og der er venteliste. Kvaliteten i plejeboligernes indretning mv. kan imidlertid spille ind på borgernes valg mellem at modtage hjælp og pleje i eget hjem eller i en pleje-/handicapegnet bolig. Det spiller samtidig ind, hvilke muligheder for hjælp og pleje i hjemmet der er til rådighed. En udbygning af muligheder for at give hjælp og pleje i hjemmet kan såle-

<sup>4</sup> I Hvidovre Kommune har de midlertidige pladser hidtil været benyttet som aflastningspladser med en faglig normering, svarende til plejeboliger. Tilbuddet gives primært til borgere, der har været hospitalsindlagt og venter på at komme i en plejebolig.

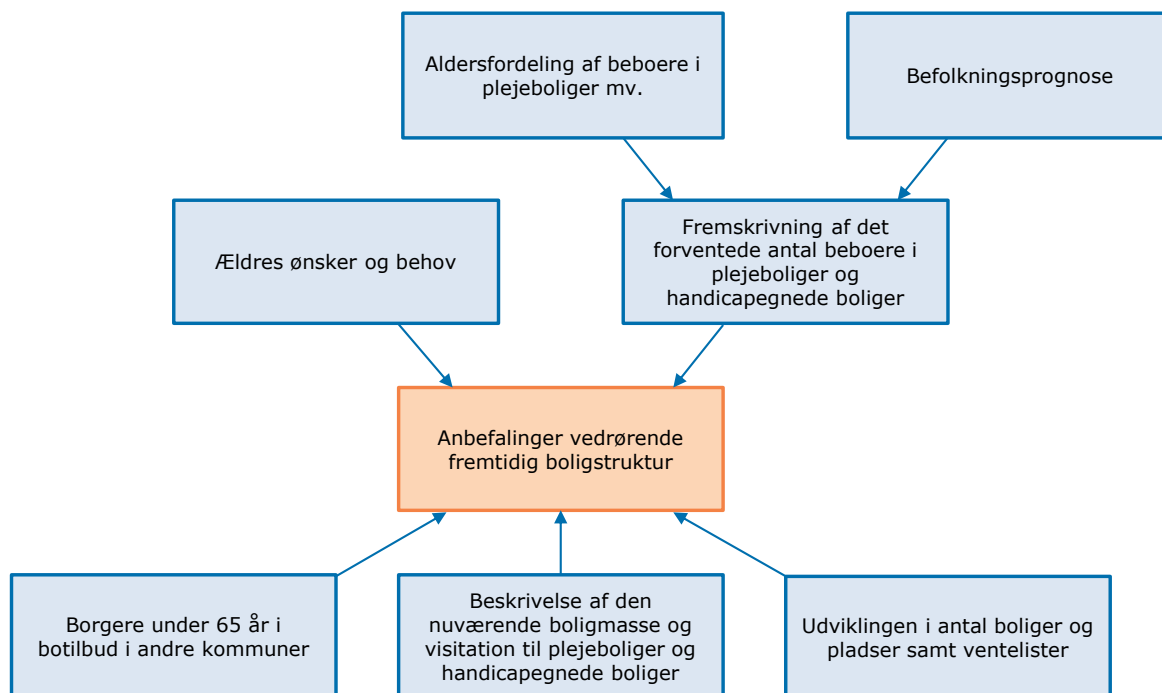
des reducere behovet for plejeboliger. Endvidere har befolkningens behov for (omfattende) hjælp og pleje betydning for efterspørgslen efter plejeboliger og handicapboliger. Her er følgende faktorer afgørende: sygelighed, fysisk og psykisk funktionsevne samt husstandens sammensætning. Det er hyppigt sygdom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

Udviklingen i behovet for midlertidige døgnpladser vil endvidere være påvirket af opgaveglidningen fra det regionale sundhedsvæsen til det nære sundhedsvæsen i kommunen.

## 2 Datagrundlag og fremgangsmåde

Analysen består af flere dele. Det overordnede design for analysen af pleje- og handicapegnede boliger er illustreret i Figur 2.1.

**Figur 2.1** Overordnet design for analysen



I det følgende beskrives nærmere, hvilke data der har været grundlaget for de enkelte dele, som indgår i den samlede analyse.

### **Fremskrivning af det forventede antal beboere i plejeboliger og handicapegnede boliger**

#### *Data*

Fremskrivningen af det forventede antal borgere, der skal kunne skaffes plads til i plejeboliger og handicapegnede boliger – ud fra det nuværende serviceniveau i kommunen, er baseret på seks forskellige former for data:

1. Befolkningsprognose for Hvidovre Kommune (2015-2025), der er leveret af Hvidovre Kommune.
2. Hvidovre Kommunes indrapporteringskema til Danmarks Statistik: 'Boligforhold' og 'Beboere som kommunen betaler for (belægningsforhold)' i uge 16 for 2010-2013 og uge 15 i 2014.
3. Det faktuelle antal borgere Hvidovre Kommune i perioden 2010-2014 (Statistikbanken, Danmarks Statistik: FOLK1, 1. kvartal).
4. Oplysninger om 'køb' af plejeboliger til borgere fra Hvidovre Kommune, som ønsker at bo i en anden kommune, henholdsvis 'salg' til borgere fra andre kommuner, som ønsker at bo i en plejebolig i Hvidovre Kommune. Udtræk er leveret af Hvidovre Kommune (se eventuelt Bilag 1).

5. Oplysninger om gennemsnitlig tomgangstid af boliger (tidsrum mellem fraflytning og indflytning) er baseret på telefoninterview med to personer fra Hvidovre Kommune, der har viden på området.
6. Oplysninger om den gennemsnitlige ventetid på venteliste til en plejebolig henholdsvis en handicapegnet bolig. Data er leveret af Hvidovre Kommune.

#### *Metode*

Når vi beregner, hvor mange plejeboliger og handicapegnede boliger Hvidovre Kommune har brug for frem til 2025, gør vi brug af belægningsgradsprocenter for hver enkelt aldersgruppe. En aldersgruppespecifik belægningsgradsprocent er den procentvise del af Hvidovre Kommunes borgere i en given aldersgruppe, som bor i en plejebolig henholdsvis en handicapegnet bolig. De aldersgruppespecifikke belægningsgradsprocenter for henholdsvis plejeboligerne og for de handicapegnede boliger ganges på antallet af borgere i de relevante aldersgrupper i befolkningsprognosen for 2016-2025 (for 2015 anvender vi oplysninger om det faktuelle antal borgere, jf. Danmarks Statistik (FOLK1)).

I fremskrivningen anvender vi samme aldersgruppeinddeling, som Hvidovre Kommune bruger ved indrapportering af beboere i de respektive boliger til Danmarks Statistik. Aldersfordelingen i plejeboligerne og de handicapegnede boliger svinger imidlertid forholdsvis meget i perioden 2010-2014. Vi har derfor valgt at foretage to fremskrivninger – en basisberegning og en følsomhedsanalyse:

- Analyse I: I basisberegningen benytter vi belægningsprocenterne for 2014.
- Analyse II: I følsomhedsanalysen bruger vi de gennemsnitlige belægningsprocenter for årene 2010-2014.

I fremskrivningen har vi gjort følgende otte antagelser:

1. Den af Hvidovre Kommune leverede befolkningsprognose er valid til nærværende formål.
2. Visitationskriterierne for tildeling af plejeboliger og handicapegnede boliger er uændrede frem til 2025.
3. De aldersspecifikke dækningsgrader (andelen af borgere i givne aldersgrupper, som forventes at bo i plejebolig henholdsvis en handicapegnet bolig) er uændret i perioden.
4. Borgernes aldersbetingede behov for og ønsker om at bo i en plejebolig henholdsvis en handicapegnet bolig er uændret frem til 2025.
5. Der er ingen forskel på køb og salg af plejeboliger og handicapboliger i perioden.
6. Antallet af samboende (to personer i samme bolig) er uændret frem til 2025.
7. Den gennemsnitlige periode for istandsættelse efter fraflytning til indflytning er uændret på 14 dage. Antallet af tomme boliger på givne tidspunkter og år er således konstant.
8. Ventetid på venteliste er uændret i perioden.

På det foreliggende datagrundlag har vi ikke mulighed for at inddrage oplysninger om køn eller fordeling på midlertidige og permanente plejeboliger i fremskrivningen.

#### **Beskrivelse af den nuværende boligmasse og udvikling i antal boliger og pladser**

Beskrivelsen af den nuværende boligmasse i forhold til antal boliger, beliggenhed, ejerforhold og administratorer samt størrelse/antal rum er baseret på oplysninger leveret af Hvidovre Kommune.

Beskrivelsen af udviklingen i Hvidovre Kommune i antal boliger og deres anvendelse i perioden er som udgangspunkt baseret på udtræk fra Statistikbanken i Danmarks Statistik (RESP01 2010-2014). Vi har suppleret med oplysninger om planlagte ændringer i antal boliger og deres brug fra et udleveret budgetnotat<sup>5</sup>.

### **Visitation til plejeboliger og handicapegnede boliger samt ventetid**

Beskrivelsen af praksis for og organisering af visitation til plejeboliger og handicapegnede boliger er baseret på telefoninterview af to personer i Hvidovre Kommune, som har viden på området. Hvidovre Kommune har som tidligere skrevet leveret oplysninger om ventetid på venteliste til plejebolig henholdsvis handicapegnet bolig.

### **Ældres ønsker og behov**

Denne del bygger på en gennemgang af forskning og undersøgelser, der belyser udviklingen i ældres fysiske og psykiske funktionsevne samt socioøkonomiske vilkår, som har indflydelse på behovet for hjælp og pleje, herunder hjælp og pleje i en plejebolig. Delanalysen bygger endvidere på en gennemgang af resultater fra undersøgelser og forskning, der belyser egenskaber ved en plejebolig, som bidrager til beboernes trivsel. Heri indgår også undersøgelser af ældres ønsker til plejebolig. De anvendte kilder fremgår af fremstillingen i kapitel 7.

### **Borgere under 65 år i botilbud i andre kommuner**

En beskrivelse af borgere i botilbud efter Servicelovens §§ 107-110 i andre kommuner og behovet for boliger til denne gruppe borgere i Hvidovre Kommune bygger på tal udleveret af Hvidovre Kommune og et interview med medarbejdere, som beskæftiger sig med denne målgruppe.

---

<sup>5</sup> Jævnfør Bilag 3, Direktionens forslag til 'Budget i balance', Budget 2015-2018, Hvidovre Kommune.

### 3 Fremskrivning af antal beboere i pleje- og handicapegnede boliger

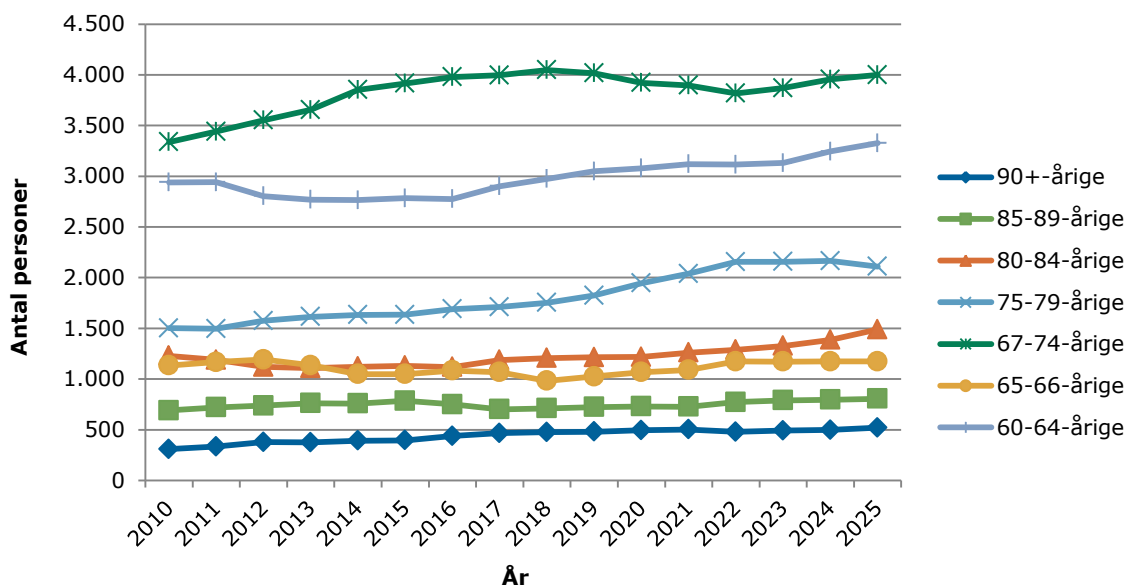
I dette kapitel præsenterer vi først befolkningsprognosen, som fremskrivningen er baseret på. Herefter følger en præsentation af aldersgruppernes fordeling på pleje- og handicapegnede boliger og de beregnede belægningsprocenter. Til sidst præsenterer vi fremskrivningen.

#### 3.1 Befolkningsprognose

Den samlede befolkningstilvækst forventes at være på knap 6 % i Hvidovre Kommune i perioden 2014-2025 (fra 49.724 personer i 2014 til 55.063 personer i 2025). For de 60+-årige forventes stigningen at være på 16 % (fra 11.569 personer i 2014 til 13.424 personer i 2025).

I Figur 3.1 præsenteres befolkningsprognosen for 60+-årige i Hvidovre Kommune (2015-2025). Figuren er suppleret med det faktuelle antal borgere i Hvidovre Kommune i perioden 2010-2014.

**Figur 3.1** Befolkningsprognose for 60-90+årige i Hvidovre Kommune (2015-2025) samt faktisk antal personer (2010-2014) fordelt på aldersgrupper.



Kilde: Baseret på befolkningsprognose leveret af Hvidovre Kommune suppleret med faktisk antal personer, jf. Statistikbanken, Danmarks Statistik (Befolkning, FOLK1).

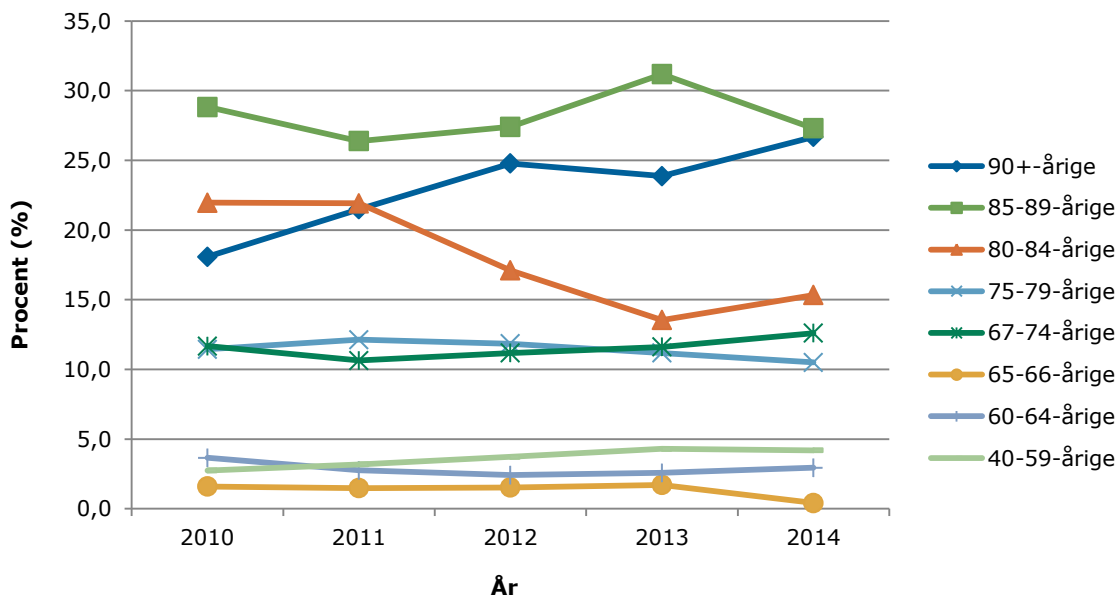
Det ses af Figur 3.1, at de 67-74-årige udgør langt den største andel blandt de 60+-årige – herefter følger de 60-64-årige henholdsvis de 75-79-årige.

Det fremgår ligeledes, at antallet af personer forventes at være stigende i alle aldersgrupper i perioden 2014-2025. De absolut største ændringer forventes at være i aldersgrupperne 75-79-årige henholdsvis 80-84-årige. Fra 2014 til 2025 forventes antallet af 75-79-årige at stige med 477 personer (knap 30 %: fra 1.633 personer i 2014 til 2.110 personer i 2025) henholdsvis 368 personer blandt de 75-84-årige (ca. 33 %: fra 1.121 personer i 2014 til 1.489 personer i 2025). En tilsvarende procentvis udvikling forventes blandt de allerældste. For de 90+-årige er den forventede forøgelse på knap 130 personer (ca. 33 %: fra 392 personer i 2014 til 520 personer i 2025).

## 3.2 Aldersfordeling i pleje- og handicapegnede boliger

I figurerne 3.2-3.3 ses den procentvise fordeling af aldersgrupperne blandt beboere i henholdsvis plejeboliger og handicapegnede boliger.

**Figur 3.2** Den procentvise aldersfordeling af beboere i plejeboliger\* i Hvidovre Kommune. 2010-2014.

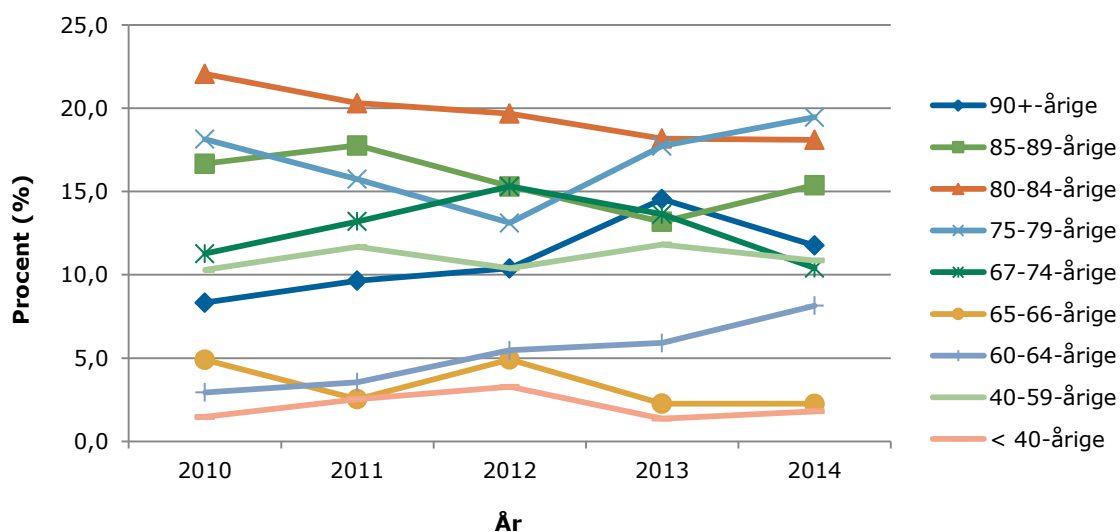


\* Omfatter også beboere i midlertidige døgnpladser.

Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014).

Af Figur 3.2 fremgår det, at det er de tre ældste aldersgrupper (80+-årige), som udgør den største andel af beboerne i plejeboligerne. Samtidig ses der forholdsvis store udsving for netop disse aldersgrupper. Samlet set udgør de tre ældste aldersgruppe 68-70 % af beboerne afhængig af årstal. For de øvrige aldersgrupper ses ikke nær samme udsving.

**Figur 3.3** Den procentvise aldersfordeling af beboere i handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune. 2010-2014.



Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014).

Billedet af aldersfordelingen i de handicapegnede boliger er ikke nær så entydigt som for plejeboligerne (Figur 3.3). Der er forholdsvis *store udsving i alle* aldersgruppers andele, og det er kun i 2010-2013, at de 80-84-årige udgør den største andel af beboerne (ca. 18-22 %). I 2014 og 2015 udgør de 75-79-årige hovedparten (knap 20 %) af beboerne. Det ses yderligere, at de 40-59-årige i alle årene udgør mere end 10 % af beboerne i de handicapegnede boliger.

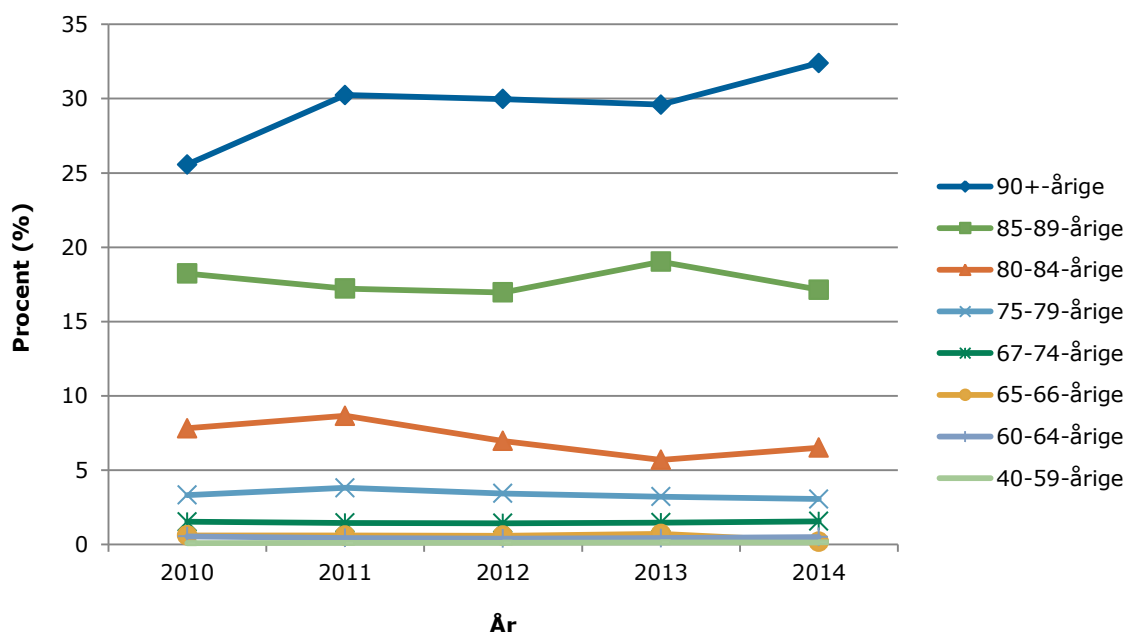
## Køn

Mere end to tredjedele af beboerne er kvinder (68 % kvinder versus 32 % mænd), og det uanset, om det er i plejeboliger eller handicapegnede boliger. Vi har imidlertid ikke viden om, hvordan kønnene fordeler sig på aldersgrupper.

## 3.3 Belægningsprocent

I figurerne 3.4 og 3.5 ses aldersgruppernes belægningsprocenter i forhold til plejeboliger henholdsvis handicapegnede boliger. De anvendte aldersspecifikke belægningsprocenter kan ses i Bilag 2.

**Figur 3.4** Den procentvise andel af borgerne i Hvidovre Kommune, som bor i en plejebolig\* (belægningsprocent) fordelt på aldersgrupper og årstal. 2010-2014.



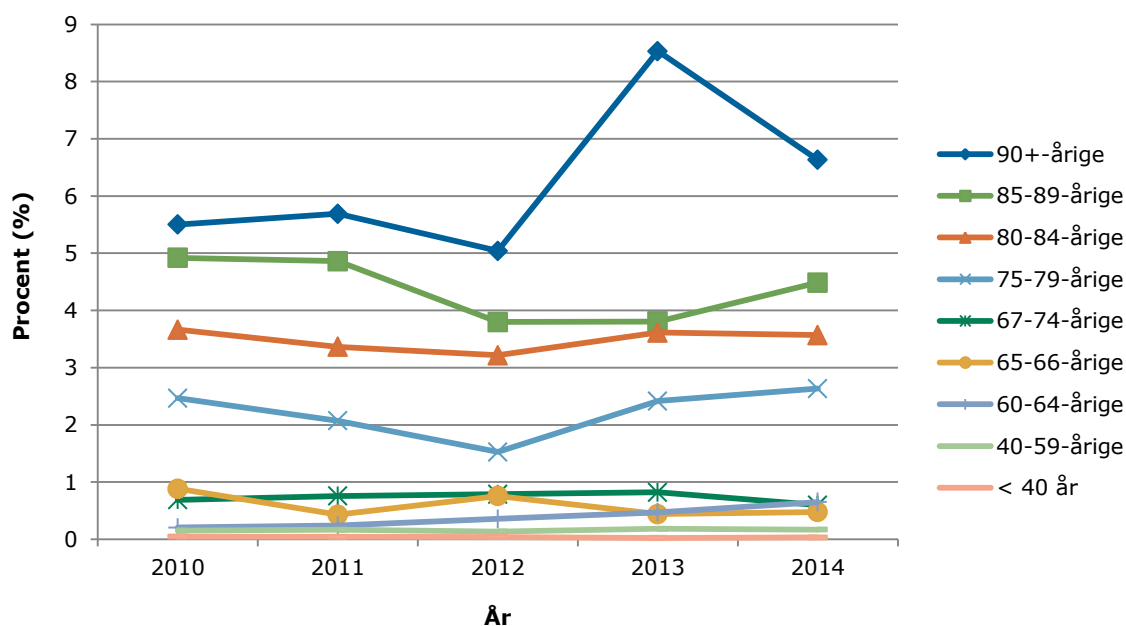
\* Omfatter også beboere i midlertidige døgnpladser.

Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014) og befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2014).

Det ses af Figur 3.4, at de 90+-årige er den aldersgruppe, som har den største belægningsprocent – herefter følger de 85-89-årige. Andelen af 90+-årige, som bor i en plejebolig, er steget fra ca. 26 % i 2010 til ca. 32 % i 2014, mens den for de 85-89-årige har holdt sig stabilt på 17-19 %. For de øvrige aldersgrupper er den procentvise andel også forholdsvis stabil i hele perioden, og hver af aldersgrupperne udgør mindre end 10 %.



**Figur 3.5** Den procentvise andel af borgerne i Hvidovre Kommune, som bor i en handicapeget bolig (belægningsprocent) fordelt på aldersgrupper og årstal. 2010-2014.



Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014) og befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2014).

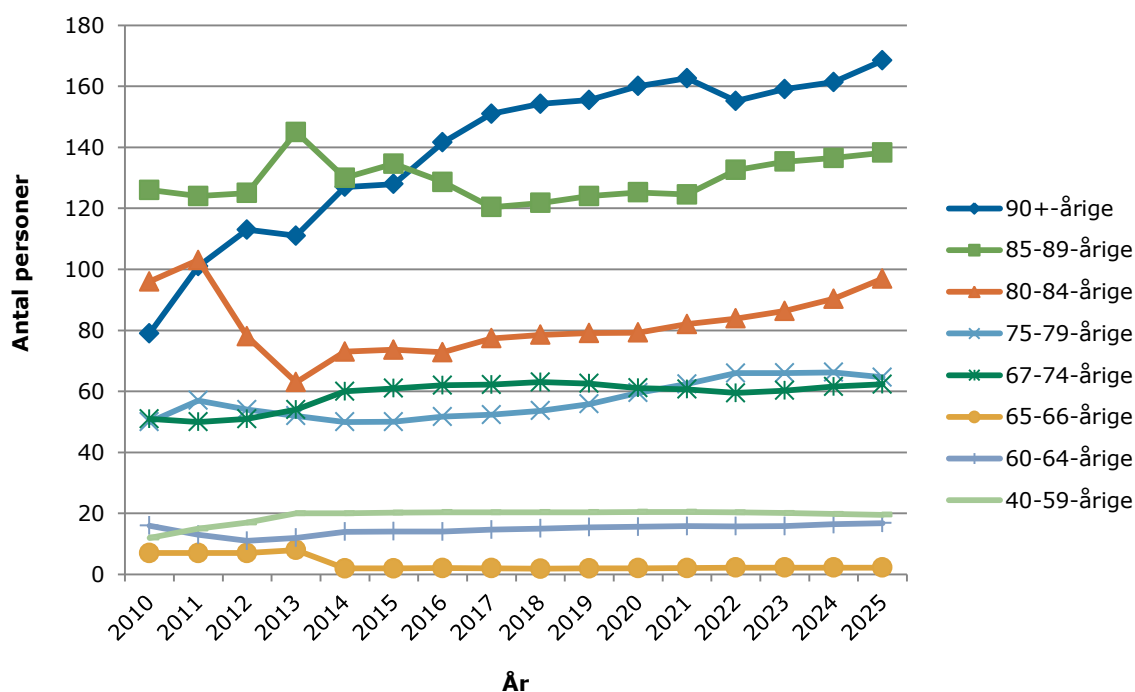
Det ses af Figur 3.5, at de 90+-årige har den største belægningsprocent i de handicapegnede boliger svarende til for plejeboligerne – herefter følger de 85-89-årige. Der ses derudover et vist udsving i de ældste aldersgrupper (75+-årige). Dette synes dog af umiddelbart mere, end det rent faktisk er på grund af enheden på y-aksen. Variationen er størst blandt de 90+-årige, men den holder sig inden for ca. 3,5 procentpoint.

## 3.4 Fremskrivningen

### 3.4.1 Plejeboliger

I Figur 3.6 ses det forventede antal beboere, der skal være plads til i plejeboliger, når vi har fremskrevet med de aldersspecifikke belægningsprocenter for 2014. Det faktuelle antal beboere for 2010-2014 er indsat i figuren for bedre at kunne se udviklingen inden for aldersgrupperne.

**Figur 3.6** Fremskrivning af antal borgere, som det forventes, der skal være plads til i plejeboliger i Hvidovre Kommune (2015-2025) samt faktisk antal beboere (2010-2014) fordelt på aldersgrupper. 2010-2025.



Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014), befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2015) og befolkningsprognosen for Hvidovre Kommune (2016-2025).

Det ses af Figur 3.6, at antallet af beboere, der forventeligt skal være plads til i en plejebolig i Hvidovre Kommune, er:

- Forholdsvis stærkt stigende for de 90+-årige (127 personer i 2014 versus 168 personer i 2025)
- Svagt stigende for de 85-89-årige (130 personer i 2014 versus 138 personer i 2025)
- Forholdsvis stærkt stigende for de 80-84-årige (73 personer i 2014 versus 97 personer i 2025)
- Jævnt stigende for de 75-79-årige (50 personer i 2014 versus 65 personer i 2025)
- For øvrige aldersgrupper er der ingen væsentlige ændringer i antal i perioden (2014-2025)

I Tabel 3.1 fremgår det, hvordan udviklingen i det forventede i antal beboere er afhængig af valget af belægningsprocenter. I basisanalysen (Analyse I), som Figur 3.6 er baseret på, har vi gjort brug af belægningsprocenterne fra 2014. I følsomhedsanalysen (Analyse II) har vi anvendt de aldersspecifikke gennemsnitlige belægningsprocenter for 2010-2014.

**Tabel 3.1** Det forventede antal beboere, der skal være plads til i plejeboliger i Hvidovre Kommune i 2015-2025 suppleret med de faktiske antal beboere i 2010-2014.

Analyse	Faktuelt antal					Prognostisk antal											Stigning 2014-2025	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Absolut	Procent
<b>Analyse I</b>																		
Absolut antal	437	470	456	465	476	484	493	500	509	515	523	531	535	545	555	569	93	20
Absolut ændring (år til år)	-	33	-14	9	11	8	10	7	8	6	8	7	5	10	9	15	-	-
Absolut ændring vs. 2014	-	-	-	-	-	8	17	24	33	39	47	55	59	69	79	93	-	-
<b>Analyse II</b>																		
Absolut antal	437	470	456	465	476	486	494	501	508	515	524	532	538	548	557	572	96	20
Absolut ændring (år til år)	-	33	-14	9	11	10	8	6	8	7	9	8	7	10	9	15	-	-
Absolut ændring vs. 2014	-	-	-	-	-	10	18	25	32	39	48	56	62	72	81	96	-	-

Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014), befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2015) og befolkningsprognosen for Hvidovre Kommune (2016-2025).

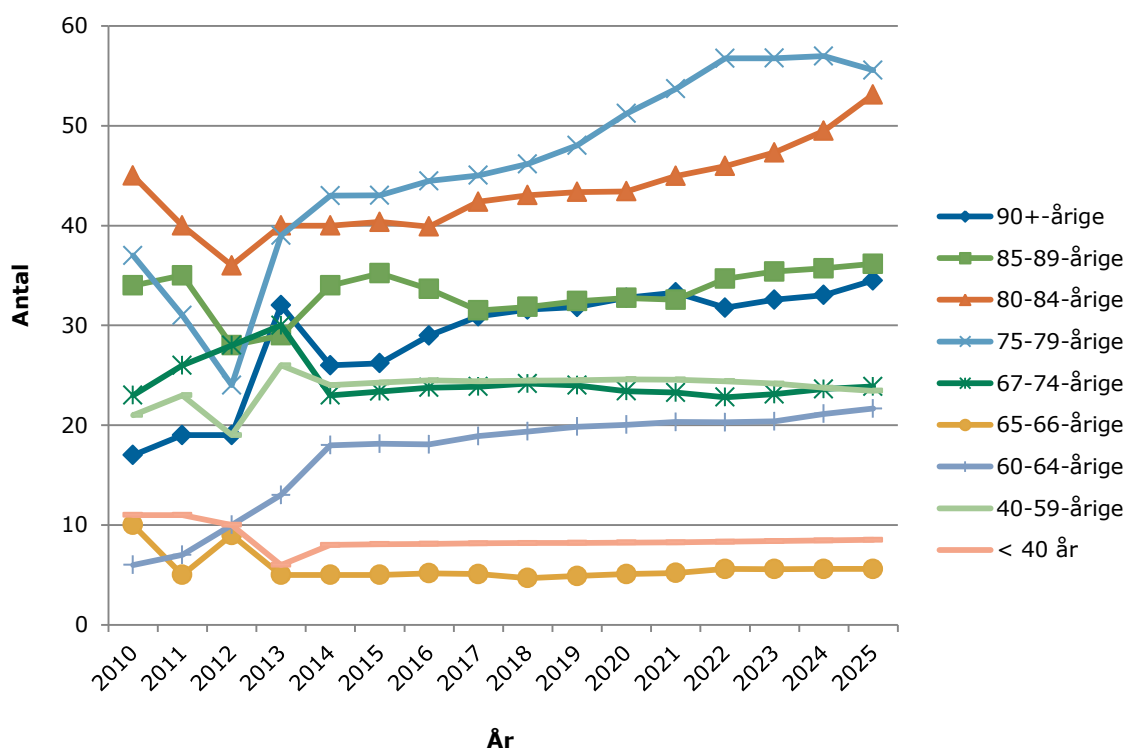
Det ses af Analyse I (basi analysen) i Tabel 3.1, at Hvidovre Kommune kan forvente, at der med de indlagte forudsætninger for fremskrivningen skal være plads til yderligere 93 beboere i plejeboligerne i 2025 (569 beboere i 2025 versus 476 beboere i 2014), svarende til en stigning på ca. 20 %. Ændringen i det forventede antal beboere fra år til år kan også aflæses i rækken 'absolut ændring (år til år)'. Her ses det, at der ifølge Analyse I fx kan forventes ti flere beboere i 2016 sammenlignet med 2015 (493 beboere i 2016 versus 484 beboere i 2015), mens det fremgår af rækken 'absolut ændring vs. 2014', at antallet i fx 2020 forventes at overstige 2014-niveauet med 47 beboere.

Af følsomhedsanalysen (Analyse II) fremgår følgende: Forventningen er, at der i forhold til 2014 skal være plads til 96 flere beboere – altså tre beboere mere end det antal, der fremgår af basianalysen.

### 3.4.2 Handicapegnede boliger

I Figur 3.7 ses det forventede antal beboere, der skal være plads til i de handicapegnede boliger, når vi har brugt den aldersspecifikke belægningsprocent for 2014. Det faktuelle antal beboere for 2010-2014 er også her indsat i figuren for bedre at kunne se udviklingen inden for aldersgrupperne.

**Figur 3.7** Fremskrivning af antal borgere, som det forventes, der skal være plads til i handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune (2015-2025) samt faktisk antal beboere (2010-2014) fordelt på aldersgrupper. 2010-2025.



Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014), befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2015) og befolkningsprognosen for Hvidovre Kommune (2016-2025).

Det ses af Figur 3.7 (obs.: vær opmærksom på enheden på y-aksen) at antallet af beboere, der forventeligt skal være plads til i en handicapegnet bolig i Hvidovre Kommune, er:

- Relativt stærkt stigende for de 90+-årige (26 personer i 2014 versus 34 personer i 2025)
- Næsten uændret for de 85-89-årige (34 personer i 2014 versus 36 personer i 2025)
- Relativt stærkt stigende for de 80-84-årige (40 personer i 2014 versus 53 personer i 2025)
- Relativt stærkt stigende for de 75-79-årige (43 personer i 2014 versus 56 personer i 2025)
- For øvrige aldersgrupper er der ingen væsentlige ændringer i antal i perioden (2014-2025)

I Tabel 3.2 fremgår det, hvordan udviklingen i det forventede i antal beboere i de handicapede boliger er afhængig af valget af belægningsprocenter. I basisanalysen (Analyse I), som Figur 3.7 er baseret på, har vi gjort brug af belægningsprocenterne fra 2014. I følsomhedsanalysen (Analyse II) har vi ligesom for plejeboligerne anvendt et gennemsnit af de aldersspecifikke belægningsprocenter for 2010-2014.

**Tabel 3.2** Det forventede antal beboere, der skal være plads til i de handicapedgnede boliger i Hvidovre Kommune i 2015-2025 suppleret med det faktiske antal beboere i 2010-2014.

Analyse	Faktuelt antal					Prognostisk antal												Stigning 2014-2025	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Absolut	Procent	
<b>Analyse I</b>																			
Absolut antal	204	197	183	220	221	224	227	230	233	237	242	246	251	254	258	262	41	19	
Absolut ændring (år til år)	-	-7	-14	37	1	3	3	4	3	4	4	5	4	3	4	5	-	-	
Absolut ændring vs. 2014	-	-	-	-	-	3	6	9	12	16	21	25	30	33	37	41	-	-	
<b>Analyse II</b>																			
Absolut antal	204	197	183	220	221	213	216	219	222	225	229	233	237	240	244	248	27	12	
Absolut ændring (år til år)	-	-7	-14	37	1	-8	3	3	3	3	4	4	4	3	4	5	-	-	
Absolut ændring vs. 2014	-	-	-	-	-	-8	-5	-2	1	4	8	12	16	19	23	27	-	-	

Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014), befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2015) og befolkningsprognosen for Hvidovre Kommune (2016-2025).

Det ses af Tabel 3.2, at Hvidovre Kommune kan forvente, at der med de indlagte forudsætninger for fremskrivningen skal være plads til yderligere 41 beboere i de handicapegnede boliger i 2025 – en stigning på ca. 19 %, når 2014 sammenlignes med 2025 (Analyse I). Fra 2014 og frem til 2025 stiger det forventede behov for plads til beboere i handicapegnede boliger årligt med 3-5 personer.

Det ses yderligere af følsomhedsanalysen (Analyse II), at når de gennemsnitlige belægningsprocenter for 2010-2014 er anvendt, skal der med de indlagte forudsætninger for fremskrivningen 'kun' være plads til 27 personer flere i 2025 sammenlignet med 2014.

### 3.4.3 Sammenfatning af fremskrivningen

Det kan forventes, at der samlet set skal skabes plads til yderligere 134 beboere i pleje- og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune i 2025 (93 beboere i plejeboliger henholdsvis 41 beboere i de handicapegnede boliger) – givet at forudsætningerne for beregningerne holder. Dette antal skal sammenholdes med antallet af beboere, som i 2014 var 697 beboere samlet set (476 beboere i plejeboliger og 221 beboere i handicapegnede boliger). Det svarer til en forøgelse på ca. 19 % af det samlede antal beboere, når 2014 sammenlignes med 2025.

Af følsomhedsanalysen fremgår det, at det samlede behov for boliger muligvis ikke er helt så stort. I stedet for at der skal skabes plads til yderligere 134 beboere, skal der ifølge resultaterne fra følsomhedsanalysen (Analyse II) være plads til 123 beboere mere i 2025 sammenlignet med 2014. Behovet for pladser til beboere i plejeboliger er imidlertid større, mens antallet af handicapegnede boliger er knap så stort: 96 beboere i plejeboliger og 27 beboere i de handicapegnede boliger.

#### **Diskussion af fremskrivningens resultater**

Hvidovre Kommune oplyser, at det faktiske antal beboere i plejeboliger primo januar 2015 er ca. 470 beboere<sup>6</sup> – og altså ikke 484 eller 486, som det fremgår af fremskrivningerne. Det betyder, at de aldersgruppespecifikke belægningsprocenter for 2014 samt de gennemsnitlige belægningsprocenter for perioden 2010-2014 overvurderer antallet af beboere i 2015. Vi ved imidlertid ikke, om det er en tilfældighed, at antallet af beboere i plejeboligerne tilsyneladende er mindre primo 2015 end i uge 16 2014. Det er derfor svært at vurdere, om fremskrivningen også overvurderer behovet for pladser til beboere i plejeboliger i de øvrige år. Da vi ikke har oplysninger om køn og alder på beboerne i 2015, har det ikke været muligt at benytte belægningsprocenter for 2015 til fremskrivningen.

Af oplysningerne fra Hvidovre Kommune fremgår det, at det faktiske antal beboere i de handicapegnede boliger primo januar 2015 er ca. 223 beboere<sup>7</sup>. Det betyder, at basisberegningen (Analyse I) rammer det faktuelle antal beboere temmelig præcist i 2015, mens antallet af beboere undervurderes i følsomhedsanalysen (Analyse II).

---

<sup>6</sup> Hvidovre Kommune har ikke indhentet oplysninger om eventuelt tomme pladser i den selvejende institution Søvangsgården.

<sup>7</sup> Dette antal er baseret på Hvidovre Kommunes udtræk fra det Geografiske Informationssystem (GIS) samt oplysninger om, hvor mange af de handicapegnede boliger der stod tomme primo januar 2015.

## 4 Beskrivelse af boligerne i 2015

Hvidovre Kommune har i starten af 2015 i alt 691 plejeboliger og handicapegnede boliger, som den har anvisningsret til. I dette afsnit beskrives den nuværende boligmasse med hensyn til antal boliger, ejerforhold og størrelse/antal rum i boligerne. Herefter følger en overordnet beskrivelse af udviklingen i antal boliger og deres anvendelse i perioden 2010-2015.

### 4.1 Plejeboliger

Hvidovre Kommune har 483 plejeboliger primo 2015, som den har anvisningsret til. De 26 af boligerne har midlertidig status (dette antal kan svinge lidt gennem året).

Godt halvdelen af boligerne (54 %: 260 af 483 boliger) er ejet af Hvidovre Kommune, mens de øvrige ejes af henholdsvis AAB, DAB, Lejerbo og den selvejende institution Søvangsgården. Boligerne administreres af fem forskellige administratorer: henholdsvis AAB, DAB, Hvidovre Kommune, Lejerbo og Søvangsgården.

Hovedparten af boligerne er beliggende i MIDT og Avedøre-området: 39 % ligger i Avedøre-området (187 af 483 boliger), 34 % af boligerne er beliggende i MIDT (163 boliger), 24 % i SYD (116 boliger), og knap 4 % ligger i NORD (17 boliger).

Antallet af boliger i de fire plejecentre og den selvejende institution Søvangsgården varierer fra 12 boliger (målrettet til demente) til 163 boliger. Ca. 85 % af boligerne er 1-rumsboliger (409 af 483 boliger). Der er 17 2-rumsboliger til ikke-demente yngre personer (< 60 år) og 57 plejeboliger, som har to rum. Der foreligger ikke oplysninger om boligernes størrelse. Ingen af plejeboligerne er beregnet til eller bebos af to personer. Primo januar 2015 var mere end 97 % af plejeboligerne beboet<sup>8</sup>.

I Tabel 4.1 er ovenstående oplysninger specificeret for hvert plejecenter.

---

<sup>8</sup> Opgjort af Hvidovre Kommune ved rundringning til plejecentrene. Der er ikke foretaget opringning til den selvejende institution Søvangsgården. Opgørelsesperioden omfatter tidsrummet 1. januar-15. januar 2015.



**Tabel 4.1** Oversigt over plejeboliger, som Hvidovre Kommune har anvisningsret til. Primo 2015.

Navn	Plejecenteret Svendbjerghave	Krogstenshave Plejecenter	Plejecenter Strandmarkshave	Plejecenter Dybenskerhave	Søvangsgården
Adresse: Område: Ejer/administrator:	Svendbjergvej 28a SYD DAB/Hvidovre Kommune	Krogstens Allé 49 MIDT Hvidovre Kommune/DAB	Tavlekærsvvej 164 SYD Hvidovre Kommune/DAB	Byvej 201 AVEDØRE AAB/AAB	Søvangsvej 19-23 AVEDØRE Selvejende/Søvangsgården
Adresse: Type bolig: Område: Ejer/administrator: Antal boliger: Antal rum/egnet til antal personer:	Svendbjergvej 28a <b>Plejehjem*</b> SYD DAB/Hvidovre Kommune 20 1/1	Krogstens Allé 51 <b>Plejeboliger</b> MIDT Hvidovre Kommune/DAB 20 2/1	Tavlekærsvvej 166 <b>Plejeboliger</b> SYD Hvidovre Kommune/DAB 73 1/1	Byvej 201 <b>Plejeboliger</b> AVEDØRE AAB/AAB 72 1/1	Søvangsvej 19-23 <b>Plejeboliger</b> AVEDØRE Selvejende/Søvangsgården 54 1/1
Adresse: Type: Område: Ejer/administrator: Antal boliger: Antal rum/egnet til antal personer:	Svendbjergvej 28a <b>Midlertidige pladser</b> SYD DAB/Hvidovre Kommune 23 1/1	Krogstens Allé 29, 31 og 47 <b>Plejeboliger</b> MIDT Hvidovre Kommune/DAB 143 1/1	<b>Torndalshave</b> Søvangsvej 20-24 <b>Plejeboliger til demente</b> AVEDØRE Hvidovre Kommune/Lejerbo 12 1/1		Søvangsvej 19-23 <b>Plejeboliger</b> AVEDØRE Selvejende/Søvangsgården 37 2/1
Adresse: Type: Område: Ejer/administrator: Antal boliger: Antal rum/egnet til antal personer:	<b>Holmelundsvej**</b> Holmelundsvej 1-3 <b>Plejeboliger: yngre (&lt;60 år), ikke demente</b> NORD Lejerbo/Lejerbo 17 2/2				
Adresse: Type: Område: Ejer/administrator: Antal boliger: Antal rum/egnet til antal personer:	<b>Retræten</b> Vester Kvartergade 20 <b>Midlertidige pladser</b> AVEDØRE Hvidovre Kommune/Hvidovre Kommune 12 1/1				

\* Boligerne nedlægges løbende og anvendes til midlertidige formål.

\*\* Ligger i NORD, men hører under lederen på Plejecenteret Svendbjerghave.

Kilde: Baseret på oplysninger fra Hvidovre Kommune pr. 19. april 2015.

## 4.2 Handicapegnede boliger

Hvidovre Kommune har primo 2015 i alt 208 handicapegnede boliger, som den har anvisningsret til. Alle boliger er almene boliger og administreres af fire forskellige administratorer: henholdsvis DAB, KAB, Hvidovrebo og Lejerbo.

Hovedparten af boligerne er beliggende i områderne SYD og MIDT: 45 % af boligerne er beliggende i SYD (94 boliger), 30 % i MIDT (63 boliger), knap 20 % ligger i NORD, og godt 5 % ligger i Avedøre-området.

Antallet af boliger i ejendommene varierer fra fem til 64 boliger. Den mindste lejlighed er på ca. 49 m<sup>2</sup>, mens de største lejligheder er 83 m<sup>2</sup>. Mere end 90 % af boligerne er 2-rums-lejligheder (191 af 208 boliger), knap 8 % er 3-rumslejligheder (16 boliger), mens der kun er én 1-rumsbolig.

På basis af et udtræk fra Hvidovre Kommune pr. 1. januar 2015 fra Geografisk Informationssystem (GIS) kan det konstateres, at der ca. bor to personer i 20 af boligerne<sup>9</sup>. Men hvorvidt disse boliger fremadrettet er egnede til to personer, er der ikke foretaget en vurdering af (det afhænger af indretning og beboernes funktionsniveau). Tilsvarende som for plejeboligerne er mere end 97 % af boligerne beboet primo januar 2015.

I Tabel 4.2 er ovenstående oplysninger specificeret for hver ejendom.

---

<sup>9</sup> Hvidovre Kommune har viden om, at dette udtræk ikke er helt validt, da det er op til beboerne at få meldt adresseændring ved indflytning.

**Tabel 4.2** Oversigt over handicapegnede boliger, som Hvidovre Kommune har anvisningsret til. Primo 2015.

Navn	Sønderkærhave	Spurvegården	Hvidovrevej	Claus Petersens Allé	Vojensvej	Baunevangen	Tavlekærvej	Lille Friheden	Bymuren
Adresse:	Hvidovregade 41K og L	Spurvegården 5 <sup>st.th.</sup> , 5 <sup>st.tv.</sup> , 6 <sup>st.th.</sup> , 6 <sup>st.tv.</sup> og 6A <sup>st.</sup>	Hvidovrevej 336A-D	Claus Petersens Allé 16A-E og 18A-E	Vojensvej 8, 10 og 18	M. Bechs Allé 34A-D og 100A-M	Tavlekærvej 98A-E	Lille Friheden 3-9 og 4-8	Bymuren 29 <sup>1.th.</sup> , 29A, 33 <sup>1.tv.</sup> , 33A, 109 <sup>1.tv.</sup> , 131 <sup>1.tv.</sup> , 135 <sup>1.tv.</sup> , 135 <sup>1.th.</sup> , 163 <sup>1.th.</sup> , 167 <sup>1.th.</sup> , 173 <sup>1.th.</sup>
Område	MIDT	MIDT	MIDT	MIDT	NORD	NORD	SYD	SYD	AVEDØRE
Administrator:	DAB	Lejerbo	DAB	DAB	Hvidovrebo	KAB	Hvidovrebo	KAB	KAB
Antal boliger:	24	1	24	10	24	16	26	54	9
Areal:	62-65 m <sup>2</sup>	49 m <sup>2</sup>	74 m <sup>2</sup>	74 m <sup>2</sup>	62-65 m <sup>2</sup>	68 m <sup>2</sup>	62 m <sup>2</sup> (ca.)	62-65 m <sup>2</sup>	56-70 m <sup>2</sup>
Antal rum:	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Anv. antal personer:*	1	1	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1	1 (2)
Antal boliger:		4					4	10	2
Areal:		69-76 m <sup>2</sup>					78 m <sup>2</sup>	83 m <sup>2</sup>	75 m <sup>2</sup>
Antal rum:		2					3	3	3
Anv. antal personer:		1 (2)					1/2	1/2	1 (2)

\* Anvendes eller vurderes at være anvendelig til angivet antal personer:

- 1/2 er anvendt i de tilfælde, hvor der er viden om, at der bor to personer i nogle af boligerne, men det er ikke givet, at boligerne er velegnede til to personer.
- 1/(2) er evaluators vurdering af, at nogle af lejlighederne måske kan bebos af to personer afhængig af indretning og beboernes funktionsevne.

Kilde: Baseret på oplysninger fra Hvidovre Kommune pr. 19. april 2015.

## 4.3 Udvikling i boligmassen

I dette afsnit beskriver vi indledningsvis udviklingen i boligmassen fra 2010-2015, og herefter følger en kortfattet beskrivelse af de forventede ændringer inden for en tidshorisont på ca. tre år.

### 4.3.1 Udviklingen fra 2010-2015

I nedenstående Tabel 4.3 fremgår antallet af permanente boliger (plejeboliger henholdsvis handicapegnede boliger) og midlertidige døgnpladser i perioden 2010-2015.

**Tabel 4.3** Antal permanente boliger (plejeboliger og handicapegnede boliger) samt midlertidige døgnpladser, som Hvidovre Kommune har anvisningsret til fordelt på årstal. 2010-2015.

Type	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Permanente boliger, i alt</b>	<b>640</b>	<b>640</b>	<b>664</b>	<b>688</b>	<b>673</b>	<b>665</b>
Plejeboliger	451	451	475	475	465	457
Almene ældre- og handicapegnede boliger, i alt	189	189	189	213	208	208
<b>Midlertidige døgnpladser (i plejeboliger)</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>26</b>
<b>Boliger, i alt</b>	<b>663</b>	<b>663</b>	<b>687</b>	<b>711</b>	<b>696</b>	<b>691</b>

Kilde: Baseret på udtræk fra Statistikbanken, Danmarks Statistik (RESP01, 2010-2014) suppleret med Hvidovre Kommunes udtræk fra 'Geografisk Informationssystem' (GIS) pr. 1. januar 2015. Der gøres opmærksom på, at 12 af de midlertidige plejeboliger i 2010 (efter Almenboligloven) ikke fremgår af udtrækket fra Statistikbanken.

Det fremgår af Tabel 4.3, at den samlede boligmasse er blevet forøget med 28 boliger (4 %) fra 2010 til 2015. Dette kan tilskrives en tilvækst på ni plejeboliger (seks permanente og ni midlertidige døgnpladser) og en forøgelse på 19 handicapegnede boliger.

### 4.3.2 Fremtiden: Flere midlertidige døgnpladser og flere plejeboliger

Ifølge oplysninger fra de interviewede personer og budget 2015-2018 har Hvidovre Kommune planer om at øge antallet af midlertidige døgnpladser og samle dem på Plejecenteret Svendebjerghave. Dette gøres ved:

- at nedlægge de resterende små og utidssvarende plejehjemsboliger i Plejecenteret Svendebjerghave og omdanne dem til midlertidige døgnpladser
- det vil på sigt give 46 midlertidige døgnpladser, idet forventningen er, at de midlertidige pladser på Retræten lukkes og bruges til andet formål.

Det er hensigten, at ovenstående omlægning sker i en løbende proces i forbindelse med naturlig afgang fra de nuværende boliger og ved eventuelle frivillige flytninger.

## 5 Visitation og venteliste

I dette kapitel beskriver vi, hvordan visitationen til plejebolig eller handicapegnet bolig foregår. Der følger herefter opgørelser af, hvor lang tid de visiterede borgere står på venteliste til en af de to typer boliger.

### 5.1 Visitation

Visitation til plejeboliger henholdsvis handicapboliger omfatter en proces, hvori der indgår i) ansøgning fra borgeren, ii) vurdering og behandling af borgerens funktionsevne og behov for en given bolig, samt iii) indstilling/afslag på ansøgning om en given bolig.

I alle tilfælde udfylder og underskriver den borger, der ansøger om et botilbud, et ansøgningsskema. Herefter kontakter en visitator den pågældende borger med henblik på et møde. På mødet foretager visitator sammen med borgeren og eventuelt en pårørende en helhedsvurdering af ansøgers funktionsevne og de kommunale muligheder for at afhjælpe personens vanskeligheder. Afgørelse om anvisning af henholdsvis plejebolig eller handicapegnet bolig sker på et så fyldestgørende grundlag som muligt. I Hvidovre Kommune har man ikke opstillet udtømmende og endegyldige visitationskriterier, idet der i hvert tilfælde foretages en individuel, konkret vurdering.

En forudsætning for visitation til den ansøgte bolig omfatter tre punkter (jf. oplysninger fra de interviewede):

1. En konstatering af, at personen ønsker at få tilbudt den ansøgte bolig (kræver underskrift).
2. En konkret vurdering af borgerens fysiske og psykiske funktionsevne sammenholdt med boligmæssige, familiemæssige og sociale forhold.
3. En vurdering og konstatering af, at ansøgerens funktionsevnetab ikke kan afhjælpes med kommunens øvrige tilbud om:
  - i. *Hjemmeplejetilbud*: personlig og praktisk hjælp<sup>10</sup>, ophold i dagcenter/daghjem eller midlertidig dag-/natpleje
  - ii. *Genoptræning eller rehabilitering*: fx som midlertidigt rehabiliteringsophold
  - iii. *Hjælpebidler eller boligændring*: herunder nødkald eller anden bolig
  - iv. *Aflastning* af ægtefælle eller andre pårørende

Visitation til plejeboliger<sup>11</sup> forudsætter dog helt generelt, at ansøgeren har et markant og varigt funktionsevnetab, som nødvendiggør stadig nærhed af personale, som hurtigt kan tilkaldes.

Forudsætningen for visitation til en handicapegnet bolig er, at ansøgeren har varig nedsat fysisk - eller psykisk funktionsevne<sup>12</sup> og er afhængig af hjælpemidler. Herudover skal ansøger efter tildeling af boligen være i stand til at færdes inde og ude i nærområdet med fx rollator eller kørestol, samtidig med at vedkommende skal kunne klare sig med hjælp fra hjemmeplejen.

---

<sup>10</sup> Den øvre grænse for hjemmepleje er ifølge oplysninger fra de interviewede i størrelsesordenen 22-25 timer ugentlig.

<sup>11</sup> Plejehjemsboliger og beskyttede boliger (jf. Lov om social service § 192) samt plejeboliger – ældreboliger med tilknyttet serviceareal (Almenboligloven § 5, som er målrettet fysisk og psykisk handicappede henholdsvis ældre).

<sup>12</sup> Ældre- handicapboliger hører under Almenboliglovens § 54. De omtales ved indberetning til Danmarks Statistik som 'ældreboliger uden serviceareal'. Alderskriteriet for denne boligtype er 18 år eller ældre. Hvidovre Kommune finder som oftest andre boliger til psykisk handicappede.

Visitation til midlertidige døgnpladser forekommer i de tilfælde, hvor ansøgeren eller de pårørende har behov for midlertidig aflastning, ekstra træning/rehabilitering eller en palliativ plads (beregnet til alvorligt syge og/eller døende borgere fra Hvidovre Kommune). Opholdet varer principielt 2-3 uger. I praksis er der imidlertid borgere, som benytter aflastningspladserne i 3-4 måneder, hvis det vurderes, at de ikke kan opholde sig i eget hjem, mens de venter på en plejebolig<sup>13</sup>.

Forudsætningen for visitation til demensbolig med en skærmet afdeling er, at borgeren er svært dement, 'udadreagerende' og/eller 'vandrer'.

### **Organisation**

'Visitationen' er organisatorisk placeret i 'Børn og Velfærd, Sundheds- og Træningsafdelingen'. Det er visitatorerne, der udarbejder indstillingerne til lederen af 'Visitationen', som har den endelige beslutningskompetence i forhold til bevilling/afslag på ansøgning. Før 1. januar 2015 blev visitationen foretaget af et visitationsudvalg. Det skal bemærkes, at visitationskriterierne for tildeling af de respektive boliger ikke er ændret inden for de seneste år – det er alene organiseringen af visitationen.

I de tilfælde, hvor borgere udskrives fra hospital og har akut behov for plejebolig eller en midlertidig plads, koordineres dette med én af de kommunale udskrivningskoordinatorer, mens demenskoordinatoren fra Ældre og Handicapafdelingen tages med på råd i forhold til visitation til demensboliger.

### **Kvalitetsstandarder**

Der foreligger en kvalitetsstandard for plejeboliger og beskyttede boliger i Hvidovre Kommune (2014). Der er ved at blive udarbejdet en decideret kvalitetsstandard for handicapegnede boliger. Kriterierne for at blive visiteret til de forskellige tilbud er beskrevet i pjecen "Botilbud... til borgere med særlige behov i Hvidovre Kommune", som er retningsgivende for, hvem der visiteres til boligerne.

## **5.2 Venteliste**

Efter visitation til plejebolig henholdsvis handicapegnet bolig bliver ansøgeren sat på en venteliste i bopælskommunen eller i den kommune, hvor den ønskede bolig er beliggende (jf. Almenboliglovens § 54b). Borgere på generel venteliste til plejebolig har garanti for at kunne flytte ind senest to måneder efter visitation hertil (jf. Almenboliglovens § 54a). Der er dog ingen ventetidsgaranti for ældre, som ønsker en specifik plejebolig eller er visiteret til en handicapegnet bolig.

Plejeboligerne bliver ikke tildelt efter nummerordning på ventelisten. I Hvidovre Kommune tages der ved tildelingen dels hensyn til borgere, der har et akut behov for en pleje- eller handicapegnet bolig, dels hensyn til overholdelse af ventetidsgarantien.

I Hvidovre Kommune er den gennemsnitlige ventetid på plejeboliger efter plejeboligarantien blevet reduceret med syv dage: Fra 30 dage i 2010 til 23 dage i 2014 (et fald på 23 %). Denne udvikling fremgår af Tabel 5.4. Af Hvidovre Kommunes hjemmeside<sup>14</sup> fremgår det, at der pr. 31. januar 2014 stod 49 personer på venteliste til plejebolig. Antallet af borgere på venteliste var pr. 31. januar 2015 steget til 52 personer.

---

<sup>13</sup> Jævnfør Bilag 3, Direktionens forslag til 'Budget i balance', Budget 2015-2018, Hvidovre Kommune.

<sup>14</sup> <http://www.hvidovre.dk/Borger/Handicap/Boliger-til-aeldre-og-handicappede/Plejeboliger.aspx>.

**Tabel 5.1** Gennemsnitlig ventetid (dage) på generel venteliste til en plejebolig i Hvidovre Kommune fordelt på årstal. 2010-2014.

Boligtype	Årstal				
	2010	2011	2012	2013	2014
Plejeboliger	30	34	28	21	23

Kilde: Hvidovre Kommune.

Tildeling af handicapegnet bolig i Hvidovre Kommune sker efter en individuel vurdering, hvor der tages hensyn til såvel ventetid og behov. Ventetid på en handicapegnet bolig følges og opgøres ikke løbende i Hvidovre Kommune, sådan som det er tilfældet for plejeboligerne. Til denne rapport's formål er der foretaget udtræk af ventetiden i en periode, der omfatter godt tre år (172 uger), se Tabel 5.2.

**Tabel 5.2** Gennemsnitlig og median ventetid på venteliste til en handicapegnet bolig fordelt på tidspunkt for optagelse/afslutning\* på venteliste, ønsket bokommune og antal borgere. Hvidovre Kommune. 1. januar 2012-19. april 2015. Uger.

Grp.	Tidsrum	Kommune	Ventetid i perioden (uger)		Antal borgere
			Gennemsnit	Median	
1	Startet og afsluttet i perioden	Bolig i anden kommune	25	19	21
		Bolig i Hvidovre Kommune	33	26	164
2	Startet før, men endnu ikke afsluttet - ventetiden er reelt større	Bolig i anden kommune	172	172	2
		Bolig i Hvidovre Kommune	172	172	57
3	Startet før og afsluttet i perioden - ventetiden er reelt større	Bolig i anden kommune	103	108	3
		Bolig i Hvidovre Kommune	63	42	194
4	Startet i perioden, men endnu ikke afsluttet - ventetiden bliver reelt større	Bolig i anden kommune	66	45	18
		Bolig i Hvidovre Kommune	66	58	169

\* Der er ikke viden om, hvor mange af personerne der er afsluttet (ikke står på venteliste) som følge af dødsfald.

Kilde: Hvidovre Kommune.

Det ses af Tabel 5.2, at de borgere, der er blevet optaget på venteliste og afsluttet<sup>15</sup> i opfølgelsesperioden (gruppe 1), i gennemsnit har ventet 33 uger på en bolig i Hvidovre Kommune, versus 25 uger hvis ønsket har været at komme til at bo i en anden kommune. Mediantiden<sup>16</sup> er lidt lavere.

For den øvrige gruppe af borgere er der reelt ikke viden om, hvor lang tid de har ventet eller kommer til at vente på en handicapegnet bolig. Det kan dog konstateres, at for de 59 borgere i gruppe 2 (2 + 57), som er optaget på venteliste før opfølgelsesperioden uden at været afsluttet, bliver ventetiden mere end 172 uger (ca. 3,3 år) – uanset om de ønsker en handicapegnet bolig i Hvidovre Kommune eller i en anden kommune (givet de fortsat er i live).

På basis af Tabel 5.2 kan det beregnes, at der pr. 19. april 2015 står 20 personer på venteliste til en handicapegnet bolig i en anden kommune (gruppe 2: to personer + gruppe 4: 18 personer), mens antallet af personer på venteliste til handicapegnet bolig i Hvidovre Kommune er på 226 personer (gruppe 2: 57 personer + gruppe 4: 169 personer).

Det samlede antal borgere på venteliste til en handicapegnet bolig er således på 246 personer.

<sup>15</sup> Der er ikke viden om, hvor mange personer der er afsluttet (ikke står på ventelisten) som følge af dødsfald.

<sup>16</sup> Medianen findes ved at opstille tiderne i stigende rækkefølge og så vælge den midterste værdi; ved et lige antal vælges gennemsnittet af de to midterste værdier.

### **Indflytning**

I Hvidovre Kommune er der lidt forskellig praksis for, hvor hurtigt en borger kan flytte ind i en fraflyttet bolig. Det oplyses af de interviewede, at dette særligt på Plejecenteret Strandmarks-  
have fungerer meget effektivt – der står boligerne kun tomme i kort tid. I gennemsnit er tids-  
rummet for fraflytning til indflytning ca. 14 dage.



## 6 Udviklingstendenser i ældres funktionsevne, socioøkonomiske vilkår og boligønsker

I dette kapitel gennemgår vi de seneste undersøgelser og forskning om udviklingstendenser i faktorer, som har betydning for ældre borgeres behov for hjælp og pleje, herunder behov for en plejebolig. Det drejer sig først og fremmest om udviklingstendenser i fysisk og kognitiv funktionsevne, og derudover om socioøkonomiske forhold. I kapitlet udledes også konsekvenser for Hvidovre Kommune af udviklingstendenserne. I kapitlet opsummeres endvidere den foreliggende viden om, hvilke kendetegn ved en plejebolig der bidrager til beboernes trivsel.

### 6.1 Fysisk og psykisk funktionsevne

Behovet for hjælp og pleje er først og fremmest relateret til borgernes funktionsevne i udførelsen af de daglige aktiviteter. Dette kan både knytte sig til borgernes fysiske formåen og til kognitive evner, hvor især demens giver begrænsninger i den kognitive funktionsevne. Vi ser i første omgang på udviklingen i ældre borgeres funktionsevne i daglige aktiviteter, og dernæst ser vi på forekomsten af demens i ældrebefolkningen.

#### **Funktionsevne i daglige aktiviteter**

Flere undersøgelser har belyst udviklingen i ældrebefolkningens funktionsevne i daglige aktiviteter i Danmark, men fremgangsmåden har været forskellig.

Et nyligt studie (Jeune et al. 2015) har belyst udviklingen fra 2004 til 2010 i ældrebefolkningens begrænsninger med hensyn til at udføre sædvanlige daglige aktiviteter. I studiet er beregnet udviklingen i restlevetid med eller uden begrænsninger. Det fremgår, at der er en forøgelse i restlevetid uden begrænsninger i udførelsen af sædvanlige daglige aktiviteter, men forbedringen skyldes primært en reduktion i antal år med lette begrænsninger. For 65-årige er der ingen nedgang i det forventede antal år med alvorlige begrænsninger. Da der er en forøgelse i den samlede forventede restlevetid, kan alderen, hvor alvorlige begrænsninger sætter ind, dog forventes udskudt. Det drejer sig i gennemsnit om ca. et år for 65-årige mænd og knapt et år for 65-årige kvinder.

I Den Nationale Sundhedsprofil fra 2013 (Sundhedsstyrelsen 2014) er beregnet, at der for 65-årige fra 2010 til 2013 er sket en mindre stigning i det forventede antal år uden langvarig sygdom i hovedstaden. For mænd er det forventede antal år uden langvarig sygdom steget fra 8,3 til 8,8 år og for kvinder fra 9,6 til 10,5 år. Der er ikke beregnet leveår uden begrænsninger i daglige aktiviteter, men der er på landsplan sket et fald i andelen af 65+-årige kvinder med dårligt fysisk helbred (begrænsninger i udførelse af daglige aktiviteter). Det skal bemærkes, at udviklingen alene dækker en kort periode.

Lauritzen (2014) har analyseret udviklingen i funktionsevnen i daglige aktiviteter fra 1997/2002 til 2012. De ældste aldersgrupper i analysen er 77-årige (2012 sammenlignet med 1997) og 82-årige (2012 sammenlignet med 2002). Analysen viser et fald i andelen af både mænd og kvinder i de to aldersgrupper med dårligt selv vurderet helbred, og især blandt kvinder er der et markant fald i andelen, der har brug for hjælp til at klare mindst én af seks daglige aktiviteter. Andelen af kvinder i de to aldersgrupper, der har behov for hjælp til mindst én daglig aktivitet, er halveret i den analyserede periode. Det skal bemærkes, at behov for hjælp til mindst én daglig aktivitet ikke indikerer et behov for plejebolig.

Christensen et al. (2013) sammenligner bl.a. udviklingen i funktionsevne ved udførelse af daglige aktiviteter blandt ældre født i henholdsvis 1905 og 1915, da de var i alderen 92-95 år. De finder, at den seneste fødselsårgang opnåede de bedste resultater i udførelse af daglige aktiviteter, selvom de var to år ældre på undersøgelsestidspunktet. Da man ikke fandt nogen forskel i fysisk styrke mellem de to fødselsårge, forklares forskellen med en forbedret kognitiv funktionsevne, forbedrede levevilkår og forbedrede hjælpemidler til at støtte mobilitet og uafhængighed.

Endelig har Engberg et al. (2008b) sammenlignet to årgange af 100-årige født henholdsvis 1895 og 1905 med hensyn til funktionsevnen i en række daglige aktiviteter: at gå i bad, at tage tøj på, at gå på toiletet, at rejse sig fra stol/seng og at spise, at gå omkring indendørs, at komme udendørs, at gå på trapper, at vaske den øvre og den nedre del af kroppen, at klippe tånegle, at klippe fingernegle, at vaske hår og tage sko og strømper af og på. Undersøgelsen finder en forbedring i 100-årige kvinders evne til at udføre daglige aktiviteter, og en mindre andel af kvinderne i 1905-kohorten end i 1895-kohorten boede i en plejebolig. Undersøgelsen fandt ingen forbedring for mænd. Der indgår dog så få mænd i undersøgelsen, at forfatterne på den baggrund maner til forsigtig med at fortolke resultatet for mænd.

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

### Forekomst af demens blandt ældre borgere i Hvidovre Kommune

Svær demens er ofte årsag til, at ældre borgere flytter i plejebolig. Borgere med svær demens er helt afhængige af hjælp fra andre, og regelmæssig overvågning er nødvendig. Det er ofte vanskeligt at yde den nødvendige hjælp og overvågning på betryggende vis i en almindelig bolig. Borgere med svær demens flytter derfor i en plejebolig, hvor der er personale i nærheden døgnet rundt. Det er således et centralt spørgsmål omkring behovet for plejeboliger i Hvidovre Kommune, hvordan antal borgere med svær demens kan forventes at udvikle sig i de kommende år. Nedenfor gives – med baggrund i den foreliggende viden om forekomsten af demens – et estimat for udviklingen i antal borgere med svær demens fra 2014 til 2025.

Nationalt Videnscenter for Demens har på baggrund af studier fra flere europæiske lande beregnet hyppigheden af forekomsten af demens. De er vist nedenfor i Tabel 6.1. I tabellen er også vist, hvor stor en andel der ifølge et internationalt ekspertpanel antages at lide af svær demens.

**Tabel 6.1** Hyppighed af forekomsten af demens i Vesteuropa (procent).

	Mænd	Kvinder	Procentandel med svær demens
60-64 år	1,4	1,9	
65-69 år	2,3	3	6,3
70-74 år	3,7	5	7,1
75-79 år	6,3	8,6	11,5
80-84 år	10,6	14,8	11,3
85-89 år	17,4	24,7	13,1
90+ år	33,4	48,3	19,3

Kilde: Nationalt Videnscenter for Demens (udateret) og Alzheimers's Society (2007).

Hvis disse hyppigheder anvendes på befolkningen i Hvidovre Kommune, betyder det, at 827 borgere blandt 60+-årige havde en demenssygdom i 2014. Hvis det forudsættes, at den aldersbetingede hyppighed af demens ikke ændrer sig over de næste ti år, kan det forventes, at der på baggrund af befolkningsprognosen i 2025 vil være 998 borgere på 60+ år med demens – en stigning på 171 borgere. Den største andel vil imidlertid lide af demens i let eller moderat grad, og de vil i de fleste tilfælde kunne klare sig med støtte i eget hjem. Hvis tallene for andelen med svær demens fra tabellen ovenfor overføres til Hvidovre Kommune, havde 100 borgere i 2014 demens i svær grad. Dette antal er beregnet til at være steget til 124 borgere i 2025 – altså en forøgelse på 24 borgere med behov for omfattende hjælp og tilsyn.

I de senere år er der kommet undersøgelser, der peger i retning af, at forekomsten af demens stiger langsommere end tidligere antaget. For eksempel finder et engelsk studie (Matthews et al. 2013) et fald i forekomsten af demens fra 1991 til 2011 på 1,8 procentpoint blandt 65+-årige. Et dansk studie (Christensen et al. 2013) finder, at der fra slutningen af 1990'erne til ti år senere er sket en forbedring af den kognitive funktionsevne blandt ældre i alderen 92-95 år. Derimod har man ikke fundet forbedringer i kognitiv funktionsevne blandt 100-årige (Engberg et al. 2008a).

Hvis vi med udgangspunkt i de positive tendenser antager, at forekomsten af demens falder med 1 procentpoint blandt 65+-årige i Hvidovre Kommune fra 2014 til 2025, vil antallet med en demenssygdom i 2025 ikke være 998, men ca. 900. Det giver i en stigning på ca. 75 borgere med demens, og heraf vil ca. 10 lide af svær demens. Det skal bemærkes, at der er usikkert, om der reelt er sket et fald i forekomsten af demens i Danmark. Forklaringen skulle i givet fald være en generel forbedring i helbred og et højere uddannelsesniveau.

## 6.2 Socioøkonomiske levevilkår

Studier af ældres funktionsniveau har gennemgående vist en *kønsmæssig* forskel i risikoen for at blive ramt af funktionstab (Avlund 2004). Ældre kvinder har større risiko for funktionstab end ældre mænd. Det forklares med, at risikoen for at blive ramt af en sygdom, der fører til funktionstab, er større blandt kvinder end blandt mænd. Mens mænd har en større risiko for at blive ramt af en fatal sygdom og derfor lever kortere, lever kvinder længere med en kronisk tilstand. Endvidere bliver kvinders fysiske ressourcer opbrugt i en tidligere alder end mænd. Et nyligt studie har da også vist, at de gennemsnitlige offentlige udgifter til hjemmeplejeydelser (praktisk bistand og personlig pleje) – og dermed forbruget – er højere til kvinder end til mænd (Fredslund og Rasmussen 2015). Vi ved ikke, om dette også giver sig udslag i et højere brug af plejebolig blandt kvinder end mænd, men det er sandsynligt<sup>17</sup>.

*Husstandens sammensætning* har ud over funktionsevne i daglige aktiviteter væsentlig betydning for behovet for hjælp og pleje fra andre. Nedsat funktionsevne kombineret med at bo alene forøger risikoen for at have behov for hjælp og pleje og for at have behov for at flytte i plejebolig. Blandt andet fordi levetiden blandt mænd i de seneste år er blevet forøget mere end blandt kvinder, har der på landsplan været en tendens til et fald i andelen af aleneboende kvinder op til 90-årsalderen. Det har bidraget til på landsplan at reducere behovet for hjælp udefra. En tilsvarende tendens kan konstateres for ældre kvinder i Hvidovre Kommune fra 2010 til 2015, men kun op til aldersgruppen 80-84 år (Danmarks Statistik: Statistikbanken). I de ældre aldersgrupper er andelen af enlige kvinder steget.

---

<sup>17</sup> Et canadisk studie har fundet større grad af funktionsnedsættelse og hyppighed af indflytning i plejebolig blandt mænd end blandt kvinder (Gruneir et al. 2013). Dette kan dog ikke uden videre overføres til danske forhold.

Der er en sammenhæng mellem *uddannelse* og sandsynligheden for at være visiteret til hjemmepleje (Hansen et al. 2013, Fredslund og Rasmussen 2015). Jo højere uddannelse, des mindre er sandsynligheden for at være visiteret til hjemmepleje. Det gælder både praktisk bistand og personlig pleje. Denne sammenhæng skal formodentlig hovedsagelig forklares ved, at uddannelseslængde har betydning for risikoen for at blive ramt af en funktionsnedsættelse, der kræver behov for hjælp. Derimod er det usikkert, om uddannelseslængde spiller en rolle for sandsynligheden for at få hjælp ved en given funktionsnedsættelse. Under alle omstændigheder må et stigende uddannelsesniveau i en befolkning forventes at reducere behovet for hjælp. Det vil sandsynligvis også gælde behovet for en plejebolig, selvom der ikke er danske undersøgelser, der belyser dette<sup>18</sup>.

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

Der er ikke undersøgelser, der har påvist en sammenhæng mellem karakteristika ved ældres bolig og behovet for hjælp og pleje eller indflytning i plejebolig. Fredslund og Rasmussen (2015) finder, at ældre i ejer- og andelsboliger har et lavere forbrug af hjemmeplejeydelser end ældre i lejebolig, men dette er antagelig en indikator for en social forskel i forbrug af hjemmeplejeydelser.

### 6.3 Plejeboligens udformning

Inden for de seneste år er der udgivet flere rapporter om udformning og indretning af plejeboliger til gavn for beboernes trivsel (Møller og Knudstrup 2008; Realdania og Erhvervs- og Byggestyrelsen 2010; Hansen og Jessen 2011; Ældrekommissionen 2012). Fælles er imidlertid, at flere af anbefalingerne bygger på et projekt om trivsel i plejeboligen, som Socialstyrelsen har gennemført, og resultaterne fra projektet er sammenfattet i Møller og Knudstrup (2008). For mere detaljerede vejledninger om udformning af plejeboliger henvises til især Møller og Knudstrup (2008) samt Realdania og Erhvervs- og Byggestyrelsen (2010). I det følgende gengives anbefalinger til mere overordnede principper for fremtidige plejeboligers udformning (baseret på de netop omtalte referencer).

Det fremhæves, at det ikke er muligt at udpege den entydigt ideelle plejebolig, da beboere i plejebolig er forskellige og trives noget forskelligt. Ældre mennesker i dag og i fremtiden er præget af stor diversitet, som giver sig udslag i stor variation og mangfoldighed i holdninger, ønsker, forestillinger og livsførelse.

Grundlæggende bør plejeboliger indrettes, så de imødekommer variation i behov for støtte til at overkomme funktionstab og variation i beboernes orientering mod eksisterende sociale fællesskaber eller mod at indgå i nye. Det betyder bl.a., at der er brug for boliger med en variation med hensyn til, hvor meget plads der er afsat til forskellige former for fælles aktiviteter for beboerne. Hvis borgerne er orienteret mod sociale fællesskaber, er kravet til plads i den private del mindre, end hvis borgeren er orienteret mod eksisterende sociale fællesskaber, hvor der skal være plads i boligen til at have besøg af familie og venner.

---

<sup>18</sup> Et amerikansk studie har fundet, at lav husstandsindkomst og lav uddannelse har en selvstændig betydning for indflytning på plejehjem (Mustard et al. 1999).

Ideelt set skal plejeboliger således være fleksible, så de tilgodeser forskellighed blandt beboerne og kan ændres i takt med den enkelte beboers behov.

Der peges på, at byggerier med 60-80 boliger er driftsøkonomisk rationelle, samtidig med at en opdeling i mindre boenheder kan fastholde og understøtte hjemlighed, mangfoldighed mv. Et plejeboligkompleks med omkring otte boenheder skaber basis for centrale servicefaciliteter som mindre indkøbsmuligheder, servicefunktioner og sociale arrangementer, samtidig med at de enkelte boenheder har egne fællesfaciliteter. Der peges endvidere på, at boenheder med 10-12 beboere er mest hensigtsmæssigt.

Det anbefales, at beboere uden demens og beboere med demens ikke bor i samme boenhed.

Den private bolig: Centralt for trivslen er, at boligen er rummelig, og den private bolig bør have en størrelse på ca. 40-50 m<sup>2</sup> (ekskl. fællesareal) og gerne større, hvis økonomien tillader det. Der skal være plads til nogle få gæster i den private bolig. Den private bolig skal kunne deles op i to områder, enten ved at bestå af to rum, eller af ét rum, som kan deles op i to med fleksible rumdelere. Beboere foretrækker at opholde sig og sove i separate rum – i det mindste en seng afskærmet fra resten af boligen.

Der er en betydelig spredning i ønskerne til plejeboligens størrelse, hvilket peger i retning af, at de kommende ældre som helhed forventer en større variation i størrelsesudbuddet af plejeboliger. Generelt foretrækker de kommende ældre en stor privat bolig og lille fællesareal frem for en lille lejlighed og stort fællesareal. Forskningen viser et skel mellem beboere med og uden demens, hvor ældre med demens synes at have mest glæde af store fællesarealer, som benyttes meget.

Der er brug for plejeboliger med forskellig type beliggenhed, men mange foretrækker en central placering med let tilgængelighed til indkøb, servicefunktioner og offentlig transport.

Udearealer i tilknytning til plejeboliger er en faktor, der spiller en rolle for trivslen både fysisk og psykisk, idet beboernes mulighed for at færdes udendørs giver adgang til dagslys/sollys, frisk luft, motion og rekreation. Det er således en kvalitet med lettilgængelige udearealer tæt på bygningerne, hvor der er sikre adgangs- og opholdsarealer. Privat udeareal – have eller terrasse – er vigtig som udsigtspost. Udsigten (til steder med liv) og muligheden for at få frisk luft er det væsentligste.

Borgernes trivsel i en plejebolig er naturligvis afhængig af en række andre forhold end de fysiske rammer, hvilket senest er beskrevet hos Wentzer og Rasmussen (2014). Samme rapport peger endvidere på behovet for et dækkende informationsmateriale om plejeboligers fysiske rammer, sociale liv mv. til borgere, der skal vælge, hvilken bolig der passer til deres ønsker og behov.

## 7 Botilbud efter Servicelovens §§ 107-110 til borgere under 65 år

I dette kapitel belyses, hvor mange borgere fra Hvidovre Kommune der er placeret i botilbud efter §§ 107-110 i Serviceloven. Der gives endvidere en kort karakteristik af disse borgere, og endelig beskrives behov og muligheder for, at borgere i disse tilbud kan hjemtages til Hvidovre Kommune.

Ved en hjemtagning kan dels forstås, at der som alternativ til placering i botilbud uden for kommunen etableres botilbud i kommunen, dels forstås at borgeren flytter ind i en almindelig eller tilpasset bolig i kommunen med den fornødne socialpædagogiske støtte i henhold til § 85 i Lov om social service.

### 7.1 Målgruppen for botilbud

Målgruppen for **botilbud til midlertidigt ophold efter § 107** i Lov om social service er ifølge Vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i Almenboligloven, Serviceloven og Fripeljeboligloven:

1. Personer som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for et botilbud til aflastning, optræning, afprøvning af fremtidige bomuligheder, udslusning mv.
2. Personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte, fx behov for aflastning, behandling, optræning og udslusning mv.
3. Personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte. Gruppen omfatter dels personer med stofmisbrug som hovedproblem, dels personer med andre adfærdsmæssige problemer af psykisk eller social karakter, herunder personer med sindslidelser.

Målgruppen for **botilbud til længevarende ophold efter § 108** i Serviceloven er ifølge vejledningen:

1. Personer med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling.
2. Personer, der efter retskendelse skal mentalundersøges.
3. Personer, der i henhold til dom eller kendelse skal anbringes i en boform for personer med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne eller undergives tilsyn.
4. Mennesker, der efter et hårdt liv "på gaden" med misbrug af alkohol og stoffer er i en situation, hvor de ikke længere kan klare sig selv. Kan på grund af afvigende social adfærd og mere eller mindre aktivt misbrug ikke rummes i de almindelige plejeforanstaltninger.

Målgruppen for **kvindekrisecentre efter § 109** i Serviceloven er ifølge vejledningen:

- Kvinder og børn, som har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold.

Endelig er målgruppen for **forsorgshjem mv. efter § 110** i Serviceloven ifølge vejledningen:

- Personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp, der ikke kan ydes efter andre regler inden for den sociale lovgivning eller anden lovgivning.

## 7.2 Borgere fra Hvidovre Kommune i botilbud uden for kommunen

Langt de fleste borgere fra Hvidovre Kommune, som benytter et botilbud efter §§ 107-110 i Serviceloven, er placeret uden for kommunen. Hvidovre Kommune har bofællesskaber til udviklingshæmmede inden for kommunegrænsen, og her er der 30 beboere i foråret 2015. Derudover driver Frelsens Hær med driftsoverenskomst med Region Hovedstaden et kvindekrisecenter og et forsorgshjem, som er beliggende i Hvidovre Kommune, men ikke specielt rettet mod borgere i Hvidovre Kommune.

I Tabel 7.1 er vist, hvilke borgere der ifølge oplysninger fra Hvidovre Kommune var placeret i botilbud efter Servicelovens §§ 107-110 i første kvartal 2015.

**Tabel 7.1** Borgere fra Hvidovre Kommune placeret i botilbud efter Servicelovens §§ 107-110. Primo 2015.

	Kvinder	Mænd	I alt
§ 107 Midlertidigt botilbud	57	40	97
§ 108 Længevarende botilbud	48	66	114
§ 109 Kvindekrisecenter	4		4
§ 110 Forsorgshjem	4	14	18

Kilde: Hvidovre Kommune.

Det fremgår af Tabel 7.1, at langt den største gruppe er borgere med betydeligt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, som har brug for et midlertidigt eller længevarende botilbud (§§ 107 og 108). Der er i begge former for botilbud tale om en bredt sammensat gruppe med forskellige handicap eller lidelser, og de har derfor også behov for botilbud med forskellig ekspertise tilknyttet.

Forskellighed i handicap og lidelse er illustreret i Tabel 7.2, hvor borgere fra Hvidovre Kommune i midlertidigt botilbud efter § 107 er fordelt på kategorier.

**Tabel 7.2** Borgere fra Hvidovre Kommune i botilbud efter Servicelovens § 107 fordelt på handicap eller lidelse. Primo 2015.

Handicap eller lidelse	Antal personer
Udviklingshæmmede	57
Mobilitetsnedsættelse inkl. synshandicap	13
Skizofreni	22
Angst	6
Autismespektret	26
Erhvervet hjerneskade	7
Forandret virkelighedsopfattelse	16
<b>I alt</b>	<b>147</b>

Kilde: Hvidovre Kommune.

Som det fremgår, er den største gruppe udviklingshæmmede efterfulgt af borgere med skizofreni eller autisme. Gruppen omfatter både borgere med pension og borgere med anden overførselsindkomst. Spredningen i handicap og lidelse betyder, at borgerne er fordelt i forskellige botilbud afhængig af det konkrete behov. Det samme gør sig gældende for borgere i længerevarende botilbud efter Servicelovens § 108.

For alle uden permanent offentlig forsørgelse er det målet, at de skal hjem og klare sig i anden bolig. Kommunens forvaltning skønner ifølge interview, at ca. 30 personer uden permanent forsørgelse vil kunne komme hjem i egen bolig i løbet af 1-2 år. Derudover venter ca. 10 personer med pension på en bolig. Der er i de fleste tilfælde ikke behov for en handicapegnet bolig, da de færreste har et fysisk handicap. Der er derimod typisk brug for mindre boliger (1-2 værelser) kombineret med personstøtte (Serviceloven § 85).

Spredningen i handicap og lidelse og i mange tilfælde et behov for særlig ekspertise gør det ikke oplagt at oprette botilbud i kommunen for at hjemtage borgere. Det kan dog ikke udelukkes, at der er grupper, hvor der med fordel kan oprettes et botilbud i kommunen. Dette forudsætter en nærmere analyse af borgere i botilbud.

Der kan imidlertid argumenteres for relevansen af at oprette et midlertidigt botilbud til psykisk syge borgere. Forvaltningen angiver ifølge interview, at der er tale om en stor kategori, hvor der samarbejdes med socialpsykiatrien. Psykisk sårbare borgere har brug for at være i kontakt med deres sociale netværk, og denne kontakt vil lettere kunne opretholdes med et botilbud i kommunen. Borgere med midlertidig forsørgelse vil have fordel af nærhed til Hvidovre Kommunes Jobcenter, hvilket gør det nemmere at tilrettelægge en helhedsorienteret indsats for denne gruppe. Der vil næppe være nogen umiddelbar økonomisk gevinst for kommunen ved at have eget botilbud til psykisk syge frem for at købe plads i andre botilbud.

Da det er relativt få borgere fra Hvidovre Kommune, der benytter sig af kvindekrisecentre eller forsorgshjem, giver det ikke mening at etablere sådanne tilbud i kommunen. I øvrigt er sådan et tilbud allerede beliggende i kommunen.

Borgere i *kvindekrisecentre* er typisk kvinder, som har været udsat for vold og har brug for en bolig til at flytte væk fra den voldelige ægtefælle. I mange tilfælde har kvinderne børn med sig og har derfor brug for en større bolig. De får angiveligt hurtigt et boligtilbud, og man kan derfor her ikke tale om et udækket boligbehov.

Den typiske borger i et forsorgshjem er en 50-årig mand, der drikker for meget og har kappet forbindelsen til familie og venner. Nogle er blevet smidt ud af deres lejlighed på grund af mang-



lende huslejobetaling eller husspektakler. Nogle har svært ved at vende tilbage til en almindelig bolig bl.a. på grund af gæld i flere boligselskaber. Andre har vænnet sig til livet i et herberg og det netværk, de har fået omkring det. Herberget har også givet dem støtte til at få en dagligdag og til at holde sig på måtten.

Der er imidlertid alternativer til ophold på herberg. Hvidovre Kommune har deltaget i et projekt, hvor der blev ydet støtte primært til yngre til at komme ud af herberg og blive etableret i egen bolig. Indsatsen har fulgt principperne i et koncept – Housing First, som er en helhedsorienteret indsats over for hjemløse borgere med psykisk sygdom, misbrug eller andre sociale problemer ([www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)). Kommunen har haft gode erfaringer med dette koncept, hvor princippet som det første er, at borgeren får en bolig. Dette kombineres med intensiv praktisk og social støtte, så længe borgeren har behov for det. Der er udviklet bestemte metoder til en sådan støtte, som der er evidens for har stor sandsynlighed for at fastholde beboerne i en bolig (se nærmere på <http://www.socialstyrelsen.dk/udsatte/hjemloshed/udbredelse-af-hjemlosestrategien/housing-first>).

Konceptet vil kunne bruges over for borgere, som har opsøgt herberg, men også over for visse borgere med psykiske lidelser i midlertidige botilbud, jf. Serviceloven § 107. Udfordringen kan imidlertid være at fremskaffe en relevant bolig. Ifølge et notat fra Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter<sup>19</sup> har kommunen følgende principielle muligheder for at tilvejebringe boliger til udsatte, herunder hjemløse borgere:

- Anvisning af almen bolig, som er stillet til rådighed til løsning af boligsociale problemer.
- Aftale med almen boligorganisation om at stille ledige almene familieboliger til rådighed for kommunen som udslusningsboliger for personer, der opholder sig i midlertidige boformer efter Servicelovens §§ 107 og 110.
- Etablering af bofællesskab i almene boliger:
  - En boligorganisation udlejer almene boliger direkte til et kollektivt bofællesskab/de enkelte medlemmer af et bofællesskab.
  - En boligorganisation udlejer almene boliger til kommunen, der videreudlejer til et kollektivt bofællesskab/de enkelte deltagere i bofællesskabet.
- Etablering af skæve boliger. Der kan i Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter søges om støtte på op til 400.000 kr. pr. bolig til etablering af skæve boliger til hjemløse. Skæve boliger er målrettet personer, som ikke er i stand til at bo i en almindelig bolig. Det er selvstændige boliger på 40-50 m<sup>2</sup> med bad, toilet og køkken. En ejendom med skæve boliger kan som regel omfatte op til 15 boliger. Boligerne kan etableres ved nybyggeri eller ombygning af en eksisterende boligform. Til støtte for beboerne kan der tilknyttes støtte ved en social vicevært.
- Almene ungdomsboliger til unge under uddannelse og unge med særlige sociale behov.
- Etablering af startboliger, som er ungdomsboliger, hvor der er tilknyttet en social vicevært. Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter har i perioden 2012-2015 afsat en pulje til at yde støtte at etablere og drive startboliger. Boligerne er beregnet til 18-24-årige med behov for bostøtte, og der er tale om et midlertidigt tilbud. Der forventes at være 4 mio. kr. i puljen i 2015.
- Aftale med private udlejere om kommunal anvisning med henblik på at løse kommunens boligsociale problemer.

---

<sup>19</sup> Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter (udateret): Boliger til udsatte, herunder hjemløse.

## 8 Boligbehovet i Hvidovre Kommune i 2025

I dette kapitel samler vi op på udviklingstendenser i behovet for plejeboliger, handicapegnede boliger og midlertidige døgnpladser. Desuden ses på behovet for boligtilbud til borgere i botilbud efter §§ 107-110 i Serviceloven. På baggrund heraf beskrives scenarier for behovet for boliger i 2025. Det må fremhæves, at fremskrivningerne er behæftet med usikkerhed. Hvis forudsætningerne for fremskrivningerne ændrer sig, kan der – afhængig af hvordan forudsætningerne ændrer sig – blive behov for både færre og flere boliger end angivet.

### Befolkningsudviklingen

Befolkningen på 60 år og derover stiger i Hvidovre Kommune frem til 2025. Antalsmæssigt er den største stigning i aldersgruppen 60-84 år, hvor kun en mindre andel af borgerne har behov for at flytte i plejebolig. Stigningen i antal er mindre i aldersgruppen 85+ år. Denne stigning har til gengæld større konsekvenser for behovet for plejeboliger, da hyppigheden af behov for en plejebolig er større i denne aldersgruppe – og især blandt 90+-årige.

### Fremskrivning af behovet for plejeboliger

På baggrund af borgernes faktiske benyttelse af plejeboliger i perioden 2010-2014 er der udført mekaniske fremskrivninger af behovet for plejeboliger i 2025.

Når der tages udgangspunkt i hyppigheden af at bo i plejebolig i 2014, betyder den forventede befolkningsudvikling et behov for boliger til yderligere godt 90 beboere i 2025. Hvis fremskrivningen baseres på den gennemsnitlige hyppighed af at bo i plejebolig i perioden 2010-2014, giver det i stedet et behov for plejebolig til yderligere ca. 96 beboere. Forskellen skyldes primært en lidt større hyppighed af at bo i plejebolig blandt 75-89-årige. I den forbindelse skal det bemærkes, at fremskrivningen overestimerer det forventede behov for pladser til beboere i plejeboliger i 2015 (primo 2015) med ca. 14 pladser (484 beboere, jf. Analyse I, versus et faktisk antal beboere på ca. 470 primo 2015). Analysen overvurderer således muligvis behovet i 2025.

En række undersøgelser peger på en generel forbedring i ældres helbred samt fysisk og kognitiv funktionsevne, så tidspunktet for behov for hjælp og pleje udskydes til en senere alder. Det er dog usikkert, i hvilken udstrækning dette gælder borgere med betydeligt nedsat funktionsevne. Der er endvidere en tendens til, at andelen, der bor alene, er faldende – dog primært i aldersgruppen op til 85 år. Dette bidrager også til at mindske behovet for hjælp og pleje fra kommunen, men altså ikke i de ældste aldersgrupper. I perioden 2010-2015 har tiden på venteliste til en plejebolig været relativt kort i Hvidovre Kommune, og ventetidsgarantien på to måneder har kunnet overholdes, hvilket tyder på, at der ikke har været et stort udækket behov. Vi har ingen information om, at der i perioden er sket formelle ændringer i visitationskriterierne til en plejebolig.

Tendenser i befolkningens funktionsevne og socioøkonomiske situation peger overvejende i retning af, at den gennemsnitlige alder for hjælp og pleje – herunder plejebolig – udskydes. Hvis vi fx antager, at disse tendenser fører til, at hyppigheden af at bo i plejebolig reduceres med 1 procentpoint i aldersgruppen 80+ år i 2025, giver det et behov på ca. 30 færre plejeboliger end beregnet ovenfor.

Tages disse tendenser i betragtning – og at den mekaniske fremskrivning muligvis overvurderer behovet, peger det på, at behovet for plejeboliger i 2025 er til ekstra 65-90 beboere. Det skal dertil tages i betragtning, at mange af Hvidovre Kommunes eksisterende plejeboliger er 1-rumsboliger. Flere af disse er ikke velegnede til pleje af borgere med et omfattende plejebestandsbehov.

De opfylder endvidere ikke de ønsker til plads, som kan forventes hos fremtidige beboere i plejeboliger. Beregningerne er baseret på en lang række af forudsætninger, hvorom det forudsættes, at disse holder.

Analysen peger således på et behov for i det mindste et nyt plejecenter med boliger til 60-80 beboere, hvilket er angivet at være den økonomisk mest rationelle størrelse. I den udstrækning det ønskes at modernisere eksisterende plejeboliger, kan der i slutningen af den kommende tiårsperiode blive behov for yderligere et nyt plejecenter. Byggeriet af plejecentre bør opdeles i mindre enheder, som eventuelt udformes forskelligt for at imødekomme variationen i kommende beboeres ønsker til og behov for boligens indretning og socialt fællesskab. En adskillelse af beboere med demens og beboere med funktionstab som følge somatiske lidelser anbefales. Boligerne bør endvidere indrettes, så der er mulighed for at adskille opholdsrum og soverum. Endelig er lettilgængelig adgang til udearealer for beboerne en væsentlig kvalitet.

### **Fremskrivning af behovet for handicappede boliger**

Fremskrivningen af behovet for handicappede boliger har tilsvarende taget udgangspunkt i den aldersbetingede hyppighed af at bo i en handicappede bolig i perioden 2010-2014.

Når der tages udgangspunkt i andelen, der bor i en handicappede bolig i 2014, betyder den forventede befolkningsudvikling et behov for en handicappede bolig til ca. 40 ekstra beboere i 2025. Hvis fremskrivningen i stedet baseres på gennemsnittet af 2010-2014, giver det et behov for en bolig til knap 30 ekstra beboere. Alt i alt peger en mekanisk fremskrivning på et behov for handicappede boliger til yderligere 30-40 beboere, givet forudsætningerne for beregningerne holder.

Handicappede boliger retter sig primært mod borgere med nedsat fysisk funktionsevne. Den beskrevne tendens til en forbedring i ældres funktion kan således forventes at trække i retning af at afdæmpe behovet for handicappede boliger. Kommende ældre vil endvidere i højere grad bo i moderne boliger med lettere adgangsveje til boligen. Der vil desuden være mulighed for gennem boligtilpasninger at gøre eksisterende boliger egnede til borgere med et mobilitets-handicap.

Når der tages hensyn til usikkerheden i fremskrivningen og sandsynlige forbedringer i ældre borgers funktionsevne, peger analysen samlet set ikke på noget stort behov for ekstra kapacitet af handicappede boliger i 2025 sammenlignet med 2014. Borgernes handicap vil sandsynligvis kunne kompenseres på anden vis i en almindelig bolig. Den betydelige ventetid på en handicappede bolig i 2015 indikerer imidlertid, at efterspørgslen overstiger kapaciteten, og selv en mindre stigning i efterspørgslen vil forøge ventetiden i 2025. Hvis der ønskes en reduktion i ventetiden, er der således brug for flere handicappede boliger.

### **Midlertidige døgnpladser**

Der har ikke været datamæssigt grundlag for en talmæssig fremskrivning af behovet for midlertidige døgnpladser til aflastning, rehabilitering eller akut ophold. Hvidovre Kommune har for nylig truffet beslutning om at udvide kapaciteten, således at der fremover er 46 døgnpladser til de beskrevne formål.

Vi har ikke grundlag for at pege på yderligere behov for midlertidige døgnpladser i 2025. Dette forudsætter, at kapaciteten i plejeboliger afpasses det forventede stigende behov. Hvis der sker en relativ reduktion i kapaciteten af plejeboliger, er risikoen, at de midlertidige pladser bliver "fyldt" med borgere, som venter på en plejebolig, således at der kun bliver en lille kapacitet til rehabiliteringsophold og akutte formål.

Det kan forventes, at opholdstiden på hospital bliver stadig kortere, så borgerne udskrives hurtigere. Det er imidlertid usikkert, om borgerne vil blive udskrevet med et større behandlingsbehov, eller om kortere liggetid er et resultat af en mere effektiv behandling.

Behovet for midlertidige pladser kan imidlertid reduceres ved som alternativ at udbygge akutberedskabet og beredskabet til at håndtere komplekse (syge)plejeopgaver i hjemmeplejen. En nylig rapport (ACCESS-projektet 2015) peger på, et akutteam i hjemmesygeplejen kan klare behov blandt borgerne på linje med akutpladser i et plejecenter. Rapporten peger endvidere på, at det synes lettere at få borgerne til at acceptere et akutteam i hjemmet end flytning til en akutplads.

### **Boliger til beboer i botilbud efter §§ 107-108 i Serviceloven**

Der har ikke været datamæssigt grundlag for en talmæssig fremskrivning af behov for boliger til borgere i botilbud efter §§ 107-110 i Serviceloven. Da borgerne er i mange forskellige tilbud rundt omkring i landet, og problemstillingerne er så forskelligartede, er det vanskeligt på baggrund af denne analyse at udarbejde konkrete anbefalinger. Informationer fra Hvidovre Kommunes forvaltning peger imidlertid på, at der er et behov for mindre boliger til borgere, der opholder sig i et midlertidigt botilbud efter § 107. Det drejer sig angiveligt om ca. 40 boliger.

Der er gode erfaringer med og evidens for effekten af en helhedsorienteret indsats over for hjemløse borgere med psykisk sygdom, misbrug eller andre sociale problemer, hvor princippet er, at borgeren som det første får en bolig. Dette kombineres med intensiv praktisk og social støtte. En sådan indsats vil kunne reducere behovet for særlige botilbud.

Udfordringen er at fremskaffe en mindre bolig, som denne målgruppe ofte har brug for. Det foreslås, at Hvidovre Kommune gennemfører en nærmere analyse af og afsøgning af de muligheder, som lovgivningen giver for at fremskaffe boliger til denne gruppe. Dette bør endvidere omfatte, hvilken praktisk og social støtte der er brug for.

Det forudsætter ligeledes en nærmere analyse at afdække, om der er grupper af borgere i (et længerevarende) botilbud, der med fordel kan etableres et botilbud for i Hvidovre Kommune. Informationer fra Hvidovre Kommunes forvaltning peger imidlertid på, at der kan være grundlag for at etablere et (midlertidigt) botilbud til et antal psykisk syge borgere. Botilbuddet kunne fx omfatte 20 boliger. Kommunen vil næppe opnå en økonomisk gevinst ved et sådan tilbud, men der vil være nogle fordele for borgerne. De vil have nemmere ved at opretholde kontakten med deres sociale netværk, og det vil give nogle fordele – i samarbejde med Hvidovre Jobcenter – at kunne tilrettelægge en helhedsorienteret indsats for borgere med en midlertidig ydelse.

# Litteratur

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

Alzheimer's Society (2007): Dementia UK. The Full Report. London: Alzheimer's Society.

Avlund K. (2004): Disability in Old Age. Longitudinal Population-based Studies of the Disablement Process. København: Munksgaard.

Bekendtgørelse af Lov om almene boliger m.v. LBK nr. 1023 af 21/08/2013. Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter.

Bekendtgørelse af Lov om social service. LBK nr. 150 af 16/02/2015. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Christensen, K. M. Thinggaard, A. Oksuzyan, T. Steenstrup, K. Andersen-Ranberg, B. Jeune, M. McGue & J. W. Vaupel (2013): Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two cohorts born 10 years apart. *Lancet*, 382: 1507-13.

Engberg, H., K. Christensen, K. Andersen-Ranberg og B. Jeune (2008a): Cohort Changes in Cognitive Function among Danish Centenarians. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26: 153-160.

Engberg, H., K. Christensen, K. Andersen-Ranberg, J. W. Vaupel & B. Jeune (2008b): Improving Activities of Daily Living in Danish Centenarians – But Only in Women: A Comparative Study of Two Birth Cohorts Born in 1895 and 1905. *Journal of Gerontology. Medical Sciences*, 63A(11): 1186-1192.

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

Gruneir, A., J. Forrester, X. Camacho, S.S. Gill & S.E. Bronskill (2013): Gender differences in home care clients and admission to long-term care in Ontario, Canada: a population-based retrospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 13(48): 1-12.

Hansen, E.B. og A. Jessen (2011): Adgang til natur for beboere i plejeboliger. København: AKF.

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

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

Lauritzen, H.H. (2014): Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2002. 14:10, København: SFI.

Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter (udateret): Boliger til udsatte, herunder hjemløse borgere. Notat.

Mustard, C., M. Finlayson, S. Derksen & J.M. Berthelot (1999): What determines the need for nursing home admission in a universally insured population? *Journal of Health Services Research & Policy*, 4(4): 197-203.

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

Nationalt Videnscenter for Demens (udateret): Forekomst af demens hos ældre i Danmark. Hele landet og de fem regioner. 2013-2014. København: Nationalt Videnscenter for Demens.

Realdania og Erhvervs- og Byggestyrelsen (2010): Modelprogram for plejeboliger. København: Erhvervs- og Boligstyrelsen.

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

Vejledning om botilbud mv. til voksne efter reglerne i Almenboligloven, Serviceloven og Fripnejeboligloven. Vejledning nr. 14 af 15/02/2011. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Wentzer, H., S.R. Rasmussen (2014): Ældreboliger i Randers Kommune. En status- og forventningsanalyse til ældreboliger. København: KORA.

Ældrekommissionen (2012): Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem. København: Social- og Integrationsministeriet.

## Bilag 1 Køb og salg af boliger

På basis af data leveret af Hvidovre Kommune kan det konstateres, at der i første kvartal af 2015 er 'solgt' boliger til 47 personer fra andre kommuner, mens Hvidovre Kommune har betalt for 49 personer i andre kommuner. Køb og salg af antal boliger til mennesker, der ønsker at bo i en anden kommune, går således næsten lige op primo 2015.

I 2010 så det imidlertid anderledes ud, idet Hvidovre Kommune betalte for 60 flere personer, end den modtog betaling for (110 personer versus 50 personer). Andelen af borgere fra Hvidovre Kommune er dermed steget (fra 2010 til 2015) i de boliger, som kommunen kan visitere til.

## Bilag 2 Aldersspecifikke belægningsprocenter

I bilagstabellerne 1.1 og 1.2 ses de aldersgruppespecifikke belægningsprocenter, som er anvendt i fremskrivningen af det forventede antal pladser, der skal være plads til i plejeboliger henholdsvis handicapede boliger frem til 2025.

**Bilagstabel 1.1** Belægningsprocenter i plejeboliger\* i Hvidovre Kommune fordelt på aldersgrupper og analyse\*\*.

	Analyse I	Analyse II
Alder	2014	Genm. 2010-2014
40-59-årige	0,14	0,12
60-64-årige	0,51	0,46
65-66-årige	0,19	0,54
67-74-årige	1,56	1,49
75-79-årige	3,06	3,37
80-84-årige	6,51	7,13
85-89-årige	17,15	17,72
90+-årige	32,40	29,56

\* Omfatter også beboere i midlertidige døgnplasser.

\*\* Analyse I: Aldersgruppespecifikke belægningsprocenter baseret på data for 2014. Analyse II: Aldersgruppespecifikke belægningsprocenter baseret på gennemsnit af 2010-2014.

Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014) og befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2014).

**Bilagstabel 1.2** Belægningsprocenter i handicapede boliger\* i Hvidovre Kommune fordelt på aldersgrupper og analyse.

	Analyse I	Analyse II
Alder	2014	Genm. 2010-2014
< 40 år	0,03	0,04
40-59-årige	0,17	0,16
60-64-årige	0,65	0,38
65-66-årige	0,48	0,60
67-74-årige	0,60	0,73
75-79-årige	2,63	2,22
80-84-årige	3,57	3,49
85-89-årige	4,49	4,37
90+-årige	6,63	6,28

\* Analyse I: Aldersgruppespecifikke belægningsprocenter baseret på data for 2014. Analyse II: Aldersgruppespecifikke belægningsprocenter baseret på gennemsnit af 2010-2014.

Kilde: Baseret på Hvidovre Kommunes indrapportering til Danmarks Statistik (uge 15 2010-2013 og uge 16 2014) og befolkning, jf. Statistikbanken (FOLK1, 2010-2014).







**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