Plejeboligkapacitetsanalyse

Gentofte Kommune

Juni 2024

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Kortlægning af nutidsbillede	9
Tendenser og forudsætninger af betydning for fremtidigt plejeboligbehov	20
Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune – permanente boliger	32
Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune – midlertidige boliger	47
Anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser	50
Bilag	55

1. Indledning

Indledning

Analysens Baggrund og formål

Baggrund

BDO har i første halvår 2024 gennemført en analyse af den fremtidige plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune. Baggrunden for analysen er, at Gentofte Kommune, ligesom resten af landet, ser ind i en demografisk udvikling med et stigende antal ældre borgere.

Den demografiske udvikling betyder, at antallet af ældre borgere i aldersgruppen 80+ år forventes at stige fra 4.364 i år 2023 til 6.304 i år 2036, i Gentofte Kommune. Konsekvensen heraf er flere plejekrævende borgere. Omvendt ses det, at borgere lever længere og er raske i længere tid, hvilket kan bidrage til at udsætte eller mindske plejebehovet. Ligeledes ses en generel historisk tendens med et faldende antal plejeboliger pr. ældre borger på tværs af landets kommuner. Dermed er der flere demografiske, sundheds- og adfærdsmæssige forhold og tendenser, der kan øge og sænke det fremtidige behov for plejeboliger i Gentofte Kommune.

Formål

Formålet med analysen har været at skabe overblik over det forventede fremtidige behov for plejeboligkapacitet med udgangspunkt i det historiske behov, den nuværende kapacitet samt antagelser om fremtidige forudsætninger og tendenser.

På den baggrund vil nærværende afrapportering indeholde følgende:

1. En kortlægning af den nuværende plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune samt en benchmark af plejeboligområdet op imod tre sammenligningskommuner.
2. En beregningsmodel til fremskrivning af plejebehovet i kommunen de kommende 10 år i en række scenarier, som baserer sig på forudsætninger og tendenser på ældreområdet, som er udvalgt i dialog mellem BDO og Gentofte Kommune (Beregningsmodel overleveres i Excel).
3. Viden om de forventede anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser af forskellige scenarier for kommunens fremtidige behov for plejeboligkapacitetsbehov.

© BDO

Resume og anbefalinger

Befolkningsprognosen for Gentofte Kommune viser en betydelig vækst i antallet af 80+ årige med 30 % fra 2024 til 2030 – svarende til ca. 1.400 flere ældre over 80 år i kommunen. Fra 2030 vil antallet af 80+ årige være stabilt. Denne demografi vil påvirke økonomi på Ældreområdet samlet set. Netop aldersgruppen 80+ årige er den primære målgruppe for plejehjem, hvorfor behovet for plejeboligkapacitet må forventes at skulle udbygges. I 2024 har Gentofte Kommune i alt 651 plejehjemsboliger, 175 beskyttede plejeboliger og 83 pladser til midlertidigt ophold (samt 32 tomme boliger på Rygaardscenteret). Analysen fokuserer alene på plejehjemskapacitet. Beskyttede plejeboliger kan ikke anses som plejehjemspladser og er derfor ikke indregnet i kapaciteten fremadrettet.

BDO har sammen med ledere og fagpersoner fra Gentofte Kommune kortlagt nutidsbilledet og det historiske behov for boliger gennem dataopgørelser, casegennemgang og workshops. En række tendenser af betydning for behovet for plejeboliger er blevet drøftet. Dette peger overordnet på følgende:

- **Faldende dækningsgrad.** Som udgangspunkt forventes dækningsgraden for permanente plejehjemspladser i Gentofte Kommune fortsat at falde i de kommende år. Forventningen om et fortsat faldende behov er bl.a. båret af den faktiske historiske udvikling, borgernes ønske om at blive længst muligt i egen bolig – eller i nye, senioregnede boligformer.
- **Velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser**. Der ligger et potentiale ved investering i velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser som supplement til udbygning af plejeboligkapacitet. Vilkårene for at reducere behovet for plejehjem under forudsætning af øget brug af velfærdsteknologi og lokal investering i styrkede rehabiliterende indsatser fremadrettet, vurderes særligt gunstige i Gentofte. Borgere og pårørende er generelt ressourcestærke, og sundhedsprofilen dokumenterer relativt lav forekomst af kronisk sygdom og en dominerende sundhedsfremmende og – forebyggende livsstil, som fortsat udvikler sig i positiv retning.
- **Sund aldring.** Sund aldring forventes at udskyde behovet for indflytning, mens betydningen af de stadig forbedrede behandlingsmuligheder og stigende levealder er usikker og dobbelttydig. Forekomsten af demens stiger med stigende levealder – om end incidensraten synes uændret. Særligt demenssygdomme og kognitiv svækkelse er ofte udløsende årsag til indflytning. Demens og kognitiv svækkelse har således stigende betydning på plejeboligområdet. Demens kan betyde en vanskelig situationen for ægtefæller og samlevere ift. omfanget af støtte og pleje, hvilket kan trække i retning af uændret høj behovsgrad.
- ***Ændringer af (nære) Sundhedsvæsen.*** Udviklingen i sundhedsvæsenet går i retning af øget behandling og monitorering i det nære sundhedsvæsen og så vidt muligt i borgerens eget hjem med specialistrådgivning fra sygehuset. Dette forventes at resultere i ændret brug af midlertidige pladser med mere forskelligartede og i gennemsnit kortere forløb.

På baggrund af de foretagne analyser og vurderinger er der opstillet et basisscenarie samt fire alternative scenarier for det fremtidige plejeboligbehov, hvor den nødvendige udvidelse af kapaciteten og timingen af denne varierer afhængigt af, hvilke forudsætninger der lægges til grund. Det fremtidige behov for pladser til midlertidigt ophold er behandlet i et særskilt scenarie, som resulterer i fastholdelse af det eksisterende antal med justeret flow og anvendelse. Formålet med analysen er at redegøre for det forventede fremtidige kapacitetsbehov, med afsæt i forskellige scenarier. Med afsæt i analysen af kapacitetsbehov anbefaler BDO følgende:

1. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune planlægger efter scenarie 3 for fremtidig plejeboligkapacitet. Dette indebærer udbygning med 132 plejehjemspladser

Scenarie 3 baserer sig på en forventning om fortsat senere indflytningstidspunkt og faldende behov, hvilket bl.a. er båret af den faktiske historiske udvikling, borgernes ønske om at blive længst muligt i egen bolig – eller i nye, senioregnede boligformer. Scenariet indeholder endvidere en forudsætning om at 50 % af beboere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have behov for plejehjemsplads i stedet.

© BDO

Resume og anbefalinger

2. Det anbefales, at boligtypen - beskyttet plejebolig udfases og kapaciteten omdannes til almene plejehjemspladser

Gentofte Kommune anvender til forskel fra de fleste andre kommuner beskyttede plejeboliger, hvor målgruppen primært har et mindre plejebehov end på plejehjem. En række af disse boliger er de seneste år blevet nedlagt og/eller ombygget, blandt andet som følgende af manglende efterspørgsel på de beskyttede boliger. Det vurderes, at denne boligtype vil kunne udfases og erstattes af andre og alternative tilbud – bl.a. begrundet i, at borgere i disse boliger i gennemsnit vurderes at have et mindre og anderledes plejebehov, jf. case-gennemgangen. Det vurderes derfor, at denne boligtype kunne udfases og erstattes af andre og alternative tilbud. Dette vil samtidig frigøre boligarealer, som kan anvendes eller omdannes til almene plejehjemspladser. Kapaciteten vurderes ikke at kunne konverteres 1:1, men Gentofte Ejendomme skønner at 148 beskyttede plejeboliger (fra 2026) vil kunne ombygges til ca. 100 plejehjemspladser. Omdannelsen vil forudsætte en særskilt projektering.

3. Det anbefales, at beskyttet plejebolig indgår som kapacitet frem mod udbygning af plejehjemspladser

En realisering af scenarie 3 vil først kunne ske, når der er opført yderligere plejehjemspladser. En realistisk tidshorisont herfor er 4 år. Det anbefales derfor, at Gentofte Kommune dels stopper visiteringen til beskyttede plejeboliger, dels ser på anvendelse af op imod 100 af de 148 beskyttede plejeboliger (fra 2026) med en eventuel opnormering til plejehjemsniveau og/eller andre løsninger. Herved vil den nuværende kapacitet inkl. beskyttede plejeboliger kunne strækkes og anvendes frem mod etablering af det i scenarie 3 beskrevne behov for plejehjemspladser. Det anbefales i samme forbindelse at efterprøve forudsætningen om, at 50 % af beboerne i nuværende beskyttede plejeboliger vil skulle tilbydes en plejehjemsplads som erstatning for nuværende plejetilbud.

4. Det anbefales, at kapaciteten af midlertidige pladser fastholdes på nuværende niveau, som er 83 pladser

Anbefalingen er dels begrundet i, at Gentofte Kommune allerede har en relativt høj dækningsgrad, og at der er forventning om, at udviklingen i sundhedsvæsenet går i retning af øget behandling og monitorering i det nære sundhedsvæsen og så vidt muligt i borgerens eget hjem med specialistrådgivning fra sygehuset. Dette forventes at resultere i ændret brug af midlertidige pladser med mere forskelligartede og i gennemsnit kortere forløb. Det demografisk betingede stigende behov dækkes gennem øget flow på de eksisterende pladser. Anbefalingen indebærer, at beslutningen om at samle aflastnings- og døgnrehabiliteringspladser permanentgøres (flytning af Drossellunden til Center for Rehabilitering og Forebyggelse - CRF).

5. Det anbefales, at Gentofte Kommune som led i at realisere scenarie 3 prioriterer forebyggende og rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi

Der ses et potentiale i investering i velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser som supplement til udbygning af plejeboligkapacitet. Vilkårene for at reducere behovet for plejehjem vurderes særligt gunstige i Gentofte. Borgere og pårørende er generelt ressourcestærke, og sundhedsprofilen dokumenterer relativt lav forekomst af kronisk sygdom og en dominerende sundhedsfremmende og –forebyggende livsstil, som fortsat udvikler sig i positiv retning. Der er interesse for brug af teknologier, som kan udsætte behovet for plejebolig.

Ud over at udsætte behovet for plejebolig vil styrket forebyggende og rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi med stor sandsynlighed kunne bidrage til at nedbringe de alternative plejeomkostninger i hjemmeplejen og –sygeplejen. Forebyggende indsatser kan omfatte dagtilbud og tilbud målrettet ægtefæller til plejekrævende ældre. Det bemærkes, at sådanne investeringer forebyggende og rehabiliterende indsatser er forbundet med omkostninger. Det vurderes dog at være mindre end alternativ etablering og drift af plejehjem.

© BDO

Resume og anbefalinger

6. Det anbefales, i forbindelse med ombygning og nybygning, at plejehjemspladser generelt indrettes til at imødekommende borgere med demens/kognitiv svækkelse

Det er primært demens og lignende sygdomme med nedsat kognitiv funktion, der giver anledning til plejeboligbehov, mens borgere med fysisk svækkelse lettere kan klare sig i ældreegnet bolig med relevante hjælpemidler. Plejeopgaven kan lettes og borgernes trivsel understøttes, hvis plejehjemmene er indrettet demensvenligt fx i mindre og trygge enheder. Målgruppen for sådanne plejehjemspladser omfatter yngre borgere i relativt god fysisk form, som vil have særlige behov i relation til faciliterer og boligindretning, såvel som medarbejdernes kompetencer.

7. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune indsamler og følger data om indflytningsalder, opholdstider og køb/salg af pladser tæt mhb. på at kunne justere planen, såfremt forudsætningerne ændres

Forudsætningerne for analysens scenarier basere sig på historiske data og forudsætninger om retning og tendenser. Særligt vil en nærmere efterprøvning af forudsætningen om, at 50% af borgere fra beskyttede plejeboliger vil efterspørge en plejehjemsplads være relevant. Det anbefales at indsamle og følge data med henblik på at kunne følge prognosen tæt og eventuelt justere i kapacitetsplanen, såfremt udviklingen i fremtiden ikke helt matcher scenariet. Øget behandlingsomfang og nye behandlingsmuligheder er eksempel på en modgående tendens, som kan resultere i længere opholdstider i plejebolig. Tilsvarende kan den kapacitetsmæssige situation i omegnskommunerne påvirke efterspørgslen efter køb og salg af pladser.

8. BDO anbefaler, at Gentofte Kommune afsætter de fornødne anlægs- og driftsmidler til realisering af scenarie 3 for kapacitetsbehov

Scenarie 3 forudsætter en etablering af i alt 132 plejehjemspladser i perioden frem til 2030. De estimerede anlægsmidler hertil er opgjort til op imod ca. 400 mio. kr., hvoraf ca. 84 mio. er kommunalfinansiering. De driftsmæssige udgifter ved udvidelse af antallet af plejehjemspladser og omlægning af beskyttede plejeboliger vil afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med. Udover drift af plejehjem må der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal beskyttede plejeboliger.

© BDO

Metode og analyseforløb

Metodisk tilgang

Den metodiske tilgang til analysen har sigtet mod at danne en solid forståelse for den nuværende situation på plejeboligområdet i Gentofte Kommune samt den historiske udvikling frem til i dag. Med dette som fundament, og med afsæt i centrale tendenser der forventes at have indflydelse på plejeboligområdet i fremtiden, er der etableret et grundlag for at opstille og vurdere realistiske scenarier for fremtiden.

Fase 1 Nutidsbillede

For at danne et retvisende billede af plejeboligkapaciteten i Gentofte Kommune i dag, er der taget udgangspunkt i data fra Gentofte Kommunes omsorgssystem. Data har bl.a. bidraget med viden om historiske og nuværende niveauer inden for bl.a. belægningsgrad, opholdslængder, køb og salg af pladser, indskrivningsaldre mv., fordelt på alle plejeboligtyper i kommunen. Grundet ændringer i det forhenværende omsorgssystem og skift i registreringspraksis for ophold, bør der tages forbehold for, at data for 2023 kan have en højere kvalitet end data fra tidligere år.

For at bidrage med nye perspektiver til, hvordan Gentofte Kommune fremadrettet kan indrette plejeboligområdet, og mhp. at sammenligne på tværs af kommuner, er Gentofte Kommune blevet benchmarket med 3 sammenlignelige kommuner: Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Gladsaxe Kommune. De tre kommuner er blevet kontaktet ifm. analysen, og har dertil selv bidraget med data til benchmark.

Som tillæg til ovenstående, og for at få en kvalitativ forståelse af de 'typiske' indflytninger, er der foretaget en screening af 45 borgersager. Screeningen er fortaget mhp. at forstå den nuværende og tidligere praksis for – og årsager til - indflytninger fordelt på boligtyper.

Fase 2 Tendenser og forudsætninger

Denne del af analysen har haft til hensigt at opstille en række scenarier for den fremtidige plejeboligkapacitet i Gentofte Kommune. Scenarierne er opstillet med afsæt i Gentofte Kommunes befolkningsprognoser samt 4 forskellige workshops om den fremtidige plejeboligkapacitet. Konkret har de fire workshops omhandlet følgende emner: (1) Den historiske udvikling, (2) Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser samt borgernes ønsker og adfærd, (3) Sygdomsmønstre og sund aldrig og (4) Udviklingen i (det nære) sundhedsvæsen.

De fire workshops har tjent det formål, at hvert tema er blevet drøftet med mødedeltagerne for at afdække deres faglige vurderinger og perspektiver samt lokale kendskab indenfor hver af de fire tematikker. Hensigten har dertil været at skabe et fælles afsæt for de forudsætninger, der er blevet indarbejdet som grundlag for de forskellige scenarier for det forventede fremtidige plejeboligbehov, samt at drøfte hvor stor vægt disse skal tillægges i en Gentofte Kommune-sammenhæng.

Fase 3 scenarier for kapacitetsbehov

Resultaterne fra fase 1 og fase 2 er blevet brugt til at udarbejde en række scenarier for behovet for fremtidig plejeboligkapacitet. Med udgangspunkt i de nuværende og historiske behovsgrader og den demografiske udvikling, er der beregnet et basisscenarie for det fremtidige kapacitetsbehov. Dertil opstilles en række alternative scenarier for det fremtidige behov med udgangspunkt i de tendenser og forudsætninger, der blev arbejdet med i fase 2.

Forbehold vedrørende dataperioden 2021-2023

Optimalt set havde analysen taget udgangspunkt i en dataperiode for 5 år +, men data fra 2018-2020 har ikke været tilgængeligt for BDO. Der bør ved gennemlæsning af rapporten tages forbehold for en række elementer forbundet til data og den valgte dataperiode 2021-2023 for belægning, behovsgrad og efterspørgselsfrekvens. (1) Dokumentationspraksis for afsluttede indsatser på rehabiliteringsområdet er løbende blevet opjusteret frem mod 2023. Af denne årsag kan intervallet for usikkerhed være større for årene 2021 og 2022. (2) Grundet overdødeligheden forårsaget af COVID-19, kan der formentligt være usikkerhed forbundet med udelukkende at se på udviklingen i de gennemsnitlige opholdslængder og gennemsnitlig indflytningsalder fra år til år. Af denne årsag havde det her været mere hensigtsmæssigt med en længere dataperiode, og der bør derfor tages forbehold for analysens forudsætninger på dette punkt. Det anbefales, at Gentofte Kommune fremadrettet foretager en systematisk indsamling og opfølgning på data som bl.a. indflytningsalder, opholdslængde og køb/salg for at kunne følge rapportens prognoser.

© BDO

2. Kortlægning af nutidsbillede

Nutidsbillede

En kortlægning af den nuværende kapacitet

Introduktion til nutidsbillede

I dette afsnit beskrives Gentofte Kommunes aktuelle plejeboligudbud. Der redegøres for fordelingen af plejeboliger i Gentofte Kommune, de forskellige boligtyper samt en benchmark af Gentofte Kommune og tre sammenligningskommuner på en række nøgleparametre.

Det eksakte antal boliger i nutidsbilledet skal ses som et øjebliksbillede, og der sker løbende konverteringer af pladstyper i Gentofte Kommune.

Nutidsbillede vil være udgangspunktet for vurderingen af det fremtidige plejeboligkapacitets-behov.

Af kortet til højre fremgår de forskellige boligtyper på de forskellige lokationer. Samlet har Gentofte Kommune i 2023 943 boliger fordelt på 12 lokationer.

Nutidsbillede

En kortlægning af den nuværende kapacitet

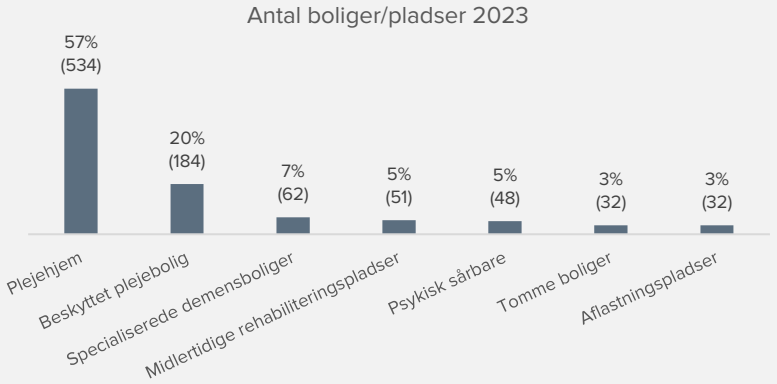
De 943 plejeboliger, som Gentofte Kommune samlet set havde til rådighed i 2023, er fordelt på forskellige boligtyper. Figur 2 viser fordelingen af de forskellige plejeboligtyper i Gentofte Kommune i 2023. Boligerne er fordelt således: plejehjem (534), specialiserede demensboliger (62), boliger til psykisk sårbare (48), beskyttede plejeboliger (184) og tommer boliger (32). 83 af pladserne er til midlertidigt ophold, herunder aflastningspladser (32) og midlertidige rehabiliteringspladser (51).

I resten af rapporten arbejdes der med tre overordnede boligtyper: plejehjem, beskyttede plejeboliger og midlertidige pladser.

Det bemærkes, at der er planlagt ombygning af den nuværende boligmasse, hvorfor antallet at plejehjem i 2027 udvides til 706 – udvidelse med 55 boliger, mens antallet af beskyttede plejeboliger falder til 148 i 2026 – en reduktion på 36 boliger, fra 2023. Fra 2029 udvides med yderligere 50 plejehjemspladser på Lindely

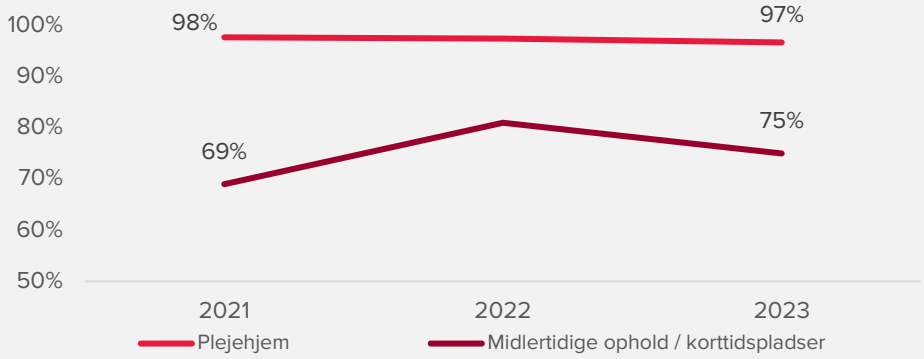
Der er foretaget en opgørelse af belægningsgraden, som definerer i hvor høj grad boligerne er beboet. Figur 3 viser belægningsgraden fordelt på boligtyper (andel belagte boliger). Der har ikke kontinuerligt været foretaget sådanne opgørelser i Gentofte Kommune, hvorfor der er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen. Belægningsgraden er for plejehjem opgjort til at have været relativt konstant fra 2021 til 2023 på ca. 97 % i løbet af perioden. Belægningsgraden for midlertidige boliger svinger fra 69 % i 2021 til 81 % i 2022 og til 75 % i 2023.

Figur 2: Boliger fordelt på boligtyper i pct.



Note: Antal boliger i parentes. Opgørelsen indeholder antallet af boliger i Gentofte Kommune i 2023
Kilde: Gentofte Kommune

Figur 3: Belægningsgrad fordelt på boligtyper.



Note: Belægningsgraden for midlertidige ophold / korttidspladser skal tolkes med forbehold for, at dokumentationspraksis for afsluttede indsatser på rehabiliteringsområdet løbende er blevet opjusteret frem mod 2023. Af denne årsag kan intervallet for usikkerhed være større for årene 2021 og 2022.
Kilde: Gentofte Kommune

Nutidsbillede

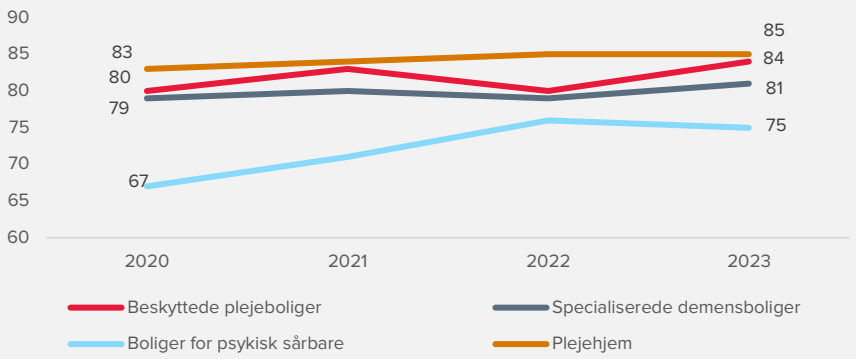
En kortlægning af den nuværende kapacitet

For at få et indblik i, hvilken alder borgerne i Gentofte Kommune i gennemsnit har ved indflytningen i plejebolig, samt hvor længe borgerne opholder sig i plejebolig, er der via omsorgssystemet foretaget opgørelser heraf.

Figur 4 viser gennemsnitsalderen for indflyttede beboere i plejeboliger fra 2020 til 2023. Heraf fremgår en mindre stigning i gennemsnitsalderen i perioden fra 2020 til 2023, på tværs af alle boligformer.

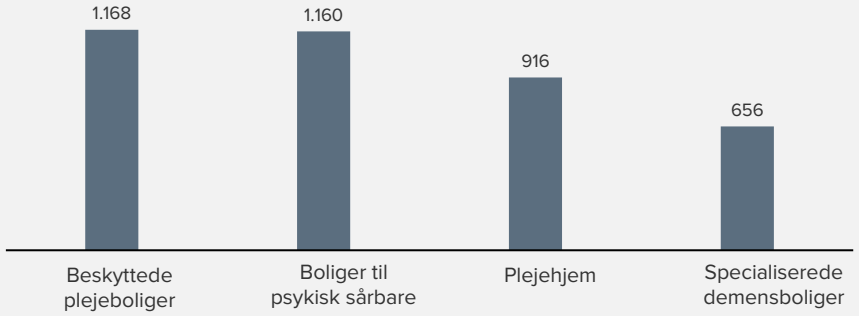
Det fremgår af figur 5, at den gennemsnitlige opholdslængde varierer mellem boligtyper. Opholdslængden er opgjort til 916 dage for plejehjem, mens den er 1.168 dage for beskyttede plejeboliger, 656 dage for specialiserede demensboliger samt 1.160 for boliger til psykisk sårbare. Gentofte Kommune har ikke historisk foretaget en opgørelse af opholdslængden, men det anses for væsentligt løbende at følge den gennemsnitlige længde for ophold, idet dette kan være en indikator for kapacitetsbehov.

Figur 4: Gennemsnitsalder for indflyttede beboere på plejehjem



Kilde: Gentofte Kommune

Figur 5: Gennemsnitslængde for ophold (antal dage)



Note: De gennemsnitslængden for ophold er beregnet som et gennemsnit af alle ophold der er afsluttet i 2021, 2022 og 2023. Borgere, hvis ophold har været længere end 10 år er som outliers og blevet 'renset' i data.
Kilde: Gentofte Kommune

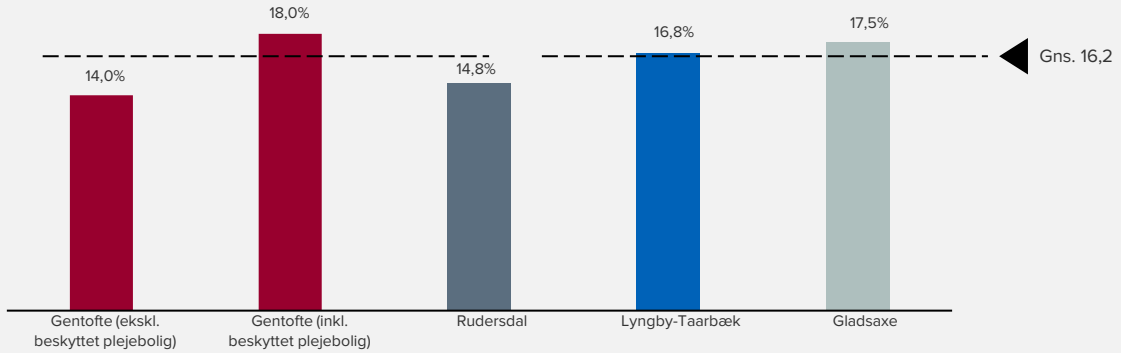
Nutidsbillede

Benchmark

I forbindelse med analysen af plejeboligkapaciteten i Gentofte Kommune, er der blevet indhentet oplysninger til sammenligning med Lyngby-Taarbæk Kommune, Rudersdal Kommune og Gladsaxe Kommune, på en række nøgleparametre. De tre kommuner er udvalgt pba. deres sammenlignelighed inden for området, og fordi de i forvejen indgår i et samarbejde vedr. nøgletal og ledelsesinformationer. Benchmarken er foretaget mhp. at blive endnu klogere på Gentofte Kommunes plejeboligområde, og hvilket niveau kommunen indplacerer sig på ift. en række udvalgte parametre.

Figur 6 viser dækningsgraden for permanente boliger (andel plejeboliger ift. antallet af borgere i aldersgruppen 80 + år) blandt de fire kommuner. Det fremgår af figuren, at Gentofte Kommunes dækningsgrad ekskl. beskyttede plejeboliger er 14 %, hvilket er lidt under den gennemsnitlige dækningsgrad på tværs af sammenligningskommuner. Når man inkluderer beskyttede plejeboliger i kapaciteten, stiger dækningsgraden i Gentofte Kommune til 18 % og er således over gennemsnittet for sammenligningskommunerne.

Figur 6: Dækningsgrad i Gentofte Kommune og i sammenligningskommuner (andel plejeboliger ift. antallet af borgere over 80 år) 2023



Kilde: Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune, Gladsaxe Kommune og Lyngby-Taarbæk kommune.
Dækningsgraden er beregnet på baggrund af antal 'unikke døre' i kommunerne.

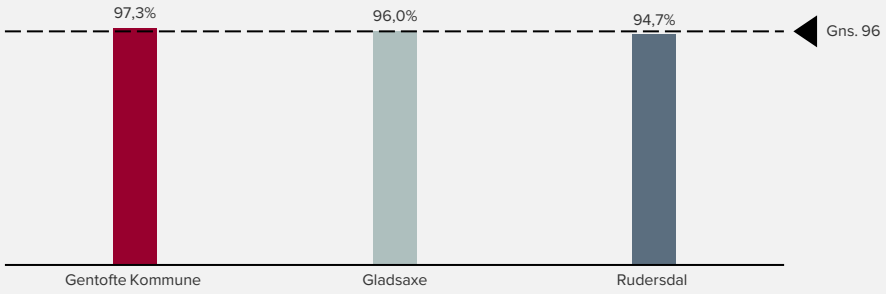
Nutidsbillede

Benchmark

Af figur 7 fremgår belægningsgraden (andelen af beboede boliger) i 2023 i Gentofte Kommune og i sammenligningskommunerne. Gentofte Kommunes belægningsgrad var i 2023 på 97,3 %, hvilket er over gennemsnittet på 96 % .

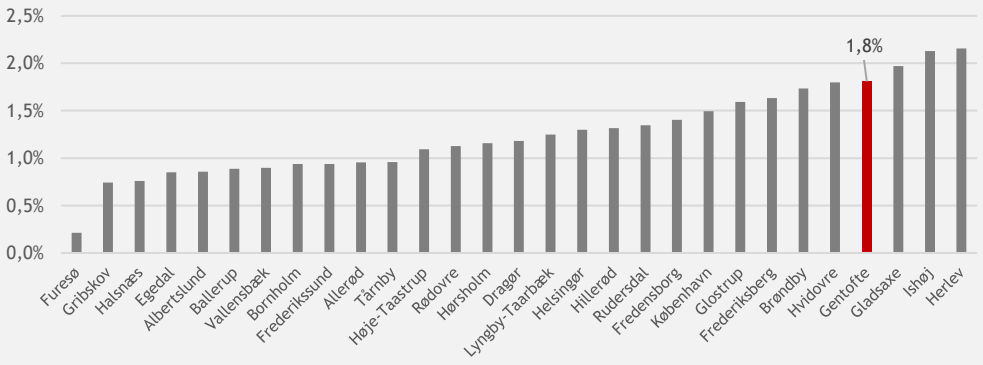
Figur 8 viser dækningsgraden for midlertidige pladser (andelen af midlertidige pladser ift. antallet af 80 + årige) i kommunerne i Region Hovedstaden. Som det kan aflæses af figuren, er dækningsgraden for midlertidige boliger i Gentofte Kommune 1,8 %. Det fremgår ligeledes af figuren, at Gentofte Kommune er blandt de kommuner med højest dækningsgrad for midlertidige pladser.

Figur 7: Belægningsgrad i Gentofte Kommune og i sammenligningskommunerne – permanente boliger



Kilde: Gentofte Kommune, Rudersdal Kommune, Gladsaxe Kommune
Note: Lyngby-Taarbæk kommune har ikke kunnet levere data vedr. belægningsgrader

Figur 8: Andel midlertidige pladser ift. 80 + årige



Kilde: Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat
Note: Dækningsgraden i Gentofte Kommune er baseret på 83 midlertidige pladser.

Nutidsbillede

Den demografiske udvikling

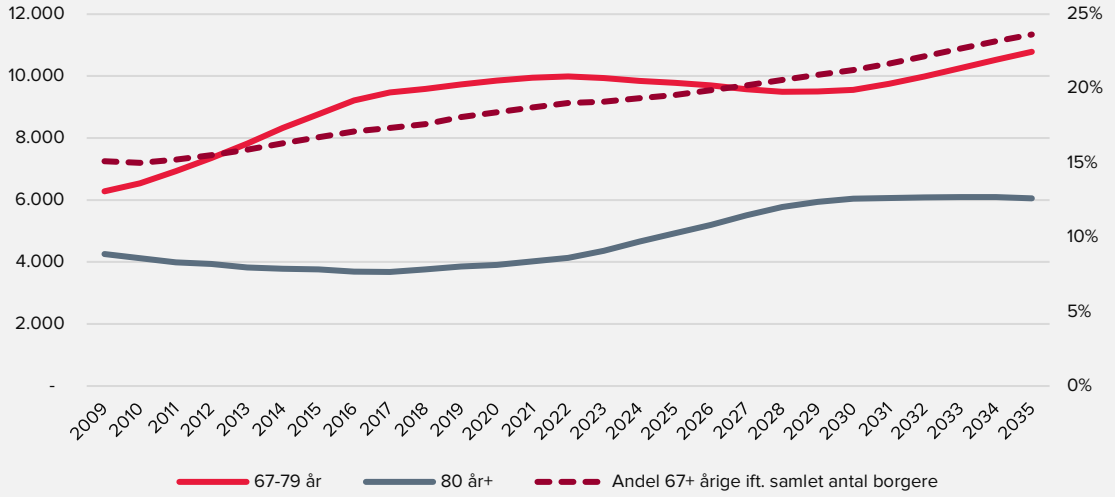
Siden 2010 er antallet af borgere over 67 år bosiddende i Gentofte Kommune steget med 3.641.

Som det fremgår af figur 9, ses den største stigning blandt de 67-79 årige. Gentofte Kommunes befolkningsprognose viser, at tendensen forventes at fortsætte, og frem til 2036 forventes antallet af borgere ældre end 67 år at stige med yderligere 2.942 personer. Særligt aldersgruppen 80 + årige forventes at vokse i de kommende år, særligt frem til 2029, hvorefter antallet forventes nogenlunde konstant.

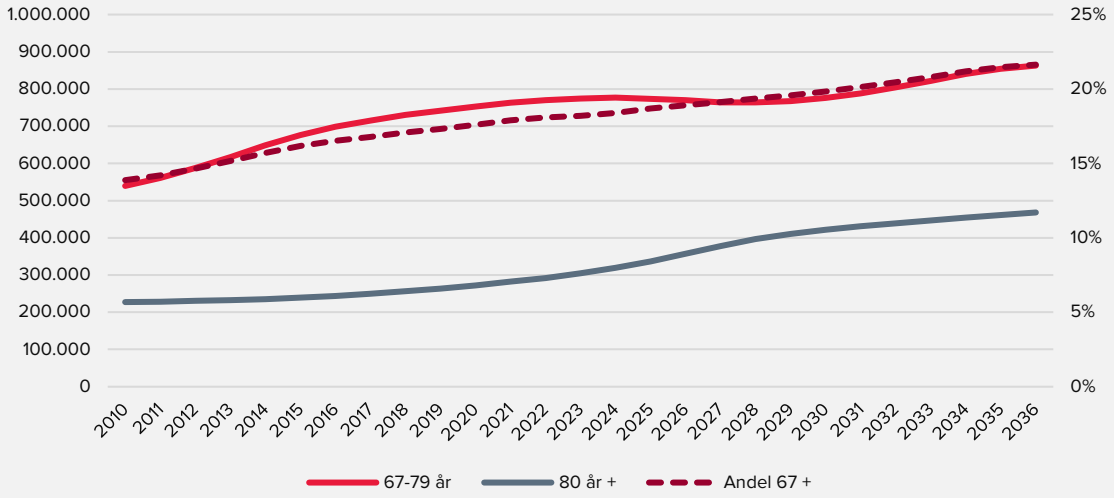
I 2010 udgjorde den ældre befolkningsgruppe på over 66 år 14 % af det samlede befolkningsgrundlag i Gentofte Kommune, mens andelen i 2023 var vokset til 18 %. I 2036 forventes 23 % af befolkningen i Gentofte Kommune at være over 66 år.

Som det fremgår af figur 10 er udviklingen i andelen af ældre borgere på landsplan overordnet set meget lig den i Gentofte Kommune, både når man ser tilbage til 2010 og ud i fremtiden. I 2010 udgjorde ældrebefolkningen i Danmark 14 % af befolkningen, opgjort som andelen af 67 + årige. I 2023 var andelen vokset til 18 %, og i 2036 forventes andelen at udgøre 22 %. Overordnet følger befolkningsprognosen i Gentofte Kommune således tendensen for hele landet.

Figur 9: Befolkningsprognose Gentofte Kommune



Figur 10: Befolkningsprognose Danmark



Note: FOLK og FRDK123 Kilde: DST.dk

Nutidsbillede

Den demografiske udvikling

På baggrund af antallet af beboere i plejeboliger (omregnet til helårsborgere), er der beregnet en behovsgrad. Denne er opdelt på tre aldersintervaller, hhv. 80+ år, 67-79 år og op til 66 år. Behovsgraden er defineret som andelen af helårsborgere i en given aldersgruppe, som et givent år har været bosiddende i en plejebolig. Behovsgraden viser således, hvor mange i et givent aldersinterval, der har haft behov for en plejebolig.

Permanente boliger (plejehjem og beskyttede plejeboliger)

Figur 11 viser behovsgraden for plejehjem. Som det kan aflæses af figuren, er behovsgraden i 2023 opgjort til hhv. 0,4, 17,9 og 119,6 for aldersgrupperne ”Op til 66 år”, ”67-79 år” og ”80+ år ”. Dette betyder, at 119,6 borgere ud af hver 1.000 80+ årige har haft behov for enten en plejehjems plads eller en beskyttet plejebolig.

Baseret på data fra de seneste tre år fremgår det, at behovsgraden har været let faldende fra 2021 til 2023. Det bemærkes, at hvert aldersinterval har forskelligt omfang, og at de demografisk kan udvikle sig forskelligt.

Midlertidige boliger

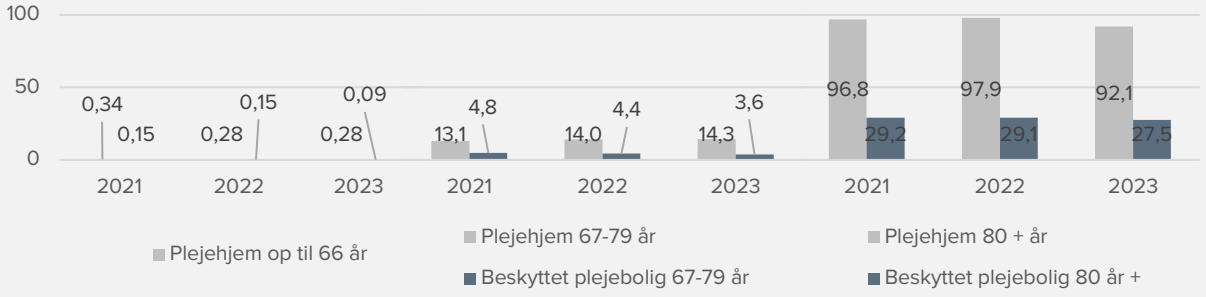
I 2023 havde borgere svarende til ca. 17 helårspersoner ophold på en aflastningsplads, mens ca. 83 helårspersoner havde ophold på en døgnrehabiliteringsplads. Hovedparten heraf var borgere i aldersgruppen 80+ år. Behovsgraden, defineret som andelen af borgere, som har haft ophold i en midlertidig plejebolig, fremgår af figur 12. I 2023 var behovsgraden opgjort til hhv. 0,1, 2,3 og 12,5 pr. 1.000 for aldersgrupperne ”Op til 66 år”, ”67-79 år” og ”80+ år”. Det har ikke været muligt at indhente belægningsdata fra tidligere år.

Det bemærkes, at antallet er opgjort som antal helårspersoner, hvormed antallet af unikke borgere, som i løbet af et år tager ophold i aflastnings- eller døgnrehabiliteringsbolig er betragteligt højere, da ophold i denne type af bolig typisk er af kortere varighed.

Ser man på flowet (opholdslængden) har der været en faldende tendens fra 37,1 dage i 2021 til 34,5 dage i 2022 til 28,2 dage i 2023.*

**Note: Dokumentationspraksis for afsluttede indsatser på rehabiliteringsområdet løbende er blevet opjusteret frem mod 2023. Af denne årsag kan det være højere grad af usikkerhed i data 2021 og 2022. Data er renset for outliers.*

Figur 11: Behovsgrad pr. 1.000 borgere i 2021-2023 – plejehjem og beskyttede plejeboliger



Kilde: Gentofte Kommune

Figur 12: Behovsgrad pr 1000 borgere i 2023 – midlertidige boliger

Note: I Gentofte Kommune driver man to typer af midlertidige pladser, aflastningspladser og døgnrehabiliteringspladser.
Kilde: Gentofte Kommune

Nutidsbillede

Den demografiske udvikling

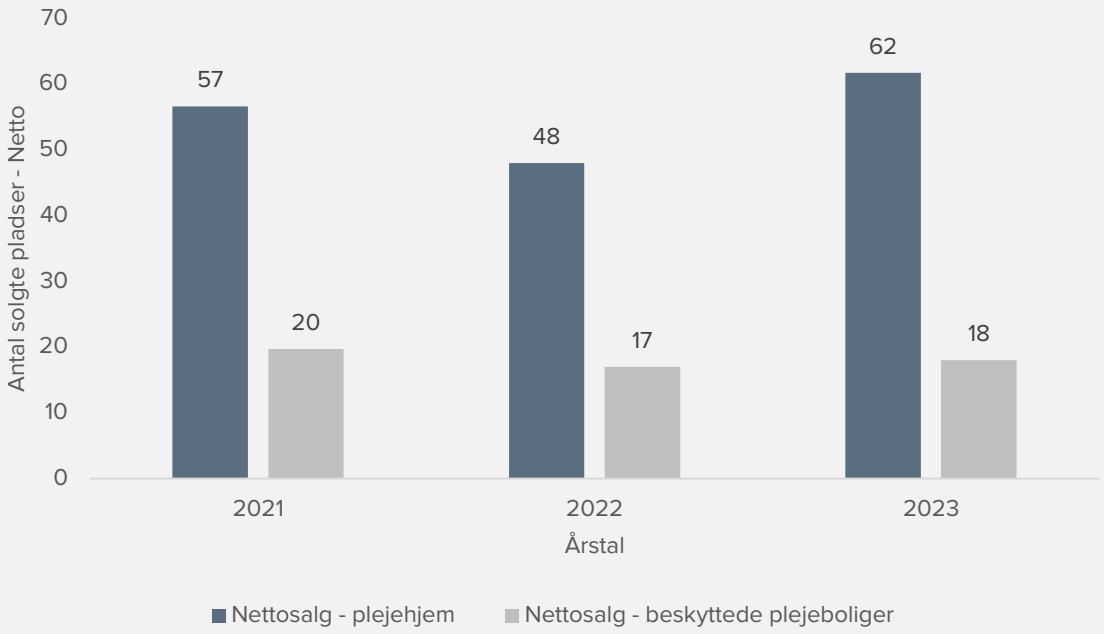
Borgere optaget i plejehjem eller beskyttet plejebolig, har ret til frit at vælge sådanne botilbud uanset botilbuddets beliggenhed. Det betyder, at borgere fra andre kommuner kan vælge en plejebolig i Gentofte Kommune, såvel som at borgere fra Gentofte Kommune kan vælge en plejebolig i en anden kommune. På den baggrund sælger Gentofte Kommune plejeboliger til borgere fra andre kommuner, ligesom der købes pladser udenfor kommunen til egne borgere. Historisk set har man i Gentofte Kommune solgt flere pladser end man har købt. Nettosalget fremgår af figur 13 og er opgjort som antallet af solgte pladser fratrukket antallet af købte pladser, for både plejehjem og beskyttede plejeboliger.

I 2021 var 95 borgere fra andre kommuner bosat i plejeboliger drevet af Gentofte Kommune. I 2022 og 2023 var antallet af solgte pladser vokset til hhv. 97 og 103. I samme årrække er antallet af Gentofte-borgere bosiddende i plejebolig i andre kommuner opgjort til hhv. 39, 49 og 41.

Antallet af solgte pladser i beskyttet plejebolig har ligget på hhv. 27, 25 og 24 i perioden. I samme periode har antallet af købte lignende pladser ligget konstant på 6-8 pladser, hvilket er en naturlig konsekvens af, at Gentofte Kommune er én af meget få kommuner, som har boligtypen 'beskyttet plejebolig'.

I analyserne optræder køb og salg samlet set som nettosalg.

Figur 13: Nettosalg 2021-2023



Note: Opgørelsen tager udgangspunkt i antal helårspersoner. Det forventes at køb og salg af pladser fremadrettet vil være på niveau med det historiske. Kilde: Gentofte Kommune

Nutidsbillede

Hvem flytter i plejeboliger?

På de foregående sider er der redegjort for fakta vedrørende de borgere, der bor i plejeboliger i Gentofte Kommune. Siderne tegner et generelt billede ift. alder, længde på ophold m.m. For at skabe et mere nuanceret billede af, hvem der flytter i plejeboliger, har BDO i samarbejde med Gentofte Kommune gennemgået en række borgerjournaler (45 journaler) med borgere, der nyligt er flyttet til et plejeboligtilbud. Dette med henblik på at bidrage til at forstå mønstre før indflytning, fx forudgående omfang af hjemmepleje, hospitalsudskrivelse, årsag til ophold på midlertidig plads samt eventuelle helbredsmæssige årsager, der har været medvirkende til, at man er tilbudt en plejebolig. Borgerjournalerne er udvalgt til at repræsentere det aktuelle billede, hvorfor der er udvalgt nylige indflytninger (marts 2024 suppleret med sager for marts 2023) samt borgerjournaler fra flere af de forskellige plejeboligtilbud, som eksisterer i Gentofte Kommune.

Plejehjem

Gennemgangen af borgerjournaler (10 cases fra marts 2024 samt 20 cases fra marts 2023, herunder 5 udenbys), bekræfter data omkring gennemsnitsalder, som er over 80 år ved indflytning. Det er interessant, at borgerne generelt modtog meget begrænset hjemmepleje- og sygeplejeydelser forud for indflytning. I mange tilfælde var det samlever eller pårørende, der var den primære støtte og pleje. Der tegnede sig således også et billede af, at den pårørende ikke længere kunne klare eller påtage sig denne opgave, hvilket har forårsaget det konkrete behov for plejehjemstilbud. Dette på trods af, at op imod halvdelen allerede havde et tilbud om daghjem. Der var endvidere en klar tendens til, at den helbredsmæssige årsag i forbindelse med plejehjemstilbuddet var kognitive udfordringer såsom demens og alzheimers eller svækkelse som følge af Parkinson eller hjerneblødning.

Beskyttet plejebolig

Da beskyttede plejeboliger udgør en relativt mindre andel af den samlede boligmasse, har det været tilstrækkeligt at se på 5 borgerjournaler. Som det ses i den generelle statistik, er gennemsnitsalderen lidt lavere i denne målgruppe. Borgerne fik meget begrænset hjemmepleje eller sygeplejeydelser inden indflytningen, hvilket i nogle tilfælde kan tilskrives, at en ægtefælle eller samlever har hjulpet og støttet meget op til indflytning. I flere tilfælde har samlever ikke længere kunnet varetage denne opgave, hvilket har forårsaget det konkrete behov for plejeboligtilbud. De helbredsmæssige årsager for borgere i målgruppen var en generel dårlig helbredstilstand og problemer med at vedligeholde egen hygiejne og struktur i hverdagen. Undersøgelsen af enkelte journaler viste dog, at borgeren hurtigt fik det bedre og dermed fik begrænset eller ingen hjælp efter indflytningen.

Midlertidigt ophold

Der er gennemgået en stikprøve på 10 borgerjournaler, som har haft ophold på en aflastningsplads. Alle 10 borgere havde forud for opholdet været indlagt på sygehus. Nogle har forud været forbi døgnrehabiliteringspladser, og nogle afventede ophold der. Som det sås i de øvrige cases, var omfanget af hjælp i hjemmet meget begrænset, og hovedparten fik ingen hjemme- eller sygeplejeydelser. I målgruppen for midlertidigt ophold sås en overvægt af borgere, som boede alene. Årsagen til indlæggelse og midlertidig ophold var primært fald og infektioner.

© BDO

Nutidsbillede

Hvem flytter i plejeboliger?

Daghjem

Daghjem er ikke en del af analysen, men idet en større andel af de borgere, der flyttede i plejebolig, allerede havde et tilbud om daghjem, er det valgt at foretage en journalgennemgang for en stikprøve af disse borgere (i alt 28 journaler). De fleste fik hjemme- og sygeplejeydelser - dog i et begrænset omfang. Lidt mere end halvdelen havde en ægtefælle, der i flere tilfælde ydede stor støtte i hjemmet. Daghjem er da også et tilbud, der blandt andet har til formål at aflaste ægtefællen. I 75 % af journalerne var demens og hukommelsesvækkelse den primære årsag til daghjem.

Opsamling

Demens og kognitive udfordringer har relativt stor betydning for, at der opstår behov for plejebolig. Det er BDO's vurdering på baggrund af journalgennemgangen, at ægtefæller/samlevere ofte udgør en væsentlig støtte for målgruppen for almen plejebolig. Indflytning i plejebolig kan i en del tilfælde forklares med, at opgaven bliver for krævende for den pårørende. Omvendt er den kommunale hjælp fra hjemme- og sygeplejen forud for indflytning i plejebolig forholdsvis begrænset.

For beskyttede plejeboliger synes målgruppen at være anderledes. Denne målgruppe vurderes i nogen grad at kunne opnå en forbedret helbredstilstand og selvstændighed med hjælp og støtte fra hjemme- og sygeplejen, hvorfor denne målgruppe ikke generelt anses at have samme grad af behov for en plejebolig. Derfor vurderes alternativer til plejebolig – hjælp eller støtte – at kunne være en realistisk mulighed.

3. Tendenser og forudsætninger af betydning for fremtidigt plejeboligbehov

Rammesætning

Tendenser og forudsætninger af betydning for fremtidigt plejeboligbehov

Beregningen af behovet for plejeboligkapacitet på et givet tidspunkt påvirkes af antallet af borgere i målgruppen. Ud over udviklingen i demografien anses en række samfunds- og sundhedstendenser at kunne påvirke behovet. Behovet for plejebolig skal endvidere ses i sammenhæng mellem andre tilbud og ydelser på ældreområdet, der kan påvirke og eventuel substituere behovet for en plejebolig.

En række variable anses at være afgørende i beregningen af behovet, eksempelvis alder ved indflytning samt opholdslængde. Disse er kortlagt under nutidsbilledet. Fremadrettet kan disse påvirkes af forskellige faktorer og tendenser, hvilket er illustreret i boks 1 i Figur 14 til højre.

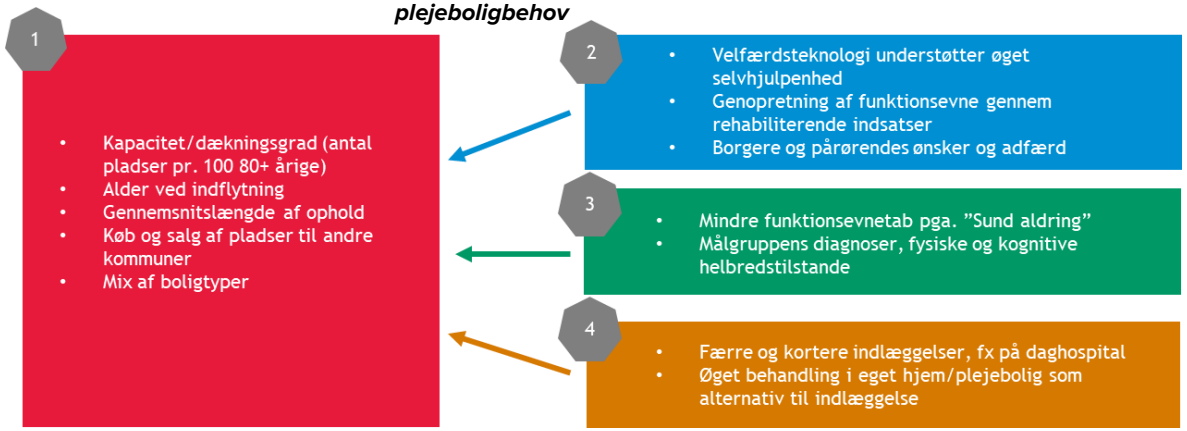
De variable, som definerer plejeboligbehovet, kan ændre sig over tid og antages at være påvirket af en række tendenser og forudsætninger. Det gælder f.eks. sund aldring og anvendelse af velfærdsteknologier, der gør det muligt, at borgeren kan blive længere i eget hjem og eventuelt slet ikke behøver en plejebolig.

For at sikre det bedst mulige opdaterede og faglige grundlag for analysen har der været afholdt fire workshops med ledere, specialister og fagpersoner med særligt kendskab til målgruppen for plejebolig. Deltagerne har ud fra en præsentation af statistik, analyser, cases m.v. bidraget til at vurdere betydningen af tendenser og forudsætninger for fremtidigt plejeboligbehov, herunder hvorledes tendenserne særligt påvirker Gentofte Kommune. Der er taget udgangspunkt i fire tematikker:

- Den historiske udvikling
- Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd
- Sygdomsmønstre og sund aldring
- Udvikling i (det nære) sundhedsvæsen

De oplistede emner og forudsætninger har været drøftet og prioriteret som input til udarbejdelse af scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune.

Figur 14: Model for sammenhæng mellem tendenser og forudsætninger for plejeboligbehov



© BDO

Tema 1: Den historiske udvikling

Udvikling i behov og dækningsgrad

Den indledende afdækning af nutidsbilledet viser situationen i Gentofte Kommune i 2023. I dette afsnit gives et indblik i, hvordan situationen har udviklet sig historisk.

Antallet af permanente plejeboliger er på landsplan faldet med 2 % fra omkring 45.000 i 2010 til 44.000 i 2021. Det største fald har været i landkommuner, men også hovedstadskommuner har haft et fald på 3 %. Da antallet af ældre over 80 år i samme periode har været stigende, ses der på landsplan en faldende dækningsgrad, jf. Figur 15. Faldet kan bl.a. tilskrives sund aldring, at kommunerne i højere grad kan yde pleje og omsorg i eget hjem, og at den faktiske kapacitet i kommunerne ikke er udvidet i samme takt som ældrebefolkningen. Antallet af borgere i plejebolig anses således at kunne afspejle både udbud og efterspørgsel. Ved en konstant plejeboligkapacitet vil dækningsgraden alt andet lige falde i takt med, at levealderen og ældrebefolkningen vokser. Dette er som udgangspunkt uproblematisk og resulterer ikke i øget ventetid på plejebolig, så længe behovsgraden også falder som konsekvens af eksempelvis øget hjælp i hjemmet og senere indflytningstidspunkt pga. sund aldring.

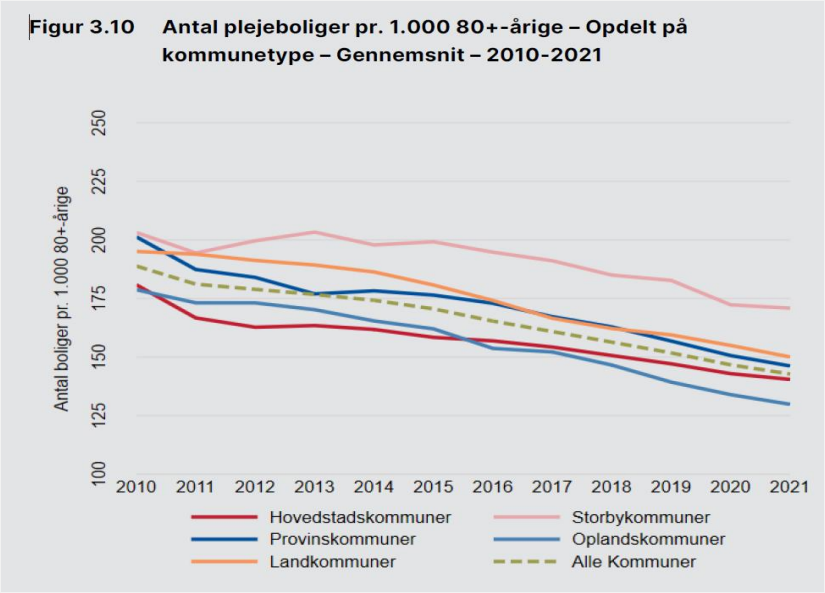
Sammensætning af boligtyper

Den historiske udvikling viser, at antallet af plejeboliger og friplejeboliger er steget, mens antallet af plejehjem og beskyttede plejeboliger er faldet. Faldet er i høj grad et udtryk for, at disse boligtyper ikke længere etableres og enten er lukket eller omdannet til plejeboliger.

Betydning for plejeboligbehov

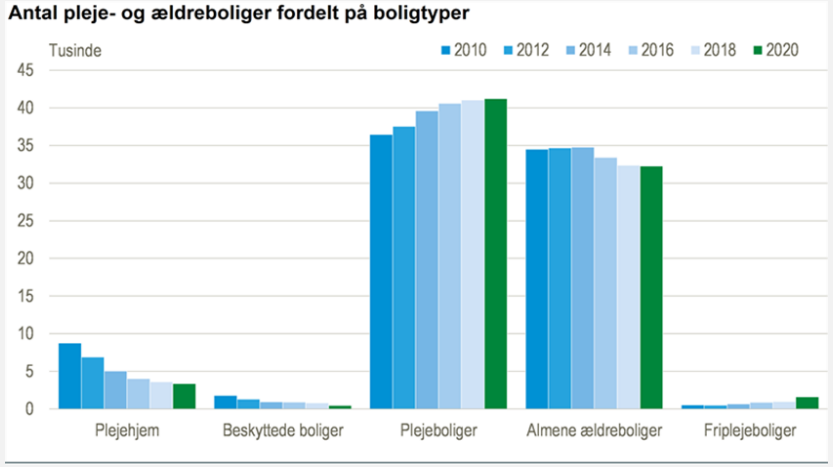
Ses der isoleret på demografien, vil målgruppen for plejebolig som udgangspunkt stige i de kommende år, og samtidig stiger antallet af borgere med demens og kognitiv og fysisk svækkelse, hvilket ifølge case-gennemgangen udgør en stor andel af målgruppen. Historisk har dette kunnet imødegås af udviklingen, hvor behovsgraden har været faldende.

Figur 15: Historisk udvikling i dækningsgrad af plejeboliger



Kilde: VIVE (2023) Kortlægning af udviklingen på plejeboligområdet

Figur 16: Historisk udvikling i dækningsgrad af plejeboliger



Note: Plejehjem i figuren refererer til plejehjem efter § 192 i Serviceloven – disse er under udfasning. Plejeboliger referer til almenplejebolig – det som i Gentofte Kommune kaldes plejehjem.

Kilde: DST Link

Tema 1: Den historiske udvikling

Sandsynligt at igangværende udvikling vil fortsætte

Situationen i Gentofte Kommune

Kortlægningen af den nuværende kapacitet på de foregående sider har vist, at Gentofte Kommune i 2023 har relativt mange plejeboliger sammenlignet med nabokommuner og landsgennemsnit. Muligheden for frit at vælge plejebolig betyder, at Gentofte Kommune i gennemsnit over de seneste tre år har haft 55 borgere i plejeboliger (netto) fra andre kommuner. Dette til trods, er der ingen nævneværdig venteliste.

Baseret på data om den historiske udvikling, er der foretaget en vurdering af behovet for plejeboligkapacitet fremadrettet. Overordnet er den samlede vurdering, at det vil være sandsynligt, at dækningsgraden fortsat vil falde, jf. Figur 17. Nettotilflytningen til plejeboliger i Gentofte Kommune forventes at ville forblive på et højt stabilt niveau, hvilket derfor også skal afspejle sig i en højere dækningsgrad end gennemsnittet.

Den høje dækningsgrad i Gentofte Kommune ift. nabokommuner kan forklares med et større antal af boligtypen 'beskyttede plejeboliger'. Det vurderes, at denne boligtype kunne udfases og erstattes af andre og alternative tilbud – bl.a. begrundet i, at borgere i disse boliger i gennemsnit vurderes at have et mindre og anderledes plejebehov, jf. case-gennemgangen.

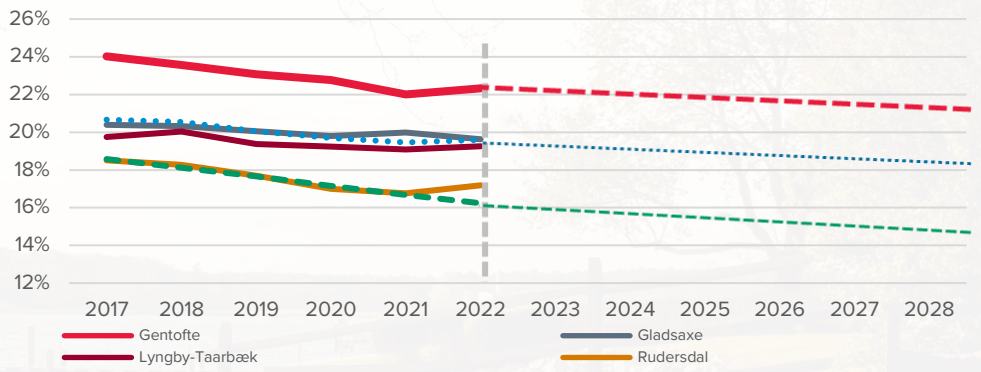
Mange borgere i Gentofte har modtaget ingen eller begrænset kommunal hjælp i hjemmet forud for indflytning. Samtidig er der ingen kendte omstændigheder, som tilsiger, at borgerne skulle have et større plejebehov. Der forventes fremadrettet en udvikling i retning af flere med en kort opholdslængde, hvor man flytter i plejehjem som allersidste udvej og således får en kort opholdstid.

Det anses samlet set realistisk at tilnærme dækningsgraden (alene omfattende plejehjem) til landsgennemsnit.

Konklusioner: Forventet betydning for plejeboligkapacitet

- Faldende dækningsgrad som følge af stigende indflytningsalder og faldende behovsgrad (illustreret i Figur 17).
- Uændret balance mellem køb og salg, dvs. nettotilflytning i plejeboliger af borgere fra andre kommuner.
- Mulighed for en tilpasning af dækningsgrad til landsgennemsnit, tillagt behov for boliger til borgere fra andre kommuner.
- Udfasning af beskyttede plejeboliger som boligtype.
- Konvertering af beskyttede plejeboliger, således at dele af nuværende målgruppe får tilbud om plejehjemsplads, mens resten i højere grad tilgodeses via hjemmepleje – evt. i kombination med nyudviklede tilbud for midlertidige ophold/daghjem.

Figur 17: Illustration af fremskrivning af faldende dækningsgrad



Kilde: DST FOLK01A og RESP01
Note: Denne beregning af dækningsgrad tager udgangspunkt i antal boliger pr 80 + år borger.
Note: Opgørelsen inkluderer boligformerne 'Friplejeboliger', 'Plejeboliger fortrinsvis til ældre', 'beskyttede boliger' og 'plejehjem'. Bemærk, at der kan være forskel på opgørelserne på DST og det faktisk antal plejeboliger, som er indrapporteret direkte fra sammenligningskommunerne i benchmarkanalysen.

Tema 2: Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd

Mulighed for reduceret behov for plejeboliger, men virkningen kommer ikke af sig selv

Igennem flere år har der været talt om øget fokus på rehabilitering som et middel til at hjælpe ældre med at fastholde eller genvinde funktionsniveau. Der har ligeledes været fokus på implementering og udvikling af velfærdsteknologiske løsninger, der både kan gøre borgerne selvhjulpne og/eller være arbejdskraftsbesparende.

Velfærdsteknologier og rehabiliterende indsatser kan potentielt medvirke til, at borgerne kan blive i eget hjem i længere tid og kan dermed udskyde behovet for plejebolig.

Ifølge Ældresagen har det på landsplan været en udtalt strategi, at de ældre skal bo længst muligt i eget hjem. Undersøgelsen viser også, at ”selv hvis det kommer til at knibe med at klare sig selv, er interessen for at bo på plejehjem nærmest ikke-eksisterende” (Ældresagen 2012). Dette tyder på, at borgerne generelt helst vil blive i deres bolig, eller måske flytte i en mere egnet bolig. Der ses således tendenser til, at udbuddet af private boligformer målrettet ældre og seniorer udvikles og kan fungere som et alternativ.

Ovenstående tendenser er i analysen vurderet relevante og væsentlige set i sammenhæng med planlægningen af den fremtidige plejeboligkapacitet. Både rehabiliterende indsatser og øget brug af velfærdsteknologi vurderes at kunne trække i retning af reduceret behov og senere indflytning i plejebolig. Det udgør dog et åbent spørgsmål, om virkningen vil være stærk nok til at opveje hovedtendensen med højere levealder i kombination med øget forekomst af sygdom og kognitiv svækkelse og deraf følgende behov for plejebolig.

Der ses et potentiale i teknologier og boligindretning, som understøtter borgernes autonomi og reducerer plejebehovet - eksempelvis japanske toiletter og anden boligindretning. Særligt fremhæves teknologi ift. tryghedsskabende foranstaltninger, fx nødkald, sensorer og overvågning. Disse foranstaltninger kan i højere grad understøtte den målgruppe, der blev identificeret i case-gennemgangen, og deres pårørende. Det bemærkes dog, at der endnu ikke er set et større gennembrud i form af udbredt og systematisk anvendelse af velfærdsteknologi.

Rehabiliterende indsatser er løbende udviklet og indarbejdet som en del af servicetilbuddet på ældreområdet. Det vurderes dog stadig at have potentiale, idet de ikke i alle tilfælde bliver praktiseret, og der kan opleves modvilje fra borgerne.

Velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser kan potentielt få stor betydning. Der ses et potentiale i styrket rehabilitering med det væsentlige forbehold, at virkningen kun delvist og med nogen usikkerhed forventes at indtræde af sig selv, men kræver en forstærket indsats.

Betydningen for plejeboligbehovet af målgruppens og de pårørendes ønsker og adfærd vurderes at være mindre entydig. Som udgangspunkt ønsker de fleste borgere at blive længst muligt i eget hjem, og målgruppen efterspørger generelt ikke plejebolig. Anderledes forholder det sig med pårørende, og særligt ægtefæller og samlevere, der ofte løfter et stort ansvar og deltager i de praktiske plejeopgaver (jf. beskrivelsen af nutidsbilledet). Pres fra udmattede og bekymrede pårørende opleves at kunne forårsage behov for plejebolig til borgere i målgruppen. Tendensen i retning af flere enlige blev ikke vurderet som en selvstændig faktor i relation til plejeboligbehov.

Betydning for plejeboligbehov

Velfærdsteknologier i kombination med rehabiliterende indsatser vurderes at kunne gøre borgerne i stand til at klare sig længere ved egen hjælp og vil samtidig indebære et potentiale for at lette plejeopgaven - både for kommunens medarbejdere og for de pårørende.

© BDO

Tema 2: Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd

Situationen i Gentofte Kommune

Borgere og pårørende i Gentofte Kommune anses generelt for at være ressourcestærke, hvilket bør fremme effekten af øget brug af velfærdsteknologi og rehabiliterende indsatser.

Det er opfattelsen, at flertallet er vant til træning og er motiveret for at holde sig i form. Borgerne er i tiltagende grad vant til teknologier generelt - også i boligindretningen - og investerer selv i løsninger. Gentofte Kommune kan her understøtte ift. behov for rådgivning om, hvilke teknologier der findes samt vejledning i at kunne anvende teknologierne.

I 2023 har opgaveudvalget udarbejdet ”Fremtidens velfærdsløsninger for ældre, opgaveudvalget” med det formål at se på, hvordan borgerne og kommunen sammen kan fastholde ældres sundhed, trivsel og funktionsevne, så de kan blive ved med at leve det ønskede liv med en tryg og værdig alderdom.

Boligerne i Gentofte Kommune har generelt en høj standard. Dette medvirker til, at borgerne ønsker at blive længst muligt i hidtidig bolig. Samtidig opleves en efterspørgsel efter nye senioregnede boligformer med fællesskaber, som på sigt kan trække i retning af mindre behov og senere indflytning. Det kan dreje sig om mindre og vedligeholdelsesfrie boliger med niveaufri adgang, privat etableret seniorbofællesskab med fælles lokaler og aktiviteter eller flere generationer sammen. Nyligt har Gentofte Kommune også udarbejdet ”Anbefalinger om fremtidens boligformer for seniorer, opgaveudvalget, Gentofte Kommune”.

Potentialet for tidlig, forebyggende indsats og styrket rehabilitering vurderes ikke at være udtømt i Gentofte Kommune. Det er væsentligt at understrege, at selvom borgernes generelt er ressourcestærke, så er der også en gruppe af borgere i målgruppen for plejebolig, som har færre ressourcer og ikke i samme grad selv kan forventes at investere i hjælpemidler, teknologier og boligindretning.

Tema 2: Velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser og borgernes ønsker og adfærd

Situationen i Gentofte Kommune

Forudsætninger for at realisere potentialet for reduceret plejeboligbehov

Ledere og medarbejdere fra Gentofte Kommune vurderede på workshop 2, at plejeboligbehovet kan reduceres gennem øget brug af velfærdsteknologi og styrket rehabiliterende indsats samt indsatser målrettet pårørende. Der blev fremhævet flere igangværende indsatser, som på sigt vil kunne bidrage til at reducere behovet for plejebolig. Det blev dog understreget, at disse indsatser må anses som forudsætninger, idet der var enighed om, at virkningen ikke kan forventes at komme af sig selv.

Der ses et klart/stærkt potentiale i styrkede rehabiliterende indsatser, eksempelvis:

- Visiterede dagtilbud med kørsel
- Udlån af træningsudstyr på biblioteket
- Flere åbne aktivitetstilbud/foreninger
- ”Omstillingsophold” på midlertidige pladser
- Øget forebyggende hjælp i hjemmet

Særligt ses et potentiale i tryghedsskabende teknologier og forebyggende indsatser, hvor den primære målgruppe er ægtefæller/partnere, eksempelvis:

- Sensorer, nødkald, skærmbesøg og lignende
- Fællesskaber, netværksgrupper, samarbejde med civilsamfund og frivillige
- Øget tildeling af timer til aflastning af ægtefælle i hjemmet
- Nye muligheder for aflastning, fx rotationspladser på midlertidigt ophold, nattetilbud

Konklusioner: Forventet betydning for plejeboligkapacitet

- Forstærkede rehabiliterende indsatser, velfærdsteknologier og borgeres præferencer trækker i retning af mindre behov. Det forudsættes dog, at indsatserne her styrkes.
- Betydning af ægtefæller og pårørendes præferencer er tvetydig og kan trække i begge retninger, idet pårørendes situation kan forårsage behov for indflytning.

Tema 3: Sygdomsmønstre og sund aldring

Sund aldring reducerer sandsynligvis behovet for plejeboliger. demens og kognitiv svækkelse får stigende betydning

Levealderen stiger i Danmark, og den næste generation af ældre borgere i målgruppen for plejehjem kan forventes at leve længere end den nuværende. I den sammenhæng er begrebet '*Sund aldring*' væsentligt. Sundhedsstyrelsen definerer i deres rapport '*Sund aldring'* bl.a. begrebet ud fra følgende:

- Fravær af sygdom og sygdomsrelateret funktionsnedsættelse,
- Højt kognitivt og fysisk funktionsniveau og
- Aktiv deltagelse i livet.
- Ofte suppleres definitionen af mental sundhed.

I sammenhæng med højere levealder er sund aldring ensbetydende med "flere sunde leveår", så behovet for behandling og pleje i de sidste leveår udskydes. Det er dog usikkert, i hvilken grad "sund aldring" også indebærer, at plejebehovet og udgifterne til pleje i de sidste leveår op til det (senere) dødstidspunkt reduceres. "Når man fortolker udviklingen i ældres helbred, er det således vigtigt at være opmærksom på, at denne udvikling kan være skævt fordelt i samfundet, altså at en eventuel samlet positiv udvikling kan dække over, at dette særligt er kommet bestemte socioøkonomiske grupper til gode." (Sundhedsstyrelsen, 2021 Sund aldring). Sund aldring vurderes således at have en social profil, hvor høj socioøkonomisk profil er forbundet med sundere aldring.

Samtidig med effekten af sund aldring og flere gode leveår er der fortsat stigende sygdomsforekomst med stigende alder. Behandlingsmulighederne og –effekten bliver løbende forbedret eksempelvis inden for behandling af kræft og stroke. Forbedret tandsundhed og ernæringstilstand vurderes fortsat at kunne påvirke levealderen yderligere i gunstig retning. Generelt er livsreddende og -forlængende behandlinger mere udbredt, også hos målgruppen for plejeboliger.

Sygdomsmønstre – Demens og multisygdom

Med stigende alder øges antal borgere med demenssygdomme og kognitiv svækkelse. Det er en tendens, at borgere med demenssygdomme fylder mere på plejehjem. Dette bekræftes af case-gennemgangen samt ledere og medarbejdere, som deler oplevelsen af, at demenssygdomme og kognitiv svækkelse har stor og stigende betydning på plejeboligområdet i en grad, så stort set alle beboere er påvirket.

Ifølge landsdækkende registerstudier fra 2019 og 2021 har incidensrater for demens siden 2003 været jævnt faldende med ca. 2 % årligt. Forekomsten af demens har dog tæt sammenhæng med alder. Når der kommer flere borgere i de høje aldersgrupper, opleves derfor også et stigende antal, selvom ikke alle diagnosticeres. Nedenstående tabel viser det samlede antal ældre samt to forskellige estimater af antallet af ældre med demens i kommunerne i Region Hovedstaden i 2023. Som det fremgår af tabellen, er der stor forskel på de to estimater, hvilket indikerer et betydeligt mørketal for demens.

Tabel 1: Opgørelse af forekomsten demens

	Ældrebefolkning (+65 år)	Antal personer med demens iflg. Sundhedsdatastyrelsen	Estimeret antal personer med demens baseret på befolkning
Furesø kommune	9.286	250	820
Gentofte kommune	16.177	625	1.395
Gladsaxe kommune	11.957	425	1.005

Kilde: Videnscenter for Demens

Udover demens ses en væsentlig tendens i sammenhæng med stigende levealder i form af multisygdom og polyfarmaci. Sygdomme som diabetes, KOL og hjertesygdom betegnes ofte "progressive sygdomme", fordi de udvikler sig over tid. Selvom om forekomsten af kronisk sygdom er relativt lav i Gentofte Kommune, så er der stadig en gruppe borgere, som har kronisk sygdom og multisygdom.

© BDO

Tema 3: Sygdomsmønstre og sund aldring

Vigtigste tendenser inden for tema 3: demens og bedre behandlingsmetoder

Betydning af bedre behandlingsmetoder

Inden for en række behandlingsområder, bl.a. kræft og stroke, viser de Kliniske Kvalitetsdatabaser i disse år markante resultater i form af forbedret overlevelse som konsekvens af øget kvalitet og nye behandlingsformer. Denne udvikling forventes at fortsætte. Udviklingen indebærer, at andelen af borgere med multisygdom og polyfarmaci stiger, og særligt med stigende levealder. Tendensen indebærer, at opgaverne vedr. beboere i plejebolig bliver mere komplekse og kræver nye kompetencer hos medarbejderne og/eller introduktion af nye faggrupper.

Betydning for plejeboligbehov

Hovedtendensen inden for sund aldring og bedre behandlingsmuligheder vurderes at pege i retning af højere alder ved indflytning, bedre fysisk funktionsevne og reduceret behov for ophold i plejeboliger. Det bemærkes, at socioøkonomiske faktorer anses for at have stor betydning. Udvikling i sygdomsmønstre kan dog også trække i retning af øget behov for plejebolig og længere opholdstider i de ældste årgange. Ved stigende levealder er det sandsynligt, at flere borgere vil få behov for plejebolig på grund af demens. Den generelt forbedrede sundhedstilstand kan påvirke behovet for ældre borgere med demens/kognitiv svækkelse i relativt god fysisk form og kan indebære længere ophold for nogle borgere i målgruppen. Ligeledes betyder bedre behandlingsmetoder og ny medicin, at vi lever længere med sygdom og multisygdom.

Situationen i Gentofte Kommune

Sundhedsprofilen for Gentofte Kommune dokumenterer sund livsstil opgjort ud fra KRAM-faktorer samt en relativt lav forekomst af kronisk sygdom såsom diabetes og KOL, og risikofaktorer udvikler sig fortsat positivt.

Den eneste undtagelse fra det generelle billede er et relativt højt gennemsnitligt alkoholforbrug i Gentofte Kommune.

Betydningen af ulighed i sundhed på landsplan trækker overordnet i en positiv retning i Gentofte Kommune, hvor befolkningen som helhed har gode forudsætninger for at sikre et godt, trygt og langt ældreliv via ressource- og robusthedsfaktorer. Dette taler for et fortsat faldende plejeboligbehov. Gentofte Kommune har nyligt i ”Robuste Seniorer, Gentofte 2022” undersøgt, hvad der kan medvirke til at udvikle et aktivt og selvstændigt liv hos ældre, så de får mulighed for at kunne klare sig selv længst muligt – også hvis de eventuelt bliver ramt af sygdom.

Undersøgelsen afdækker en ulighed i sundhed inden for kommunen, hvor der beskrives en mindre målgruppe med sammensatte problemstillinger fx psykiatri og social udsathed, og som vurderes fortsat at ville have et særligt behov i relation til plejebolig.

Der forventes en øget differentiering i opholdstiden, hvor flertallet først vil komme i plejebolig hen imod livets afslutning og få korte opholdstider, mens en anden og mindre gruppe potentielt vil kunne få længere opholdstider.

Konklusioner: Forventet betydning for plejeboligkapacitet

- Sygdomsmønstre og sund aldring vil sandsynligvis, og særligt i Gentofte Kommune, fortsat overordnet set medvirke til senere indflytning og lavere behov.
- Fremadrettet vurderes det i mindre grad – og for en mindre målgruppe - at være fysisk funktionsevnetab, der motiverer behov for plejebolig, mens demens og tilstande med kognitiv svækkelse vurderes at få stigende betydning. Dette vil påvirke behovet for typer af plejebolig, som generelt bør være demensvenlige (fx skærmet miljø).
- Tendenserne inden for sygdomsmønstre i kombination med bedre behandlingsmuligheder vurderes omvendt at kunne forøge behovet og opholdslængden i dele af målgruppen, som vil være kendetegnet ved mere komplekse tilstande.

© BDO

Tema 4: Det nære sundhedsvæsen

Øget hjemmebehandling og styrket opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen inkl. midlertidigt ophold

Den brede politiske aftale om en sundhedsreform fra maj 2022 tegner en hovedtendens ift. det nære sundhedsvæsen. Aftalen adresserer den grundlæggende udfordring med, at flere vil få behov for behandling - bl.a. som følge af den demografiske udvikling - samtidig med, at der er færre til at yde den nødvendige behandling, pleje og omsorg. Aftalen lægger op til, at flere opgaver fremover skal løses i det nære sundhedsvæsen i et tæt samarbejde mellem kommuner og almen praksis og understøttet af specialister i hospitalssektoren. Målet er, at sygehusenes kapacitet målrettes de patienter, som har behov for indlæggelse og specialiseret behandling. Flere skal derfor modtage behandling og pleje i eller tæt på hjemmet, bl.a. ved hjælp af digitale løsninger.

Tendenserne inden for det nære sundhedsvæsen forventes særligt at få afledt betydning i form af stigende krav til kommunernes sundhedstilbud, herunder volumen, bemanding og indhold i kommunale tilbud, såsom pladser til midlertidigt ophold.

Med flere ældre og multisyge opleves samtidig stigende krav til koordinering og kommunikation mellem aktørerne. Sundhedsstrukturkommissionen fremlægger i juni 2024 modeller, som skal sikre sammenhæng og kvalitet i borgernes forløb. Der er allerede taget skridt i denne retning, eksempelvis med ordningerne om fast tilknyttet læge på plejehjem og 72-timers behandlingsansvar.

I forhold til udvikling og ændring af det nære sundhedsvæsen, deltager Gentofte Kommune i regi af den lokale sundhedsklynge i strategier og tiltag for yderligere at styrke snitfladerne mellem sygehuse, praksissektor og kommune. Dette drejer sig bl.a. om digitalt fundament for hjemmebehandling, prøvehandlinger for øget sammenhæng for den ældre medicinske patienter og implementering af ny kvalitetsstandard for kommunale akutfunktioner.

Tema 4: Det nære sundhedsvæsen

Øget hjemmebehandling og styrket opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen inkl. midlertidigt ophold

Betydning for plejeboligbehov

På sigt skal flere opgaver i relation til behandling af sygdom håndteres i kommunerne. Dette kan omfatte ophold på midlertidige pladser (døgnrehabilitering og akutpladser) som vi kender det, såvel som indsatser i eget hjem via teknologi og understøttet af tættere samarbejde med det regionale sundhedsvæsen. Fokus bliver i højere grad på behandling og ophold i eget hjem, om end de færre og kortere indlæggelser på sigt kan øge behovet for midlertidigt ophold som supplement eller alternativ til udredning og behandling i hospitalsregi. Derfor anses midlertidige pladser i højere grad at skulle være en del af et samlet ”behandlingstilbud”.

Kortere indlæggelser og opgaveløsning uden for sygehusene vurderes at kunne øge behovet for forebyggende indsatser eller opfølgende korterevarende ophold for behandlings- og plejekrævende borgere, som endnu ikke er stabile og stærke nok til at være derhjemme og påbegynde rehabilitering. Samtidig vil der fortsat være behov for genoptræning og døgnrehabiliteringsforløb fx i forlængelse af længerevarende sygdomsforløb eller operationer.

Situationen i Gentofte Kommune

Gentofte Kommune har i 2024 foretaget en justering af kapaciteten af midlertidige pladser ved at nedlægge nogle pladser og samle aflastningspladser og døgnrehabiliteringspladser. Til trods herfor har Gentofte Kommune fortsat relativt mange pladser til midlertidigt ophold fordelt på aflastningspladser og døgnrehabilitering. På figur 8 side 12 fremgik det, at Gentofte Kommune var blandt de kommuner med flest midlertidige pladser pr. 80+ årige (efter seneste justering). De igangsatte indsatser set på tværs af Pleje og Sundhed går i retning af øget brug af dagtilbud og samarbejde mellem midlertidige pladser og hjemmeplejen om gode overgange og styrket hverdagsrehabilitering.

Tema 4: Det nære sundhedsvæsen

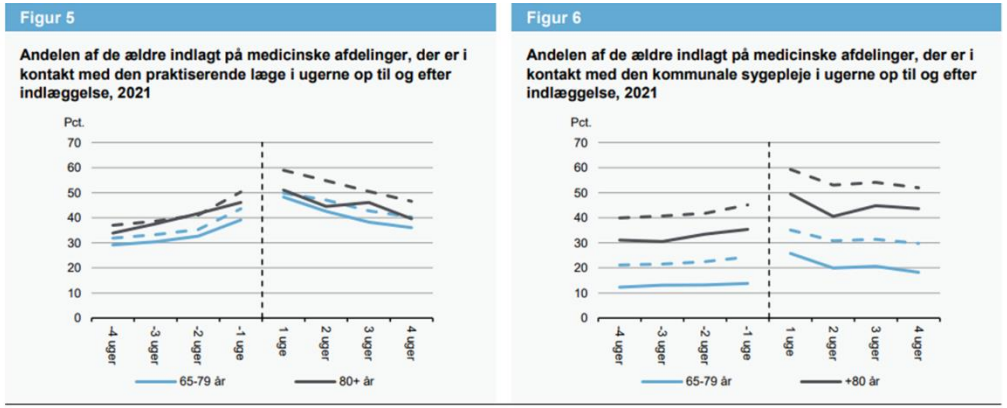
Behov dækket ved samme eller lavere antal midlertidige pladser. øget differentiering af forløbstyper.

Det er generelt vurderingen, at der kan skabes et øget flow på de midlertidige pladser, hvorved flere og kortere ophold kan sikre, at flere borgere kan håndteres ved uændret antal pladser.

Sammenlignet med landsgennemsnittet har Gentofte Kommune en lavere andel af ældre borgere i kontakt med kommune før og efter indlæggelse på medicinsk afdeling. Det indikerer et potentiale for at styrke de forebyggende sygeplejefaglige indsatser.

Herlev og Gentofte Hospital er Region Hovedstadens største akuthospital, og borgerne i Gentofte Kommune har tradition for relativt let adgang. Dette taler imod etablering af kommunale akutpladser og for et styrket samarbejde med hospitalet, eksempelvis inspireret af Ældre-modtagelsen på Bispebjerg Hospital. Her udredes sårbare ældre i dagtiden af specialister, som også står til rådighed for vejledning af kommunens medarbejdere og praktiserende læger.

Figur 18: Indlagte ældres kontakt med det nære sundhedsvæsen



Anm.: De stiplede linjer viser niveauet på landsplan. Figur 6 er opgjort for personer, der ikke bor på plejehjem. Den lodrette linje er indlæggelsestidspunktet.
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkenhed – bilag om Gentofte Kommune

Konklusioner: Forventet betydning for kapacitet af midlertidige pladser

Hovedtendensen med flere ældre med flere sygdomme og mere komplekse tilstande trækker i retning at øget behov for midlertidigt ophold. Imidlertid vurderes effekten at blive opvejet af bevægelsen i retning af øget behandling og monitorering i eget hjem og styrket hverdagsrehabilitering samt udnyttelse af potentiale for at nedbringe den gennemsnitlige opholdslængde.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen vurderes at påvirke behovet for midlertidigt ophold i retning af øget differentiering af forløbstyper, eksempelvis:

- Korterevarende midlertidig plejebehov efter indlæggelse (evt. intensivt).
- Døgnrehabiliteringsforløb med træning, hvor funktionsevne genvindes og styrkes.
- Genopretningsophold der genetablerer struktur i hverdagen under hjemlige forhold, og bidrager til afklaring af borgerens situation og hvorvidt behovet kan klare sig med hjemmepleje eller skal på plejehjem.
- Aflastningspladser, eventuelt i form af rotationspladser hver 3. eller 4. uge.

4. Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune - permanente boliger

Opsamling på scenarier for plejeboligbehov

Opsamling

Plejeboligkapacitetsbehov

På de følgende sider præsenteres 5 forskellige scenarier for, hvordan det fremtidige behov for plejeboliger kan udvikle sig frem til 2036. Alle scenarier bygger på Gentofte Kommunes befolkningsprognose, som forventer en stigning i antallet af ældre borgere. I afsnittet vedr. tendenser og forudsætninger er der redegjort for, hvordan forskellige tendenser og praksisser inden for ældre- og sundhedsområdet kan forventes at påvirke behovet for plejeboliger, og det er med udgangspunkt heri, at følgende fem scenarier skitseres:

- Basis-scenarie – Simpel fremskrivning
- Scenarie 1 – Fortsættelse af den historiske udvikling
- Scenarie 2 – Tilpasning til landsgennemsnit og fortsættelse af historisk udvikling
- Scenarie 3 – Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning
- Scenarie 4 – Øget behandling, sygdom og pleje som følge af stigende levealder

For hvert scenarie beskrives de antagelser og tendenser, som scenariet baserer sig på. Afsluttende opsamles der på, hvilket scenarie BDO anser for mest sandsynligt.

De 5 forskellige scenarier, som BDO har skitseret for udviklingen i behovet for plejeboligkapacitet, angiver hver for sig, hvor mange boliger der med de opsatte forudsætninger vil mangle ift. det stigende antal ældre i Gentofte Kommune. Samlet viser scenarierne et udfaldsrum i form af et spænd i forventet plejeboligkapacitetsbehov – alt efter hvordan det antages, at fremtiden udvikler sig.

Det er BDO's vurdering, at scenarie 3 er mest sandsynligt og dermed bør blive det hoved-scenarie, som den fremadrettede planlægning tager afsæt i. Forudsætningen for at realisere kapacitetsbehovet i scenarie 3 er senere indflytning understøttet af brug af velfærdsteknologi og styrkede rehabiliterende indsatser – en udvikling, der allerede er igangsat, og hvor borgerne i Gentofte Kommune har gode forudsætninger for at realisere potentialet i form af senere indflytning og lavere behov. Det er endvidere BDO's vurdering, at borgere med demens-sygdomme og kognitiv svækkelse i fremtiden vil udgøre en større andel af beboerne på plejeboliger, hvorfor der i den fremadrettede kapacitet bør sikres, at plejehjemmenes indretning har dette for øje. Ligeledes må denne udvikling forventes at stille krav til øget bemanding og til medarbejdernes kompetencer.

BDO bemærker, at de beskrevne scenarier for plejeboligkapacitet er beregnet med afsæt i opgørelse af nutidsbillede, der bygger på data for de seneste tre år ift. den demografiske udvikling samt forudsætninger om fremtidige tendenser og udvikling. Den konkrete plan for nybyggeri, ombygning og eventuel flytning og rokering af nuværende boliger har ikke været en del af analysen. Allerede igangsat ombygning af Rygårdscentret indgår dog i opgørelsen af kapaciteten. Plejeboligkapacitetsbehovet er således beregnet uden skelen til den nuværende bygningsmasse. Der ligger derfor et arbejde i at konkretisere og finde løsninger for en ud- og ombygningsplan, der kan understøtte det plejeboligkapacitetsbehov, som denne analyse vurderer nødvendig.

© BDO

Opsamling på scenarier for plejeboligbehov

Opsamling

Udfasning af beskyttede plejeboliger

I de fire scenarier har BDO forudsat, at boligtypen 'beskyttet plejebolig' udfases. Dette er valgt med afsæt i følgende argumenter:

- De beskyttede plejeboliger henvender sig til en anden målgruppe, der generelt har et mindre behov for pleje end målgruppen for plejehjem. Dette ses bl.a. i de økonomiske rammer, som Gentofte Kommune tildeler målgruppen, der vurderes at ligge ca. 30 % under en plejehjems-bolig.
- Journalgennemgangen viste, at borgerne havde et mindre og anderledes plejebehov, hvor flere blev næsten selvhjulpne kort efter indflytning. Et billede, som genkendes og bekræftes af deltagerne på workshops.
- BDO ser kun meget få kommuner, der har denne type boliger. Det antages derfor, at målgruppen vil kunne opnå hjælp og pleje på anden vis inden for Ældreområdet.
- Endelig er det vurderingen, at de beskyttede plejeboliger i de seneste år har været vanskelige at besætte, hvorfor Gentofte Kommune allerede har foretaget en nedlukning og konvertering af en del af disse boliger.

På baggrund heraf betragter BDO det som en rimelig forudsætning at udfase denne boligtype. BDO er dog opmærksom på, at borgere, der hidtidig har været i målgruppen for beskyttet plejebolig skal indtænkes fremadrettet. Således er der indlagt en generel antagelse om, at ca. 50 % af målgruppen vil efterspørge plejehjem i stedet (1). For de resterende 50 % vil alternativ hjælp og pleje være nødvendig. Dette kunne være hjemmepleje, dagcenter, velfærdsteknologi eller kortere ophold på aflastning/rotationspladser. På workshop kom flere input og ideer til udvikling af nye eller supplerende ydelser, der kunne understøtte denne målgruppe på nye og anderledes måder. Disse er ikke nærmere beskrevet og ej heller indregnet i de økonomiske estimater for fremtidig plejeboligkapacitet.

Note (1): Denne antagelse har væsentlig betydning for kapacitetsbehovet. En nærmere efterprøvning, fx via en gennemgang af samtlige borgerjournaler for borgere i beskyttede plejeboliger holdt op imod visitationskriterier for plejehjem, kunne være en metode herfor.

Beskyttede plejeboliger til plejehjem

I de beskrevne scenarier vises et underskud af plejehjem. Det bemærkes, at dette underskud af plejehjem i nogen grad kan etableres ved at ombygge og konvertere beskyttede plejeboliger. De 148 beskyttede plejeboliger har en anden størrelse og udformning, hvorfor de ikke 1:1 kan konverteres – det anslås af Gentofte Kommunes Ejendomme, at de 148 beskyttede plejeboliger vil kunne ombygges til ca. 100 plejehjem. Det præcise antal vil afhænge af den konkrete projektering.

Plejehjem udformning - demensvenlige

Det er forventningen, at stigningen i plejeboligbehovet særligt vil omfatte beboere med demens, hvilket bekræftes af de journaler, der blev gennemgået. Dette vil stille krav til plejehjems fysiske rammer, såvel som nye krav til personalets kompetencer og behovet for bemanding. Det er vigtigt at indtænke de særlige behov, der kan være for beboere med demens og lignende sygdomme – fx i form af indretning, størrelse og teknologi – i forbindelse med etablering af nye boliger.

Udvikling af nye og alternative ydelser

BDO bemærker, at de fleste scenarier generelt arbejder med et faldende behovs- eller dækningsgrad blandt de kommende ældre i Gentofte Kommune. Dette med afsæt i de tendenser, der er beskrevet i afsnit 3. Det er dog værd at bemærke, at det i flere tilfælde vil forudsætte, at der arbejdes målrettet med initiativer vedr. fx velfærdsteknologi, rehabiliterende indsatser, aflastning af pårørende, hjemmeplejeydelser, daghjem og dagcenter samt aktivitetstilbud. BDO oplevede på de afholdte workshops en iderigdom ift. mulige initiativer og alternative tilbud for ældre. I beregning af kapacitetsbehov er det alene indarbejdet som forudsætninger, at sådanne tilbud etableres, men de er ikke nærmere beskrevet. I forhold til driftsøkonomiske konsekvenser er indregnet et estimat for de udgifter til det omfang af borgere, som vil skulle understøttes af disse nye tilbud (forskel i borgere, der kan tilbydes bolig ift. basis-scenariet).

© BDO

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Grundlæggende forudsætninger

Befolkningsprognose

Til alle scenarier er anvendt Gentofte Kommunes befolkningsprognose fra 2024 – 2036, godkendt april 2024.

Behovsgrad

På baggrund af antallet af beboere i plejeboliger, opgjort i helårspersoner, er der beregnet en behovsgrad. Denne er opdelt på tre aldersintervaller hhv. 80+ år, 67-79 år og under 66 år. Behovsgraden er defineret som andelen af helårsborgere i en given aldersgruppe, som et givent år har været bosiddende i en plejebolig, og graden kan bruges til at fremskrive sandsynligheden for, at en borger i den pågældende aldersgruppe har behov for en plejebolig fremadrettet.

Dækningsgrad

Dækningsgrad beskriver forholdet mellem antallet af plejeboliger og antallet af indbyggere i aldersgruppen 80+ år.

Venteliste

Pr. 31. december 2023 var der 1 borger på garantlisten til en plejehjemsbolig. Der var ingen på garantilisten til en beskyttet bolig. Det er således i alle scenarier lagt til grund, at der ikke er yderligere behov fra en venteliste, som skal medregnes.

Køb og salg af pladser mellem kommuner

Reglerne om, at en borger frit kan vælge plejebolig, uanset hvor boligen ligger, betyder, at Gentofte Kommune både sælger og køber pladser. Historisk set har Gentofte Kommune solgt flere pladser til borgere fra andre kommuner, end man har købt. Netto har Gentofte Kommune således haft i gennemsnit 55 borgere fra andre kommuner i plejeboliger de seneste 3 år. Denne nettoindflytning er medtaget som konstant, idet det fortsat vurderes, at borgere fra andre kommuner fremadrettet vil efterspørge en bolig i Gentofte Kommune. Reglerne vedrørende frit valg af plejeboliger giver Gentofte Kommune mulighed for midlertidigt at afvise ansøgninger fra borgere fra andre kommuner, hvilket kan være en mulighed ifm. evt. midlertidige kapacitetsudfordringer. Dette forhold er ikke indregnet i de opstillede scenarier.

Plejehjem og beskyttede plejeboliger

Gentofte Kommune har to typer plejeboliger, hhv. plejehjem og beskyttede plejeboliger, hvilket adskiller sig fra flertallet af andre kommuner. I scenarierne 1-4 er indarbejdet en forudsætning om, at målgruppen for beskyttede plejeboliger fremadrettet skal fordeles ligeligt mellem plejeboliger og alternative tilbud (fx hjemmepleje, alm. ældrebolig, andre (private) boligtilbud, ikke omfattet af prognosen). Dette er baseret på, at målgruppen som udgangspunkt har et lettere plejebehov end det, der tilbydes i en plejebolig.

© BDO

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Basis-scenariet

Nærværende scenarie tager afsæt i, at Gentofte Kommune fremadrettet vil drive både plejehjem og beskyttede boliger, som det er tilfældet i dag. Der er endnu ikke truffet politisk beslutning om status og anvendelse af beskyttede plejeboliger fremadrettet. Derfor indgår de i dette basis scenarie, som har til formål at vise, hvordan boligbehovet må forventes at udvikle sig under forudsætning af, at tendenser og praksisser fortsætter som hidtil, herunder fx borgerønsker, opholdslængder og visitationspraksis.

Basis scenariet anvender således den gennemsnitlige behovsgrad fra de seneste tre år for de tre aldersintervaller for hhv. plejehjem og beskyttede plejeboliger. Dette holdt op imod den demografiske udvikling jf. befolkningsprognosen.

Forudsætninger

- De to boligtyper plejehjem og beskyttet plejebolig fastholdes
- Den forventede fremtidige efterspørgsel er beregnet med afsæt i den demografiske udvikling og den historiske behovsgrad. Historisk set har andelen af borgere, som har været bosiddende i en plejehjemsbolig, været let faldende blandt de borgere, som er under 67, mens den har været let stigende blandt borgere i aldersgruppen 67-79 år. På den baggrund fremskrives efterspørgslen med udgangspunkt i 2023-behovet. Behovet har varieret for de 80+ årige, og derfor er anvendt en gennemsnitlig behovsgrad til fremskrivningen af det forventede behov. Udviklingen tager afsæt i et tre-årigt perspektiv, baseret på tilgængelige data. For de beskyttede boliger har behovsfrekvensen været faldende i hele perioden.
- I beregningen holdes det nuværende niveau af køb og salg konstant for både plejehjem og beskyttede plejeboliger.

Tabel 2: Kapacitetsbehov, plejehjem, basisscenariet

Plejebolig	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet efterspg.	-590	-618	-646	-675	-703	-720	-733	-739	-746	-752	-758	-759	-759
Netto køb og salg	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55
Intern kapacitet	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-)	5	-1	-2	-25	-52	-19	-32	-38	-45	-51	-57	-58	-58

Tabel 3: Kapacitetsbehov, beskyttede boliger, basisscenariet

Beskyttet plejebolig	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet efterspg.	-169	-177	-185	-194	-202	-206	-210	-212	-214	-215	-217	-217	-217
Netto køb og salg	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18	-18
Intern kapacitet	175	153	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148
Overskud / underskud (+/-)	-12	-42	-55	-64	-72	-77	-80	-82	-84	-85	-87	-87	-87

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Basis-scenariet

Resultater

Af tabellerne fremgår det forventede over- og underskud af hhv. plejehjemsboliger og beskyttede boliger, baseret på scenariets forudsætninger, som er beskrevet på forrige slide.

Som det fremgår af tabel 2, vil Gentofte Kommune med basisscenariet have en stigende grad af kapacitetsunderskud i hele perioden, og i 2036 forventes et kapacitetsunderskud svarende til 108 plejehjemsboliger. I opgørelsen af kapaciteten er der taget højde for kapacitetsudvidelser som Gentofte Kommune allerede har besluttet og iværksat i forhold til konvertering af beskyttede boliger til plejehjemsboliger.

Af tabel 3 fremgår det, at der forventes en underskudskapacitet af beskyttede plejeboliger svarende til 87 boliger i 2036. Som redegjort for tidligere, har efterspørgslen efter denne boligtype været faldende de seneste år, og hvis denne tendens fortsætter, og der i højere grad tilbydes alternative indsatser, må efterspørgslen forventes at være mindre, end den er opgjort til i tabel 3, hvormed underskuddet vil være tilsvarende lavere. Da denne boligtype ikke længere etableres, vil et evt. underskud skulle afhjælpes gennem alternative indsatser og ikke boligudbygning.

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 1: Fortsættelse af den historiske udvikling

Historisk har antallet af plejeboliger ikke fulgt den demografiske udvikling. Dækningsgraden har således været faldende på landsplan og i Gentofte Kommune. Et stigende antal 80+ årige har altså ikke været ensbetydende med en tilsvarende forholdsmæssig stigning i antallet af plejeboliger. For scenarie 1 er det derfor forudsat, at dækningsgraden fremadrettet vil fortsætte med at falde med samme kvotient, som man historisk har oplevet det på landsplan (jf. figur 15 side 19). Det underbygges af, at den historiske udvikling har været entydig på landsplan, hvorfor det anses som sandsynligt, at dækningsgraden fortsat vil falde. Det er ikke muligt at kortlægge, hvilke effekter der er årsagen til det historiske fald eller vægten af de enkelte effekter. Det antages dog, at borgernes ønske om at blive i eget hjem længst muligt, sund aldring, alternative boligformer m.m. alle afspejles i den historiske udvikling i dækningsgraden. Scenarie 1 tager afsæt i den faktiske dækningsgrad i Gentofte Kommune og i befolkningsprognosen. I indeværende år er dækningsgraden, altså andelen af plejehjemsboliger til borgere 80+, opgjort til 15,78 %. Det betyder, at man aktuelt vil kunne tilbyde en plejehjemsplads til 15,78 % af kommunens borgere over 80 år. Heri er medregnet halvdelen af beboerne i beskyttede boliger, som Gentofte Kommune driver i dag. Der er yderligere indregnet et kapacitetsbehov til nuværende niveau for netto køb og salg, hvorfor den anbefalede dækningsgrad samlet er højere. I scenariet forudsættes det også, at boligtypen beskyttet plejebolig udgår, hvorfor halvdelen af målgruppen for de beskyttede boliger må forventes at få behov for en plejehjemsbolig, mens den anden halvdel forventes at få behov for mildere indsatser.

Forudsætninger

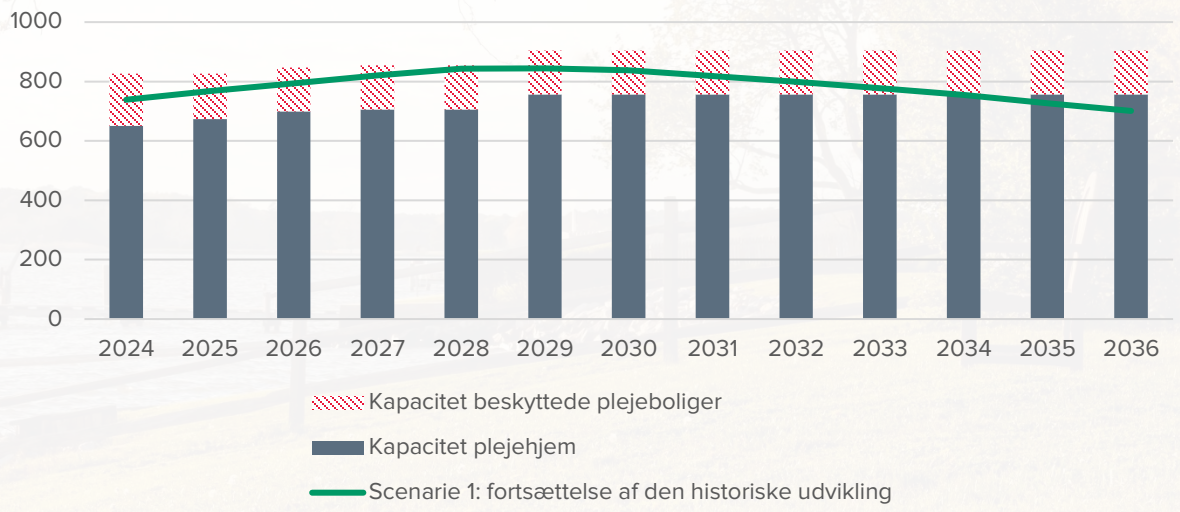
- Den forventede efterspørgsel udspringer af dækningsgraden i Gentofte Kommune, beregnet som antallet af plejehjem (651 plejehjem i 2024) (hertil medregnet 50 % af de boliger, som i dag er opført som beskyttede plejeboliger (50 % af 175)), samlet 739, sammenholdt med antallet af 80+ årige. Den er i dag på 15,78 %.
- Den gennemsnitlige kvotient for faldet i dækningsgrad har på landsplan været 0,39 procentpoint.
- Dækningsgraden forventes, ved fortsættelse af samme tendens, at falde til 11,10 % i 2036 for Gentofte Kommune.
- I beregningen følger køb og salg den faldende frekvens
- Boligtypen 'beskyttet plejebolig' udgår som boligtype. Det antages, at halvdelen af den målgruppe, der i dag er bosiddende i en beskyttet plejebolig, vil skulle overgå til en plejebolig.

Tabel 4: Kapacitetsbehov, scenarie 1

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	739	768	793	820	842	844	837	818	798	777	755	727	700
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	15,78%	15,39%	15,00%	14,61%	14,22%	13,83%	13,44%	13,05%	12,66%	12,27%	11,88%	11,49%	11,10%
Intern kapacitet af **plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	0	-88	-95	-94	-114	-136	-88	-81	-62	-42	-21	1	29	56
Beskyttede plejeboliger: anvendelse og indregning		• Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen • Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser. • I kapacitetsbehov indgår en antagelse om, at 50 % af de nuværende borgere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have et behov svarende til plejehjemsplads. Ændringen vurderes, at kunne ske gradvist.												

* Beskyttede plejeboliger er medtaget i aktuel kapacitet

Figur 19: Anbefalet boligmængde, scenarie 1



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 1: Fortsættelse af den historiske udvikling

Resultat for plejeboligkapacitetsbehov i scenarie 1

Som det fremgår af tabel 4, vil Gentofte Kommune med dette scenarie kunne forvente en stigende efterspørgsel frem til 2029, hvor den forventes at toppe med 844 helårspersoner (heri medtaget 55 borgere fra andre kommuner), hvorefter den forventes at aftage. Baseret på den nuværende kapacitet af plejehjem er der ikke tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme den forventede fremtidige efterspørgsel. I 2029 må der forventes et kapacitetsunderskud svarende til 138 plejehjemspladser.

Efter 2029 vil efterspørgslen gradvist falde som en konsekvens af en demografi med stagnerende antal 80+ årige, men fortsat antagelse om faldende udvikling i dækningsgrad. I 2036 forventes et underskud på kun 49 boliger.

Hovedparten af den beregnede underskudskapacitet opstår alene ved, at de nuværende beskyttede plejeboliger ikke tæller med i intern kapacitet, da dækningsgraden omfatter plejehjem. Forventeligt vil underskudskapaciteten i nogen grad kunne afhjælpes ved at anvende kommunens beskyttede plejeboliger, herunder fx midlertidig opnormering til samme niveau som på plejehjem.

Den anbefalede dækningsgrad er baseret på aktuel kapacitet, der inkluderer netto-salg af pladser. Der er således taget højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere fra andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune.

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 2: Tilpasning til landsgennemsnit og fortsættelse af den historiske udvikling

I scenarie 2 tages der udgangspunkt i to observationer fra temaet ”den historiske udvikling”; 1) at dækningsgraden i Gentofte Kommune er højere end landsgennemsnittet, og 2) at der har været en historisk faldende dækningsgrad i Gentofte Kommune såvel som på landsplan. Scenariet følger således scenarie 1, dog lægges til grund, at dækningsgraden i Gentofte Kommune yderligere kan tilpasses landsgennemsnittet, samt at dækningsgraden fortsat vil være faldende.

Scenariet kan motiveres med, at Gentofte Kommunes sundhedsprofil tilsiger en lavere dækningsgrad end landsgennemsnittet, dog med justering for nettotilflytning (køb og salg). En fortsat faldende dækningsgrad underbygges af, at den historiske udvikling har været entydig på landsplan, hvorfor det anses som sandsynligt, at faldet i dækningsgraden også vil kunne fortsætte i årene frem.

Det er ikke muligt at kortlægge, hvilke effekter der er årsagen til det historiske fald, eller vægten af de enkelte effekter. Det antages dog, at ønsket om at blive i eget hjem længst muligt, sund aldring, alternative boligformer m.m. alle afspejles i den historiske udvikling, hvorfor tendenserne beskrevet i de forskellige temaer alle vil være mere eller mindre indfanget ved at følge den historiske udvikling.

I scenariet forudsættes det, at kategorien beskyttet plejebolig udgår, således at Gentofte Kommune på sigt alene har plejehjem.

Forudsætninger

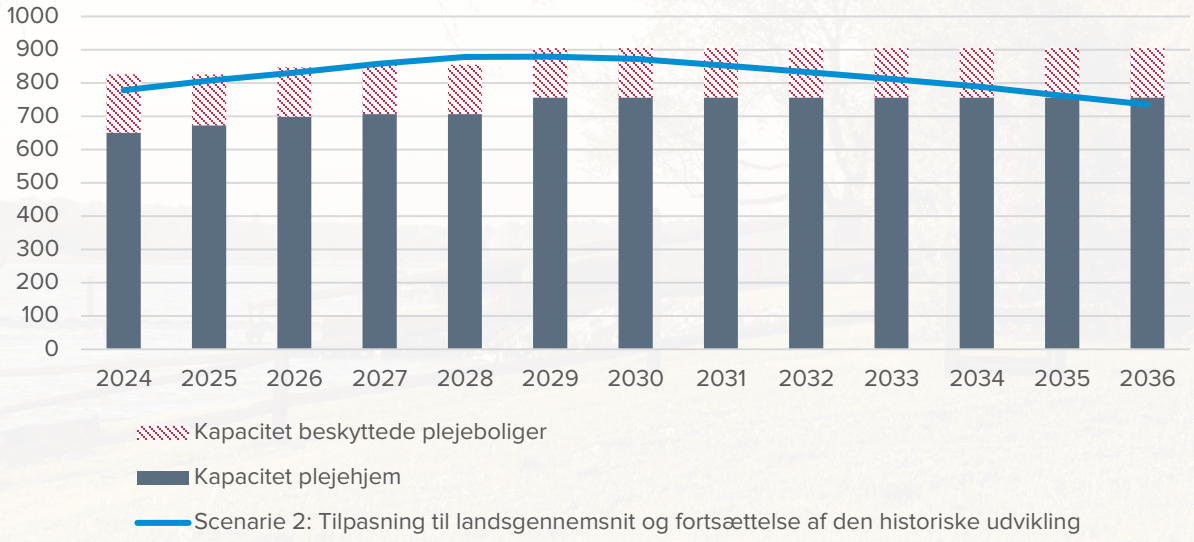
- Den forventede efterspørgsel udspringer af den landsdækkende dækningsgrad, opgjort til 15,45 % i 2024.
- Den gennemsnitlige kvotient for faldet i dækningsgrad har på landsplan været 0,39 procentpoint.
- Dækningsgraden forventes, ved fortsættelse af samme tendens, at falde til 10,78 % i 2036 for Gentofte Kommune.
- I beregningen holdes det nuværende niveau af køb og salg konstant, hvilket tillægges dækningsgraden.

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	778	807	831	857	878	879	872	853	833	811	790	761	735
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	16,64%	16,17%	15,72%	15,27%	14,83%	14,41%	14,01%	13,61%	13,22%	12,82%	12,43%	12,04%	11,66%
Intern kapacitet af **plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) Plejehjem	0	-127	-134	-132	-151	-172	-123	-126	-97	-77	-55	-34	-5	+21

Beskyttede plejeboliger: anvendelse og indregning

- Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen
- Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser.
- Kapacitetsbehov er baseret på antagelse om dækningsgrad svarende til landsgennemsnit

* Beskyttede plejeboliger er medtaget i aktuel kapacitet



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 2: Tilpasning til landsgennemsnit OG fortsættelse af den historiske udvikling

Resultater

Den aktuelle kapacitet er baseret på en kombination af plejehjem og beskyttede plejeboliger, mens scenariet alene fokuserer på en dækningsgrad med plejehjem. Gentofte Kommune vil med scenarie 2 have en underskudskapacitet på 127 ***plejehjemsboliger*** i indeværende år, hvilket forventes stigende til 173 frem til 2029. Dette primært som konsekvens af, at beskyttede plejeboliger antages at udgå og dermed ikke indgår i kapaciteten.

Scenarie 2 vil på lang sigt i 2036 resultere i en underskudskapacitet svarende til 29 plejehjemsboliger. Dette som en konsekvens af en demografi med stagnerende antal 80+ årige, men fortsat antagelse om faldende udvikling i dækningsgrad.

I den fremtidige kapacitetsplanlægning er det vigtigt at være opmærksom på kapacitets-underskuddet på kort såvel som på lang sigt. Det bør dog bemærkes, at den interne kapacitet i tabellen alene medtager plejehjem, men ikke beskyttede plejeboliger. Hovedparten af det forventede kapacitetsunderskud må i nogen grad forventes at kunne afhjælpes ved at anvende kommunens beskyttede plejeboliger, herunder fx midlertidig opnormering til samme niveau som på plejehjem.

Den anbefalede dækningsgrad tager højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere fra andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune. Derfor er den anbefalede dækningsgrad højere, end den forventes på landsplan.

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 3: Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning

I dette scenarie tages der udgangspunkt i, at borgerne vil være bosiddende i eget hjem i længere tid, og dermed udsættes tidspunktet for indflytning, hvilket resulterer i en gradvist kortere opholdslængde.

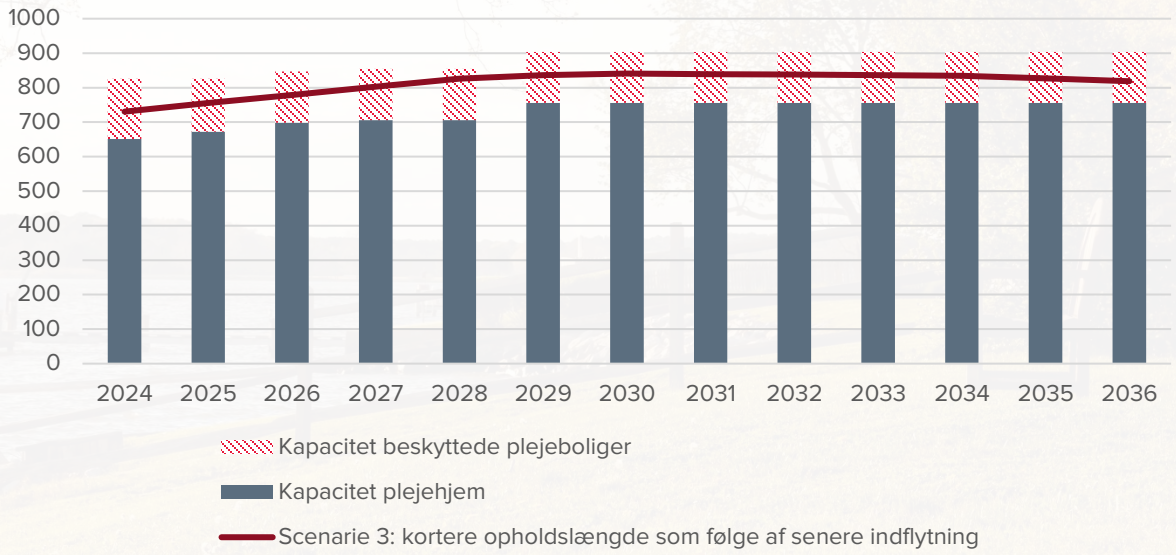
Behovsgraden forudsættes fremadrettet at ligge stabilt på det nuværende niveau, mens der forventes en stigende ældrebefolkning, jf. befolkningsprognosen. Anvendelse af velfærds-teknologi og øget brug af rehabiliteringsindsatser samt borgernes ønske om at blive i eget hjem, eventuelt ved rettidigt valg af senioregnet boligform, vil betyde senere indflytning og dermed et fald i den gennemsnitlige opholdslængde.

I scenariet udgår kategorien beskyttet plejebolig, således at Gentofte Kommune på sigt alene har plejehjem.

Forudsætninger

- Velfærdsteknologi og bedre funktionsevne i målgruppen pga. forstærkede rehabiliterende indsatser reducerer eller udsætter behovet for plejeboliger pga. muligheden for at klare sig længere tid i hidtidig bolig.
- Alternative ældrevenlige og fællesskabsorienterede boligformer reducerer eller udsætter behovet for plejeboliger.
- Der tages udgangspunkt i de historiske behovsgrader (jf. figur 11, side 16), ligeledes anvendt i basis scenariet.
- Den gennemsnitlige opholdslængde forudsættes at falde med 1 % årligt, hvilket betyder, at opholdslængden forventes at falde fra 876 dage i dag til 776 dage i 2036.
- Den gennemsnitlige opholdslængde forudsættes at falde tilsvarende for de borgere, som Gentofte Kommune sælger boliger til. Nettosalg er inkl. i den forventede efterspørgsel, opgjort i tabel 6.

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	731	755	778	803	826	836	841	839	838	836	834	827	818
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	15,62%	15,14%	14,73%	14,31%	13,94%	13,70%	13,51%	13,40%	13,30%	13,21%	13,13%	13,08%	12,98%
Intern kapacitet - **Plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	0	-80	-82	-79	-97	-120	-80	-85	-83	-82	-80	-78	-71	-62
Beskyttede plejeboliger : anvendelse og indregning		• Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen • Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser. • I kapacitetsbehov indgår en antagelse om, at 50 % af de nuværende borgere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have et behov svarende til plejehjemsplads. Ændringen vurderes, at kunne ske gradvist.												



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 3: Kortere opholdslængde som følge af Senere indflytning

Resultater

Med dette scenarie 3, som forudsætter kortere opholdslængde som følge af sund aldring, forventes en mindre stigning i det fremtidige behov for plejehjem sammenholdt med i dag. Med udgangspunkt i en kapacitet svarende til 756 plejehjemspladser fra 2029 og frem forventes et varierende kapacitetsunderskud på mellem 62 og 120. Med scenariet forudsættes det, at beskyttede plejeboliger nedlægges, og den fremtidige kapacitet på 148 beskyttede plejeboliger vil forventeligt kunne konverteres til ca. 100 plejehjemspladser (jf. side 32) med henblik på at afhjælpe de forventede kapacitetsudfordringer.

Den anbefalede kapacitet tager højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere i andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune.

Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 4: Øget behandling, sygdom og pleje som følge af stigende levealder

I dette scenarie fremskrives behovet for plejeboligkapacitet ud fra en antagelse om en stigende behovsgrad for borgere ældre end 66 år. Med andre ord forventes det, at lidt flere i aldersgruppen end i dag vil få behov for en plejehjemsplads.

De bærende tendenser i scenariet er, at øget sygelighed og multisygdom med højere alder formodes at ville øge plejebehovet - særligt antages demens at kunne påvirke behovet. Endvidere forudsættes det, at ægtefæller/samlevere ikke nødvendigvis kan påtage sig at deltage i plejeopgaven i samme omfang som hidtil. Tendenser, der kunne pege i retning af lavere behov, såsom velfærdsteknologi, rehabiliteringsindsatser og forbedrede behandlingsmetoder, antages i dette scenarie ikke at kunne have tilstrækkelig effekt til at reducere behovsgraden.

I scenariet udgår kategorien 'beskyttet plejebolig', således at Gentofte Kommune på sigt alene har plejehjem.

Forudsætninger

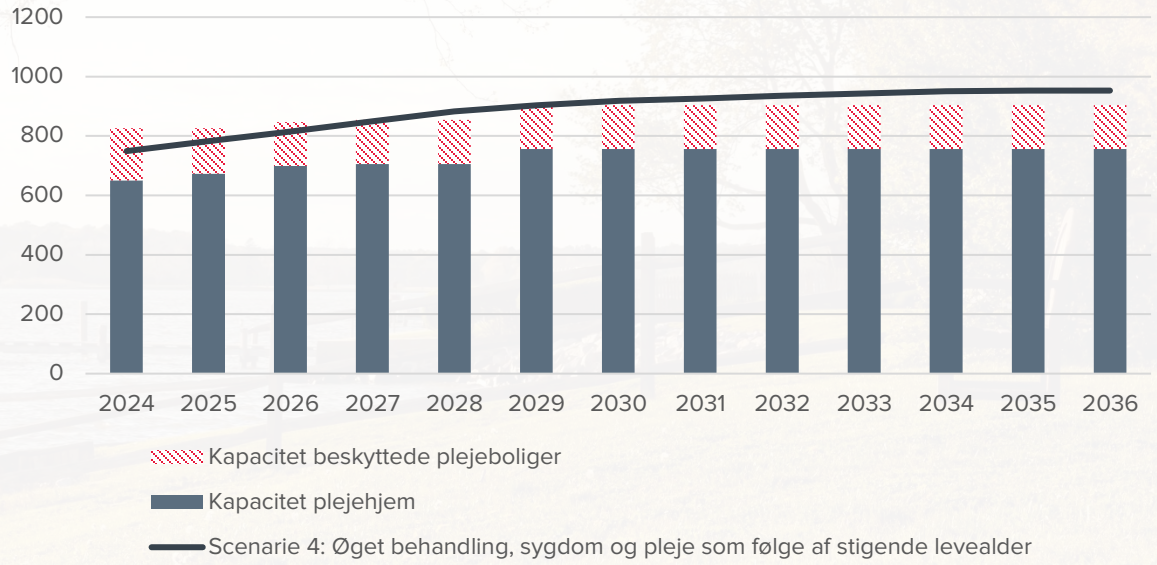
- Behovsgraden for borgere under 67 år forventes uændret, mens behovsgraden for borgere ældre end 67 år forventes stigende med 0,1 pct. årligt.
- I beregningen holdes det nuværende niveau af køb og salg konstant.
- Det antages, at halvdelen af beboerne, der i dag er bosiddende i en beskyttet plejebolig, fremadrettet vil få behov for en plejehjemsbolig.

Tabel 7: Kapacitetsbehov, Scenarie 4

	Aktuelt	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Anbefalet boligmængde plejehjem	644 + 184*	749	782	814	849	882	902	918	926	935	942	950	952	953
Anbefalet dækningsgrad for plejehjem	18,03%	16,01%	15,68%	15,41%	15,13%	14,90%	14,79%	14,74%	14,78%	14,83%	14,89%	14,96%	15,06%	15,12%
Intern kapacitet **plejehjem**	644	651	673	699	706	706	756	756	756	756	756	756	756	756
Overskud / underskud (+/-) plejehjem	0	-98	-109	-115	-143	-176	-146	-162	-170	-179	-186	-194	-196	-197
Beskyttede plejeboliger : anvendelse og indregning	• Fra 2024 indgår beskyttede plejeboliger ikke som intern kapacitet i tabellen • Det forventes, at ca. 100 af de nuværende beskyttede plejeboliger, ved ændret anvendelse eller ombygning kan omdannes til plejehjemspladser. • I kapacitetsbehov indgår en antagelse om, at 50 % af de nuværende borgere i beskyttede plejeboliger fremadrettet vil have et behov svarende til plejehjemsplads. Ændringen vurderes, at kunne ske gradvist.													

* Beskyttede plejeboliger er medtaget i aktuel kapacitet

Figur 22: Anbefalet boligmængde, Scenarie 4



Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov

Scenarie 4: Øget behandling, sygdom og pleje som følge af stigende levealder

Resultater

I scenarie 4 forventes en stor stigning i behovet for plejehjem som konsekvens af den demografisk udvikling og af stigende behovsgrader. Det forudsættes også for den halvdel af målgruppen for de beskyttede plejeboliger, der fremadrettet medtages i målgruppen for plejehjem. Sammenholdt med den nuværende kapacitet af plejehjem forventes et kapacitetsbehov svarende til en mangel på 247 boliger i 2036. En del af dette underskud må forventes at kunne afhjælpes ved at konvertere de nuværende beskyttede plejeboliger til plejehjem.

Af tabellen fremgår anbefalet plejehjemskapacitet og dækningsgrad under forudsætning af ovenstående antagelser. Den anbefalede dækningsgrad tager højde for, at Gentofte Kommune også fremadrettet forventer at skulle have tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme efterspørgslen fra borgere i andre kommuner, som køber en plads i Gentofte Kommune.

Scenarier for fremtidig plejeboligbehov

Samling af scenarier for plejehjem og beskyttede boliger

Udviklingen for fremtidigt kapacitetsbehov for plejehjem for de opstillede fire scenarier er illustreret i figuren til højre.

Som det fremgår af figuren vil behovet for plejeboligkapacitet være forskelligt afhængigt af, hvilket scenarie der anses for mest sandsynligt, og hvilke givne forudsætninger og antagelser om fremtiden der lægges til grund. Det fremgår endvidere af figuren, at scenarierne i flere perioder bevæger sig inden for det skraverede felt, der illustrerer den nuværende kapacitet i beskyttede plejeboliger. Disse udgør en ressource, der enten kan anvendes i en periode, midlertidigt opnormeres til niveau for plejehjem eller ombygges til plejehjemsboliger i lighed med aktuelle kapacitet konvertering.

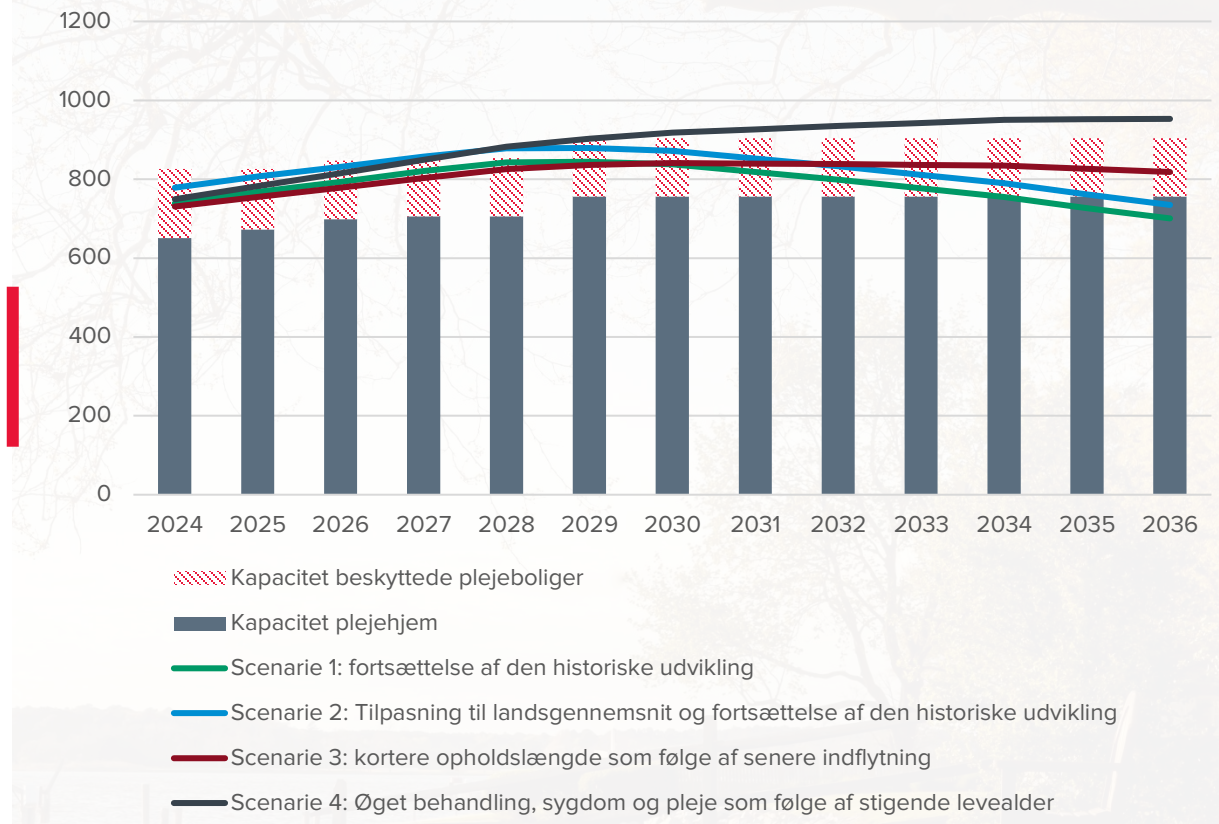
Scenarierne kan ikke være eksakte forudsigelser om fremtiden, men viser udfaldsrummet i behovet for kapacitetsudvidelse og tidspunktet, hvor behovet topper. I nogle scenarier topper behovet omkring 2028, hvorefter udviklingen vender. Med scenarie 4 vurderes boligbehovet størst og stigende, mens scenarie 2 på længere sigt vurderes at give et begrænset kapacitets-behov for plejehjem.

BDO anbefaler scenarie 3 som afsæt for den fremadrettede kapacitet for plejehjem, idet det anses for bedst at indfange de belyste tendenser for udviklingen og borgernes ønsker.

Dette betyder, at BDO tror mindre på de øvrige scenarier. Årsagerne for disse vurderes kort at være:

- Basis scenariet: Dette afspejler ikke den faldende tendens for plejeboligkapacitet. Det vurderes ikke sandsynligt, at den nuværende behovsgrad er den korrekte på lang sigt.
- Scenarie 1 og 2: Den faldende tendens for dækningsgraden har vist sig historisk. Det anses dog mindre sandsynligt, at denne vil kunne fortsætte i samme omfang, men nok nærmere flade ud, da den ellers ender på 0.
- Scenarie 4: Dette vurderes en smule pessimistisk, idet borgernes ønsker om at blive i eget hjem synes at kunne opfyldes med alternative og supplerende indsatser. Det anses for at være bedre og billigere for Gentofte Kommune at investere i sådanne indsatser.

Figur 23: Sammenfatning af scenarier



5. Scenarier for fremtidigt plejeboligbehov i Gentofte Kommune - midlertidige boliger

Scenarier for fremtidig plejeboligkapacitet – Midlertidige pladser

Grundlæggende forudsætninger

Aktuelt driver Gentofte Kommune 83 midlertidige boliger, herunder aflastningspladser og døgnrehabilitering. De 83 midlertidige boliger er opgjort med afsæt i den politiske beslutning (oktober 2023) om midlertidigt at flytte de midlertidige pladser på Drossellunden til Center for Rehabilitering og Forebyggelse. De 83 pladser matcher det opgjorte behov i 2023 ved en belægning på ca. 100 %.

På næste side præsenteres to forskellige scenarier for, hvordan det fremtidige behov for midlertidige boliger kan udvikle sig de kommende år frem til 2036. Begge scenarier tager afsæt i Gentofte Kommunes befolkningsprognose og forudsætter en stigning i andelen af ældre borgere i kommunen. Det ene scenarie baseres på en antagelse om, at andelen af borgere, som har et behov, fortsætter uændret, mens det andet scenarie antager kortere opholdslængder.

Nedenfor redegøres for de forudsætninger, som ligger til grund for analysen.

Befolkningsprognose

Analysen baseres på Gentofte Kommunes egen befolkningsprognose fra 2024 – 2036, godkendt april 2024

Behovsgrad

Med udgangspunkt i den historiske efterspørgsel efter midlertidige pladser, opgjort som antal helårspersoner indskrevet i en midlertidig bolig, er den historiske behovsgrad beregnet. Behovsgraden er defineret som andelen af helårsborgere inden for en given aldersgruppe, som et givent år har haft ophold på en midlertidig plejebolig, og behovsgraden kan bruges til at fremskrive sandsynligheden for, at en borger har behov for en midlertidig bolig.

Midlertidige pladstyper

I Gentofte Kommune opereres der med to typer af midlertidige boliger; Aflastningspladser og døgnrehabilitering. Hovedparten af de borgere, som historisk har haft behov for en midlertidig bolig, har været indskrevet i en rehabiliteringsbolig. I analysen skelnes der ikke mellem de to pladstyper.

Basis scenarie - simpel fremskrivning

I basis-scenariet er der taget afsæt i, at boligkapacitetsbehovet fremskrives og følger den demografiske udvikling. Beregningen sker på baggrund af de historiske behovsgrader for midlertidige boliger og afspejler således, hvordan behovet for midlertidige boliger må forventes at udvikle sig under forudsætning af, at man fortsætter med at gøre, som man gør i dag - herunder at tendenser inden for det nære sundhedsvæsen og visitationspraksis fortsætter som hidtil.

Det har ikke været muligt at trække historiske indskrivningstal ældre end 2023, og det har derfor heller ikke været muligt at klarlægge, hvordan behovsgraderne har udviklet sig historisk.

Forudsætninger

- Udviklingen følger demografien
- Behovsgrad for midlertidige boliger (aflastningspladser og døgnrehabiliteringspladser) – opgjort i 2023.

© BDO

Scenarier for plejeboligkapacitetsbehov

Scenarier – midlertidige pladser

Resultater

Under forudsætning af, at den nuværende anvendelse af midlertidige pladser og visitationspraksisser fortsætter som hidtil, vil det fremtidige behov for plejeboliger til midlertidigt ophold i Gentofte Kommune stige i takt med den demografiske udvikling med et stigende antal ældre borgere. Resultatet vil være, at der i 2036 må forventes et behov svarende til i alt 109 helårspersoner. Den nuværende kapacitet udgør i alt 83 boliger, og der er for nuværende ikke planlagt udvidelser eller konvertering af andre boligtyper. Det vil betyde, at der, baseret på ovenstående forudsætninger, i basisscenariet vil være behov for en kapacitetsudvidelse på 26 midlertidige boliger frem mod 2036. Det bemærkes dog, at den politiske beslutning fra okt. 2023 godkendte en midlertidig flytning fra 32 aflastningspladser fra Rygaardcenteret (Drossellunden), hvorfor anvendelse af disse efter endt ombygning på Rygaardscentret vil kunne løse kapacitetsunderskuddet i basisscenariet.

Scenarie: Øget differentiering af forløbstyper for det nære sundhedsvæsen

Der er tidligere i analysen redegjort for, at Gentofte Kommune har en relativt høj dækningsgrad af midlertidige pladser sammenholdt med andre kommuner i Region Hovedstaden. Som beskrevet i tema 4 forventes det, at Gentofte Kommune får flere opgaver i relation til behandling af sygdom. Dette vil også omfatte pleje i eget hjem via teknologi og understøttet af tættere samarbejde med det regionale sundhedsvæsen, hvorfor midlertidige pladser i højere grad vil udgøre en del af et samlet "behandlingstilbud".

Ligeledes vurderes det, at behovet i højere grad vil være forebyggende indsatser eller opfølgende korterevarende ophold for behandlings- og plejekrævende borgere, som endnu ikke er stabile og stærke nok til at være hjemme og påbegynde rehabilitering. Samtidig vil der fortsat være behov for døgnrehabiliteringsforløb, fx i forlængelse af længerevarende sygdomsforløb eller operationer. Baseret på forventningen om denne udvikling inden for sundhedsvæsenet er det vurderingen, at der fremadrettet vil være et større flow (reduceret opholdslængde) på de midlertidige pladser. Dette er i scenariet i tabel 9 indregnet som et årligt fald på 2 %, således at gennemsnitlig opholdslængde antages at falde fra 28,2 dage i 2023 til 22,1 dage i 2036.

Figur 24 viser det fremtidige behov for midlertidige pladser ved de to scenarier, holdt op imod aktuel kapacitet. Skraveret udgøres af de aflastningspladser på Drossellunden, der midlertidig er anvendt til andet formål. På trods af beregningen i scenarie 2 anbefaler BDO, at Gentofte Kommune tilstræber at kunne imødekomme det fremtidige behov for midlertidige pladser med opretholdelse af den nuværende kapacitet på i alt 83 boliger. BDO anbefaler også, at Gentofte Kommune løbende vurderer behovsgraden efter boligtyperne.

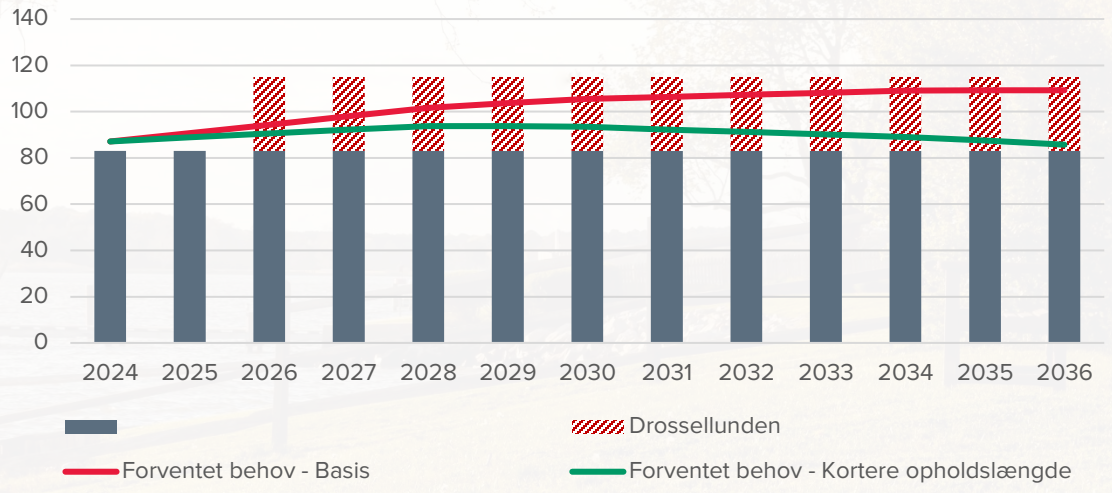
Tabel 8: Kapacitetsbehov, midlertidige boliger, scenarie 1

Forudsætning: Stigende behov	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov	87	91	94	98	102	104	105	106	107	108	109	109	109
Intern kapacitet	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Kapacitetsoversk ud	-4	-8	-11	-15	-19	-21	-22	-23	-24	-25	-26	-26	-26

Tabel 9: Kapacitetsbehov, midlertidige boliger, scenarie 2

Forudsætning: Faldende behov	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov	87	89	91	92	94	94	93	92	91	90	89	87	86
Intern kapacitet	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
Kapacitetsoversk ud	-4	-6	-8	-9	-11	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-4	-3

Figur 24: Det fremtidige behov for midlertidige pladser sammenholdt med kapaciteten



6. Anlægs- og driftsøkonomiske konsekvenser

Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet

Budgetmæssige konsekvenser af øget plejeboligkapacitet

Anlægsøkonomi

Til estimat for den fremtidige anlægsøkonomi, som er forbundet med udvidelse af den nuværende plejeboligkapacitet, er der taget afsæt i en række forudsætninger og oplysninger omkring størrelse på plejeboligbyggeri og økonomiske rammer for almennyttigt boligbyggeri. Disse forudsætninger fremgår af boksen til højre. De opsatte forudsætninger ligger i tråd med Gentofte Kommunes nuværende plejehjemsbyggerier ift. størrelse og omfang af boliger. Forudsætningerne for de økonomiske rammer følger byggerammerne for opførelse af almennyttige plejeboliger. Estimater for anlægsbudget er opdelt efter en kommunal finansieret andel og en lånefinansieret andel. Udgifter forbundet med eventuel genhusning er ikke medtaget. Nye plejehjemsboliger vil som følge af planlægning og opførsel realistisk tidligst kunne være klar i 2028.

Anlægsbudget som konsekvens af de enkelte scenarier

Scenarierne er omregnet i henhold til den kapacitetsudvidelse, de forskellige scenarier peger på. Fremtidigt byggeri forventes at skulle foretages mere springvist, hvorfor kapacitetsændringerne sker i klumper. Nedenstående estimater er således baseret på helårseffekt for ibrugtagelse af et helt plejehjem.

Budgetmæssigt vil anlægsudgifterne skulle fordeles over byggeårene. I nedenstående er udgifterne alene placeret i året for beregnet ibrugtagelse. Det bemærkes, at det vil være det konkrete projekt, der definerer omkostningerne, herunder f.eks. om en del af den kommunale finansiering kan ske via salg af grund eller kommunal bygning til ombygning. Det bemærkes ligeledes, at kapacitetsudvidelserne i nogen grad kan ske ved ombygning af beskyttede plejeboliger – under forudsætning af, at disse ønskes udfaset – der er dog anlagt samme antagelser for finansieringen i dette tilfælde. Omfang af modregning for værdien af bygningsmasse og grunde er ikke opgjort, men kan reducere den kommunale anlægsudgift. For en nærmere opstilling henvises til tabeller på de følgende sider.

Der er i beregningerne for anlæg indlagt som forudsætning, at de beskyttede plejeboliger udgår som boligtype senest med udgangen af 2036. Det er dog indarbejdet som forudsætning, at de beskyttede plejeboliger gradvis udfases og i mellemtiden kan indgå som en del af kapacitetsbehovet, det givne scenarie foreskriver (se bilag 1 for oversigt over mulig udbygnings-plan for hvert scenarie).

Forudsætninger

- Der bygges af enheder på 24 boliger, dvs. 24, 48 eller 72 boliger ad gangen
- Boligstørrelse på gns. 70 m2
- Kommunale servicearealer ifbm. boliger (fx fælles gangarealer, toilet, rengøringsrum o.l.) udgør 15 % svarende til ca. 250 m2 pr. 24 boliger
- Servicearealer (fx sal, personalerum, kontorer o.l.) på 250m2 (pr. 24 boliger)

- Byggeramme inkl. grund (2024) udgør 34.540 kr. pr. m2 (inkl. moms)
- Byggeramme inkl. grund (2024) udgør 27.632 kr. pr. m2 (ekskl. moms)
- Servicearealtilskud pr. bolig udgør 40.000 kr. (dog max. 60 % af anskaffelsessummen)
- 10 % kommunal grundkapital
- Beboerindskud på 2 % af anskaffelsessummen

- Anlæg vil som følge af planlægning og opførsel først realistisk kunne være klar om 4 år (2028)
- Kommunal grund og/eller bygningsmasse ved renovering vil kunne indgå som en del af finansieringen

© BDO

Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet

Budgetmæssige konsekvenser af øget plejeboligkapacitet

Nedenstående tabel viser en kort opsummering af de enkelte scenariers behov for byggeri af nye plejehjem (og beskyttet plejeboliger i basis scenarie). Tabellen indeholder den samlede forventede anlægssum samt en opgørelse af den kommunale finansiering af anlægssummen. Det er således et estimat for økonomien ved at omsætte de beskrevne scenarier til byggeri.

Anlægssummerne er placeret i de år, hvor byggeriet forventes at skulle stå klar. Anlægsudgifter i tabel 10 omfatter opførsel af plejehjemspladser. Nuværende beskyttede boliger vil med ombygning kunne indgå som en del af løsningen, anlægsudgifter herved antages at være de samme som ved nybyggeri. Bygningens værdi vil dog kunne indgå i finansieringen efter gældende regler herfor.
Økonomien vil kunne justeres efter færdiggørelsestidspunkt og eventuelt gradvis ibrugtagelse kan ligeledes påvirke estimatet. Når det konkrete byggeri og tidsplanen herfor kendes, vil der kunne foretages sådanne tilpasninger.

Tabel 10: Oversigt over forventet anlægsbudget for plejeboligkapacitet ved anlæg af nye plejehjemspladser for de forskellige scenarier

	2024	2025	2026	2027	2028*	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Basis scenarie - forventet behov for byggeri af boliger (helårseffekt)	-	-			**144**			**48**	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-			**431.390.784**			**143.796.928**	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-			112.283.904			37.427.968	-	-	-	-
Scenarie 1: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**48**	-	-	-	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**143.796.928**	-	-	-	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	37.427.968	-	-	-	-	-	-	-
Scenarie 2: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**72**	-	-	-	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**215.695.392**	-	-	-	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	56.141.952	-	-	-	-	-	-	-
Scenarie 3: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**96**	-	**36**	-	-	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**287.593.856**	-	**107.847.696**	-	-	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	74.855.936	-	28.070.976	-	-	-	-	-
Scenarie 4: forventet behov for byggeri af plejehjemspladser (helårseffekt)	-	-	-	-	**72**	**48**	-	-	**72**	-	-	-
Samlet anlægsum	-	-	-	-	**215.695.392**	**143.796.928**	-	-	**215.695.392**	-	-	-
Kommunal udgift (finansiering via anlægsbudget)	-	-	-	-	56.141.952	37.427.968	-	-	56.141.952	-	-	-

* Udvidelse Lindely indgår i tallene

© BDO

Estimat for økonomi ved scenarier for plejeboligkapacitet

Budgetmæssige konsekvenser af øget plejeboligkapacitet

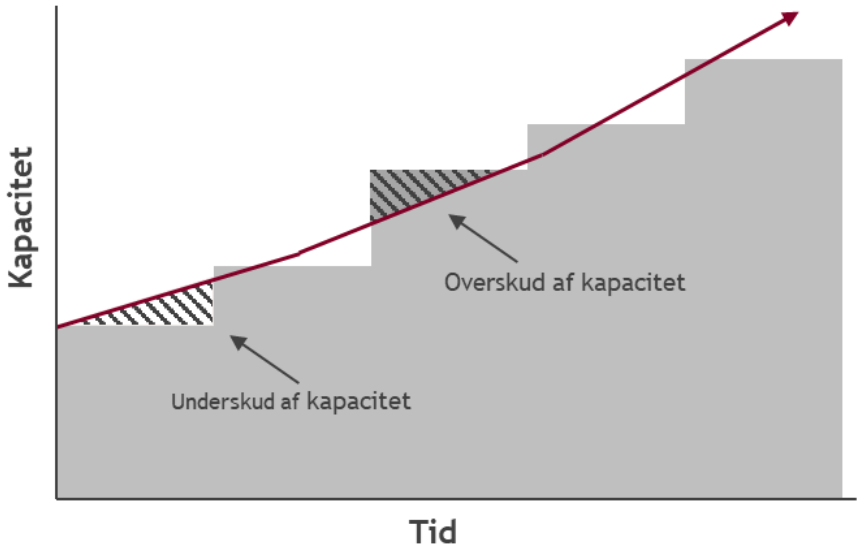
Driftsøkonomi for udvidet plejeboligkapacitet

Udover udgifter til byggeri skal der påregnes udvidelse af driftsbudgettet, dels som følge af den demografiske udvikling generelt, dels afledt af en udvidelse af antallet af plejehjemspladser. Det konkrete estimat for driftsøkonomien vil således afhænge af, hvilket scenarie for udvidelse af plejeboligkapacitet der tages afsæt i, herunder de forudsætninger, der knytter sig til øvrige indsatser på ældreområdet.

Det aktuelle driftsbudget pr. plejehjemsplads er på ca. 520.000 kr. årligt, mens det for beskyttede plejeboliger er ca. 380.000 kr. Der skal således påregnes driftsudgifter ved udvidelser af antallet af plejehjemspladser og/eller konvertering fra beskyttede plejeboliger til plejehjem. Derudover skal der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal beskyttede plejeboliger. Den afledte driftsøkonomi for tilpasning af plejeboligkapacitet vil således afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med.

Tidshorisonten for opførelse af flere plejehjemspladser er realistisk 4 år. For at der for scenarie 3 sikres boliger frem til nye plejehjemspladser kan tages i brug, foreslås en gradvis afvikling af beskyttede boliger samt en fortsat anvendelse af ca. 100 beskyttede plejeboliger. Dette eventuelt suppleret med en opnormering til plejehjemsnormering for dele heraf.

Der kan antages et gradvist ændret behov for plejeboliger i takt med demografien, men byggeri vil i praksis ske mere springvist. Der kan derfor være perioder, hvor kapacitet og behov ikke helt matcher, hvorfor driftsøkonomien skal prioriteres i forhold til de forskellige indsatser på ældreområdet.



© BDO

Opsamling - økonomi

Det fremgår af estimaterne for anlægsbudget, at der er stor forskel på, hvor meget de forskellige scenarier vil kræve i forhold til anlægsmidler. Dette er naturligvis en konsekvens af den vurdering af behovet for plejeboligkapacitet, som ligger i de forskellige scenarier. Basis-scenariet vil samlet kræve anlægsinvesteringer på estimeret til op imod 575 mio. kr. frem mod 2034, mens scenarie 1 estimerer et behov for anlægsinvesteringer på estimeret til op imod 145 mio. kr., idet behovet beregnes til at være faldende efter 2032, hvorfor de beskyttede plejeboliger i dette scenarie foreslås opretholdt som kapacitet i en længere periode. Der er således også et betydeligt økonomisk perspektiv i forhold til vurderingen af de forskellige scenarier, herunder valg af scenarie.

I forhold til driftsøkonomien vil den demografiske udvikling have en konsekvens, uagtet hvilket scenarie der lægges til grund for vurderingen af det fremtidige behov for plejeboligkapacitet. Det konkrete estimat for driftsøkonomien vil således afhænge af, hvilket scenarie for udvidelse af plejeboligkapacitet der tages afsæt i, herunder de forudsætninger, der knytter sig til øvrige indsatser på ældreområdet.

BDO peger på scenarie 3: ”Kortere opholdslængde som følge af senere indflytning” som det konkrete hovedscenarie, Gentofte Kommune bør arbejde ud fra. Dette vil økonomisk kræve anlægsinvesteringer på op imod 400 mio. kr. samlet. Dertil skal påregnes driftsudgifter ved udvidelser af antallet af plejehjemspladser og/eller konvertering fra beskyttede plejeboliger til plejehjem. Derudover skal der påregnes driftsudgifter til dels styrkelse af forebyggende og rehabiliterende indsatser samt øget brug af velfærdsteknologi, dels øget antal modtagere af hjemme- og sygepleje som følge af et reduceret antal af beskyttede plejeboliger. Den afledte driftsøkonomi for tilpasning af plejeboligkapacitet vil således afhænge af, hvilke indsatser der arbejdes videre med.

Tidshorisonten for opførelse af flere plejehjemspladser er realistisk 4 år. For at der i scenarie 3 sikres boliger frem til nye plejehjemspladser kan tages i brug, foreslås en gradvis afvikling af beskyttede boliger med en fortsat anvendelse af ca. 100 beskyttede plejeboliger. Dette eventuelt suppleret med en opnormering til plejehjemsnormering for dele heraf. Der henvises til bilag 1

Bilag 1

Tabel 12: forslag til kapacitetsudbygning og udfasning af beskyttede plejeboliger

= udvidelse af plejehjemskapacitet
Inkl. 50 boliger på Lindely

Basis - Plejehjem og beskyttet boliger	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	5	-1	-2	-25	-52	-69	-82	-88	-95	-101	-107	-108	-108
Forventet behov beskyttet plejebolig	-12	-42	-55	-63	-71	-76	-80	-82	-83	-85	-87	-87	-87
Udbygget kapacitet af plejehjem					72	72	72	120	120	120	120	120	120
Udbygget kapacitet af beskyttede plejeboliger					72	72	72	72	72	72	72	72	72
Samlet byggeri af ny plejehjem/beskytet boliger					144	144	144	192	192	192	192	192	192
Difference ift. scenariebehov	-7	-43	-57	-88	21	-1	-18	22	14	6	-2	-3	-3

Scenarie 1	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-88	-95	-94	-114	-136	-138	-131	-112	-92	-71	-49	-21	6
Udbygget kapacitet af plejehjem					**48**	48	48	48	48	48	48	48	48
Anvendelse af beskyttede plejeboliger	175	100	100	100	100	100	76	76	48	24	0	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**175**	**100**	**100**	**100**	**148**	**148**	**124**	**124**	**96**	**72**	**48**	**48**	**48**
Difference ift. scenariebehov	87	5	6	-14	12	10	-7	12	4	1	-1	27	54

Scenarie 2	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-127	-134	-132	-151	-172	-173	-166	-147	-127	-105	-84	-55	-29
Udbygget kapacitet					**72**	72	72	72	72	72	72	72	72
Anvendte beskyttede plejeboliger	175	153	148	148	100	100	100	76	52	24	24	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**175**	**153**	**148**	**148**	**172**	**172**	**172**	**148**	**124**	**96**	**96**	**72**	**72**
Difference ift. scenariebehov	48	19	16	-3	0	-1	6	1	-3	-9	12	17	43

Scenarie 3	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-80	-82	-79	-97	-120	-130	-135	-133	-132	-130	-128	-121	-112
Udbygget kapacitet					**96**	96	**132**	132	132	132	132	132	132
Anvendte beskyttede plejeboliger	100	100	100	100	24	24	0	0	0	0	0	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**100**	**100**	**100**	**100**	**120**	**120**	**132**	**132**	**132**	**132**	**132**	**132**	**132**
Difference ift. scenariebehov	20	18	21	3	0	-10	-3	-1	0	2	4	11	20

Scenarie 4	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Forventet behov for plejehjem	-98	-109	-116	-144	-176	-197	-212	-220	-229	-237	-245	-246	-247
Udbygget kapacitet					**72**	**120**	120	120	**192**	192	192	240	240
Anvendte beskyttede plejeboliger	175	124	124	124	100	100	100	100	48	48	48	0	0
Kapacitet udover nuværende plejehjem	**175**	**124**	**124**	**124**	**172**	**220**	**220**	**220**	**240**	**240**	**240**	**240**	**240**
Difference ift. scenariebehov	77	15	8	-20	-4	23	8	0	11	3	-5	-6	-7