

Kapacitetsanalyse plejeboliger i Dragør Kommune 2017-2027.

Formålet med denne kapacitetsanalyse for plejeboliger er, at skabe et foreløbigt grundlag for drøftelse og planlægning af den fremtidige kapacitet på plejeboligområdet i Dragør Kommune.

Baggrund

På mødet d. 3. oktober 2016 blev SSU præsenteret for en analyse af det fremtidige plejeboligbehov. Analysen var baseret på prognosen for udviklingen i befolkningstallet i Dragør Kommune fra 2016 og viste et støt stigende plejeboligbehov for perioden 2016-2026. Siden har Administrationen i 2017 udarbejdet en opdateret befolkningsprognose. Nedenfor fremgår det fremtidige plejeboligbehov baseret på beregningerne i den nyeste befolkningsprognose. Analysen er baseret på en demografisk fremskrivning i den forventede udvikling af antallet af borgere i de aldersgrupper, der i dag bor i plejebolig.

Væsentligste resultater fra demografi- og kapacitetsanalysen 2017

Analysen viser, at plejekapaciteten er udnyttet fuldt ud i 2017 og at der i hele prognoseperioden er et stigende behov for plejeboligpladser qua udviklingen i den ældre del af befolkningen. Konklusionen tager ikke højde for ”sund aldring”, rehabiliteringsforløb, investeringer i velfærdsteknologi mv. men er foretaget med baggrund i nuværende dækningsgrad osv.

Tabel 1. Prognose for kapacitet for plejeboligbehov

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
0	-6	-12	-13	-17	-20	-27	-34	-39	-45	-51

Skala: Grøn = Ledig kapacitet eller fuldt udnyttet kapacitet, Gul = Mellem 1 og 25 ældre i overbelægning, Rød = Overbelægning mere end 25 ældre.

Belægningsprocent i permanente plejeboliger

Belægningsprocenten, for Dragør kommunes 99 plejeboliger på Enggården, er et udtryk for hvor godt kapaciteten af plejeboligerne udnyttes og udviklingen heri fremgår af tabel 2 nedenfor. Der er i de seneste 2 år fuld udnyttelse af plejeboligerne i Dragør Kommune.

Tabel 2. Beboerstatus, borgere i plejeboliger i Dragør Kommune 2014-2017

Alder	2014 - uge 16	2015 - uge 16	2016 - uge 15	2017 - uge 16
0-66 år*	3	2	5	6
67-79 år**	28	28	22	15
80-89 år	40	43	52	51
90 år +	25	24	21	28
Plejeboligpladser	96	97	100	100
Gennemsnitsalder, år	83,1	83,3	83,0	84,3
Belægningsprocent***	97 %	98 %	100 %	100 %

*De 0-66 årige beboere i plejeboliger er bl.a. borgere med hjerneskade, lammelser, demens og Alzheimer, der har ønsket at blive i deres nærmiljø frem for at tage imod andre specialboligtillbud udenfor kommunen.

**De 67-79 årige borgere i plejeboliger er bl.a. borgere med hjerneskader, alkohol-demens, demens, Alzheimer, lammelser sfa. blodpropper mv.

***belægningsprocent er beregnet ud fra 99 faste boliger; der forefindes dog boliger, som er egnet til ægtefæller, hvilket påvirker belægningsprocenten – p.t. er der to ægtepar på Enggården.

Venteliste til plejeboliger

Dragør kommune skal leve op til lov om plejeboliggaranti der betyder, at ældre, som er visiteret til en plejebolig, og som ikke har valgt en specifik plejebolig, skal tilbydes en plejebolig senest to måneder efter, de optages på ventelisten. Plejeboliggarantien gælder ikke, hvis en borger vælger at søge en specifik plejebolig. Status på ventelisten til en plejebolig i Dragør Kommune er, at:

- der i øjeblikket er 19 borgere på venteliste, hvoraf 16 er omfattet ventelistegarantien.
- Af de 19 har 6 fået tilbudt en plejebolig indenfor kort tid og deres tilbagemelding afventes.
- 3 borgere kommer fra andre kommuner mens
- 2 Dragør-borgere venter på plads i en anden kommune.
- Den gennemsnitlige ventetid for plejeboliger i Dragør i 2017 er indtil videre 48 dage.
- 13 af borgerne på listen har ventet længere end to måneder på at få tilbudt en plejebolig*.
- 31 borgere har indtil nu fået tilbudt en bolig i 2017. Heraf havde 10 ventet længere end to måneder.

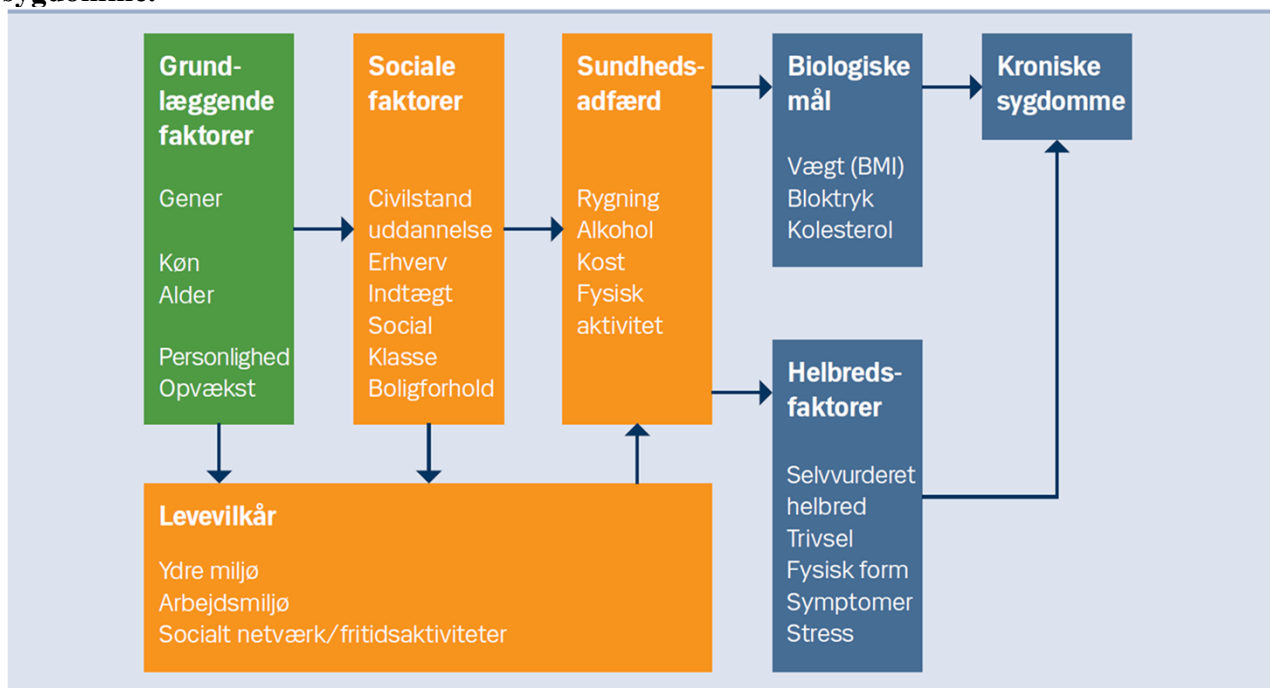
*Det skal bemærkes, at antallet af dage en borger har ventet først tæller med i opgørelsen, når en borger tildeles en bolig.

Fremtidigt plejebæhov – Sund aldring og stigende middellevealder

I vurderingen af hvilke faktorer, der har betydning for hvorvidt en borger har behov for en plejebolig eller anden støtte og omsorg, indgår helbredstilstand og eventuel sygdom i langt højere grad end personens alder. På den baggrund er det også mindst lige så væsentligt at se på befolkningens helbredstilstand som den demografiske udvikling. Undersøgelser viser, at heldbredstilstanden i befolkninger ændrer sig positivt i disse år, hvilket bl.a. kommer til udtryk i en stigning i befolkningens middellevealder.

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed har udarbejdet en model, der rummer de væsentligste faktorer, som indvirker på den enkelte borgers helbredstilstand. Modellen fremgår af fig. 1. Helbredstilstanden udvikler sig på baggrund af flere faktorer. Helt grundlæggende er forhold som *gener, opvækstvilkår* og *alder*. Disse kan kobles med en række sociale faktorer herunder *uddannelse, etnicitet* og *økonomi* samt *levestandard* - f.eks. boligforhold og socialt netværk. På baggrund af modellen kan der for en person eller befolkningsgruppe skitseres en række overordnede forventninger til helbredstilstanden. Derudover påvirkes borgerens sundhedstilstand i væsentlig grad af den *sundhedsadfærd*, der praktiseres – f.eks. kost, rygning, alkohol og motion samt selvvurderet psykisk og fysisk helbred. Kobles disse elementer sammen, kan der skitseres en forventning til borgernes helbredssituation.

Fig. 1. Faktorer der har indflydelse på borgernes sundhedssituation og udvikling af kroniske sygdomme.



Kilde: Region Hovedstaden, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2013

Dragør Kommune har undersøgt hvilken tilgang andre kommuner har valgt for at vurdere fremtidens kapacitetsbehov. Det er et meget omfattende arbejde at give et specifikt grundlag for at vurdere kapacitetsbehovet 10 år frem i tiden. Forvaltningen har derfor i første omgang valgt at lægge sig op ad andre kommuners tilgang og vurderet at Silkeborg Kommunes gennemarbejdede analyse på nuværende tidspunkt kan være retningsgivende for Dragør Kommune med de nedenfor nævnte forbehold. I forhold til et konkret beslutningsgrundlag anbefaler administrationen, at der med ekstern bistand gennemføres en dybdegående analyse af kapacitetsbehov såvel som af mulige løsninger og kombinationer af løsninger på kapacitetsbehovet for de kommende 10 år.

”Sund aldring” og stigende middellevealder

Silkeborg kommune har med hjælp fra KL’s konsulentvirksomhed (KLK) udarbejdet en analyse, der netop fremskriver plejeboligbehovet med anvendelse af en model, der tager højde for ”Sund aldring” samt den forventede udvikling i middellevealderen. Tallene viser en markant anderledes udvikling i behovet for plejeboliger end det, der fremkommer ved en traditionel demografisk fremskrivning. Konklusionerne fra Silkeborg Kommune er overordnet, at plejeboligbehovet stiger i perioden 2016-2026. Den forventede stigning i behovet for antal plejeboliger ved forskellige beregningsmetoder fremgår af tabel 3.

Tabel 3. Behov for plejeboliger i Silkeborg kommune 2016-2026 ved forskellige beregningsmetoder

Beregningsmetode	2016	2026	Stigning i %
Demografisk fremskrivning	692	1068	54,3
Stigende middellevealder	680	859	26,3
Sund aldring og stigende middellevealder	667	690	3,4

Kilde: Silkeborg Kommune, Fremskrivning af plejeboligkapacitet, 16. marts 2016.

Helbredssituationen i Dragør

Det har ikke været muligt at foretage den samme detaljerede beregning af konsekvenserne af hhv. stigende middellevealder og ”sund aldring” som i Silkeborgs kapacitetsanalyse. Hvis man alligevel skal forsøge at tage højde for sund aldring og stigende middellevealder en sammenligning af resultaterne fra Silkeborg, med forholdene der er gældende for Dragør kommune, er følgende faktorer væsentlige at tage i betragtning:

Sundhedsadfærd

Sammenligner man sundhedsadfærden i Dragør med adfærden i Silkeborg (Tabel 4) fremgår det, at borgerne i Dragør har bedre sundhedsadfærd på 5 ud af de 7 indikatorer, der indgår i Silkeborg Kommunes analyse af det fremtidige plejeboligbehov, mens det samme gør sig gældende for 6 ud af 7 indikatorer, når man sammenligner Dragør med hele landet.

Tabel 4. Sundhedsadfærd hos borgere i Silkeborg, Dragør og hele landet.

Sundhedsadfærd	Silkeborg Kommune	Dragør Kommune	Hele Landet
Borgere som har meget usunde madvaner	12,6	9,2	13,9
Borere som ryger dagligt	14	12,9	17,1
Borgere som aldrig har røget	53,1	45,4	49,1
Borgere som har et stort forbrug af alkohol	5,9	12	8,5
Borgere som i fritiden er fysisk aktive med moderat til hård intensitet mindre end 30 min. om dagen	14,7	13,5	16,4
Borgere som har et højt selv vurderet stressniveau	19	16,8	21,3
Borgere som er svært overvægtige	13	9,7	14,1

Kilde: Sundhedsstyrelsen: Den nationale sundhedsprofil 2013

I forhold til borgere med et stort alkoholforbrug, skiller Dragør sig negativt ud i forhold til både Silkeborg og landsgennemsnittet. Det samme gør sig gældende for andelen af borgere, der aldrig har røget. Et stort alkoholforbrug er en af de mest betydende negative faktorer for helbredstilstanden sammen med rygning. Det betyder, at helbredstilstanden i Dragør umiddelbart må forventes at være dårligere end i Silkeborg. Samtidig kunne et forsigtigt bud være, at helbredstilstanden i de to kommuner dog ligger ret tæt på hinanden.

Sociale forhold

Når Dragør sammenlignes med Silkeborg i forhold til de sociale faktorer, der indgår i analysen, fremgår det at Dragør i forhold til samtlige 5 faktorer er bedre eller på samme niveau som Silkeborg jf. tabel 5.

Tabel 5. Sociale forhold for borgere i Silkeborg, Dragør og hele landet.

Sociale faktorer, %	Silkeborg Kommune	Dragør Kommune	Hele landet
Andel med videregående uddannelse	27	33	28
Borgere under 65 år u. tilknytning til arbejdsmarkedet	10	-	12
Andel indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande	4	4	6
Borgere som mindre end én gang om ugen har kontakt til venner, familie, mv.	8,4	5,9	7,7

Borgere som ofte er uønsket alene	3,7	3,2	5,7
-----------------------------------	-----	-----	-----

Dragørs behov med Silkeborgs beregninger/tal

Af ovenstående fremgår, at Dragør og Silkeborg på en række områder (helbredsadfærd og sociale forhold) ikke afviger grundlæggende fra hinanden, når man sammenligner sundhedssituationen i begge kommuner dog med et forbehold i forhold til sundhedsadfærden i Dragør i forhold til alkohol og rygning. På den baggrund er det også rimeligt at antage, at effekten af ”Sund aldring” og udviklingen i den forventede middellevlængde, alt andet lige, vil påvirke plejeboligbehovet nogenlunde ens. Derfor kan man også foretage en forsigtig sammenligning af fremskrivningen af plejeboligbehovet i Silkeborg kommune med den forventede udvikling i Dragør.

Anvender man tallene fra Silkeborgs analyse og fremskriver plejeboligkapacitetsbehovet i Dragør, med samme faktor som i Silkeborg, vil plejeboligbehovet se ud som det fremgår af tabel 6. Det skal bemærkes, at denne metode ikke giver et præcist billede af det fremtidige plejeboligbehov, men sammenholdningen kan indikere hvordan plejeboligkapaciteten i Dragør kan se ud i 2027, hvis der tages højde for ”sund aldring” og stigende middellevlængde.

Tabel 6 – plejeboligbehov i Dragør

Beregningsmetode*	2017	2027	%
Demografisk fremskrivning	99	157	58,2
Stigende middellevlængde	99	127	28,2
Sund aldring og stigende middellevlængde	99	103	3,7

*Fremskrivning korrigeret for at den demografiske stigning i målgruppen +80 årige er lidt større i Dragør end i Silkeborg.

På baggrund af den lidt dårligere sundhedsadfærd i Dragør, må plejeboligbehovet i 2027 forventes at være højere end de 103 pladser, der fremgår af tabellen ovenfor og forventes at ligge i et interval mellem 103 og 110 pladser. I Dragør er der en stor andel af borgere under 80 år, der bor i plejebolig, som har blodpropper, hjerneblødninger og alkoholdemens, der i større eller mindre grad relaterer sig til sundhedsadfærden. En vellykket sundhedsindsats, rettet mod risikogruppen for disse lidelser, vil kunne reducere det fremadrettede plejeboligbehov.

Faktorer der påvirker det nuværende kapacitetsbehov

Levetid i plejebolig – i perioden efter den seneste udbygning af plejeboligkapaciteten i 2011 til de nuværende 99 pladser, oplevede man en større efterspørgsel efter plejeboliger. De samme erfaringer har Hørsholm kommune, hvor man har udarbejdet detaljerede prognoser for plejeboligkapaciteten siden 2009. Erfaringerne fra Hørsholm er bl.a., at man i forbindelse med udbygning af plejeboligkapaciteten med nye attraktive plejeboliger, har oplevet en stigning i efterspørgslen af boliger, der er væsentligt større end forventet i de udarbejdede analyser. Denne stigning gælder primært på de almindelige plejepladser, mens udviklingen på demensområdet imidlertid har været tættere på de beregnede behov. Stigningen i efterspørgslen kan ifølge Hørsholm kommune, bl.a. skyldes øget udenbys efterspørgsel efter attraktive plejeboliger, nybyggede plejeboliger.

Efter kapacitetsudbygningen i Dragør i 2011 må man antage, at et ønske om at udnytte den ekstra kapacitet betød, at man i praksis lavede på kriterierne for at få tildelt en plejebolig. Denne kapacitetsudnyttelse er økonomisk hensigtsmæssig for kommunen. Dog medfører den, at de borgere, der tildeles boliger i perioden, bor længere i plejeboliger end gennemsnittet, da deres

helbreds- og funktionsevnetilstand gennemsnitligt er bedre end de øvrige beboere. Da en række af disse borgere stadig bor på Enggården, vil den gennemsnitlige opholdstid i plejeboligerne i øjeblikket, være lidt højere end den vil være i fremtiden. Hvis opholdstiden i plejeboliger falder, vil påvirke det fremadrettede plejeboligbehov blive mindre.

Øvrige faktorer som vil have betydning for hvornår borgere får behov for en plejebolig.:

- Ændrede ønsker i ældrebefolkningen – herunder borgernes ønske om længere tid i eget hjem,
- Udvikling i velfærdsteknologi og lign., der gør det muligt for borgerne at klare sig selv længere uden hjælp

Handlemuligheder der påvirker det samlede kapacitetsbehov for plejeboliger i Dragør kommune

- Fortsat udvikling af anvendelsen af MTO/midlertidige boliger til intensiveret rehabiliterende indsats med henblik på at få borgeren tilbage i eget hjem.
- I en overgangsperiode at anvende evt. ledig kapacitet på MTO til permanent plejebolig.
- Intensiveret hjemmeplejeindsats i eget hjem som alternativ til anvisning af plejebolig, herunder anvendelse af velfærdsteknologi i hjemmeplejen.
- Videreudvikling af forbyggende hjemmebesøg.
- Fortsat og forstærket rehabiliterende indsats i eget hjem.
- Brede sundhedsforbedrende indsats/forebyggelse, der forbedrer sundhedsadfærden hos borgerne i Dragør særligt vedrørende alkohol og rygning.
- Etablering af nye plejeboliger.

Anvendelse af de midlertidige pladser

De 18 midlertidige pladser (MTO) er plejeboliger, der i udgangspunktet er indrettet på samme måde som de permanente pladser, men pladserne anvendes til en række forskellige formål og opgaver, hvorfor kapaciteten skal være mere fleksibel og belægningsprocenten ikke vil være lige så høj som i de permanente boliger. Belægningsprocenten ligger typisk mellem 70 og 80 % og var for perioden jan-maj 2017 på 70 % jf. tabel 7.

Tabel 7. Belægningsprocent, Enggårdens 18 pladser til midlertidigt ophold (MTO) jan-maj 2017

Periode 2017	Belægning, %
Perioden jan-maj	70%

En del af opgaverne er obligatoriske (SKAL-opgaver) for kommunen. Det betyder, at det er en ydelse bestemte borgere har krav på at modtage fra kommunen, mens andre opgaver (KAN-opgaver) er opgaver, som kommunen kan vælge at tilbyde borgerne. Dette kan enten være i form af en politisk vedtaget service, der ligger ud over minimumskravet i loven, eller det kan være som en hensigtsmæssig løsning af pleje-, omsorgs- og rehabiliteringsopgaverne, der tager bedst muligt hensyn til kvalitet og/eller økonomi i løsningen. Af tabel 8. fremgår til hvilke formål/opgaver kapaciteten i plejeboligerne anvendes i Dragør kommune.

Tabel 8. Oversigt over anvendelse af plejeboliger og midlertidige plejeboliger i Dragør Kommune.

Formål	Kriterier	Opgave – SKAL el. KAN	Lov-givning	Økonomi
Permanent ophold i plejebolig	Kommunen fastsætter visitationskriterier.	SKAL	Almenboligloven § 54 og § 5 stk. 2	Borgeren betaler husleje til alment boligselskab
Hjemtagne patienter fra regionens sygehuse	Færdigbehandlede patienter fra sygehus, der ikke kan udskrives til eget hjem.	KAN	SEL § 84 stk. 2	Kommunen afholder udgiften til husleje. Alternativt betales døgntakst på 3.952 kr. pr. borger de første 2 døgn og 5.928 kr. i døgnen de øvrige dage, en borger ikke kan hjemtages, fra regionens sygehuse.
Forebygge indlæggelser	Svækket borger i eget hjem	KAN	SEL § 84 stk. 2	Kommunen afholder udgiften til husleje til alment boligselskab. Borgeren betaler for kost, linned mv. - 173 kr. om dagen
Forebygge genindlæggelse efter sygdom	Akut svækkelse	SKAL	§ 83a	Kommunen afholder udgiften til husleje til alment boligselskab. Borgeren betaler for kost, linned mv. - 173 kr. om dagen
Aflastning af pårørende	Udgangspunkt: 2x14 dage årligt, men efter individuel konkret vurdering	SKAL	§ 84	Kommunen afholder udgiften til husleje til alment boligselskab. Borgeren betaler for kost, linned mv. - 173 kr. om dagen
Ophold i ventetid til plejebolig	Godkendte til plejebolig der ikke kan vente i eget hjem - typisk svært demente, kognitive forstyrrelser			Kommunen afholder udgiften til husleje til alment boligselskab. Borgeren betaler for kost, linned mv. - 173 kr. om dagen

Ud over ovenstående anvendelse, vil de midlertidige pladser også kunne indgå i den kommende varetagelse af akutfunktionen.

Kapacitet i midlertidige plejeboliger (MTO)

Af tabel 9 fremgår antallet af midlertidige pladser i 14 østdanske kommuner (primært hovedstadskommuner). Kommuner med den største andel midlertidige pladser pr. borger over 80 år står øverst i tabellen. Dragør kommune har en relativt høj andel af midlertidige boliger pr. 80 årige. Såfremt det vurderes, at der, over en længere periode, er overskydende kapacitet i de midlertidige plejeboliger, kan det overvejes at konvertere disse pladser til permanente plejeboliger. Dette vil kræve en nærmere vurdering af pladsernes anvendelse samt hensynet til fleksibiliteten i forhold til at løse ovenstående opgaver, herunder særligt de rehabiliterende og forebyggende indsatser, der gør borgeren i stand til at blive længere i eget hjem. Administrationen forventer en generelt en øget anvendelse af de midlertidige pladser bl.a. set i lyset af de fremtidige opgaver indenfor rammerne af det nære sundhedsvæsen.

Tabel 9. Oversigt over antal midlertidige pladser 2017.

Kommune	Antal pladser pr. 1.000 borger over 65	Antal pladser pr. 1.000 borger på 80 og derover
Lyngby-Taarbæk Kommune	8,2	25,4
Københavns Kommune	5,6	24,8
Dragør Kommune	5,6	23,1
Hvidovre Kommune	5,7	21,0
Brøndby Kommune	5,7	20,5
Rødovre Kommune	6,3	20,2
Frederiksberg Kommune	5,2	19,9
Tårnby Kommune	5,2	19,5
Albertslund Kommune	3,7	19,5
Glostrup Kommune	5,2	18,0
Halsnæs Kommune	3,5	17,2
Gentofte Kommune	4,3	16,3
Egedal Kommune	2,7	16,0
Furesø Kommune	4	15,1
Bornholm Kommune	3,3	13,1
Høje-Taastrup Kommune	2,3	11,4
Vallensbæk Kommune	1,4	7,6

Konklusion

Analysen viser et let stigende behov for plejeboliger i Dragør Kommune i perioden 2017-2027, når der tages højde for Sund Aldring og stigende middellevealder. Den forventede stigning ved denne analyse er væsentlig mindre end når man alene anvender en demografisk fremskrivning. Behovet for plejeboliger vil på baggrund af en sammenligning med resultaterne fra KKK's analyse af plejeboligbehovet i Silkeborg Kommune stige til mellem 103 og 110 boliger. I sammenligningen med Silkeborg er der taget højde for sundhedsadfærden, hvor borgerne i Dragør primært adskiller sig negativt ved, at en stor andel har et højt forbrug af alkohol. Dragør ligger her over landsgennemsnittet.

Det stigende plejeboligbehov kan evt. delvist imødekommes ved anvendelse af overskudkapacitet i de 18 midlertidige plejeboliger (MTO) i en kortere årrække. De midlertidige plejeboliger anvendes dog til en række forskellige formål der kræver fleksibel kapacitet. Belægningsgraden i boliger vil derfor være lavere end i de permanente plejeboliger. Dertil kommer, at pladserne også fremadrettet skal indgå i løsningen af opgaverne indenfor rammerne af *det nære sundhedsvæsen*, hvorfor det er usikkert om der vil være overskydende kapacitet i de midlertidige plejeboliger.

Administrationen anbefaler, at der med ekstern bistand gennemføres en dybdegående analyse af kapacitetsbehov såvel som af mulige løsninger og kombinationer af løsninger på kapacitetsbehovet for de kommende 10 år.