

Seniorbofællesskaber

Hvad er gevinsten ved seniorbofællesskabet og for hvem?



Gunvor Christensen, Mette Lunde Christensen, Anders Winkler og
Morten Holm Enemark

VIVE

Seniorbofællesskaber

– Hvad er gevinsten ved seniorbofællesskabet og for hvem?

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-217-1

Modelfoto: Sine Fiig/VIVE

Projekt: 302013

Finansiering: Social-, Bolig- og Ældreministeriet

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Indenrigs- og Boligministeriet – nu Social-, Bolig- og Ældreministeriet – igangsatte i 2021 en undersøgelse af seniorbofællesskaber med henblik på at afdække omkostninger og gevinster ved at bo i seniorbofællesskab.

Denne rapport beskriver de borgere, der bor i seniorbofællesskab, og deres vej ind i seniorbofællesskabet. Vi beskriver desuden, hvordan deres syn på seniorbofællesskabet er, og hvilke fordele de ser ved at bo i et seniorbofællesskab. Endelig beskriver vi, hvordan borgere i seniorbofællesskaber modtager ydelser før og imens de bor i seniorbofællesskab sammenlignet med andre grupper af borgere. Rapportens målgruppe er relevante ministerier, kommuner og almene boligorganisationer.

Vi vil gerne rette en tak til Realdania/Methods for at dele deres opgørelse over seniorbofællesskaber. Vi vil desuden gerne rette en stor tak til de borgere i to seniorbofællesskaber, der har ladet sig interviewe om deres overvejelser om, syn på og oplevelser med at bo i et seniorbofællesskab.

Rapporten er udarbejdet af Gunvor Christensen, Mette Lunde Christensen, Anders Winkler og Morten Holm Ene-mark. Gunvor Christensen har været projektleder på undersøgelsen. Evalueringen er finansieret af Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Lisbeth Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde og Ældre



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	6
-----------------	---

1	Baggrund, formål og metode	11
1.1	Formål	12
1.2	Data og metode	12
1.3	Identifikation af mulige gevinster ved seniorbofællesskaber	13

2	Hvad ved vi om seniorbofællesskabers betydning?	19
2.1	Årsager til at flytte eller blive boende i sin nuværende bolig	20
2.2	Hvor kan man flytte hen som senior?	21
2.3	Gevinster ved at bo i seniorbofællesskab	23
2.4	Livskvalitet, tryghed og ensomhed	24
2.5	Opsamling	25

3	Seniorbofællesskabet som en intervention	27
3.1	Antal seniorbofællesskaber	27
3.2	Geografisk placering og størrelse	29
3.3	Ejerform	31
3.4	Opsamling	32

4	Borgere i seniorbofællesskaber	33
4.1	Tiden lige før indflytning i seniorbofællesskab	36
4.2	At vælge det rigtige seniorbofællesskab	39
4.3	Kendetegn ved borgere i seniorbofællesskaber	42
4.4	Helbred og ydelser på indflytningstidspunkt	48
4.5	Varighed af at bo i seniorbofællesskab	53
4.6	Kendetegn ved borgere med præference for at bo i seniorbofællesskab	58
4.7	Opsamling	62

5	Tegn på gevinster ved seniorbofællesskaber	64
5.1	Fællesskab, helbred, aktiviteter og gøremål	68
5.2	Tryghed, ensomhed og livskvalitet	77
5.3	Fastholdelse af beskæftigelse efter efterløn og pension	80
5.4	Forbrug af hjemmehjælp	83
5.5	Forekomst af lægebesøg før og efter	89
5.6	Opsamling	91

6	Konklusion	93
6.1	Borgere i seniorbofællesskaber	94
6.2	Tegn på gevinster ved at bo i seniorbofællesskab	95
6.3	Seniorbofællesskabets bidrag til en god alderdom	96

Litteratur	98
------------	----

Bilag 1 Data	101
Identifikation af seniorbofællesskaber: Metodebeskrivelse for kortlægning af seniorbofællesskaber	101
Registerdata fra Danmarks Statistik	103
Data fra Ældredatabasen	106
Landsbyggefondens huslejerregister	108

Bilag 2 Supplerende figurer til kapitel 3	110
---	-----

Bilag 3 Supplerende figurer og tabeller til kapitel 5	111
---	-----

Hovedresultater

Den danske befolkning bliver i stigende grad ældre og har sent i livet et relativt godt helbred og en aktiv livsstil. Sammenhængen mellem bolig og alderdom, og særligt hvordan boligforhold også kan bidrage til at understøtte et godt liv i alderdommen, er derfor både samfundsmæssigt og forskningsmæssigt interessant.

Denne rapport omhandler en undersøgelse af mulige positive gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber både for de borgere, der bor i seniorbofællesskaber, og for samfundet i det hele taget.

Formålet med undersøgelsen har været at opnå viden om, hvilke samfundsmæssige gevinster der er ved at bo i seniorbofællesskaber. Det vil sige at undersøge, hvilken effekt seniorbofællesskabet har som en intervention for de mennesker, der bor i seniorbofællesskabet.

Undersøgelsen viser imidlertid, at det er en særlig gruppe af borgere, der bor i seniorbofællesskaber. Derfor er det ikke muligt at identificere gevinster, der med høj grad af sikkerhed kan føres tilbage til seniorbofællesskaber. Derfor er hensigten i denne undersøgelse at afdække, om der er tegn på mulige gevinster med det store forbehold, at disse tegn ikke med sikkerhed kan føres tilbage til seniorbofællesskabet som en intervention.

Hvad er et seniorbofællesskab?

Der findes ikke en entydig afgrænsning af, hvad et seniorbofællesskab er, men der forekommer at være konsensus om, at et seniorbofællesskab opfylder tre kriterier. For at komme i betragtning skal borgerne for det første være mindst 50-55 år og være uden hjemmeboende børn. For det andet har borgerne i seniorbofællesskabet ofte eksklusiv råderet over et fælleshus eller fællesareal, og for det tredje forventes det, at borgerne indgår i sociale fællesskaber med hinanden, om end der er forskellige holdninger til, hvad der mere præcist ligger i dette.

Ved udgangen af 2022 er der:

- 289 seniorbofællesskaber i Danmark.
- Tilsammen dækker de 6.291 boliger.
- I perioden fra 1995-2022 har 15.733 borgere på et tidspunkt boet i et seniorbofællesskab.
- 44 % af seniorbofællesskaberne er almene boliger, mens 30 % er andelsboliger. De resterende boliger er privat udlejning, ejerbolig og øvrig ejerfom.
- Godt otte ud ti af seniorbofællesskaberne har mellem 10 og 30 boliger.

Etnisk danske, ressourcestærke borgere med præference for fællesskab bor i seniorbofællesskaberne

De borgere, der vælger at flytte ind i et seniorbofællesskab, er borgere, der objektivt set er ressourcestærke og har et godt fysisk helbred, som i forvejen er socialt engagerede og aktive og har et positivt syn på dem selv. Ved at vælge et seniorbofællesskab til selekterer disse borgere sig ind i nogle bolig-mæssige rammer, der giver dem de bedste chancer for at fastholde fælleskaber og socialt samvær – også når de når en alder, hvor de risikerer at blive mindre fysisk mobile og risikerer at have flere aldersrelaterede og helbreds-mæssige udfordringer.

Populationer i rapporten

- Borgere i seniorbofællesskab
- Borgere med præference for seniorbofællesskab
- Borgere med præference for seniorbofællesskab og bor i seniorbofællesskab
- Borgere i almene ældreboliger
- Population af 68-årige
- Borgere, der ikke har præference for seniorbofællesskab

61 % af borgere i seniorbofællesskaber har en kompetencegivende uddannelse. Det er en højere andel end blandt 68-årige borgere generelt i befolkningen. 19 % er i beskæftigelse, når de flytter ind i et seniorbofællesskab, og 58 % modtager folkepension. Borgere i seniorbofællesskaber har endvidere en højere gennemsnitlig disponibel indkomst end borgere i ældreboliger og 68-årige borgere i populationen. For hovedparten af borgere i seniorbofællesskaber er der ikke indtruffet store livsbegivenheder (fx at miste sin partner), der kunne forventes at have betydning for et boligskift. Interview med borgere i seniorbofællesskaber viser, at der er tale om et bevidst valg af netop et seniorbofællesskab

med henblik på at nedskalere til en overkommelig bolig med mindst mulig vedligeholdelse og med henblik på at investere i at kunne opretholde fællesskab og socialt samvær også sent i livet, når mobilitet og helbred måske begrænser deres engagement i de fællesskaber og socialt samvær, som de har forud for indflytning i seniorbofællesskab. Det kan tyde på, at valget af seniorbofællesskab falder i naturlig forlængelse af tidligere valg og præferencer, som borgerne i seniorbofællesskaber har truffet.

Psykiatriske diagnoser og kronisk sygdom er langt mindre forekommende blandt borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med borgere i almene

ældreboliger. Ligeledes kan vi se, at en ganske lille andel af borgerne, 1,2 %, modtager en ydelse efter serviceloven, når de flytter i seniorbofællesskaber. Til sammenligning er det 6 % af borgerne i ældreboliger, der modtager ydelser efter serviceloven på indflytningstidspunktet.

Boligen i seniorbofællesskabet ser ud til at være den bolig, som borgerne forventer bliver den sidste bolig. Andelen, der hvert år ophører med at bo i et seniorbofællesskab, er på 4-7 %. Lidt over halvdelen ophører på grund af dødsfald. Godt halvdelen af de, der flytter ud af seniorbofællesskabet, flytter i boliger, der formentlig er plejeboliger eller plejehjem.

Når vi anvender borgere med en præference for seniorbofællesskab som udtryk for de borgere, der bor i seniorbofællesskab, er der tegn på, at de har et væsentligt større behov for fællesskaber og deltagelse i socialt samvær end borgere, der ikke har en præference for seniorbofællesskaber. Tilsvarende er borgere med præference for seniorbofællesskab også mere socialt aktive i en række forskellige aktiviteter, samtidig med at de selv vurderer deres helbred til alt i alt at være godt sammenlignet med borgere uden præference for seniorbofællesskab.

Fællesskab, socialt samvær og tryghed er tegn på gevinster

Tegn på mulige gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber er fællesskab og socialt samvær med naboer; det er gevinster, der formentlig opnås på grund af netop den type af mennesker, der vælger at bo i et seniorbofællesskab og på grund af den ramme, som et seniorbofællesskab tilbyder.

På enkelte dimensioner af fællesskab og naboskab sker der forbedringer for borgere, efter at de flytter ind i et seniorbofællesskab. Der er en signifikant positiv udvikling i andelen af borgere, der, efter de flytter i seniorbofællesskab, bliver gode venner med naboer og giver udtryk for, at de kommer en del sammen med naboerne. På øvrige dimensioner af fællesskab og socialt samvær er der ikke tegn på, at der sker en signifikant forbedring efter indflytning i seniorbofællesskaber, men omvendt er der heller ingen forværring. Dermed kan det være, at seniorbofællesskabet er med til at opretholde et niveau af fællesskab og socialt samvær, som måske ellers ville være blevet reduceret.

Lavere beskæftigelsesgrad blandt efterlønnere og borgere, der modtager folkepension i seniorbofællesskaber

Forud for tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet (både i forhold til efterløn og folkepension) har borgere i seniorbofællesskaber en signifikant højere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad end borgere i befolkningen. Efter overgangen til efterløn er der en signifikant lavere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad blandt borgere i seniorbofællesskaber end i befolkningen. Efter overgangen til folkepension er der også en signifikant lavere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad blandt kvinder i seniorbofællesskaber end kvinder i befolkningen.

Det er således ikke tegn på nogen samfundsøkonomisk gevinst skabt af seniorbofællesskaber relateret til øget beskæftigelse.

Flere borgere i seniorbofællesskaber får hjemmehjælp til praktiske gøremål

Relativt flere borgere i seniorbofællesskaber får hjemmehjælp end borgere i befolkningen, men omfanget af hjemmehjælp – målt i timer – svarer til omfanget af hjemmehjælp i en sammenlignelig gruppe i befolkningen. Når vi ser på omfanget af hjemmehjælp delt op på hjemmehjælp til praktiske gøremål og til personlig pleje, ser vi, at der er en relativ højere andel af borgere i seniorbofællesskaber, der modtager hjemmehjælp til praktiske gøremål sammenlignet med befolkningen, og at niveauet for hjemmehjælp til personlig pleje blandt borgere i seniorbofællesskaber er på niveau med en sammenlignelig gruppe i befolkningen.

Det er således ikke tegn på nogen samfundsøkonomisk gevinst skabt af seniorbofællesskaber relateret til reduceret forbrug af hjemmehjælp.

Lav forekomst af fysiske og psykiske helbredsproblemer

I forhold til forbrug af ydelser efter serviceloven og helbredsytelser forbundet med psykisk sygdom og længere hospitalsindlæggelser er forekomsten af disse forhold så små blandt borgere i seniorbofællesskaber på indflytningstidspunktet, at eventuelle tegn på gevinster er så marginale, at de vil være

vanskelige at identificere i data. Usikkerheden givet det lave omfang vil endvidere være alt for stor til at kunne udtale sig om tegn på gevinster.

Seniorbofællesskaber kan ikke udskrives på recept og forebygge svær alderdom

For en særlig gruppe af borgere, der er ressourcestærke og har præferencer for lokalt-baserede fællesskaber og socialt samvær, ser seniorbofællesskabet ud til at kunne tilbyde gode rammer for fællesskab og socialt samvær også sent i livet. Disse rammer kan formentlig indløse gevinster i form af gode naboskabsrelationer og forebygge ensomhed, der kan følge med, når ens fysiske og mentale helbred gør, at man ikke kan opretholde fællesskaber i andre sammenhænge end det sted, man bor. Dermed kan det at flytte i seniorbofællesskab være en investering i en god alderdom for en bestemt gruppe af seniorer. Valget af seniorbofællesskab ser for disse borgere endvidere ud til at falde i forlængelse af tidligere præferencer og tidligere valg. Dermed ser seniorbofællesskabet ud til at være et godt valg – eller en god investering – for netop disse borgere.

Fakta om undersøgelsen

Vi har identificeret 289 seniorbofællesskaber og 15.733 borgere, der på et tidspunkt fra 1995-2022 har boet i et seniorbofællesskab. Vi har koblet demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige registerdata på borgere. Derudover anvender vi data fra VIVEs Ældre database, som indeholder en lang række survey-spørgsmål vedrørende socialt samvær, aktiviteter og helbred, som ikke findes i registerdata. I Ældre databasen har vi identificeret en population af respondenter, der angiver at have præference for at ville flytte i et seniorbofællesskab i fremtiden (præferencepopulationen) og en population af respondenter, som ikke kunne tænke sig at flytte i et seniorbofællesskab. Derudover har vi fundet borgere, der bor i seniorbofællesskaber, og som også optræder som respondenter i Ældre databasen, således at vi for dem har udsagn om fællesskab, selvvurderet helbred, deltagelse i aktiviteter og gøremål. Vi anvender Landsbyggefondens huslejerregister til at identificere ældreboliger, hvor vi ligeledes kobler ældreboliger og borgere samt registerdata sammen.

Endelig indgår der også 12 kvalitative interview med borgere i to forskellige seniorbofællesskaber i datagrundlaget.

1 Baggrund, formål og metode

Jeg prøvede at lave en plan og tænke lidt frem. Pensionen var på vej, man kunne skimte den, og jeg tænkte over, hvad det egentlig var, jeg gerne ville. Jeg blev klar over, at det med at bo i hus og bruge tid på hus og have, det ville jeg ikke mere. Jeg læste jo bredt om alderdommen dengang, og jeg syntes, der var så mange negative ting ved alderdommen i den måde, den ofte blev anskuet på. Og så tænkte jeg, kan man da ikke gøre noget selv? Der måtte da være noget man selv kunne gøre.

(En borger i et seniorbofællesskab)

Levealderen er steget markant i de seneste 50 år i mange vestlige lande; heriblandt i Danmark. Andelen af personer over 65 år er steget fra 15,6 % til 19,9 % i løbet af de sidste 10 år. Ifølge Danmarks Statistik er forventningen, at andelen af ældre over 65 år i 2040 udgør en fjerdedel af befolkningen i Danmark.

Vi lever ikke kun længere; vi har også et bedre helbred og en mere aktiv livsstil i det sene voksenliv end tidligere. Men omvendt er der også forhold, der er mere eller mindre uundgåelige med alderen, som at helbredet med tiden bliver svagere, at sygdomme indbefatter hospitalsindlæggelser, og at der er aldersrelaterede funktionsnedsættelser, der for mange medfører et stigende behov for hjælp – ofte fra det offentlige.

En stigende aldrende befolkning, der er aktive og ved bedre helbred end tidligere, stiller krav til boligens størrelse, indretning og placering både nu og i fremtiden. Der er forskning, der peger på, at betydningen af, hvordan man bor, bliver større med alderen. Den større betydning skyldes, at de umiddelbare fysiske omgivelser har en voksende betydning bl.a. for de daglige aktiviteter og muligheder for at leve et selvstændigt liv (Hill & Sutton, 2010). Ligeledes er der forskning, der peger på, at boligen og dens placering og indretning i et eller andet omfang – direkte eller indirekte – påvirker borgerens helbred, funktions- evne og velbefindende i det aldrende voksenliv (Perry, 2014).

Sammenhængen mellem bolig og alderdom, og særligt hvordan boligforhold kan bidrage til at understøtte et godt liv også i alderdommen, er både samfundsmæssigt og forskningsmæssigt interessant. Denne rapport omhandler en undersøgelse af mulige positive gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber både for de borgere, der bor i seniorbofællesskaber, og for samfundet i det hele taget.

1.1 Formål

Formålet med undersøgelsen har været at opnå viden om mulige samfundsøkonomiske gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber. Dette formål er underopdelt i følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvilke typer af borgere bor i et seniorbofællesskab, og hvad kendetegner dem i forhold til socioøkonomiske forhold, deres ydelsesbehov og helbred før og mens de bor i seniorbofællesskabet, samt varigheden af at bo i seniorbofællesskab?
- Hvad kendetegner borgere, som angiver en præference for at bo i et seniorbofællesskab i fremtiden i forhold til fællesskab, sociale aktiviteter, selvvurderet helbred og daglige gøremål?
- Hvilke overvejelser ligger bag seniorers valg om at flytte ind i et seniorbofællesskab?
- Hvilke samfundsøkonomiske gevinster kan identificeres af at bo i seniorbofællesskaber?

1.2 Data og metode

Når man ønsker at identificere samfundsøkonomiske gevinster ved et seniorbofællesskab, så er man metodemæssigt i en effektevaluering, hvor vi ønsker at besvare spørgsmålet: "Hvilken effekt har seniorbofællesskabet som en intervention for de mennesker, der bor i seniorbofællesskabet?".

Når vi skal forsøge at identificere effekter er der tre vigtige emner, vi skal forholde os til. For det første skal vi have en forandringsteori for den indsats, vi gerne vil undersøge. Vi skal altså have en idé om, hvordan seniorbofællesskaber påvirker borgerne, og på hvilken måde vi vil være i stand til at se resultatet af denne indsats. For det andet skal vi have adgang til de data, som forandringsteorien fremhæver som vigtige i forhold til indsatsen. For det tredje skal vi fastlægge, hvordan vi vil identificere indsatsens effekt.

Grundlæggende vil vi i en effektmåling gerne observere, hvordan seniorerne bliver påvirket af seniorbofællesskabet. Det optimale ville være, hvis vi kunne observere de samme seniorer, både efter de er flyttet ind i seniorbofællesskabet (dvs. modtager indsatsen), og hvis de ikke er flyttet ind i seniorbofællesskabet (dvs. de ikke modtager indsatsen). Det er dog selvsagt ikke muligt; det næstbedste er at sammenligne borgere i seniorbofællesskaber med andre borgere, der til en forveksling ligner dem – blot med den forskel, at de *ikke* bor i et seniorbofællesskab.

Den store udfordring i at konstruere en sammenlignelig gruppe er at kunne dokumentere, at den eneste forskel på borgere i seniorbofællesskaber og sammenlignelige borgere er det at bo i seniorbofællesskaber; det vil eksempelvis sige, at der *ikke* er forskel på de to gruppers præferencer for fællesskaber, personlighedstræk og socialt samvær, eller at der *ikke* er forskel på de to gruppers håndtering af sygdom og livsbegivenheder.

Nedenfor vil vi først adressere mulighederne for at identificere gevinster og dernæst beskrive de data, vi anvender. Teorien for, hvordan seniorbofællesskabet kan påvirke borgerne, er beskrevet i kapitel 2.

1.3 Identifikation af mulige gevinster ved seniorbofællesskaber

En række studier af borgere i seniorbofællesskaber tyder på, at det ikke er spor tilfældigt, hvem der bor i et seniorbofællesskab. Der er således en række tegn på, at det er borgere, der objektivt set er ressourcestærke, og som forud for indflytning i seniorbofællesskaber allerede er socialt engagerede og allerede er en del af en række fællesskaber (Christensen & Winkler, 2022; Siren & Poulsen, 2016). Tilsvarende peger internationale studier på, at det er en helt særlig profil blandt borgere, der flytter i seniorbofællesskaber: der er tale om etnisk hvide borgere, der er højtuddannede, og som har middelklasseindkomst (fx Arbell, 2022), samt at de, der vælger et seniorbofællesskab, træffer det valg ud fra tidligere præferencer og motiver (Abramsson, 2014; Kulander, 2018).

Et seniorbofællesskab ser således ud til at blive valgt til ud fra et bevidst valg. Når der er bagvedliggende bevidste motiver for en handling, rejser problemet med selektion sig med det samme. Selektionsproblemet er den store udfordring i ethvert forsøg på at estimere effekter/gevinster, fordi det er overordentlig vanskeligt at tilvejebringe systematiske data, der kan tage højde for denne selektion. Vi kan tage højde for, at der kan være systematiske forskelle i uddannelsesniveau mellem borgere, der bor i seniorbofællesskaber, og borgere, der ikke gør. Men det, vi ikke systematisk kan tage højde for, er, at der er forskellige præferencer, evner og personlighedstræk, som har betydning for valg af eksempelvis uddannelse, men også betydning for andre forhold som for ønsker om fællesskab og for sundhed og livskvalitet.

I de data, vi har adgang til, er der ikke systematiske og observerbare data for præferencer, evner og personlighedstræk mv. blandt borgere i seniorbofællesskaber og øvrige borgere, og der findes heller ikke sådanne data. Det tætteste på, vi kommer, er data fra VIVEs Ældredatabase, hvor et repræsentativt

udvalg af borgere gentagne gange bl.a. spørges til præferencer for fællesskab, livskvalitet og flytteønsker. Det er derfor rimeligt at antage, at vi vil have svært ved at tage højde for den selektion, der forventeligt er mellem borgere i seniorbofællesskaber og øvrige borgere.

Ud over at der er en mulig selektion, vi skal tage højde for i identifikation af gevinster, så kræver en identifikation af gevinster endvidere, at der er forskelle på de relevante forhold, som vi – på baggrund af forandringsteorien – forventer, vil kunne blive påvirket af seniorbofællesskabet som intervention. Det vil sige, at når vi kigger på eksempelvis forbruget af helbredsytelser eller brugen af hjemmehjælp, skal der være en signifikant forskel på det omfang, som borgere i seniorbofællesskaber modtager, og det omfang, som sammenlignelige borgere modtager. Om der er disse forskelle, vil de empiriske analyser i kapitel 4 og 5 vise.

1.3.1 Data

Vi anvender registerdata koblet til borgere, der bor i et seniorbofællesskab på et givet tidspunkt samt til borgere i populationer, der anvendes til at sammenligne. Vi anvender endvidere data fra Ældredatabasen, der er et paneldata-survey vedrørende ældres livskvalitet, som VIVE har kørt hvert 5. år siden 1997. Den sidste tilgængelige wave i surveyet, som er den 5. wave, er fra 2017, og den 6. wave, som blev indsamlet i 2022, bliver tilgængelig i løbet af 2023/2024. Respondenterne er udtrukket blandt et repræsentativt udsnit af folk i alderen 52 år og opefter, første gang i 1997, og i de efterfølgende waves i 2002, 2007, 2012 og 2017 er respondenterne forsøgt geninterviewet i det omfang, det har været muligt, og de har ønsket at deltage i surveyet igen. Respondenterne i surveyet kan derfor optræde alt fra 1 til 5 gange.

Derudover anvender vi kvalitative data til at belyse dimensioner af seniorbofællesskaber, der ikke findes systematiske kvantitative data for.

Vi har således følgende datakilder:

- Identifikation af seniorbofællesskab
 - Data fra Methods/Realdania
 - Egen screening af seniorbofællesskaber.
- Registerdata fra Danmarks Statistik
 - Demografiske oplysninger: køn, alder, etnicitet og boligens ejerform
 - Socioøkonomiske oplysninger: uddannelse, beskæftigelse, beskæftigelsesgrad, indkomst

- Ydelser: boligstøtte, hjemmehjælp – hjemmehjælp personlig pleje, hjemmehjælp praktisk hjælp, ydelser efter serviceloven (fx støttekontaktperson), helbredsytelser (lægekonsultationer og indlæggelser).
- Data fra Ældredatabasen
 - Præference for seniorbofællesskab
 - Vurderinger af fællesskab og aktiviteter og af behov for fællesskab
 - Vurdering af helbred og kapaciteten til at håndtere hverdagslige gøremål.
- Landsbyggefondens huslejeregister
 - Ældreboliger.
- Kvalitative data
 - Interviews med 12 borgere i to seniorbofællesskaber med henblik på at opnå viden om deres vurderinger af seniorbofællesskabets betydning for fællesskab, livskvalitet, trivsel og tryghed.

1.3.2 Kvantitativ analyse

Vi sammenligner gruppen af borgere, der bor i seniorbofællesskaber, med forskellige andre populationer af seniorer. Vi har følgende analysepopulationer:

- Borgere i seniorbofællesskab
- Borgere med præference for seniorbofællesskab
- Borgere med præference for seniorbofællesskab og bor i seniorbofællesskab
- Borgere i almene ældreboliger
- Population af 68-årige i befolkningen
- Borgere, der ikke har præference for seniorbofællesskab.

Borgere i seniorbofællesskaber

I Danmarks Statistiks data findes der ikke oplysninger om seniorbofællesskaber. Vi har derfor taget udgangspunkt i Realdanias opgørelse over seniorbofællesskaber, som Methods har udarbejdet for Realdania. Denne opgørelse baserer sig på boliger, der er betegnet som seniorbofællesskaber og er blevet omtalt i medierne. Denne opgørelse har vi detaljeret gennemgået for at finde præcise adresseangivelser med henblik på at kunne lægge disse adresser op på forskermaskinen i Danmarks Statistik, således at der efterfølgende kan kobles individer på adresserne og dernæst øvrige registerdata som demografi, socioøkonomi, helbred samt ydelser.

Vi har også selvstændigt søgt på forekomsten af seniorbofællesskaber i kommuner, pensionskasser og almene boligorganisationer med henblik på at finde seniorbofællesskaber, som ikke har været omtalt i medierne.

Vi har således identificeret 289 seniorbofællesskaber, der tilsammen har 6.291 boliger. I en kortlægning af samtlige bofællesskaber i Danmark finder Jensen et al. (2022), at der i 2021 er 235 seniorbofællesskaber med 5.503 boliger. Realdania har i 2020 opgjort antallet af seniorbofællesskaber til at være 287 (Realdania, 2020). BL-analyse har fundet 136 almene seniorbofællesskaber, hvoraf der kan kobles borgere på 112, der dækker knap 2.500 boliger (BL-Analyse, 2021). Vi har fundet 127 almene seniorbofællesskaber med i alt 2.742 boliger.

Borgere med præference for seniorbofællesskab

Denne gruppe udgøres af personer i Ældredatabasen, der har udtrykt en præference for at bo i seniorbofællesskab. Vi tager udgangspunkt i, at de svarer ja mindst én gang til at have en præference for seniorbofællesskab, og vi tager udgangspunkt i første gang, de svarer ja.

Borgere med præference for seniorbofællesskab, som bor i seniorbofællesskab

Denne gruppe udgøres af personer, som i Ældredatabasen har angivet en præference for at bo i seniorbofællesskab og på et eller andet tidspunkt flytter i seniorbofællesskab. En del-population af denne gruppe er personer, som optræder i Ældredatabasen, *både* før og efter de flytter i seniorbofællesskab. Denne delpopulation kan vi bruge til at undersøge, om der er tendenser til positive virkninger af seniorbofællesskabet.

Borgere i almene ældreboliger

En almen ældrebolig er en selvstændig lejebolig, der er kendetegnet ved at være beliggende i nærheden af andre almene ældreboliger og ved at være indrettet særligt til ældre og handicappede med elevator og plads til kørestol. Man kan søge om en ældrebolig, hvis man eksempelvis har nedsat fysisk funktions- evne, og herefter er det kommunen, der visiterer borgeren til en ældrebolig.

Ud af de borgere, der bor i en almen ældrebolig, er der en mindre population, der bor i ældrebolig og optræder i Ældredatabasen, samtidig med at de er bo-siddende i deres ældrebolig.

Population af 68-årige

Gennemsnitsalderen for borgere, der flytter ind i et seniorbofællesskab, er 68,3 år på indflytningstidspunktet. Vi danner derfor en population af borgere i befolkningen, der i året er 68 år, således at vi kan sammenligne populationen af borgere i seniorbofællesskaber med en gennemsnitsborger i befolkningen generelt.

Borgere, der ikke har præference for seniorbofællesskab

Denne gruppe udgøres af personer i Ældredatabasen, der *aldrig* har udtrykt en præference for at bo i seniorbofællesskab. Vi har identificeret dem, der svarer nej eller ved ikke alle gange, de har fået spørgsmålet, om de har lyst til at bo i bofællesskab. Denne population bruger vi til at sammenligne, om der er forskel på gruppen af borgere med og uden præference for at bo i et seniorbofællesskab.

Tabel 1.1 Størrelse af populationer

Population	Beskrivelse	Antal personer
Seniorbofællesskab	Personer, der bor i et seniorbofællesskab på et givet tidspunkt i perioden 1995-2022	15.496 personer
Præference population	Personer, der i Ældredatabasen har udtrykt en præference for at bo i seniorbofællesskab, hvor vi tager udgangspunkt i, at de svarer ja mindst én gang, og vi tager første gang, de svarer ja	4.030 personer
Borgere med præference for seniorbofællesskab der bor i seniorbofællesskab	Personer, som på et tidspunkt flytter i seniorbofællesskab og også på et eller flere tidspunkter optræder i Ældredatabasen	113 personer
	Heraf personer, som optræder i Ældredatabasen, <i>både</i> før og efter de flytter i seniorbofællesskab	50 personer
Borgere i almene ældreboliger	I 2022 har vi identificeret 31.059 almene ældreboliger	33.062 personer
	Personer, der bor i ældrebolig og som optræder i Ældredatabasen, samtidig med at de er bosiddende i deres ældrebolig, fratrukket personer fra præference populationen (40 personer)	159 personer
Population, der er 68 år i året	For perioden 2005-2021	42.584-.68.595 personer
Personer uden præference	Personer, der aldrig har udtrykt en præference for at bo i seniorbofællesskab, hvor vi tager udgangspunkt i, at de svarer nej eller ved ikke alle gange, de er blevet spurgt	7.962 personer*

Note: * I alt er kun 11.992 personer blevet stillet spørgsmålet om præference for seniorbofællesskab, idet dette spørgsmål var underlagt et filter om aktuelle flytteplaner i årene 1997, 2002, 2007 og 2012. Derfor indeholder disse populationer en overvægt af respondenter fra wave'n fra 2017.

Kilde: Methods, Danmarks statistik, egne beregninger.

1.3.3 Kvalitativ analyse

Det kvalitative materiale består af 12 interviews med borgere i to forskellige seniorbofællesskaber samt uformelle snakke i forbindelse med deltagelse i eftermiddagskaffe/kaffeklub én gang begge steder. Ved begge seniorbofællesskaber har vi indledningsvist deltaget i et kaffearrangement, hvor der ud over uformel snak om løst og fast også er blevet snakket om denne undersøgelse og dens formål. I forbindelse med udvælgelsen af interviewpersoner har vi tilstræbt variation i forhold til alder, antal år boet i seniorbofællesskabet samt køn.

De 12 interviewede borgere er i alderen 63 år til 87 år, og de har boet i seniorbofællesskabet mellem 1,5 år og 24 år. 10 interviewpersoner er kvinder og 2 er mænd, og det afspejler kønsfordelingen i begge seniorbofællesskaber.

Interviewene har en varighed mellem 45 og 90 minutter, og er alle på nær ét blevet foretaget fysisk. Interviewguiden har tematisk fokuseret på:

- baggrunden for seniorernes beslutning om at flytte i seniorbofællesskab
- deres oplevelse med at bo i et, herunder om rammerne for og oplevelser med fællesskabet og det sociale miljø i seniorbofællesskabet
- livskvalitet, sociale relationer og oplevelser med ensomhed og tryghed i hverdagen, forestillinger om og vurderinger af, hvilken betydning deres nuværende boligsituation har haft og aktuelt har for deres livssituation
- forestillinger om fremtiden i deres nuværende bolig.

Interviewene er blevet foretaget som semi-strukturerede livsverdensinterviews (Halkier, 2010; Kvale & Brinkmann, 2008; O'Reilly, 2005) med fokus på de interviewedes egne oplevelser og erfaringer og med mulighed for og tilskyndelse til, at interviewpersonen selv har kunnet præge samtalen i retning af egne erfaringer og oplevelser eller andre temaer, som interviewpersonen selv fundet betydningsfulde i forhold til deres oplevelse med at bo i seniorbofællesskab. I forbindelse med spørgsmålene om seniorernes vurderinger af deres boligsituations betydning for deres livssituation samt forestillinger om fremtiden har vi benyttet en 'spekulativ interviewteknik' (Gaspar, 2018). Med udgangspunkt i denne har vi forsøgt at åbne op for borgernes forestillinger om både mulige alternative livsforløb uden for seniorbofællesskabet, samt hvilken betydning de i øjeblikket forestiller sig, at deres boligsituation har haft og fremadrettet får for deres livssituation.

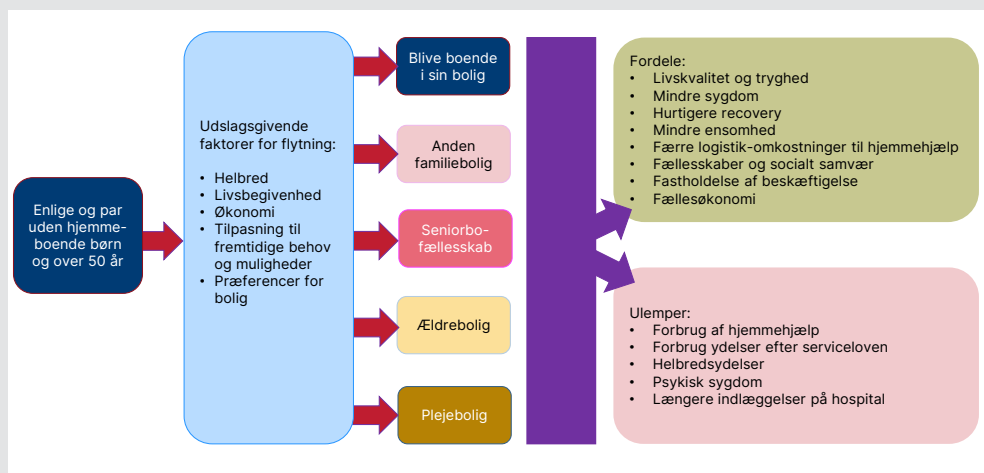
2 Hvad ved vi om seniorbofællesskabers betydning?

Formålet med dette kapitel er på baggrund af forskningslitteratur og andre typer af undersøgelser at opstille en forandringsteori for, hvilke mulige samfundsøkonomiske gevinster der kan opnås ved, at ældre bor i seniorbofællesskaber.

Den gruppe af borgere, der kan flytte i seniorbofællesskab, og som således kan have få glæde af seniorbofællesskabet, er enlige og par over 50 år, som ikke har hjemmeboende børn. For denne målgruppe er vi interesserede i at identificere den samfundsøkonomiske gevinst af at flytte ind i og bo i et seniorbofællesskab. Forud for at flytte i seniorbofællesskab (og til andre boliger eller bliver boende) kan borgerne have forholdt sig til begivenheder, der kan være indtruffet, eller som forventes at indtræffe. Disse forskellige udslagsgivende faktorer er vigtige at forstå og tage højde for, når vi skal prøve at identificere en mulig gevinst ved at bo i seniorbofællesskab, og vi bliver endvidere nødt til at undersøge, om borgere, der vælger at flytte i et seniorbofællesskab, ser anderledes ud på observerbare forhold end borgere, der bliver boende eller flytter til andre typer af boliger.

I Figur 2.1 fremgår forandringsteorien, som vi uddyber nedenfor.

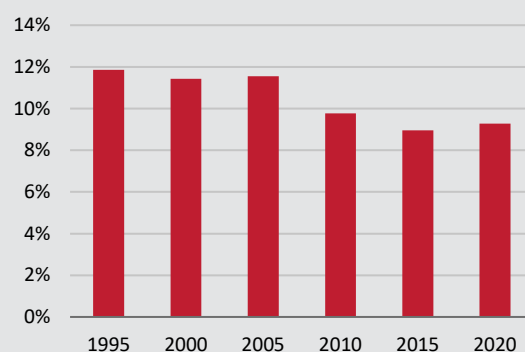
Figur 2.1 Forventninger til seniorbofællesskabets bidrag til god alderdom



2.1 Årsager til at flytte eller blive boende i sin nuværende bolig

I Danmark har der i de sidste mange år været en ældrepolitik målrettet at støtte ældre borgere i at blive boende længst muligt i eget hjem. Dette kendetegner i øvrigt ikke kun Danmark, men også de øvrige skandinaviske lande. Flyttemobiliteten blandt ældre er heller ikke særlig stor, hvilket fremgår af Figur 2.2. Omkring 10 % af borgere på 68 år og derover flytter til en anden bolig i et kalenderår. Dette er også et mønster, som gælder svenske seniorer (Abramsson & Andersson, 2012).

Figur 2.2 Flyttemobilitet blandt borgere på 68 år og derover



Anm.: N= (627.747 – 930.762)

Kilde: Danmarks Statistik

Skak & Bloze (2014) finder, at mellem 55 % og 60 % af 65-årige, der flytter, flytter til en mindre bolig, og at de fleste flytter til en lejlighed. Skak & Bloze

finder, at ændringer af civilstanden, høj alder og flere hospitalsindlæggelser ofte er det, som udløser en flytning. Andre studier har også fundet flyttemotiver forbundet med dårligere helbred (Hansen & Gottschalk, 2006), livsbegivenheder som fx nedsat funktionsevne, sygdom, tab af partner (Egsgaard, 2022), økonomi (Kulander, 2018), tilpasning til fremtidige behov og muligheder samt præferencer for bolig (Abramsson, 2014; Abramsson & Andersson, 2012).

Skak og Bloze finder desuden, at personer med højere uddannelse og formue ved indgangen til pensionsårene bliver længere tid i deres bolig, og at mobiliteten er højest blandt de ældre, som er boligejere. Boligejere flytter oftere fra en større ejerbolig til en mindre lejlighed eller rækkehus, mens lejere i længere tid bliver i den bolig, som de havde ved indgangen til pensionsårene. Siren & Larsen (2019) finder, at hver tredje dansker over 52 år kunne tænke sig at flytte i et seniorbofællesskab. Det er særligt personer i aldersgruppen 52-62-år, der godt kunne tænke sig at bo i bofællesskab. Denne aldersgruppe udgør en dobbelt så stor andel som personer i alderen 82-97-år (Siren & Larsen, 2019).

I forlængelse af Skak og Blozes analyser er der et svensk studie, der peger på, at der kan identificeres to grupper af seniorer, som flytter til en anden bolig. Der er en gruppe, som foretager en livsstilsflytning, og der er en gruppe, som flytter, fordi de ikke længere kan blive boende i deres nuværende bolig. Den første gruppe flytter af lyst, mens den sidste gruppe flytter af nød (Abramsson, 2014).

Abramsson omtaler gruppen, der flytter af lyst som en gruppe, der er motive ret af at foretage valg, der passer til en nuværende og fremtidig livssituation, og at denne form for motivation har drevet denne gruppe af borgere livet igennem. De er således vant til at træffe aktive valg, der skaber de bedste mulige livsomstændigheder og vilkår (Abramsson, 2014). Dette mønster finder Kulander også i en analyse af ældre boligmotiver, og finder, at tidlige (i livet) præferencer for bolig, hverdag og livsførelser har afgørende betydning for valg af bolig i sen livsfase (Kulander, 2018).

2.2 Hvor kan man flytte hen som senior?

Nedenfor beskriver vi de forskellige typer af boliger, som seniorer kan flytte ind i. De forskellige typer af bolig er afgørende at forstå i sammenhæng med, at vi ønsker at identificere betydningen af seniorbofællesskabet som en intervention, der kan bidrage til et godt liv i alderdommen.

Typen af boliger til seniorer deler sig i to hovedkategorier, der er betinget af, om man kan klare sig i eget hjem eller ikke. Når man kan klare sig i et eget hjem, son drer vi mellem, at man kan bo i et seniorbofællesskab, blive boende

eller flytte til en anden familiebolig, der enten er ejerbolig, lejebolig eller andelsbolig. Kan man ikke klare sig i en egen bolig, kan man visiteres til en ældrebolig, der er specielt indrettet til ældre¹. Hvis man særlige plejebenhov, kan man visiteres til en plejebolig eller plejehjemsplads.

I forhold til de empiriske analyser er det således afgørende at vide, at der er forskellige veje til en bolig som senior, og at vejen til en ældre- og plejebolig kræver, at borgeren har særlige behov, der gør, at borgere i disse to grupper er vanskelige at sammenligne mere borgere i seniorbofællesskaber, hvor indflytningen ikke er betinget af at have særlige behov.

2.2.1 Bolig i seniorbofællesskab

Seniorbofællesskaber kan enten være ejerboliger, andelsboliger eller lejeboliger. Lejeboliger kan enten være almene eller private udlejningsboliger. Der findes ikke en entydig definition eller afgrænsning af et seniorbofællesskab. Der forekommer dog at være konsensus om, at et seniorbofællesskab opfylder tre kriterier. For det første skal beboerne være mindst 50-55 år for at komme i betragtning og være uden hjemmeboende børn. For det andet har beboergruppen ofte eksklusiv råderet over et fælleshus eller fællesareal, og for det tredje forventes det, at beboerne indgår i sociale fællesskaber med hinanden, om end der er forskellige holdninger til, hvad der mere præcist ligger i dette kriterium (Nielsen & Pedersen, 2016).

Ofte er der en bestyrelse eller et udvalg, der vurderer, hvem en ledig bolig skal gå til. Det forudsætter, at der er flere borgere på én gang, der kan være interesseret i få boligen. Det vil typisk gælde for seniorbofællesskaber, der består af andelsboliger eller lejeboliger. Almene seniorbofællesskaber kan enten være oprettet efter almenboligloven eller være opstået ved, at boliger lejes ud ved hjælp af fleksibel udlejning (BL-Analyse, 2021). Flexibel udlejning betyder, at en boligsøgende kan komme længere frem i køen, hvis vedkommende opfylder visse kriterier. I forhold til seniorbofællesskaber vil det være, at man er min 50 år og ikke har hjemmeboende børn.

2.2.2 Familieboliger

Familieboliger dækker over alle andre typer af boliger end seniorfællesskaber, ældreboliger og plejeboliger. Det vil sige selvstændige boliger, hvor der ikke følger særlige krav til at bo i disse boliger. Det er ejerboliger, lejeboliger – både almene og private – samt andelsboliger.

¹ Borgere med fysiske og/eller psykiske vanskeligheder kan også visiteres til en almen ældrebolig.

2.2.3 Ældreboliger

En ældrebolig er en selvstændig lejebolig, der er kendetegnet ved at være beliggende i nærheden af andre ældreboliger og ved at være indrettet særligt til ældre og personer med handicap. Disse boliger har elevator og plads til kørestol. Man kan søge om en ældrebolig, hvis man eksempelvis har nedsat fysisk funktionsevne, og herefter er det kommunen, der visiterer borgeren til en ældrebolig. Kommunen skal anvise boligen til den borger, der har størst behov for boligen uanset borgerens placering på ventelisten.

2.2.4 Plejebolig

En plejebolig er en selvstændig ældrebolig med serviceareal og tilknyttet personale. Hvis man har et omfattende behov for hjælp eller af anden årsag har brug for tryghed og pleje, kan man få en plejebolig, hvor der er tilknyttet personale døgnet rundt. Denne boligtype indgår i den aktuelle undersøgelse.

2.3 Gevinster ved at bo i seniorbofællesskab

I den forskningslitteratur, vi har gennemgået i forbindelse med at finde viden om gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber, er det ikke lykket os at finde studier, der metodisk er i stand til at tage højde for, at det efter alt at dømme er en bestemt gruppe af mennesker, der vælger at bo i et seniorbofællesskab. Det vil sige, at i de studier, som vi gennemgår nedenfor, og som fremhæver gevinster af at bo i seniorbofællesskaber, er der ikke sikkerhed for, at disse gevinster kan tilskrives seniorbofællesskabet. Det kan med andre ord lige så vel være gevinster, som skyldes den gruppe af mennesker, der til en start vælger at bo i et seniorbofællesskab.

Rambøll udarbejdede i 2016 en analyse af seniorbofællesskabers samfundsøkonomiske betydning (Rambøll, 2016). Rambøll identificerer tre faktorer ved seniorbofællesskaber, der *kan* bidrage til besparelser for kommunerne. Det er vigtigt at fremhæve ordet "kan", fordi den metodiske analyse er baseret på interviews i fem kommuner, og er således ikke baseret på systematiske observerbare data gældende et repræsentativt udvalg af kommuner. Der er derfor stor usikkerhed forbundet med identifikationen af de tre mulige gevinster: er der tale om en reel besparelse, og skyldes det seniorbofællesskabet eller andre forhold?

For det første nævnes en produktivitetsstigning i forbindelse med besparelse på transporttid for omsorgspersonale qua, at flere ældre er samlet samme sted.

For det andet fremhæver Rambøll, at der kan ses en reduktion i behovet for hjemmehjælp, idet borgerne i bofællesskaberne udvikler hjælperelationer og dermed trækker mindre på fx hjemmehjælp til rengøring. For det tredje fremhæver Rambøll, at der er potentiale for at skabe en mere effektiv indretning af boligerne, således at ældre i højere grad kan klare sig selv. Denne forventning læner sig formentlig op ad, at der i seniorbofællesskaber er mulighed for fællesrum, som kan bruges til socialt samvær og til, når man har gæster, således at ens bolig kvadratmetermæssigt ikke behøver at være så stor. Den form for fællesøkonomi, der her er mulighed for i et seniorbofællesskab, kendes fra den almene sektor, hvor lejerne kan låne fælleslokaler mv. Denne forventning til gevinst er formentlig vanskelig at føre tilbage til seniorbofællesskabet; den vil formentlig også kunne opnås alene ved at bo i den almene boligsektor.

2.4 Livskvalitet, tryghed og ensomhed

En forventning til seniorbofællesskaber er, at det at bo i seniorbofællesskab forebygger en forringelse af ældre borgers livskvalitet, øger deres tryghed og forebygger ensomhed. Et studie blandt britiske ældre borgere viser, at øget tryghed ved det sted, de bor, tilsvarende øger deres livskvalitet (Sugiyama et al., 2009). I forlængelse heraf viser andre studier, at der er sammenhænge mellem at føle sig utryk og at føle en svag kollektiv handlekraft på den ene side og på den anden side at opleve en større grad af ensomhed. I disse studier fremhæves netop det lokalt baserede fællesskab som en løsning på disse udfordringer (Kearns et al., 2015). Christensen & Winkler (2022) viser, at borgere i seniorbofællesskaber som udgangspunkt har en høj selv vurderet livskvalitet, og at de sjældent har oplevet ensomhed. Det er også borgere, der vurderer, at deres helbred er virkelig godt eller godt, og at deres helbred sammenlignet med jævnaldrenes helbred er bedre eller som de flestes. Det er dog ikke muligt at identificere nogen udvikling på livskvalitet, ensomhed eller opfattelse af helbred efter indflytningen i seniorbofællesskabet. Det kan netop hænge sammen med de i forvejen høje andele. Et studie af sammenhængen mellem socioøkonomi og livskvalitet blandt ældre borgere i England finder en tydelig sammenhæng mellem økonomisk trængte ældre og lav livskvalitet, og omvendt at økonomisk ressourcerke ældre har bedre livskvalitet. Disse to sammenhænge forstærkes af, om de ældre bor i et økonomisk trængt boligområde eller et mere rigt boligområde (Breeze et al., 2005).

En survey blandt borgere i seniorbofællesskaber viser, at 69 % oplever en øget livskvalitet i forbindelse med deres flytning til bofællesskab, og 75 % oplever et bedre naboskab (Nielsen & Pedersen, 2016). Øvrige studier peger også på, at bofællesskaber for ældre øger deres tilfredshed med at bo samt har en positiv betydning for deres velbefindende (Althus & Mathews, 2002).

Der er dog også studier, der beskæftiger sig med, at fællesskaber i seniorbofællesskaber (retirement villages) kan udfordres af, at der er ældre, der er svage og er afhængige af naboerne, og at flertallet af beboerne gerne vil være gode naboer, men ikke plejere for hinanden (Carr & Fang, 2022).

I undersøgelser af seniorbofællesskaber fremhæves, at de fysiske rammer og den homogene beboergrupper bidrager til, at beboerne er aktive og indgår i sociale relationer (Christensen & Winkler, 2022; Tyvimaa, 2011). Derudover tyder det på, at ældre i bofællesskaber har bedre naborelationer (Buys, 2001; Siren & Poulsen, 2016). Christensen & Winkler (2022) finder, at borgere i forbindelse med indflytning i seniorbofællesskaber generelt har store forventninger til, at de udvikler nye venskaber og deltager i sociale aktiviteter. I forhold til forventningen om at deltage i sociale aktiviteter er denne forventning blevet indfriet hos borgere, mens forventningen om at udvikle nye venskaber i væsentlig mindre grad ser ud til at være blevet indfriet. Til gengæld er det en tendens, at flere borgere, end de selv forventede, har fået hjælp til praktiske gøremål af naboerne. Endvidere tegner der sig et billede af, at de fleste borgere er engagerede i et godt naboskab, hvor man hjælper hinanden både med personlige og praktiske gøremål, og hvor netværket tilvejebringer en tryghed, fortrolighed og anerkendelse. Tilfredsheden med naboskabet ser også ud til at være større i seniorbofællesskabet sammenlignet med naboskabet det sted, hvor beboerne tidligere boede.

Endelig er der studier, der beskæftiger sig med forhold som sygehusindlæggelser, brug af serviceydelser og hurtig recovery. Rinehardt (2002) peger i et studie på, at en særlig boligform til ældre ikke forsinkes aldring, øget fysisk svaghed og øget brug af serviceydelser, men omvendt kan boliger designet til ældre tilbyde fysiske rammer, som kan øge borgerens tilfredshed de fysiske rammer, og det er mere sandsynligt, at der vil være en øget brug af støtte og serviceydelser.

2.5 Opsamling

Vi har i dette kapitel opstillet en forandringsteori for, hvilke mulige gevinster der kan være af, at ældre bor i seniorbofællesskaber. I Figur 2.1 fremgår det, at vi sonderer mellem fordele og ulemper ved at bo i seniorbofællesskaber. Forventninger til fordele er, at seniorerne vil opleve øget livskvalitet og tryghed, øget fællesskab og socialt samvær, mindre ensomhed og sygdom samt hurtigere recovery efter sygdom. Derudover kan der muligvis være fordele forbundet med færre logistik-omkostninger til hjemmehjælp og fællesøkonomi, der opstår ved at have adgang til fællesfaciliteter. Derudover har vi en forventning

til, at seniorerne i længere tid vil være i beskæftigelse, når de bor i seniorbofællesskab, fordi der kan følge mindre vedligeholdelse ved en bolig i seniorbofællesskab sammenlignet med en almindelig familiebolig.

Omvendt er der nogle mulige samfundsmæssige ulemper, som ikke kun knytter sig til seniorbofællesskabet, men til at blive ældre. Det handler om øget forbrug af hjemmehjælp, ydelser efter serviceloven, omkostninger forbundet med psykisk sygdom og indlæggelser på hospital. En forventning kan være, at der er færre og mindre intensive ulemper som følge af at bo i seniorbofællesskab.

3 Seniorbofællesskabet som en intervention

I dette kapitel beskriver vi, hvor udbredt seniorbofællesskaber er som et boligvalg til seniorer. Vi beskriver endvidere boligernes ibrugtagningsår, størrelse, ejerform og geografisk placering. På baggrund af deskriptive analyser er der følgende karakteristika ved seniorbofællesskaber:

Boks 3.1 Karakteristika ved seniorbofællesskaber

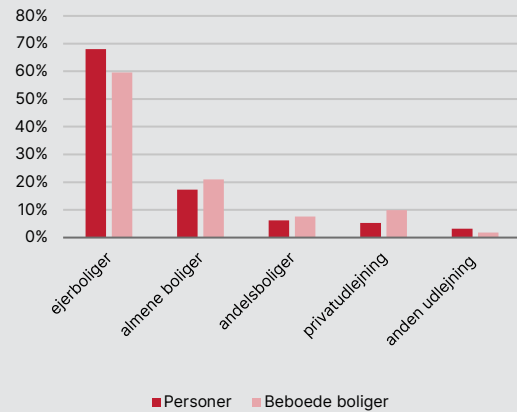
- Ved udgangen af 2022 er der 289 seniorbofællesskaber i Danmark. Tilsammen dækker de 6.291 boliger. I perioden fra 1995-2022 har 15.733 borgere på et tidspunkt boet i et seniorbofællesskab.
- 125 seniorbofællesskaber er blevet ibrugtaget i perioden 2000-2004. Det er det største antal i en 5 års-periode set fra 1995 og frem.
- Aarhus, Vejle, Odense, Næstved og kommuner i hovedstadsområdet er de kommuner, der har flest seniorbofællesskaber, dvs. mere end 7 seniorbofællesskaber. Der er 14 kommuner – primært i Jylland og på de mindre øer – der slet ikke har seniorbofællesskaber.
- Godt otte ud af ti seniorbofællesskaber har mellem 10 og 30 boliger.
- Hovedparten af seniorbofællesskaberne er almene boliger, mens 30 % er andelsboliger.

3.1 Antal seniorbofællesskaber

I 2020 bor 68 % af alle over 50 år i ejerboliger. 17 % bor i almene boligorganisationer, mens de 15 % bor i andelsbolig, privat udlejning eller anden for udlejning. Det fremgår af Figur 3.1. Der er i alt 2,3 mio. mennesker over 50 år. Som en lille del af boligudbuddet til borgere over 50 år (der ikke har hjemmeboende børn) findes seniorbofællesskaberne.

Vi har identificeret 289 seniorbofællesskaber, der tilsammen har 6.291 boliger. For perioden 1995-2022 har der i alt boet 15.733 mennesker i en bolig i et seniorbofællesskab. Gennemsnitsalderen i perioden 1995-2022 for at flytte i seniorbofællesskab er 68,6 år. I en kortlægning af samtlige bofællesskaber i Danmark finder (Jensen et al., 2022), at der i 2021 er 235 seniorbofællesskaber med 5.503 boliger. Realdania har i 2020 opgjort antallet af seniorbofællesskaber til at være 287 (Realdania, 2020). Se Bilag 1 for en detaljeret beskrivelse af, hvordan vi har identificeret seniorbofællesskaber.

Figur 3.1 **Oversigt over boliger og personer over 50 år i forhold til, hvordan de bor, 2020**

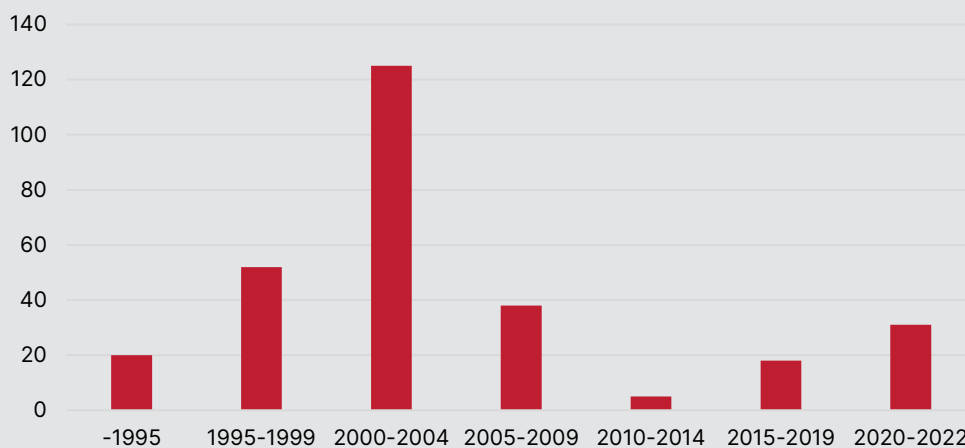


Anm.: N(personer)= 2.293.851 og N(boliger)= 2.655.216

Kilde: Statistikbanken og egne beregninger.

I Figur 3.2 fremgår fordelingen af seniorbofællesskaber ud fra, hvornår de er ibrugtaget. Op til 2000 var der 72 seniorbofællesskaber fordelt i hele landet. Fra 2000-2004 blev der ibrugtaget 125 nye seniorbofællesskaber og er det største antal, der i en 5 års periode er blevet ibrugtaget. Ibrugtagning af nye seniorbofællesskaber dykkede markant lige efter finanskrisen. Fra 2015 og frem til og med 2022 er der blevet ibrugtaget 49 nye seniorbofællesskaber. Der er en tendens til, at flere seniorbofællesskaber etableres og ibrugtages i disse år.

Figur 3.2 Fordeling af seniorbofællesskaber i forhold til etableringsår. Antal.



Anm.: N = 289

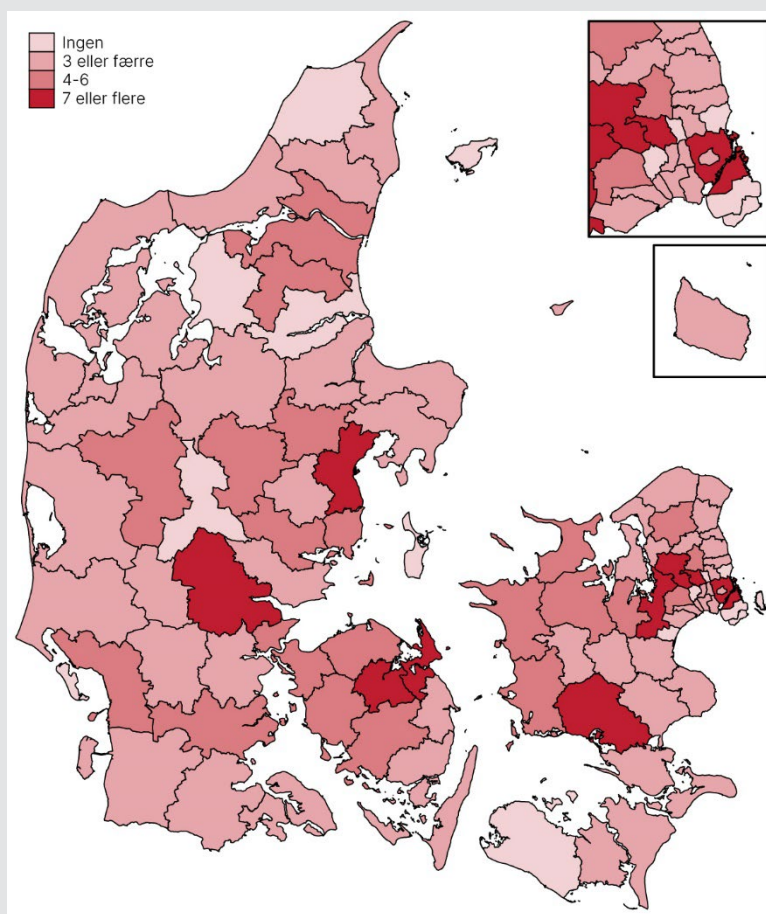
Kilde: Methods og VIVEs identifikation af seniorbofællesskaber.

3.2 Geografisk placering og størrelse

En forventning både blandt borgere, der vælger at flytte i seniorbofællesskaber, og blandt de, der etablerer seniorbofællesskaber, er, at der dannes fællesskaber mellem borgerne. Der er forsket på forskellig vis i sammenhængen mellem størrelse af et fællesskab, og om der udvikles fællesskabsrelationer og tilknytning til fællesskabet. McKnight et al. (2017) viser eksempelvis, at mindre enheder har en positiv betydning for dannelse af fællesskaber, men kun i sammenhæng med afstanden til bymæssige enheder. Det vil sige, at dannelse af fællesskaber har de bedste vilkår, når afstanden til by er kort, og fællesskabet er mindre i antal. I Figur 3.3 og 3.4 ser vi derfor dels på den geografiske spredning af seniorbofællesskaber, dels på størrelsen af seniorbofællesskaber.

Forekomsten af seniorbofællesskaber er særlig stor i og omkring de større byer. Det fremgår af Figur 3.3, der viser den geografiske spredning på seniorbofællesskaberne. Vi ser, at Aarhus, Vejle, Odense, Næstved og kommuner i hovedstadsområdet er de kommuner, der har flest seniorbofællesskaber, dvs. mere end 7 seniorbofællesskaber. Der er 14 kommuner, der slet ikke har seniorbofællesskaber. Det er særligt kommuner i Jylland og på de mindre øer.

Figur 3.3 Geografisk fordeling af seniorbofællesskaber



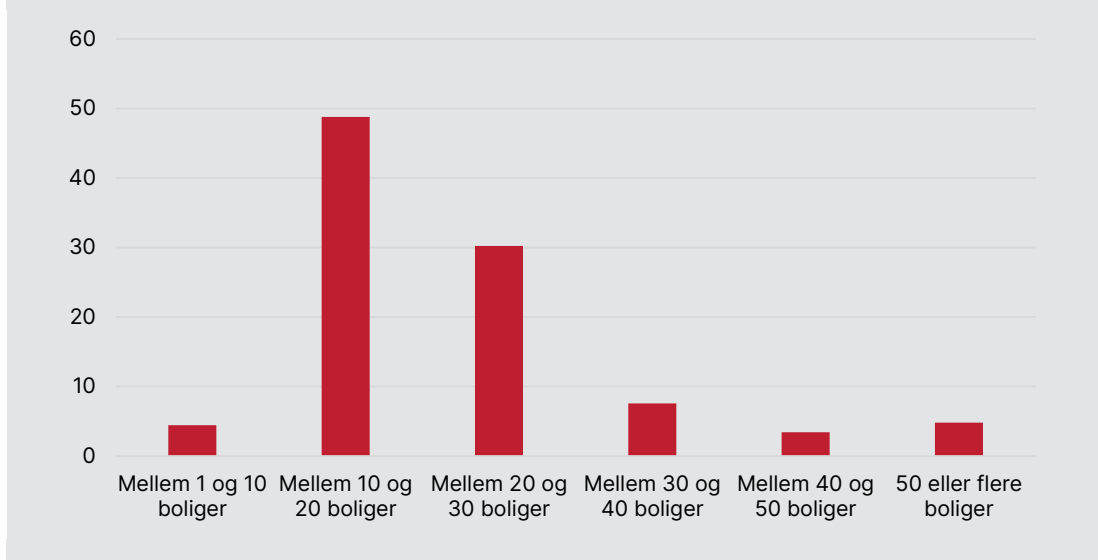
Anm.: N (kommuner) = 98; N (seniorbofællesskaber) = 289

Kilde: Methods og VIVEs identifikation af seniorbofællesskaber.

I Figur 3.4 fremgår variationen i størrelse af seniorbofællesskaber. Næsten halvdel af seniorbofællesskaberne har mellem 10 og 20 boliger. Små 20 % af seniorbofællesskaberne består af mere end 30 boliger. 4 % af seniorbofællesskaberne er meget små med mindre end 10 boliger.

Størstedelen af seniorbofællesskaberne ligger således størrelsesmæssigt mellem 10 og 30 boliger.

Figur 3.4 Fordeling af seniorbofællesskaber i forhold til deres størrelse. Procent.



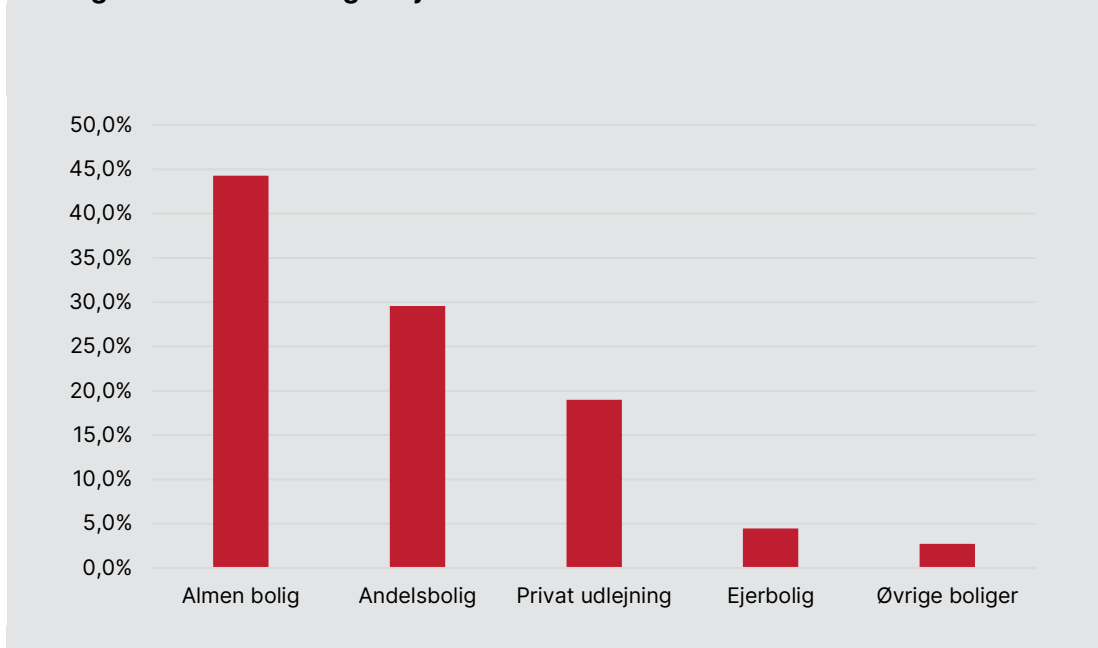
Anm.: n = 289

Kilde: Methods og VIVEs identifikation af seniorbofællesskaber, Danmarks Statistik.

3.3 Ejerform

Endelig ser vi ejerformen på seniorbofællesskaber i Figur 3.5. Det fremgår af figuren, at hovedparten af seniorbofællesskaber er almene boliger. 44 % af seniorbofællesskaber er almene, mens 30 % er andelsboliger, og 19 % er privat udlejning. 5 % er ejerboliger, og godt 3 % tilhører kategorien af øvrige boliger, der dækker boliger ejer af staten, regionen eller kommunen.

Figur 3.5 Fordeling af ejerform af seniorbofællesskab



Anm.: N = 272

Kilde: Methods og VIVEs identifikation af seniorbofællesskaber, Danmarks Statistik.

3.4 Opsamling

I alt er der 2,3 mio. mennesker over 50 år i Danmark, og i perioden 1995-2022 har der i alt boet 15.733 mennesker i en bolig i et seniorbofællesskab. Det er således en meget begrænset gruppe af borgere, der har erfaring med at bo i seniorbofællesskaber. Givet, at Siren & Larsen (2019) finder, at hver tredje dansker over 52 år kunne tænke sig at flytte i et seniorbofællesskab, er der tegn på, at udbuddet af seniorbofællesskaber er noget mindre end efterspørgslen. Det er imidlertid vigtigt at huske på, at det er omkostningsfrit at tilkendegive en præference, og således kan populationen med hver tredje dansker, der gerne vil bo i seniorbofællesskab, være højere end den reelle efterspørgsel.

4 Borgere i seniorbofællesskaber

I dette kapitel beskriver vi borgere, der bor i seniorbofællesskaber. Vi beskriver, hvilke typer af borgere der bor i et seniorbofællesskab, og hvad der kendetegner dem i forhold til socioøkonomiske forhold, deres ydelsesbehov og helbred før og mens de bor i seniorbofællesskabet, samt varigheden af at bo i seniorbofællesskab. Denne analyse er vigtig for at opnå viden om, dels hvorvidt borgere i seniorbofællesskaber på objektive forhold er forskellige eller ligner øvrige borgere generelt, dels for at opnå viden om, på hvilke forhold (fx ydelser efter serviceloven), der er tilstrækkelige i omfang til, at der kan iagttages en forskel fra før til efter indflytning i seniorbofællesskabet.

Vi beskriver endvidere, hvad der kendetegner borgere, som angiver en præference for at bo i et seniorbofællesskab i fremtiden i forhold til fællesskab, sociale aktiviteter, selv vurderet helbred og daglige gøremål. Denne analyse er tilsvarende vigtig for at få en indikation af, om borgere, der flytter i seniorbofællesskab, ser ud til at have andre præferencer, personlighedstræk mv. end borgere, der ikke er orienteret mod seniorbofællesskaber.

Som vi har beskrevet ovenfor, ved vi fra andre forskningsprojekter og undersøgelser, at borgere i seniorbofællesskaber formentlig udgør en særlig gruppe, der objektivt set er ressourcestærke, og som forekommer at have en præference for fællesskab forud for, at de flytter ind i et seniorbofællesskab (Arbell, 2022; Christensen & Winkler, 2022; Siren & Poulsen, 2016).

At der er tale om en selektion, der ikke kun kan iagttages i registerdata – eksempelvis på uddannelse, beskæftigelse og indkomst – men også en selektion, der kommer til udtryk i forskellige typer af præferencer, gør, at vi ikke blot kan finde en sammenligningsgruppe ved at matche en gruppe borgere, der ikke bor i seniorbofællesskaber, med borgere i seniorbofællesskaber på observerbare forhold i registerdata. Denne form for matching vil ikke kunne tage højde for den selektion, der skyldes forskelle i præferencer, motiver mv. Da vi ikke i tilstrækkeligt omfang kan løse selektionsproblemet, vælger vi at sammenligne borgere i seniorbofællesskaber med tre andre populationer, der kan fungere som sammenligningsgrundlag for niveauer og udviklinger over tid. De tre populationer er:

- **Borgere, der bor i almene ældreboliger.** Baggrunden for at vælge denne gruppe er, at ældreboliger udgør en boligtype, der er afgrænset til fortrinsvis ældre borgere og dermed i boligtype ligner seniorbofællesskaber, der også er afgrænset tydeligt i forhold seniorer.

Denne population adskiller sig dog ved, at man skal visiteres til ældreboliger, og det skal man ikke til seniorbofællesskaber.

- **Borgere, der angiver en præference for at bo i seniorbofællesskab.** Baggrunden for at vælge denne population er, at selvom de endnu ikke bor i et seniorbofællesskab, og selvom vi ikke nødvendigvis ved, om de ender med at vælge at flytte ind i et seniorbofællesskab, så ligner de borgerne i seniorbofællesskab ved at dele præference for seniorbofællesskabet.
- **Borgere, der er 68 år i et givet år.** Baggrunden for at vælge denne population er, at vi gerne vil kunne sammenligne med en gruppe borgere, der over tid bliver påvirket af de samme konjunkturer, som borgere i seniorbofællesskaber påvirkes af. De 68-årige er valgt ud fra, at gennemsnitsalderen for borgere, når de flytter ind i et seniorbofællesskab, er 68,3 år².

De hovedkonklusioner, der afrapporteres i kapitlet, fremgår af Boks 4.1.

² Vi analyserer fortrinsvis på data i perioden 1995-2020. Gennemsnitsalderen for borgere i perioden 1995-2020, når de flytter ind i seniorbofællesskaber, er 68,3 år. Når vi kigger på gennemsnitsalderen for borgere, der flytter ind i seniorbofællesskaber i perioden 1995-2022, er den 68,6 år.

Boks 4.1 Hovedkonklusioner i kapitlet

Borgere, der flytter i seniorbofællesskaber, er i gennemsnit mere ressourcestærke end 68-årige borgere og i særlig grad sammenlignet med borgere, der bor i almene ældreboliger. Borgere i seniorbofællesskaber ligner ressourcemæssigt borgere, der angiver en præference for i fremtiden at ville bo i et seniorbofællesskab. Når vi anvender udsagn om fællesskab og socialt engagement blandt borgere med præference for seniorbofællesskab som udtryk for fællesskab og socialt engagement hos borgere, der bor i seniorbofællesskaber, tegner der sig et billede af, at borgere i seniorbofællesskab forud for seniorbofællesskabet har et stort behov for fællesskab og socialt samvær, og at de allerede er særdeles aktive i fællesskaber og sociale sammenhænge. På baggrund af disse analyser kan vi således konkludere, at borgere i seniorbofællesskaber udgør en særlig gruppe af ressourcestærke borgere, der er engagerede i fællesskaber og socialt samvær. Det er konklusionen baseret på følgende resultater:

- 61 % af borgere i seniorbofællesskaber har en kompetencegivende uddannelse. Det er en højere andel end blandt gennemsnitlige 68-årige borgere. Det er lavere end borgere med præference for seniorbofællesskab, hvilket formentlig skyldes, at præferencepopulationen i gennemsnit er yngre end borgere, der bor i seniorbofællesskaber.
- 19 % er i beskæftigelse, når de flytter ind i seniorbofællesskaber, og 58 % modtager folkepension. 90 % af 68-årige modtager folkepension, og 83 % af borgere, der flytter i ældreboliger, er tilsvarende folkepensionister.
- Borgere i seniorbofællesskaber har en højere gennemsnitlig disponibel indkomst end borgere i ældreboliger og end 68-årige borgere, men lavere end borgere med præference for seniorbofællesskab.
- 67 % af borgere i seniorbofællesskaber har tidligere boet i ejerboliger, og det svarer til præferencepopulationen og til 68-årige generelt.
- For hovedparten (over 90 %) af borgere i seniorbofællesskaber er der ikke indtruffet store livsbegivenheder som at miste en partner, lang indlæggelse på hospital eller overgang til pension 1 år eller 2 år, før de flytter ind i et seniorbofællesskab.

- 19 % af borgere har på indflytningstidspunktet i seniorbofællesskaber en kronisk sygdom (KOL, diabetes og/eller hjertesygdomme). Det svarer til gennemsnittet i præferencepopulationen og blandt 68-årige. 38 % af borgere har en kronisk sygdom, når de flytter i ældrebolig.
- Borgere, der flytter i seniorbofællesskaber, har samme erfaring med indlæggelsesperioder på hospital som præferencepopulationen og 68-årige generelt.
- En ganske lille andel, 1,2 %, af borgere, modtager en serviceydelse, når de flytter i seniorbofællesskaber. Til sammenligning er det 6 % af borgere, der modtager en serviceydelse, når de flytter i ældrebolig.
- Boligen i seniorbofællesskabet ser ud til at være den bolig, som borgerne forventer bliver den sidste bolig. Andelen, der hvert år ophører med at bo i et seniorbofællesskab, er på 4-7 %. Lidt over halvdelen ophører på grund af dødsfald. Godt halvdelen af de, der flytter ud af seniorbofællesskab, flytter i boliger, der formentlig er plejeboliger eller plejehjem.
- Borgere med præference for seniorbofællesskab har, sammenlignet med borgere, der ikke har præference for seniorbofællesskab, et signifikant større behov for socialt samvær, og de er signifikant mere aktive i socialt samvær og fællesskaber. Der er tilsvarende signifikant flere i præferencepopulationen, der vurderer, at de alt i alt i har et godt helbred og et helbred, der er bedre end de flestes. De har ligeledes et signifikant højere aktivitetsniveau, og de er i signifikant mindre grad hæmmet af ikke at kunne foretage sig gøremål som at gå på trapper, lave varm mad og sørge for indkøb.
- Borgerne, der bor i seniorbofællesskaber, har et ønske om at forebygge fravær af fællesskab og socialt samvær, hvis de en dag bliver mindre fysiske mobile og har et fysisk eller mentalt helbred, der ikke muliggør at opretholde de sociale relationer, de har på indflytningstidspunktet.

4.1 Tiden lige før indflytning i seniorbofællesskab

I dette afsnit undersøger vi, om der kan identificeres mulige livsomvæltende begivenheder forud for borgernes indflytning i seniorbofællesskabet. Denne del af analysen kan således tegne et billede af mulige udslagsgivende forhold for at flytte, og vi sammenligner seniorbofællesskabspopulationen med ældreboligpopulationen.

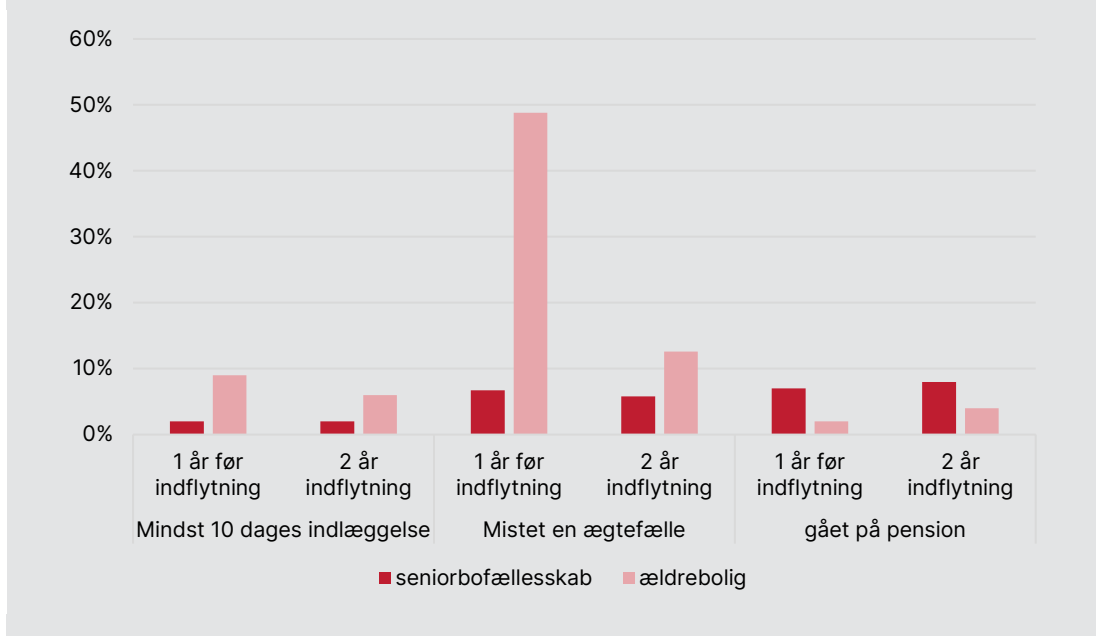
I Figur 4.1 fremgår fordelingen af livsbegivenheder, der er indtruffet 1 og 2 år, før borgerne flytter i seniorbofællesskab sammenlignet med borgere, der flytter i ældrebolig. Vi ved fra Egsgaard (2022), Hansen & Gottschalk (2006) og Skak & Bloze (2014), at helbred og tab af partner er forhold, der spiller ind på at flytte bolig i alderdommen. Vi ser derfor på, om borgeren har oplevet at være indlagt med sygdom i mindst 10 dage, har mistet sin partner og/eller er gået på pension. Som det fremgår af figuren, er der ikke noget, som tyder på, at der for hovedparten af borgere indtræffer en begivenhed 1 eller 2 år før, der gør, at de flytter i seniorbofællesskab.

Når det gælder sygdom med indlæggelse i mindst 10 dage er der 2 % af borgere i seniorbofællesskaber, der har oplevet det 1 og 2 år før indflytningen, og dermed en væsentligt lavere andel end for borgere i ældreboliger, hvor det er tæt på 10 %, der oplever sygdom med indlæggelse 1 år før deres indflytning. Det peger på, at for borgere i seniorbofællesskab flytter de formentlig ind i seniorbofællesskab, før de oplever svær sygdom, hvorimod sygdom kan være en udslagsgivende faktor for, at borgere flytter ind i ældreboliger. Et visitationskrav til ældreboliger er, at man har særlige behov, som netop kan opstå med sygdom.

6-7 % af borgere, der er i par, og som bor i seniorbofællesskaber, har oplevet at miste deres ægtefælle 1 og 2 år før indflytningen. Det vil sige, at for hovedparten af borgere i par flytter de ind i seniorbofællesskabet som par. Det står i kontrast til borgere, der flytter ind i ældreboliger, hvor næsten halvdelen af de i par, der flytter i ældrebolig, har mistet deres partner 1 år før indflytningen. Denne forekomst for borgere i ældreboliger kan både handle om, at der har været en partner, som har kunnet hjælpe, og når denne partner dør, så bortfalder den nære personlige hjælp, og dermed opstår behovet for ældrebolig. Tab af partner kan også medvirke til, at den tilbageblevne oplever eskalerede behov som følge af tab (widow effect) (fx Egsgaard, 2022; Elwert & Christakis, 2008).

Endelig gælder det i forhold til at gå på pension, at 7 % og 13 % af de, der er på pension i seniorbofællesskabet, er gået på pension henholdsvis 1 og 2 år, før de flytter ind i seniorbofællesskabet. Det vil sige, at hovedparten af beboerne er gået pension noget tid, før de flytter i seniorbofællesskab. Det ser således ud til, at for en mindre gruppe af borgere ligger indflytningen i seniorbofællesskaber i forlængelse af at være stoppet med at arbejde. For borgere, der flytter ind i ældreboliger, er det væsentligt lavere andele, der er gået på pension 1 og 2 år før indflytningen; pensionen er indtruffet mindst 2 år før indflytning.

Figur 4.1 Fordeling af indtrufne livsbegivenheder 1 og 2 år før indflytning i seniorbofællesskab og ældrebolig

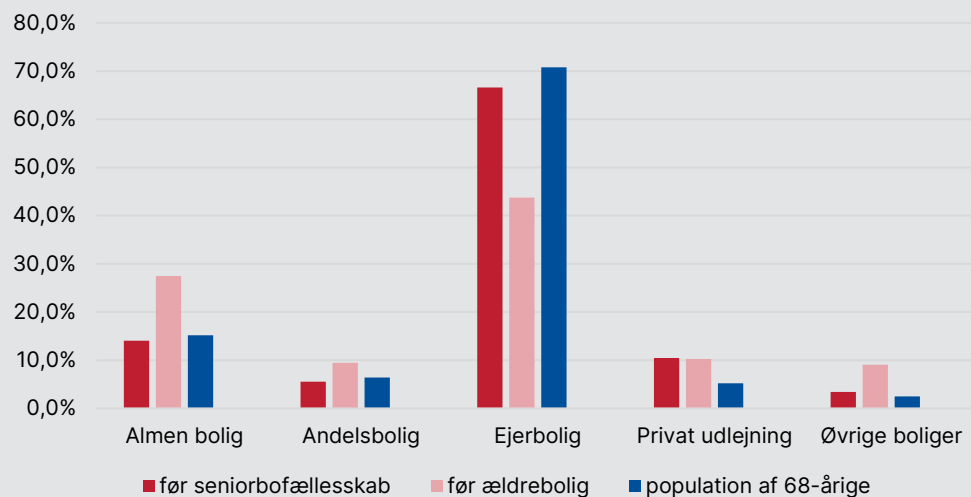


Anm.: N (Indlæggelse, Seniorbofællesskab, 1 år før) = 15.401; N (Indlæggelse, Seniorbofællesskab, 2 år før) = 15.401; N (Indlæggelse, Ældreboliger, 1 år før) = 119.759; N (Indlæggelse, Ældreboliger, 2 år før) = 119.759; N (Mistet ægtefælle, Seniorbofællesskab, 1 år før) = 9.880; N (Mistet ægtefælle, Seniorbofællesskab, 2 år før) = 10.357; N (Mistet ægtefælle, Ældreboliger, 1 år før) = 37.278; N (Mistet ægtefælle, Ældreboliger, 2 år før) = 42.194; N (Gået på pension, Seniorbofællesskab, 1 år før) = 9.862; N (Gået på pension, Seniorbofællesskab, 2 år før) = 9.170; N (Gået på pension, Ældreboliger, 1 år før) = 98.443; N (Gået på pension, Ældreboliger, 2 år før) = 97.527.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Endelig ser vi på, hvilken ejerform seniorerne flytter fra, inden de flytter i seniorbofællesskab. 67 % af de, der flytter ind i et seniorbofællesskab, kommer fra en ejerbolig, og 14 % har boet i en almen bolig forinden. Borgere, der flytter ind i seniorbofællesskab, ligner både populationen med præference og populationen af 68-årige, mens de ser markant anderledes ud end de, der flytter ind i almene ældreboliger. 44 % af de, der flytter ind i en almen ældrebolig, kommer fra en ejerbolig, og 28 % har tidligere også boet i en almen bolig.

Figur 4.2 Boligen før indflytning i seniorbofællesskab sammenlignet med indflytning i almen ældrebolig og i population af 68-årige



Anm.: N (Før seniorbofællesskab) = 8.611; N (Før ældrebolig) = 99.736; N (Population af 68-årige) = 964.720 (2005-2021).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

4.2 At vælge det rigtige seniorbofællesskab

Interviewene med borgere i seniorbofællesskaber efterlader et klart mønster i, at alle bevidst har tilvalgt ideen om seniorbofællesskabet og muligheden for at opretholde fællesskaber og socialt engagement også i sen alderdom. De har bevidst tilvalgt seniorbofællesskabet som en investering i at blive ældre i en bolig, der fysisk er egnet til ældre, og hvor man har naboer at ældes med.

Blandt de interviewede borgere er der en vis variation mellem deres 'veje ind' i seniorbofællesskaberne. Der er eksempelvis forskel på, hvor længe borgerne havde overvejet muligheden for at flytte i seniorbofællesskab, og herunder hvordan de fandt frem til det seniorbofællesskab, de ender med at flytte ind i.

Nogle borgere havde ikke overvejet muligheden, førend de en dag så en annonce for seniorbofællesskabet i avisen og umiddelbart efter søgte indflytning. Nogle fandt derimod frem til seniorbofællesskabet på baggrund af læn-gerevarende søgning efter seniorbofællesskaber. Andre hørte om seniorbo-fællesskabet gennem venner og bekendte, som enten selv boede der eller

kendte nogen, der gjorde. Der er også eksempler på borgere, som forud for indflytning boede i nærheden, og som skrev sig på venteliste efter tilfældigt at være faldet i snak med en daværende borger på en gåtur.

Langt de fleste boede forud for indflytningen i en ejerbolig beliggende i samme kommune, ofte et parcelhus i en mindre by eller i et forstadsområde. De fleste fortæller ligeledes om et ønske om at få en mindre bolig og en mindre have, der kræver mindre vedligehold. De fleste fortæller også om et ønske om at indgå i et fællesskab med andre ældre, og herunder at have nogen at have socialt samvær med. Flere fortæller i denne forbindelse om at have haft en følelse af, at 'der skulle ske' noget, eksempelvis efter at have boet det samme sted i mange år, efter være blevet alene, efter at børnene var flyttet hjemmefra, eller efter at venner og bekendte var flyttet fra nærområdet.

For de fleste borgere var det at flytte i seniorbofællesskab en måde at imødekomme ønskerne om en mindre bolig og et socialt fællesskab med andre på kort sigt. Flere borgere fortæller samtidig om, at de også på længere sigt anså den mindre bolig og det sociale fællesskab som en måde, hvorpå de fremadrettet ville kunne forblive selvhjulpne i længere tid og socialt aktive i højere grad end i deres forrige bolig. For nogle af borgerne tog disse overvejelser forud for indflytningen form af en eksplicit planlægning af alderdommen. En borger fortæller eksempelvis:

Jeg prøvede at lave en plan og tænke lidt frem. Pensionen var på vej, man kunne skimte den, og jeg tænkte over, hvad det egentlig var, jeg gerne ville. Jeg blev klar over, at det med at bo i hus og bruge tid på hus og have, det ville jeg ikke mere. Jeg læste jo bredt om alderdommen dengang, og jeg synes, der var så mange negative ting ved alderdommen i den måde, den ofte blev anskuet på. Og så tænkte jeg, kan man da ikke gøre noget selv? Der måtte da være noget man selv kunne gøre.

Selvom nogle få borgere påpeger retrospektivt, at de 'ikke vidste, hvad de gik ind til', da de flyttede ind, fortæller de fleste borgere dog om at have afsøgt information om seniorbofællesskaberne på deres hjemmesider, eller om at have snakket med formanden, før de skrev sig på venteliste. Nogle af de interviewede borgere fortæller endvidere om at have deltaget i processen omkring selve opstarten og udformningen af seniorbofællesskabet. Borgernes beslutning om at skrive sig på venteliste til de specifikke seniorbofællesskaber er således i de fleste tilfælde truffet på baggrund af et kendskab til de fysiske såvel som de sociale rammer.

4.2.1 Møde med potentielle indflyttere

I begge seniorbofællesskaber praktiseres samtaler med borgere, der kunne tænke sig at flytte ind i seniorbofællesskabet. Når en bolig bliver ledig, bliver en håndfuld potentielle indflyttere fra ventelisten indkaldt til at se boligen. Såfremt de indkaldte borgere takker ja til boligen, bliver de dernæst indkaldt til en personlig samtale med et visiteringsudvalg bestående af nuværende borgere.

Erfaringen fra de to seniorbofællesskaber er, at der allerede ved den indledende indkaldelse fra ventelisten kan forekomme en selektion med udgangspunkt i at bibeholde en vis aldersmæssig balance i gruppen af borgere. Det vil sige, at der kan stå borgere forrest på ventelisten, der er relativt gamle, og hvis der er behov for yngre borgere i seniorbofællesskabet, får de forrang givet deres alder.

Ved samtalen skal visiteringsudvalget og den nye borger lære hinanden at kende, og der foregår en overordnet forventningsafstemning omkring rammerne for fællesskabet og den enkeltes forventede bidrag. På baggrund af samtalerne skal visiteringsudvalget således vurdere, hvem der skal tildeles boligen. Visiteringsudvalgets samlede vurdering sker på baggrund af forskellige hensyn, eksempelvis til aldersmæssige balancer i borgergruppen, indflytterens motivation for og lyst til at bidrage til fællesskabet samt en fornemmelse for, om borgeren vil 'passe ind' i fællesskabet. Sidstnævnte vurderes primært på baggrund af oplevelsen med den personlige kemi mellem indflytteren og visiteringsudvalget ved samtalen.

En interviewet borger forestiller sig i denne sammenhæng, at der er stor sandsynlighed for, at der primært vælges nye kandidater, som i store træk 'ligner' den eksisterende gruppe, eksempelvis i forhold til værdier, normer, interesser eller personlighed. Borgeren forestiller sig videre, at det derfor ikke er alle grupper af ældre, som ville have lige stor mulighed for at kunne få en bolig i seniorbofællesskabet.

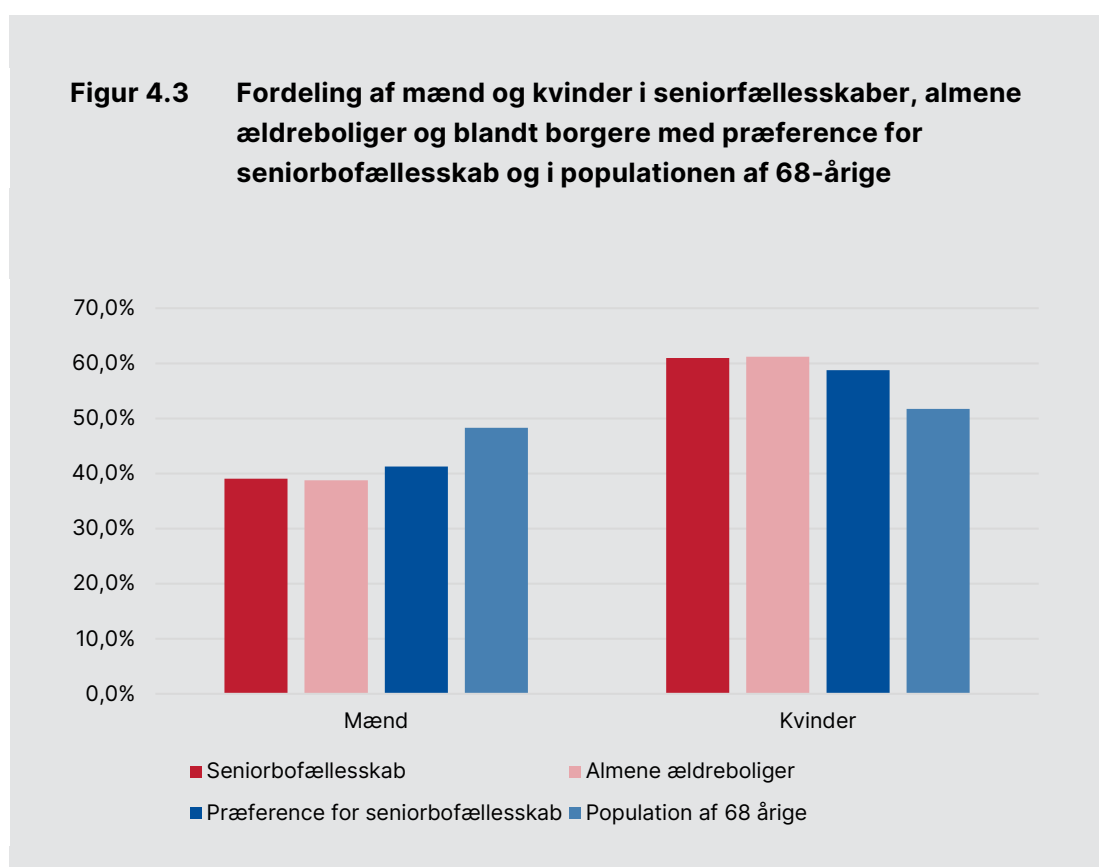
4.2.2 Efter indflytning

De interviewede borgere fortæller om, at det af og til sker, at der flytter borgere ind, som relativt hurtigt vælger at flytte ud igen. I de tilfælde handler det ofte om, at der alligevel ikke var et godt match mellem seniorbofællesskabet og vedkommende, der er flyttet ind. Typisk er det, at selvom der har været forventningsafstemning ved visitationsmødet, kan det vise sig i hverdagen, at seniorbofællesskabets forventninger til fællesskab og samvær ikke matcher den eller det par, der er flyttet ind.

Hvis man i mange år har boet i parcelhus og har været vant til at kunne bestemme alting selv, kan det ifølge flere borgere være en krævende omstilling at vænne sig til, at alle beslutninger om eksempelvis udearealer, fælleshuset, fælles investeringer eller højden på hækkene skal træffes demokratisk mellem alle borgerne.

4.3 Kendetegn ved borgere i seniorbofællesskaber

Der er en overvægt af kvinder i seniorbofællesskaber. 61 % af borgerne i seniorbofællesskaber er kvinder, og blandt 68-årige generelt er 52 % kvinder. Det forholder sig også sådan, at kvinder er overrepræsenteret i de almene ældreboliger og blandt borgere, der angiver en præference for seniorbofællesskaber.



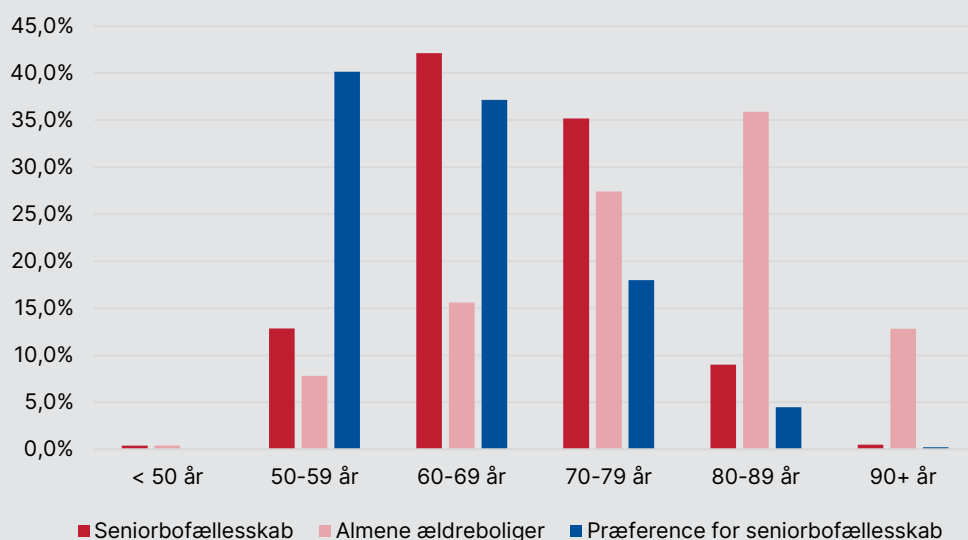
Anm.: N (seniorbofællesskab) = 15.694; N (almene ældreboliger) = 121.617; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 1.465.929 (1995-2022).

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Gennemsnitsalderen ved indflytning i et seniorbofællesskab er 68,3 år. 42 % er i alderen 60-69 år, når de flytter ind i et seniorbofællesskab, og 35 % er 70-79 år. 13 % flytter ind i alderen 50-59 år. Sammenlignet med aldersfordelingen

blandt borgere, der flytter ind i almene ældreboliger, er borgerne generelt yngre i seniorbofællesskaber. Når vi sammenligner med aldersfordelingen blandt borgere med præference for et seniorbofællesskab, er præferenceborgerne yngre end de, der bor i seniorbofællesskaber, hvilket formentlig hænger sammen med, at det netop er en præference for et boligvalg, der skal foretages på et lidt senere tidspunkt.

Figur 4.4 Aldersfordeling blandt borgere på indflytningstidspunktet i seniorfællesskaber og almene ældreboliger samt blandt borgere på det tidspunkt, hvor de angiver en præference for seniorbofællesskab

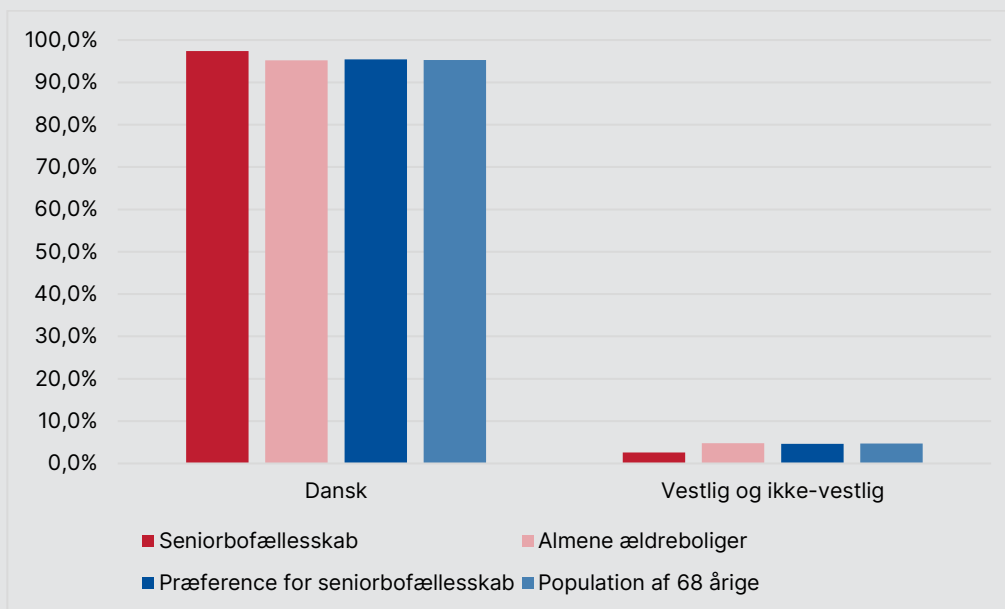


Anm.: N (seniorbofællesskab) = 15.694; N (almene ældreboliger) = 121.617; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023;

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Borgere med vestlig og ikke-vestlig baggrund er underrepræsenterede blandt borgere, der bor i seniorbofællesskaber. Det fremgår af Figur 4.5, hvor vi ser, at 2,6 % af borgere i seniorbofællesskaber har en vestlig eller ikke-vestlig baggrund, mens andelen af borgere med vestlig eller ikke-vestlig baggrund blandt 68-årige er 4,7 %, og i de almene ældreboliger er andelen 4,8 %. Disse resultater svarer til bl.a. Arbell (2022), der også viser, at borgerprofilen i seniorfællesskaber udgøres af den etniske majoritet.

Figur 4.5 Fordeling af etniske danske og andre vestlige og ikke-vestlige borgere i seniorfællesskaber, almene ældreboliger og blandt borgere med præference for seniorbofællesskab og i populationen af 68-årige

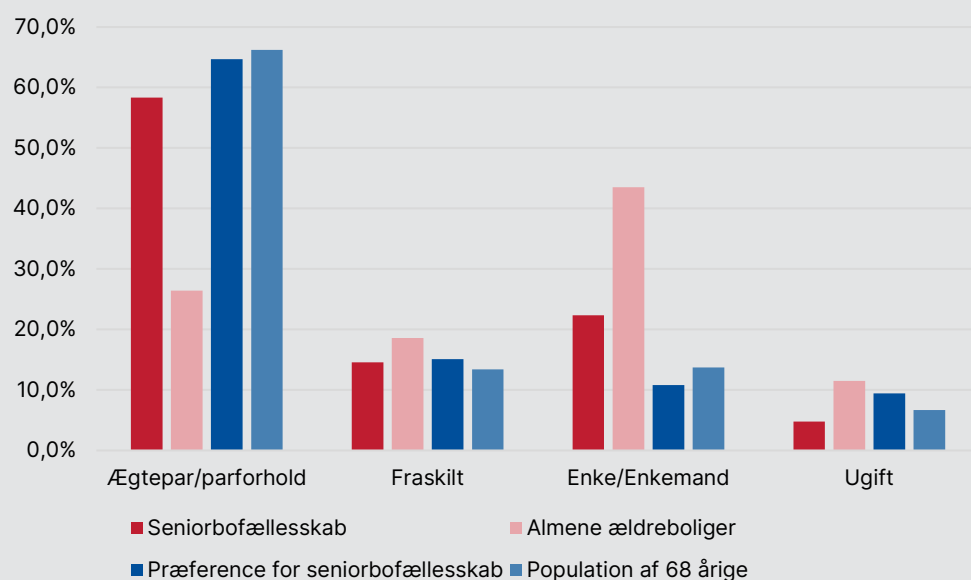


Anm.: N (seniorbofællesskab) = 15.694; N (almene ældreboliger) = 121.617; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 1.465.929 (1995-2022)

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Figur 4.6 fremgår borgernes civilstatus på indflytningstidspunktet i seniorbofællesskaber. Godt 60 % er i parforhold på indflytningstidspunktet, og 22 % er enker/enkemænd. Både blandt borgere med en præference for seniorbofællesskaber og i populationen af 68-årige er en større andel i et parforhold, og tilsvarende er der færre, hvor partneren er død. Det giver et billede af, at seniorbofællesskabet tiltrækker borgere, der har mistet en partner – dog på et tidligere tidspunkt end 1-2 år før indflytningen (se Figur 4.1).

Figur 4.6 Civilstatus på indflytningstidspunkt for borgere i seniorfællesskaber og almene ældreboliger og blandt borgere på det tidspunkt, hvor de angiver en præference for seniorbofællesskab samt i populationen af 68-årige

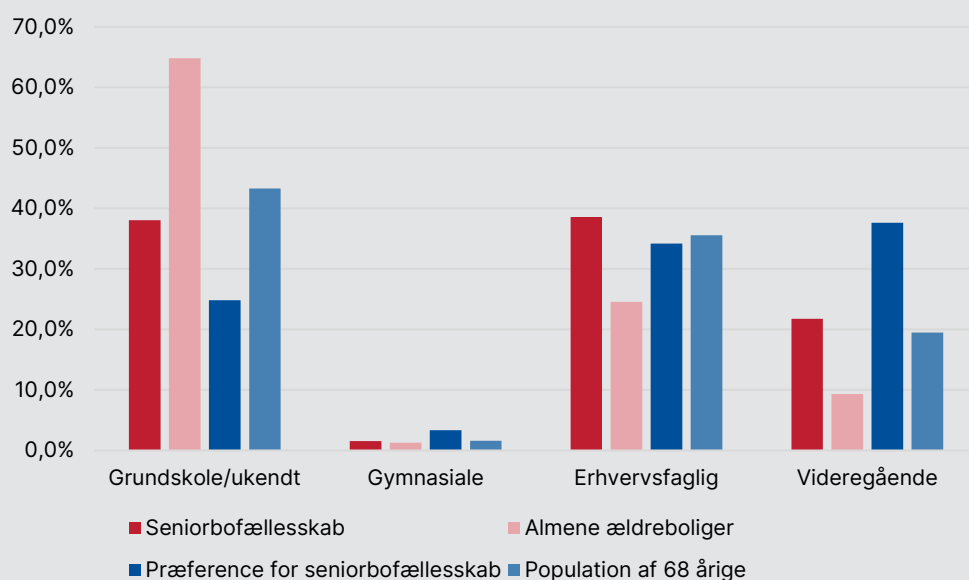


Anm.: N (seniorbofællesskab) = 15.694; N (almene ældreboliger) = 121.617; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 1.465.929 (1995-2022)

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Borgere i seniorbofællesskaber har i gennemsnit flere uddannelsesmæssige kompetencer, end 68-årige generelt og end borgere i ældreboliger. Det er både i forhold til erhvervsfaglig uddannelse og videregående uddannelse. Borgere, der har angivet en præference for seniorbofællesskaber, har i endnu højere grad en videregående uddannelsesprofil, hvilket formentlig hænger sammen med, at borgere i denne population er fra 2017 og frem. Borgere i almene ældreboliger er kendetegnet ved primært at have grundskole som højest fuldførte uddannelse.

Figur 4.7 Uddannelsesmæssig baggrund blandt borgere i seniorfællesskaber, almene ældreboliger og blandt borgere med en præference for seniorbofællesskab samt i populationen af 68-årige



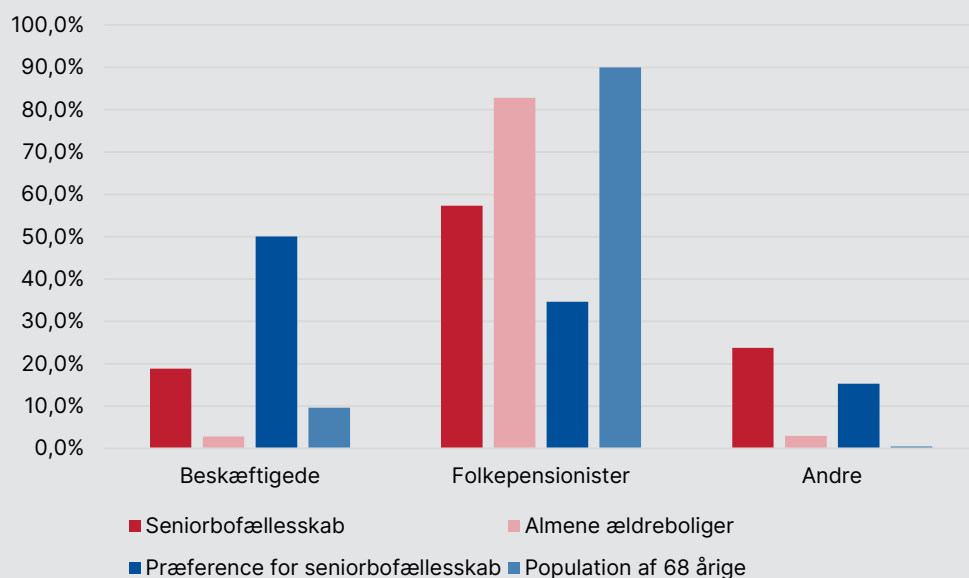
Anm.: N (seniorbofællesskab) = 15.401; N (almene ældreboliger) = 119.759; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 1.403.950 (1995-2021)

Note: Kort, mellemlang og lang videregående uddannelse er slået sammen i kategorien videregående uddannelse

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Næsten 20 % af borgerne i seniorbofællesskaber er i beskæftigelse på indflytningstidspunktet. 60 % modtager folkepensionister, og de resterende godt 20 % tilhører kategorien "andre", som dækker borgere, der modtager efterløn, permanente eller midlertidige ydelser. Sammenlignet med populationen af 68-årige er borgerne i seniorbofællesskaber i langt højere grad i beskæftigelse.

Figur 4.8 Beskæftigelsesmæssig baggrund blandt borgere i seniorfællesskaber, almene ældreboliger og blandt borgere med en præference for seniorbofællesskab samt i populationen af 68-årige



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 13.511; N (almene ældreboliger) = 107.655; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 1.278.873 (1995-2019)

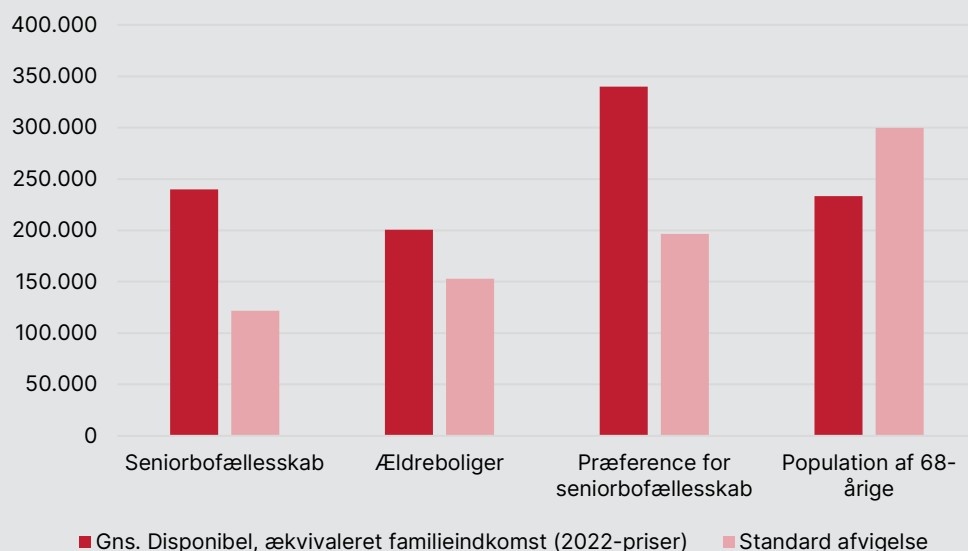
Note: Andre dækker over borgere, der modtager efterløn, permanente eller midlertidige overførselsindkomster.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Figur 4.9 fremgår den gennemsnitlige disponible familieindkomst for borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med de øvrige populationer. Vi ser, at den gennemsnitlige indkomst for borgere i seniorbofællesskaber er 239.806 kr. – dermed noget højere end for borgere i almene ældreboliger og marginalt højere end for 68-årig i befolkningen, men væsentligt lavere end blandt populationen med præference for seniorbofællesskab, der oftere er i arbejde end borgere i seniorbofællesskaber.

Figur 4.9 Gennemsnitlig disponibel familieindkomst og standardafvigelse for seniorbofællesskaber sammenlignet med øvrige populationer

Ækvivalerede 2022-priser



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 15.401; N (ældrebolig) = 119.759; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.029; N (population af 68-årige) = 1.392.880.

Note: Den rigeste top 5 % er udeladt i beregningen af gennemsnitindkomst og standardafvigelse i befolkningen.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

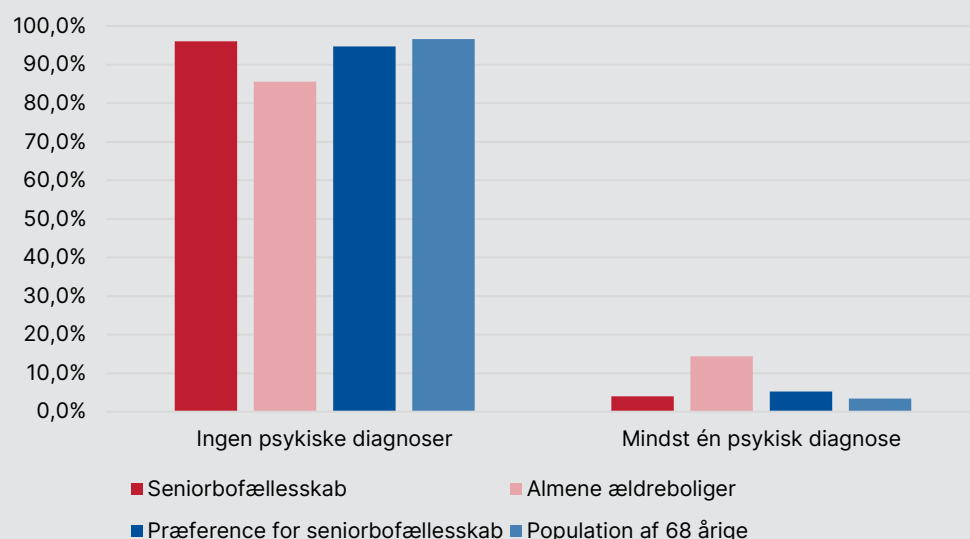
4.4 Helbred og ydelser på indflytningstidspunkt

En forventning til at bo i seniorbofællesskaber er, at det kan forebygge eller udsætte forskellige behov for hjælp og støtte. Derfor kigger vi i det følgende på forekomsten af psykiske diagnoser, serviceydelser og hospitalsindlæggelser på indflytningstidspunktet blandt borgere i seniorbofællesskaber.

På indflytningstidspunktet har 4 % en psykiatrisk diagnose, som de har fået stillet på et eller andet tidspunkt tidligere i deres liv. Til sammenligning har 5 % af de, der angiver en præference for seniorbofællesskaber og 3 % blandt 68-årige, en psykiatrisk diagnose. Noget højere er andelen med en psykiatrisk diagnose blandt borgere, der flytter ind i almene ældreboliger: 15 %. I forhold til ældreboliger kan psykiatriske diagnoser være en grund til, at man kan få visiteret en ældrebolig.

Figur 4.10 Forekomst af borgere med mindst en psykisk diagnose (kumuleret) i seniorbofællesskaber og almene ældreboliger på indflytningstidspunktet og blandt borgere på det tidspunkt, hvor de angiver præferencer for seniorbofællesskab, samt blandt borgere i populationen af 68-årige

Vi måler psykisk lidelse på baggrund af data fra Landspatientregisteret, som indeholder oplysninger om alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i Danmark. De psykiske diagnoser, vi registrerer som psykiske lidelser, omfatter svære psykiske lidelser som fx skizofreni, bipolar lidelse og borderline, men også mere moderate psykiske lidelser såsom depression, angstlidelser, OCD, spiseforstyrrelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser.



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 12.751; N (almene ældreboliger) = 101.378; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 1.217.862 (1995-2018)

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

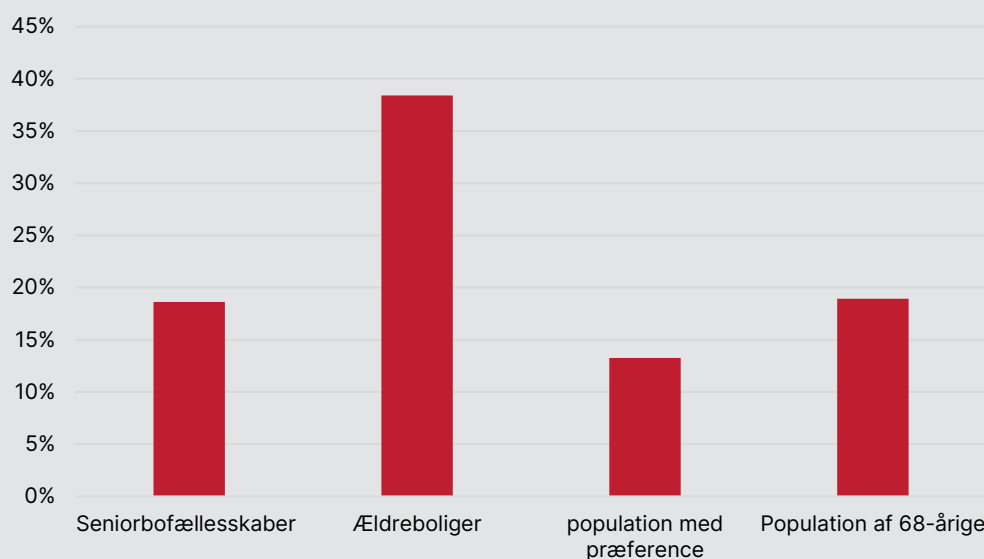
Der er større risiko for kronisk sygdom, jo ældre man bliver. I Figur 4.11 fremgår den kumulerede kroniske sygdom hos borgere på det tidspunkt, hvor de flytter ind i et seniorbofællesskab. Vi har kun medtaget de tre mest udbredte kroniske sygdomme: KOL, hjertesygdomme og diabetes.

19 % borgere i seniorbofællesskab har en kronisk sygdom på indflytningstidspunktet, mens det gælder for 38 % af borgere, der flytter ind i almene ældreboliger. Til sammenligning har 19 % af 68-årige en kronisk sygdom og 13 % af borgere med en præference for seniorbofællesskab; den lavere andel kan hænge sammen med, at præferencepopulationen i gennemsnit er yngre end

seniorbofællesskabspopulationen og populationen af 68-årige. Den høje forekomst af kronisk sygdom blandt borgere i ældreboliger hænger formentlig sammen med krav om visitation til ældreboliger.

Figur 4.11 Fordeling af kumuleret kronisk lidelse blandt borgere i seniorbofællesskaber og almene ældreboliger på indflytningstidspunktet og blandt borgere på det tidspunkt, hvor de angiver præferencer for seniorbofællesskab samt blandt borgere i populationen af 68-årige

Fordelingen er baseret på de tre mest udbredte kroniske sygdomme: KOL, hjertesygdomme og diabetes.

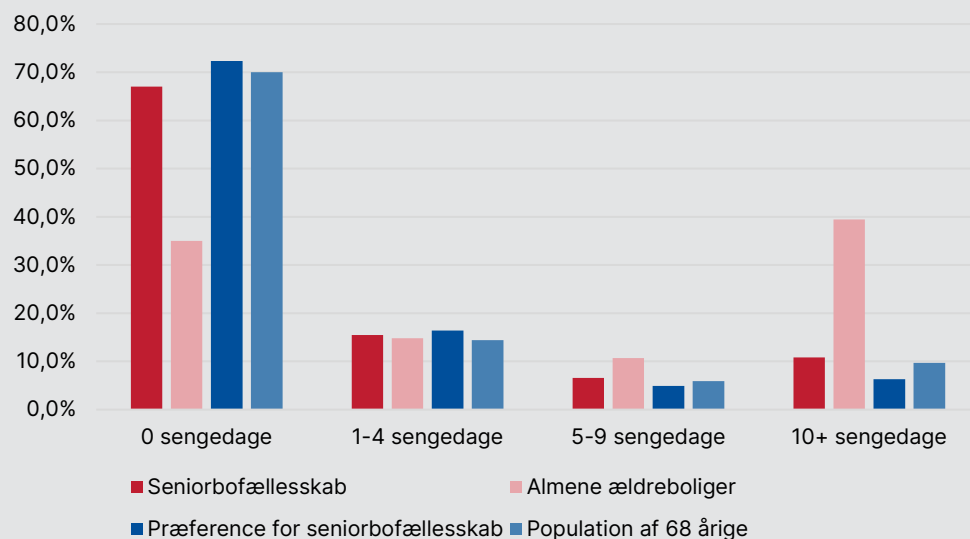


Anm.: N (seniorbofællesskab) = 15.694; N (ældreboliger) = 119.759; N (population med præferencer) = 4.030; N (seniorbofællesskab) = 7.962.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Forekomsten af indlæggelsesdage blandt borgere, der flytter ind i seniorbofællesskaber, er på niveau med borgere, der har en præference for seniorbofællesskaber og borgere i populationen med 68-årige. Borgere i almene ældreboliger har væsentligt flere indlæggelsesdage, og det skal forstås i lyset af visitationskravene til ældreboliger.

Figur 4.12 Forekomst af borgere med forskellige indlæggelsesvarigheder (kumuleret) i seniorbofællesskaber og almene ældreboliger på indflytningstidspunktet og blandt borgere på det tidspunkt, hvor de angiver præferencer for seniorbofællesskab samt blandt borgere i populationen af 68-årige



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 14.418; N (almene ældreboliger) = 113.605; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 1.340.739(1995-2020)

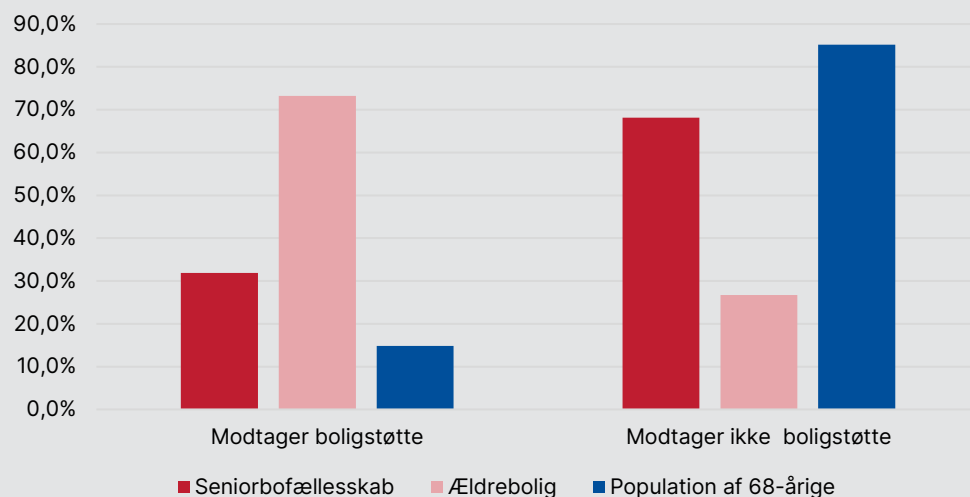
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Endelig kigger vi på, om borgerne modtager boligstøtte (Figur 4.13) og ydelser efter serviceloven (Figur 4.14). Vi ser i Figur 4.13, at 32 % af borgere i seniorbofællesskaber får boligstøtte, mens 73 % af borgere i almene ældreboliger får boligstøtte, og 15 % modtager boligstøtte i populationen af 68-årige. Boligstøtte omfatter boligydelse, boligsikring og lån til betaling af beboerindskud. Når boligstøtten ydes til folkepensionister og førtidspensionister, hvor førtidspension er tilkendt før 01.01.2003, kaldes boligstøtten for boligydelse, mens den til alle andre kaldes for boligsikring.

Boligstøtte kan søges af alle til lejeboliger. Boligstøtte til andels- og ejerboliger ydes kun til husstande, der modtager folkepension, førtidspension, invaliditetsydelse, eller hvor et medlem af husstanden er stærkt bevægelseshæmmet. Boligstøtte til lejere ydes som tilskud til huslejen. For at være berettiget til boligstøtte skal: 1) man have fast bopæl her i landet, 2) boligen benyttes til helårsbeboelse, 3) boligen have køkken med indlagt vand. Ved beregning af boligstøtte

indgår: 1) husstandens indkomst og formue, 2) boligudgiftens størrelse, 3) boligens størrelse og 4) antallet af personer i husstanden.

Figur 4.13 Fordeling af borgere, der modtager boligstøtte opgjort efter, om de bor i seniorbofællesskab, ældrebolig eller er i populationen af 68-årige

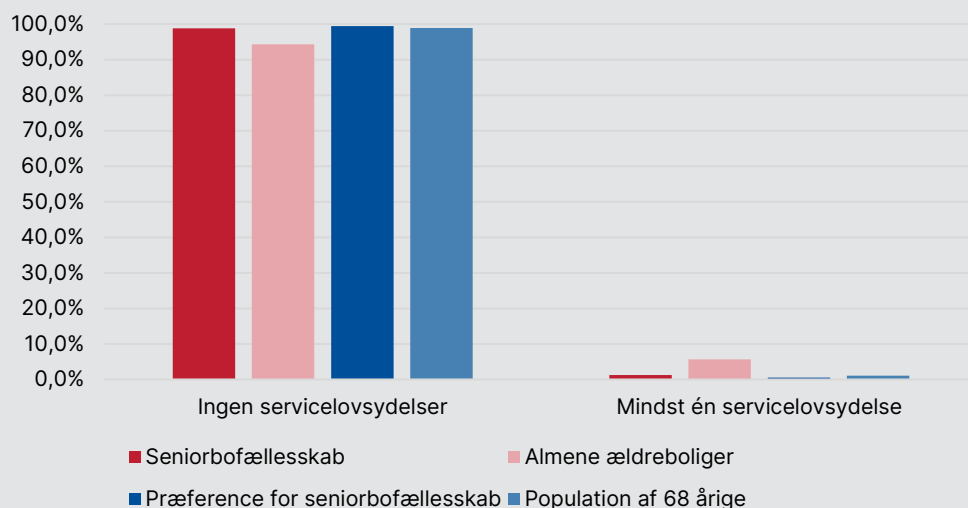


Anm.: N (seniorbofællesskab) = 7.701; N (ældrebolig) = 92.921; N (population af 68-årige) = 912.182

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Der er stort set ingen forekomst af borgere, der modtager ydelser efter serviceloven på grund af udsathed eller på grund af handicap på indflytningstidspunktet i et seniorbofællesskab. Det fremgår af Figur 4.14. Dette gælder også borgere med præference for seniorbofællesskab og borgere i populationen af 68-årige. Borgere i de almene ældreboliger skiller sig ud ved en højere andel, der modtager disse ydelser, men det hænger også sammen med visitationskravene til at få en almen ældrebolig.

Figur 4.14 Forekomst af borgere med mindst en serviceydelse (kumuleret) i seniorbofællesskaber og almene ældreboliger på indflytningstidspunktet og blandt borgere på det tidspunkt, hvor de angiver præference for seniorbofællesskab samt blandt borgere i populationen af 68-årige



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 3.973; N (almene ældreboliger) = 43.427; N (præference for seniorbofællesskab) = 4.023; N (population af 68-årige) = 456.059 (2014-2020)

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

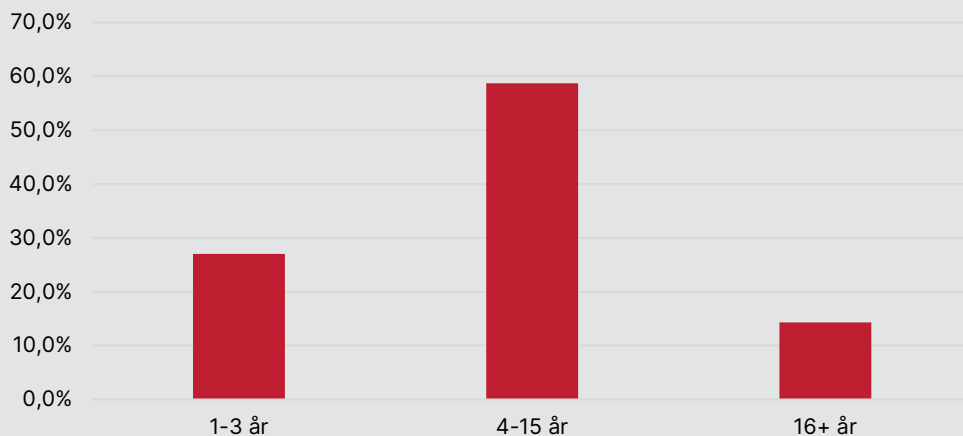
4.5 Varighed af at bo i seniorbofællesskab

Endelig har vi undersøgt varigheden af at bo i seniorbofællesskab, herunder grunde til ophør i seniorbofællesskabet.

I Figur 4.15 og Figur 4.16 fremgår varigheden af at bo i seniorbofællesskab. Hovedparten af borgerne i seniorbofællesskaberne bor der længe. En mindre del ophører med at bo i seniorbofællesskabet inden for de første år efter indflytningen. Det kan tyde på, at seniorbofællesskabet for denne gruppe ikke var det, de søgte.

I Figur 4.15 fremgår varigheden for de borgere, der i 2022 ikke længere bor i seniorbofællesskab. Vi ser, at hovedparten bor i lang tid i deres bolig i seniorbofællesskabet, mens en mindre andel flytter igen inden for de første 3 år. 27 % har således boet i seniorbofællesskabet i mindre end 3 år, 59 % mellem 4 og 15 år, og de resterende 14 % i mere end 15 år.

Figur 4.15 Varighed af at bo i seniorbofællesskab

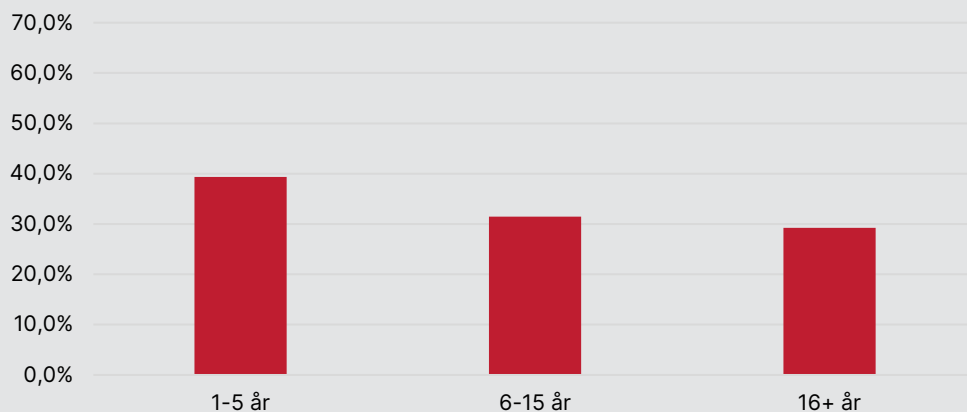


Anm.: N (1-3 år) = 2.036; N (4-15 år) = 4.423; N (16+ år) = 1.077

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Når vi kigger på de, der i 2022 bor i seniorbofællesskaber, har 39 % boet i seniorbofællesskab i mindre end 5 år, 31 % mellem 6 og 15 år og 29 % i mere end 15 år.

Figur 4.16 Varighed af at bo i seniorbofællesskaber for de, der i 2022 bor i seniorbofællesskab. Procent.

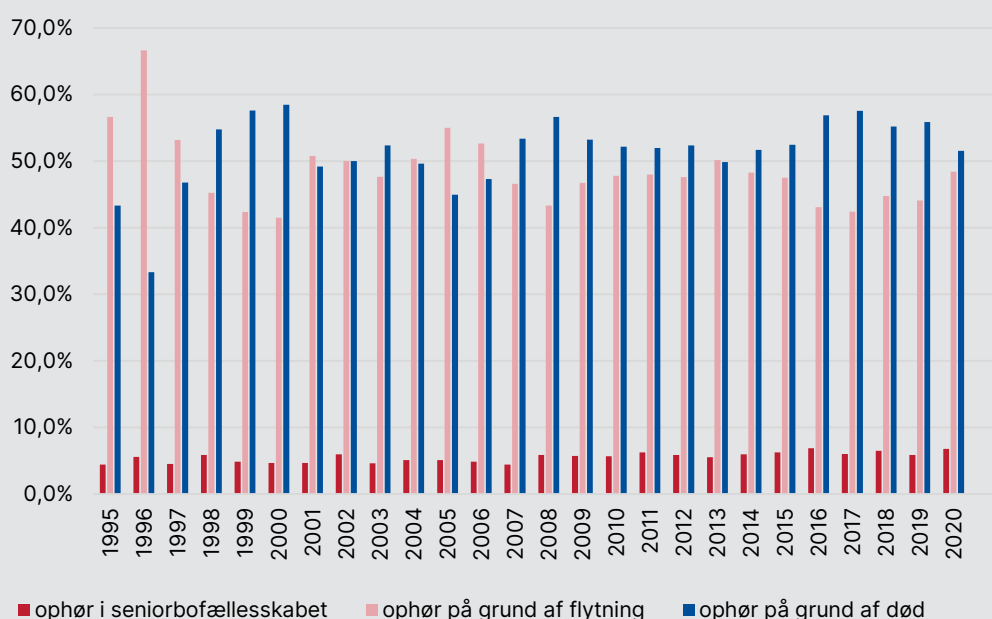


Anm.: N (1-5 år) = 3.220; N (6-15 år) = 2.574; N (16+ år) = 2.392.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Figur 4.17 fremgår andelen af borgere, der ophører med at bo i seniorbofællesskab over tid og årsager til, at de ophører med at bo i seniorbofællesskabet. Andelen, der hvert år flytter ud af et seniorbofællesskab, er på 4-7 %. Denne andel er stabil over tid. I en periode på 26 år gælder for 19 af årene, at over halvdelen, der ophører med at bo i seniorbofællesskab, ophører på grund af, at de dør. Det vil sige, at dødsfald er den hyppigste årsag til ophør i seniorbofællesskab.

Figur 4.17 Borgeres ophør i seniorbofællesskabet



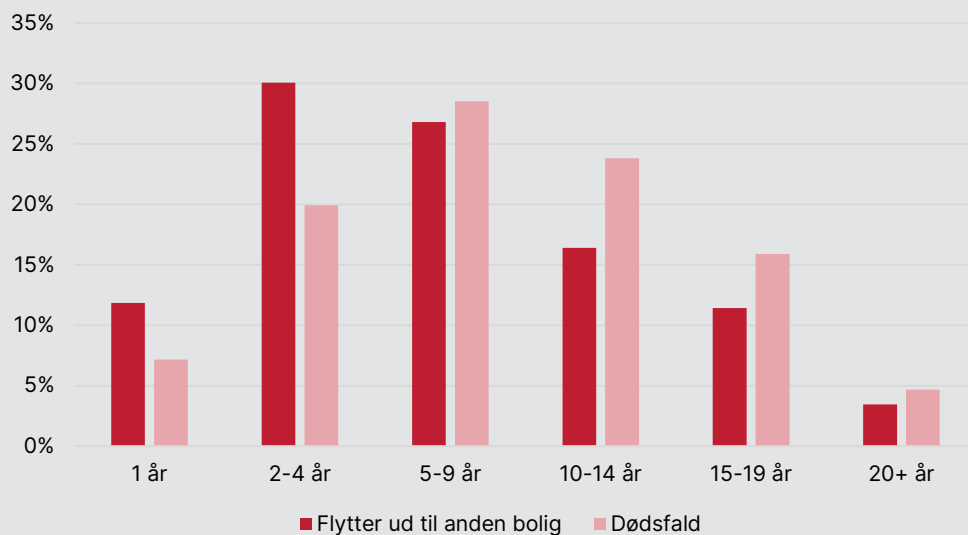
Anm.: N (ophør i seniorbofællesskabet) = 677-7.582; N (ophør pga. flytning) = 30-514; N (ophør pga. død) = 30-514

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Til sammenligning er der en større udskiftning af borgere i ældreboliger. I perioden fra 2007 og til 2020 er der tæt på 20 % ophør i ældreboligen. Over 80 % i alle årene ophører på grund af, at de dør (Bilagsfigur 2.1).

Når vi ser på, hvor længe borgere, der ophører med at bo i seniorbofællesskab, bor, afhængig af om de ophører på grund af flytning, eller at de dør, ser vi i Figur 4.18, at de, der flytter, fortrinsvis bor i seniorbofællesskabet i kortere tid, mens de, der dør, bor der i længere tid.

Figur 4.18 Varighed af at bo i seniorbofællesskab for borgere, der flytter ud til anden bolig og for borgere, der dør. Procent.

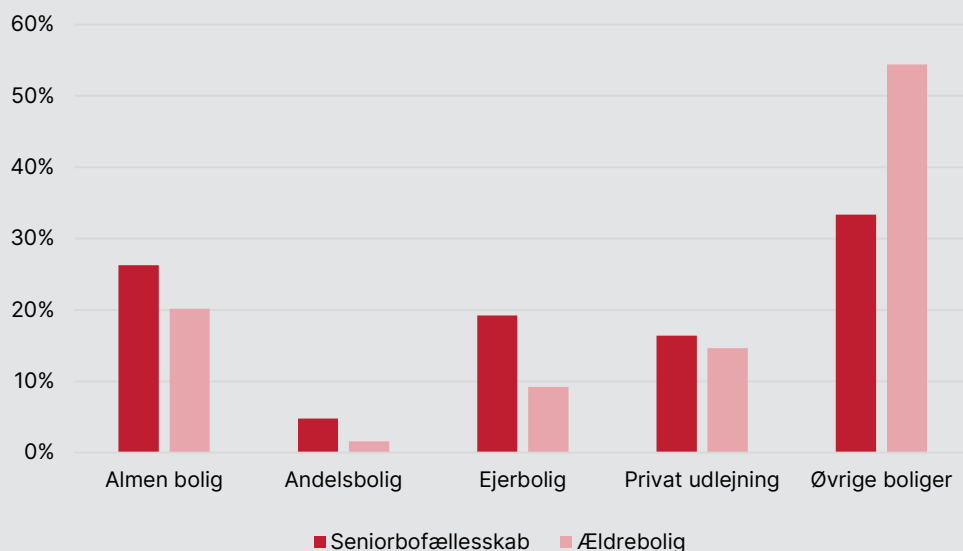


Anm.: N (flytter ud til anden bolig) = 3.668; N (dødsfald) = 3.891

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Figur 4.19 fremgår, hvilken ejerform som borgere, der flytter ud af seniorbofællesskabet, flytter i, sammenlignet med når borgere flytter ud af ældreboliger. Vi ser, at den største andel, der flytter ud af et seniorbofællesskab, flytter i "øvrige bolig", som bl.a. dækker over plejeboliger og plejehjemsboliger. 33 % af fraflyttede borgere fra seniorbofællesskaber flytter til "øvrige boliger", og til sammenligning er det 54 % af borgere i almene ældreboliger. Blandt fraflyttede fra seniorbofællesskaber er der også en søgning mod almene boliger, ejerboliger og privat udlejning.

Figur 4.19 Fordeling af, hvilken bolig borgere flytter til efter ophør i seniorbofællesskab



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 2.817; N (ældrebolig) = 14.865

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

4.5.1 Overvejelser om at blive ældre i nuværende bolig

Samtlige af de interviewede borgere fremhæver, at de er glade for deres nuværende boligsituation, og at de ønsker at blive boende så længe som muligt. Flere af de ældste interviewpersoner fremhæver eksplicit, at de håber at kunne blive boende i seniorbofællesskabet 'til det sidste'. Forhåbningen er at kunne forblive selvhjulpne i en sådan grad, at man ved egen og eventuelt hjemmehjælps hjælp kan forblive i egen bolig til 'det sidste' og herved undgå at flytte på plejehjem.

Blandt de fleste borgere er der en opfattelse af – og blandt nogle en decideret oplevelse af – at jo ældre, man bliver, jo vigtigere vil det nære sociale liv i seniorbofællesskabet blive. Flere af de interviewede borgere giver udtryk for, at nære fællesskaber i seniorbofællesskabet kan blive meget værdifuldt i tilfælde af, at ens fysiske mobilitet eksempelvis reduceres, at ens partner eller øvrige venner er gået bort, eller at ens mentale kapacitet er reduceret på en måde, der gør, at deltagelse i bridgeklubben bliver uoverskuelig. Hvis livsomvæltende begivenheder eller fysiske og mentale forandringer gør, at man ikke kan få

tilfredsstillet sine sociale behov på samme måde som hidtil, kan man som borger tilpasse sig ved at lade fællesskabet i seniorbofællesskabet indtage en mere central rolle i ens liv.

En borger fortæller eksempelvis, at boligen i seniorbofællesskabet kom til at betyde endnu mere for hendes livskvalitet og livssituation, efter at hun mistede sin partner. Hun fortæller, at hun begyndte at sætte endnu større pris på at bo i seniorbofællesskabet, og herunder på de tillidsfulde relationer og de lettilgængelige muligheder for social kontakt, som hun gradvist gjorde mere og mere brug af. Boligen i seniorbofællesskabet betød også mere i forhold til hendes følelse af tryghed i hverdagen, hvor boligernes tætte placering og den sædvanlige grad af social kontakt ifølge hende ville betyde, at hun hurtigt ville kunne få hjælp ved ubudne gæster, eller hvis hun en dag skulle falde eller komme til skade i sit hjem.

4.6 Kendetegn ved borgere med præference for at bo i seniorbofællesskab

I de foregående afsnit har vi, hvor det er meningsfuldt, sammenlignet populationen af borgere i seniorbofællesskab med borgere, der har angivet en præference for at bo i seniorbofællesskab. Præferencepopulationen er yngre, oftere i arbejde og har en gennemsnitligt højere disponibel familieindkomst, men ligner i øvrigt borgere i seniorbofællesskab. Det er rimeligt at antage, at borgere, der bor i seniorbofællesskaber, er rekrutteret fra en væsentlig større population af borgere med præference for seniorbofællesskab.

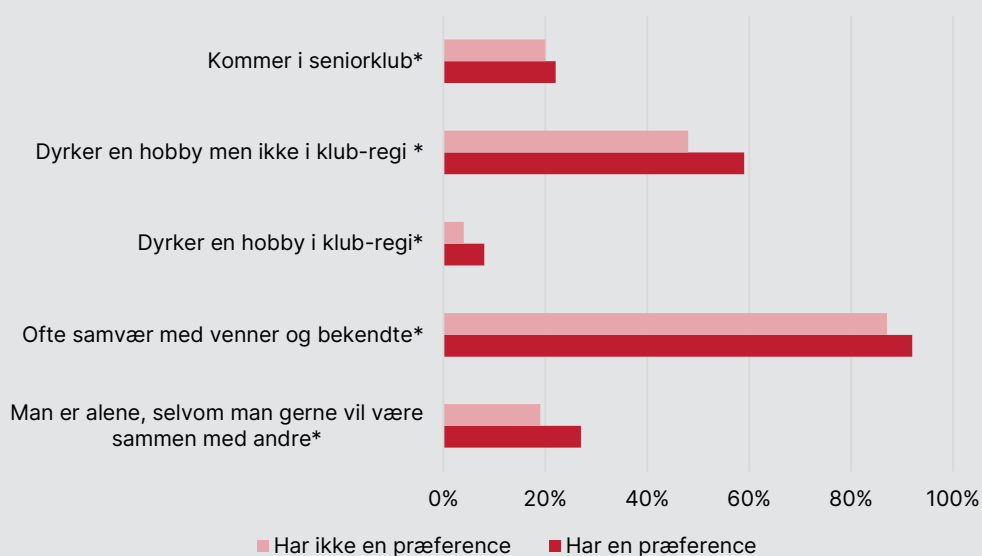
For at komme tættere på forhold som fællesskab, helbred, deltagelse i aktiviteter og gøremål hos borgere forud for, at de flytter i seniorbofællesskaber, beskriver vi i det følgende præferencepopulationen i forhold til fællesskab, helbred, aktiviteter og gøremål, og vi sammenligner præferencepopulationen med en population, der ikke tilkendegiver en præference for at bo i seniorbofællesskab.

I Figur 4.20 fremgår, hvordan borgere med en præference for seniorbofællesskab, og borgere, der ikke har denne præference, vurderer deres deltagelse i fællesskab og socialt samvær. Vi ser generelt, at en signifikant større andel af borgere i præferencepopulationen angiver, at de er alene, selvom de gerne vil være sammen med andre, og samtidig har en signifikant højere andel af præferencepopulationen ofte samvær med venner og bekendte, dyrker hobbies i og uden for klubregi samt kommer i en seniorklub.

Det giver en indikation af, at borgere med præference for seniorbofællesskab i gennemsnit har et større behov for fællesskab og socialt samvær, og at de i øvrigt generelt er mere deltagende i fællesskaber og socialt samvær.

Figur 4.20 Vurdering af deltagelse i fællesskab og socialt samvær

Uddrag fra Ældredatabasen



Anm.: N (har en præference for seniorbofællesskab) = 4.030; N (har ikke en præference for seniorbofællesskab) = 7.962

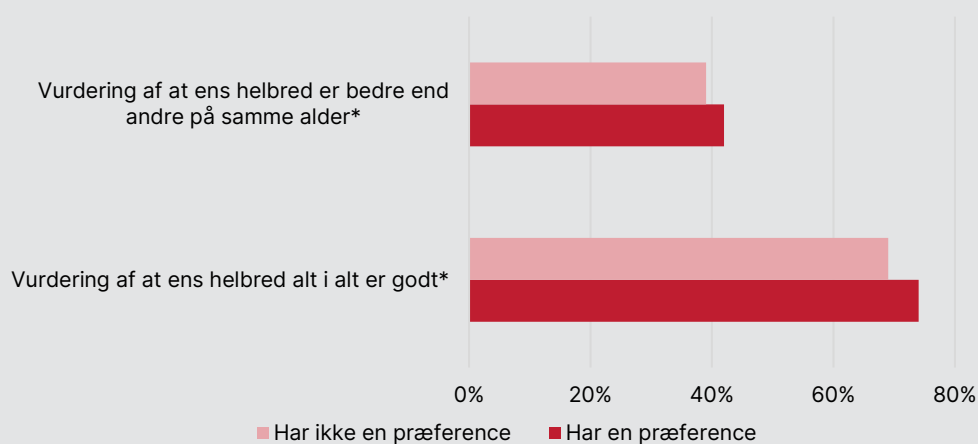
Note: Svarene er grupperet i ja/nej på følgende måde, hvor figuren viser andelen med 'ja'. Kommer i seniorklub (ja). Dyrker en hobby (dagligt, en eller flere gange om ugen, dagligt, en eller flere gange om måneden). Ofte samvær (en eller flere gange om ugen, en eller flere gange om måneden). Alene (ofte eller af og til).

* signifikant forskel på de to grupper på 0,1 % signifikansniveau.

Kilde: Ældredatabasen.

I Figur 4.21 fremgår selv vurderet helbred for de to populationer. Det fremgår af figuren, at præferencepopulationen har en signifikant bedre vurdering af deres helbred sammenlignet med ikke-præferencepopulationen. 74 % af borgere i præferencepopulationen vurderer, at deres helbred alt i alt er godt, og 42 % vurderer, at deres helbred er bedre end andre på samme alder.

Figur 4.21 Vurdering af ens helbred for præferencepopulationen og populationen, der ikke har en præference



Anm.: N (har en præference for seniorbofællesskab) = 4.030; N (har ikke en præference for seniorbofællesskab) = 7.962

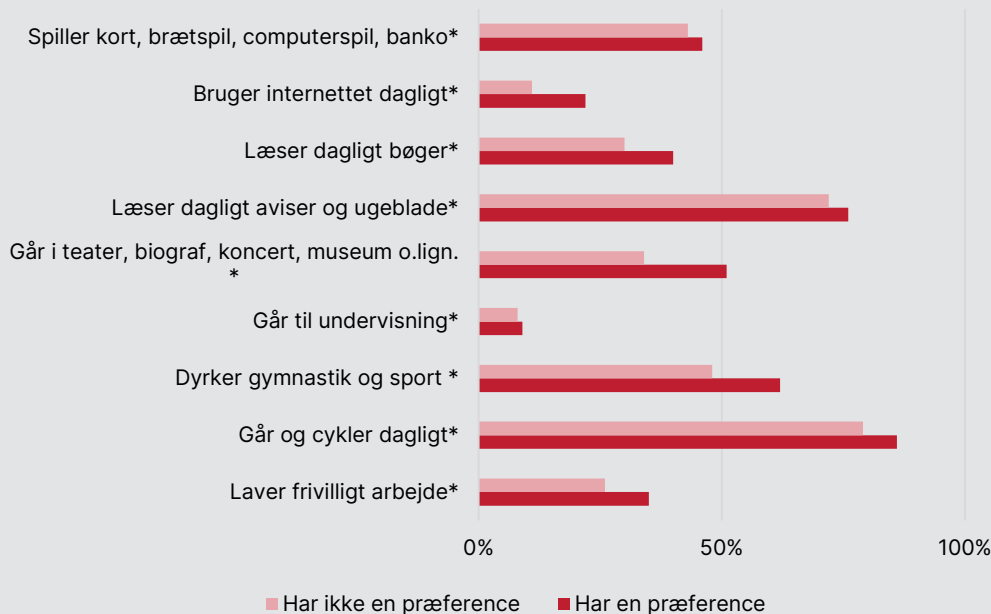
Note: Svarmulighederne er: kan alene uden besvær, kan alene dog med besvær, kan ikke uden hjælp, ved ikke. Figuren viser andelen, der svarer 'kan alene uden besvær'.

* signifikant forskel på de to grupper på 0,1 % signifikansniveau.

Kilde: Ældredatabasen.

Borgere med præference for at bo i seniorbofællesskab har endvidere en signifikant højere deltagelse i sociale aktiviteter sammenlignet med borgere, der ikke har en præference for seniorbofællesskab. Det fremgår af Figur 4.22. Disse resultater understreger, at præferencepopulationen har et større behov for fællesskab og socialt samvær end borgere, der ikke tilkendegiver en præference for at bo i seniorbofællesskaber.

Figur 4.22 Deltagelse i sociale aktiviteter



Anm.: N (har en præference for seniorbofællesskab) = 4.030; N (har ikke en præference for seniorbofællesskab) = 7.962

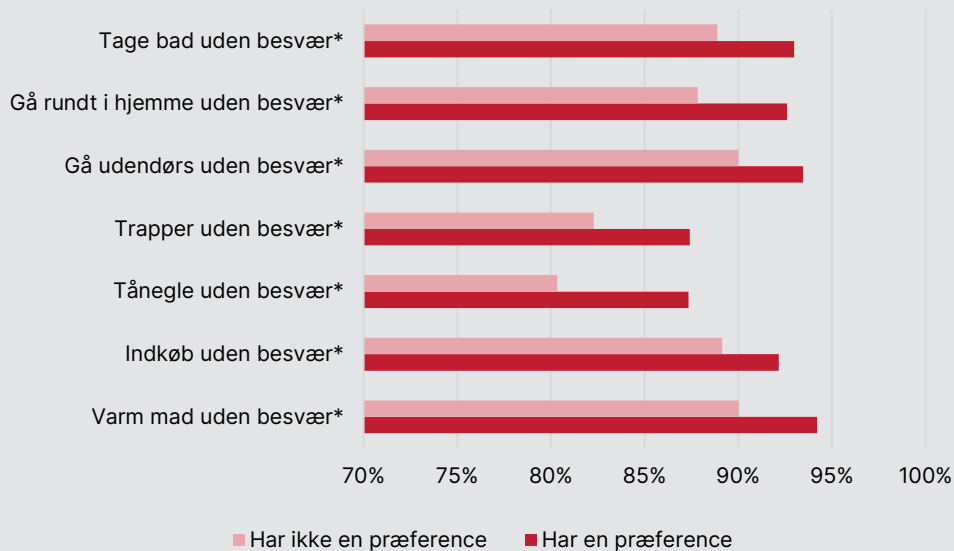
Note: Svarene er grupperet i ja/nej på følgende måde. Spiller kort(ja). Teater (en eller flere gange om ugen, en eller flere gange om måneden). Undervisning (dagligt eller en eller flere gange om ugen). Frivilligt arbejde (lavet frivilligt arbejde inden for det seneste år).

* signifikant forskel på de to grupper på 0,1 % signifikansniveau.

Kilde: Ældredatabasen.

Endelig har vi set på borgernes vurdering af, om de er i stand til at foretage en række gøremål som fx at tage bad, varme mad, og gå på trapper uden besvær. Disse gøremål kaldes for "Activities of daily living" og er et udbredt mål for funktionsevne. Det fremgår af Figur 4.23, at præferencepopulationen i signifikant større udstrækning vurderer, at de uden besvær er i stand til at foretage en række gøremål sammenlignet med populationen, der ikke tilkendegiver en præference for seniorbofællesskabet. Dette kan hænge sammen med, at præferencepopulationen også tilkendegiver et bedre fysisk helbred.

Figur 4.23 Vurdering af, om man er i stand til at gøre en række gøremål uden besvær



Anm.: N (har en præference for seniorbofællesskab) = 2.693; N (har ikke en præference for seniorbofællesskab) = 5.295

Note: Svarmulighederne er: kan alene uden besvær, kan alene dog med besvær, kan ikke uden hjælp, ved ikke. Figuren viser andelen, der svarer 'kan alene uden besvær'.

* signifikant forskel på de to grupper på 0,1 % signifikansniveau.

Kilde: Ældredatabasen.

4.7 Opsamling

Formålet med analyserne i dette kapitel har været at opnå viden om, hvem målgruppen i seniorbofællesskaber er. På baggrund af analyser af objektive forhold som uddannelse, beskæftigelse og helbred er der tydelige tegn på, at borgere i seniorbofællesskaber udgør en gruppe, der objektivt set må vurderes at være ressourcestærke. Forskellige studier peger på, at der er klare sammenhænge mellem objektivt set at klare sig godt, og forhold som livskvalitet, stor grad af tryghed og lav grad af ensomhed og depression (fx Breeze et al., 2005). Det kan give en indikation af, at borgere i seniorbofællesskaber i forvejen formentlig klarer sig godt i forhold til livskvalitet, tryghed, mindre sygdom, ensomhed og depression. Dette underbygges af, at når vi anvender borgere med en præference for seniorbofællesskab som udtryk for borgere i seniorbofællesskab, er der tilsvarende tegn på, at de har et væsentligt større behov for fællesskaber og deltagelse i socialt samvær, og at de tilsvarende også er mere socialt aktive i

en række forskellige aktiviteter, samtidig med at de selv vurderer deres helbred til alt i alt at være godt.

Således er der empirisk belæg for selektion i målgruppen til seniorbofællesskaber, og der er klare indikationer af, at den selektion ikke kun kan observeres i registerdata, men skal observeres i data om præferencer, personlighedstræk mv. Dermed er muligheden for at identificere samfundsøkonomiske gevinster på et tilstrækkeligt evidensgrundlag udelukket. Vi vil med andre ord ikke kunne være sikre på, at de forskelle, vi eventuelt vil kunne se, skyldes seniorbofællesskabet som intervention og ikke det særlige segment af borgere, der vælger at bo i seniorbofællesskabet. Det vil sige, at vi ikke med sikkerhed vil kunne sige, at borgere i seniorbofællesskaber ikke ville klare sig lige så godt, hvis de ikke boede i seniorbofællesskaber, men i en anden bolig-mæssig sammenhæng.

Derudover er forekomsten af psykisk sygdom, kronisk sygdom og ydelser efter serviceloven blandt borgere i seniorbofællesskaber på indflytningstidspunktet så lavt, at vi ikke vil kunne iagttage signifikante forbedringer efter indflytningen. Et lidt andet spørgsmål kan være, om seniorbofællesskabet kan forsinke sygdom og forbrug af ydelser. For at teste, om seniorbofællesskabet kan bidrage med en forsinkelse, er det afgørende, at vi med sikkerhed kan tage højde for selektionen, ellers vil vi ikke kunne vide, om forsinkelsen skyldes bedre forudsætninger for ikke at blive syg og få brug for ydelser, eller om forsinkelsen skyldes seniorbofællesskabet.

At vi ikke kan identificere samfundsøkonomiske gevinster ved seniorbofællesskaber på et solidt evidensgrundlag er ikke det samme som, at der ikke findes gevinster. I kapitel 5 prøver vi derfor at afdække mulige gevinster – mulige bidrag – ved seniorbofællesskaber, og vi gør det med det store forbehold, at eventuelle bidrag ikke med sikkerhed kan føres tilbage til seniorbofællesskabet som en intervention.

5 Tegn på gevinster ved seniorbofællesskaber

I dette kapitel beskriver vi de mulige gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber baseret på kvantitative og kvalitative data. Der er tale om mulige gevinster, fordi vi i kapitel 4 har dokumenteret, at det *ikke* er en tilfældig gruppe af borgere, der bor i seniorbofællesskaber, men tværtimod en relativ ressourcestærk gruppe af borgere, som samtidig forud for at flytte i seniorbofællesskab har et stort behov for fællesskab og socialt samvær og er mere socialt aktive end borgere, der ikke har en præference for at bo i seniorbofællesskab. Der findes ikke tilstrækkelige gode data til at tage højde for præferencer, personligstræk mv. blandt borgere i seniorbofællesskaber og øvrige borgere til, at vi kan tage tilstrækkelig højde for selektionen. Det betyder, at såfremt vi finder tegn på gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber, vil vi ikke med sikkerhed kunne henføre disse gevinster til seniorbofællesskabet. Gevinsterne kan skyldes, at borgere i seniorbofællesskaber til en start netop er ressourcestærke og socialt engagerede, og gevinsterne kan også både være et resultat af, at borgerne netop er ressourcestærke og socialt engagerede, og at de bor i et seniorbofællesskab.

Med udgangspunkt i forandringsteorien og med udgangspunkt i analyserne i kapitel 4 vil vi i dette kapitel undersøge tegn på mulige gevinster i forhold til følgende fem forhold:

- Fællesskab, aktiviteter, gøremål og selvvurderet helbred
- Tryghed, ensomhed og livskvalitet
- Fastholdelse af beskæftigelse
- Forbrug af hjemmehjælp til personlig pleje og praktisk hjælp
- Forbrug af lægebesøg.

En mulig gevinst i forhold til fællesskab, aktiviteter, gøremål og selvvurderet helbred er dels motiveret af en forventning om, at seniorbofællesskaber kan bidrage til disse forhold, dels at vi har data for borgere, der optræder i Ældre-databasen, både før og efter de flytter i seniorbofællesskab, og som svarer på en række spørgsmål om fællesskab, helbred, aktiviteter og gøremål. Vi kan således se, hvordan de eventuelt svarer anderledes på de spørgsmål fra før til efter deres indflytning. Vi kan dog ikke sammenligne med andre populationer i samme alder, der foretager et tilsvarende skift i bolig, men vi har besvarelser fra borgere, efter de er flyttet i en almen ældrebolig. Det giver mulighed for at

sammenligne niveauer i fællesskaber, helbred, aktiviteter og gøremål. Endvidere har vi kvalitative interviews med borgere, der bor i seniorbofællesskaber, om, hvordan de oplever fællesskabet, naborelationer og socialt samvær.

Seniorbofællesskabets mulige bidrag til tryghed og livskvalitet samt til at forebygge ensomhed kan vi kun belyse kvalitativt på baggrund af interviews med borgere i seniorbofællesskaber; vi har ikke systematiske data for forskellige populationer af borgere. Det vil sige, at vi har ikke noget grundlag for at sammenligne disse borgeres udsagn om forholdene med andre borgeres udsagn for at se, om der er forskelle i syn og niveauer.

Fastholdelse af beskæftigelse som en mulig gevinst er motiveret af, at vi i kapitel 4 har fundet, at 60 % af borgerne i seniorbofællesskaber er på pension, når de flytter ind i seniorbofællesskabet, mens 20 % stadig er i arbejde. For de, der er gået på pension eller efterløn, kan en hypotese være, at seniorbofællesskabet muliggør, at selvom man er gået på pension eller efterløn, kan man stadig varetage beskæftigelse i et eller andet omfang. For så vidt som man kan finde en øget beskæftigelsesgrad blandt borgere i seniorbofællesskab, vil der potentielt set være en samfundsmæssig gevinst forbundet med, at indkomst opnået ved beskæftigelse giver en øget skattebetaling til gavn for samfundet.

Vi undersøger også forbrug af hjemmehjælp som en mulig gevinst ved et seniorbofællesskab. Denne analyse er motiveret af en arbejdshypotese (Rambøll, 2016) om, at borgere i seniorbofællesskaber først senere får brug for hjemmehjælp og i mindre omfang, fordi borgerne i seniorbofællesskabet kan hjælpe hinanden. Baseret på analyser i kapitel 4 ville den bedste sammenligningsgruppe for borgere i seniorbofællesskaber være borgere med en præference for at flytte i seniorbofællesskab, da de ligner hinanden på en række parametre – særligt på, at de begge har en præference for bofællesskabet som boligform. Det viser sig imidlertid, at da gruppen af borgere med præference for seniorbofællesskab er yngre end dem, der bor i seniorbofællesskab, er der for få blandt dem med præference, som modtager hjemmehjælp, til at man kan bruge dem som robust sammenligningsgruppe. Vi sammenligner derfor borgere i seniorbofællesskaber med befolkningen, hvor vi i begge grupper kun ser på dem, der er 60 år og ældre. Vi undersøger, om der er forskelle i andelen af personer, der får hjemmehjælp, og i omfanget af den hjemmehjælp, som de, der modtager hjemmehjælp, får. Vi har hjemmehjælpsdata for visiteret hjemmehjælp for perioden 2008-2021. Visiteret hjemmehjælp er ikke nødvendigvis det samme som leveret hjemmehjælp, men registeret for leveret hjemmehjælp hos Danmarks Statistik dækker kun mellem 72 og 87 kommuner og starter først i 2011, mens registeret for visiteret hjemmehjælp dækker alle kommuner (på nær i 4 år, hvor der stadig er dækning for mellem 89 og 94 kommuner) og starter allerede i 2008. Vi benytter derfor registeret for visiteret hjemmehjælp i denne analyse.

Ligeledes undersøger vi omfanget af lægebesøg. Som samfund er vi interesserede i, at vi går til lige præcis det antal lægebesøg, som vi har behov for i forhold til at forebygge sygdom og i forhold til behandling. For få lægebesøg kan være problematisk, hvis det gør, at sygdom, der kan behandles, først bliver opdaget for sent. For mange besøg kan ligeledes være problematisk, fordi det begrænser kontakten mellem læger og de borgere, der har behov for lægebesøg. Dette gør, at et fald eller en stigning fra før til efter indflytning ikke kan tolkes entydigt som godt eller skidt – som en fordel eller ulempe. Det er desværre ikke muligt at komme tættere på i data, fordi det ville kræve, at der var en lægefaglig vurdering af behovet for lægebesøg; både hos borgere i seniorbofællesskabet før og efter indflytning samt hos øvrige borgere.

En hypotese som beskrevet i kapitel 2 er, at når borgere flytter fra en ejerbolig til en lejebolig/andelsbolig er der mulighed for, at denne gruppe af borgere vil kunne indtræde i et fællesskab med en vis form for fællesøkonomi givet fælleslokaler, der kan rumme socialt samvær, som ikke behøver at kunne rummes i den pågældende bolig. For de 67 %, der tidligere har boet i ejerboliger, kan der måske være et potentiale i øget fællesøkonomi ved at flytte ind i et seniorbofællesskab. Der vil dog formentlig være nogle af de 67 %, der også tidligere har boet i rammer, hvor der er en form fællesøkonomi, fx en grundejerforening, der deler hjælpemidler og har fællesfaciliteter. For at komme dette potentiale nærmere vil det kræve data om de enkelte husstandes forbrugsøkonomi og eventuel fællesøkonomi før og efter en indflytning og data om, hvorvidt borgere i seniorbofællesskaber bruger fællesfaciliteter i stedet for egne faciliteter. Sådanne data har vi i denne undersøgelse ikke adgang og/eller kendskab til, og selvom vi havde forbrugsøkonomi-data, ville det formentlig være ekstremt vanskeligt at opstille troværdige beregninger for gevinster ved en fællesøkonomi. Potentialet for fællesøkonomi har formentlig en større grad af teoretisk fundering, end det vil være muligt at finde empirisk belæg for.

Logistik-omkostninger forbundet til hjemmehjælp har vi ikke data til at belyse, og vi kan således ikke forfølge hypotesen om, at en koncentration af borgere, der bor tæt på hinanden og alle skal have hjemmehjælp, vil være tids- og økonomibesparende. Ud over at det ville kræve data om tid, afstande og niveau af hjemmehjælp, vil det også kræve systematiske data over, hvordan kommuner planlægger og koordinerer hjemmehjælp og ud fra hvilke hensyn. Potentialet for denne form for besparelse har formentlig en større grad af teoretisk fundering end empirisk belæg.

I forhold til brug af ydelser efter serviceloven og helbredsytelser forbundet med psykisk sygdom og længere hospitalsindlæggelser er forekomsten af disse forhold så små blandt borgere på indflytningstidspunktet, at eventuelle tegn på gevinster er så marginale, at de vil være vanskelige at identificere i data. Usikkerheden givet det lave omfang vil være alt for stor til endsige at kunne udtale sig om tegn på gevinster.

De hovedresultater, der afrapporteres i kapitlet, fremgår af Boks 5.1.

Boks 5.1 Hovedkonklusioner i kapitlet

Der kan være tendens til, at der på enkelte dimensioner af fællesskab og naboskab sker forbedringer for borgere, efter de flytter ind i seniorbofællesskabet. Når det gælder beskæftigelse og hjemmehjælp, er der ikke nogen tegn på samfundsøkonomiske gevinster ved seniorbofællesskaberne. Alder ser generelt ud til at have en stor betydning for både selvvurderet helbred, evne til at udføre forskellige gøremål alene uden besvær og for forekomsten af hjemmehjælp. Seniorbofællesskabet forekommer ikke at kunne kompensere for en aldersbetinget udvikling.

- Der er en signifikant positiv udvikling i andelen af borgere, der, efter de flytter i seniorbofællesskab, bliver gode venner med naboer og kommer en del sammen med naboer.
- På øvrige dimensioner af fællesskab og socialt samvær er der ikke tegn på, at der sker en signifikant forbedring efter indflytning i seniorbofællesskaber.
- Interviews med borgere i seniorbofællesskaber viser, at selvom borgerne har valgt et seniorbofællesskab til, hvor der alt andet lige er de bedste rammer for fællesskab og socialt samvær med naboer, er der ingen garanti for, at det opnås. Der er forskellige forhold, der spiller ind på, om fællesskab lykkes, som fx at værdier og aftaler om fællesskabets beskaffenhed kan ændres over tid i takt med, at de, der bor i seniorbofællesskabet, bliver, og i takt med at nye borgere flytter ind. Fællesskabet er således hele tiden til forhandling.
- I forhold til selvvurderet helbred og at kunne foretage sig gøremål alene uden besvær er der enten ingen eller en negativ udvikling.
- Der er en signifikant lavere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad blandt borgere i seniorbofællesskaber end i befolkningen efter de går på efterløn og pension. Efter overgangen til folkepension er der også en signifikant lavere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad blandt kvinder i seniorbofællesskaber end kvinder i befolkningen.
- Relativt flere borgere i seniorbofællesskaber end i en sammenlignelig gruppe af befolkningen får praktisk hjemmehjælp, men tendensen er, at omfanget af hjemmehjælp (målt i timer) svarer til en sammenlignelig gruppe af befolkningen.

- På baggrund af de kvalitative interviews finder vi, at der er stor grad af hjælpsomhed og villighed til at hjælpe ekstraordinært i situationer, hvor en nabo kortvarigt har brug for hjælp og støtte. Men der forekommer også at være enighed om, at man ikke er professionel håndværker for hinanden eller hinandens sosu-hjælper
- Borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med borgere i ældreboliger har generelt oftere haft kontakt til læge og på den måde oftere får en lægelig vurdering af deres helbred.

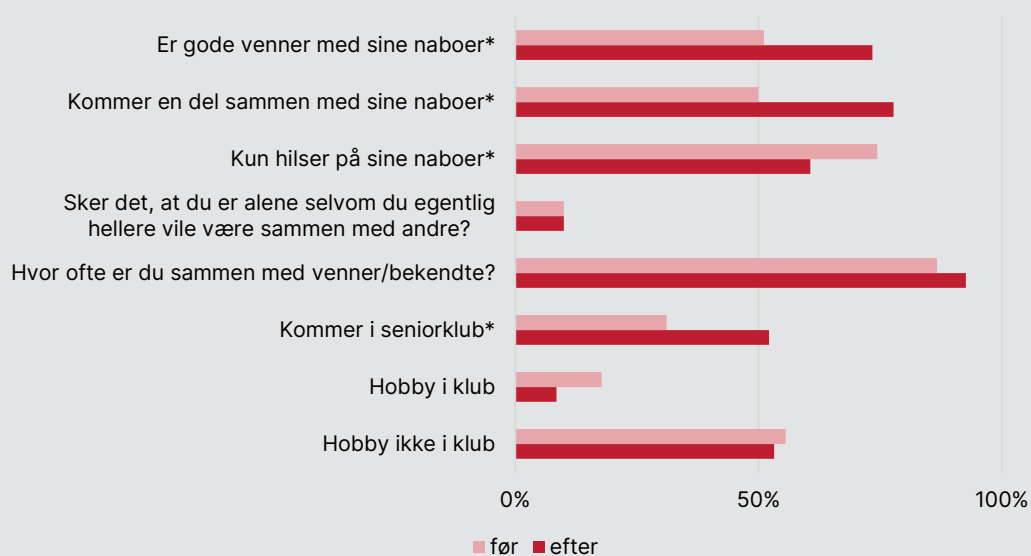
5.1 Fællesskab, helbred, aktiviteter og gøremål

Vi har en population bestående af 50 borgere, der optræder i Ældredatabasen, både før og efter de flytter i seniorbofællesskab. Der er her tale om en lille og selekteret population, og dermed er der også en stor usikkerhed i forhold til, i hvilken udstrækning resultaterne kan ekstrapoleres til at gælde for alle borgere i seniorbofællesskaber.

I Figur 5.1 fremgår borgernes vurdering af deres fællesskab og sociale samvær før og efter indflytning i et seniorbofællesskab. Det fremgår af figuren, at der er en signifikant positiv udvikling fra før til efter i forhold til, at flere borgere efter indflytningen svarer, at de er gode venner med deres naboer, og at flere kommer en del sammen med deres naboer. Tilsvarende ser vi, at der sker et signifikant fald i andelen af borgere, der kun hilser på deres naboer fra før de flytter i seniorbofællesskab til efter de flytter i seniorbofællesskab. Vi finder ligeledes, at der er signifikant flere, der efter indflytningen kommer i seniorklub; her ved vi ikke, om det er en seniorklub i regi af seniorbofællesskabet eller ikke.

Vi finder ikke signifikante forskelle fra før til efter i forhold til, om man ofte er alene, selvom man gerne ville være sammen med andre eller i forhold til samvær med venner og bekendte. Ligeledes er der heller ikke signifikante forskelle på borgere, som dyrker en hobby i eller uden for en klub fra før til efter indflytningen i seniorbofællesskabet.

Figur 5.1 Vurdering af deltagelse i fællesskab og socialt samvær før og efter indflytning



Anm.: N = 50.

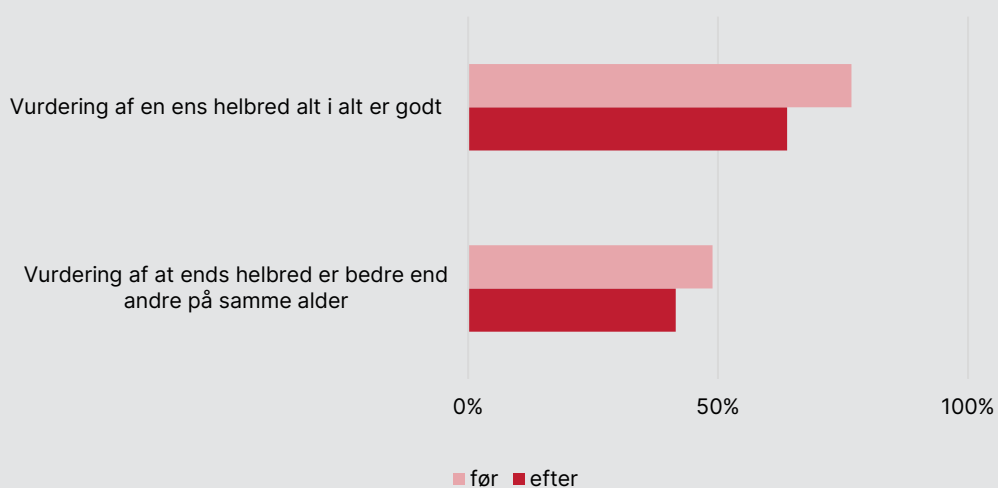
Note: Svarene er grupperet i ja/nej på følgende måde, hvor figuren viser andelen med 'ja'. Alene (ofte eller af og til). Ofte sammen med venner og bekendte (en eller flere gange om ugen, en eller flere gange om måneden). Kommer i seniorklub(ja). Hobby (dagligt, en eller flere gange om ugen, en eller flere gange om måneden).

* signifikant forskel på de to grupper på 5 % signifikansniveau.

Kilde: Ældredatabasen.

Vi har endvidere undersøgt, om der er signifikante udviklinger fra før til efter indflytning i seniorbofællesskaber i forhold selvvalgt helbred. Det fremgår af Figur 5.2, at hverken i forhold til en vurdering af, om ens helbred alt i alt er godt, eller i forhold til, om ens helbred er bedre end jævnaldrendes, er der nogen signifikant forskel fra før til efter. Når vi alene kigger på andele, kan der være en tendens til, at færre efter indflytningen vurderer deres helbred godt og/eller bedre end jævnaldrendes. Det kan hænge sammen med, at borgerne tilsvarende er blevet ældre, og at seniorbofællesskabet ikke er i stand til at kompensere for det.

Figur 5.2 Vurdering af ens helbred før og efter indflytning i seniorbofællesskaber

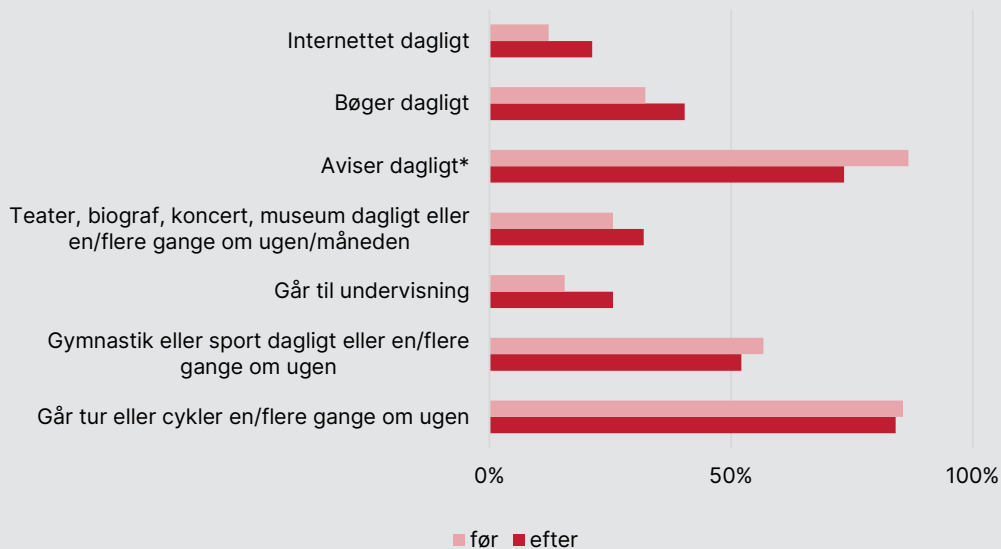


Anm.: N = 50.

Kilde: Ældredatabasen.

Borgernes deltagelse i forskellige aktiviteter har vi ligeledes undersøgt, hvilket fremgår af Figur 5.3. Den eneste aktivitet, hvor der er en signifikant udvikling, er i forhold til avislæsning, hvor der er blevet færre, der dagligt læser aviser efter indflytningen. For de andre typer af aktiviteter er der ikke sket nogen udvikling.

Figur 5.3 Deltagelse i sociale aktiviteter før og efter indflytning i seniorbofællesskaber

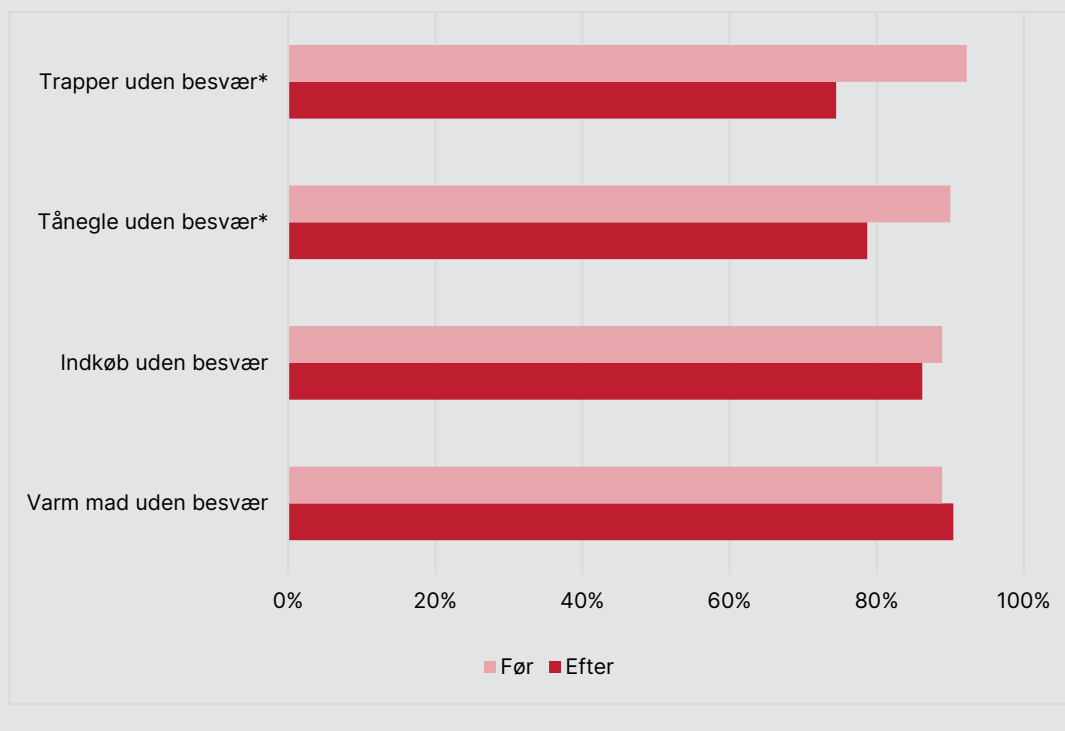


Anm.: N = 50.

Kilde: Ældredatabasen.

I forhold til, om man er i stand til at udføre forskellige gøremål alene uden besvær før og efter indflytningen i seniorbofællesskabet, kan vi se, at der efter indflytningen er en signifikant lavere andel, der uden besvær kan gå på trapper og uden besvær klare pleje af sine tånegle alene. Her må vi formode, at alderen og dermed fysikken spiller en rolle, der gør, at nogle gøremål bliver vanskeligere med tiden, og at seniorbofællesskabet ikke kan kompensere for disse forhold.

Figur 5.4 Vurdering af om man er i stand til at gøre en række gøremål uden besvær før og efter indflytning i seniorbofællesskab



Anm.: N = 50

Note: * Andelene viser dem, der har svaret, de kan klare den pågældende opgave alene uden besvær.

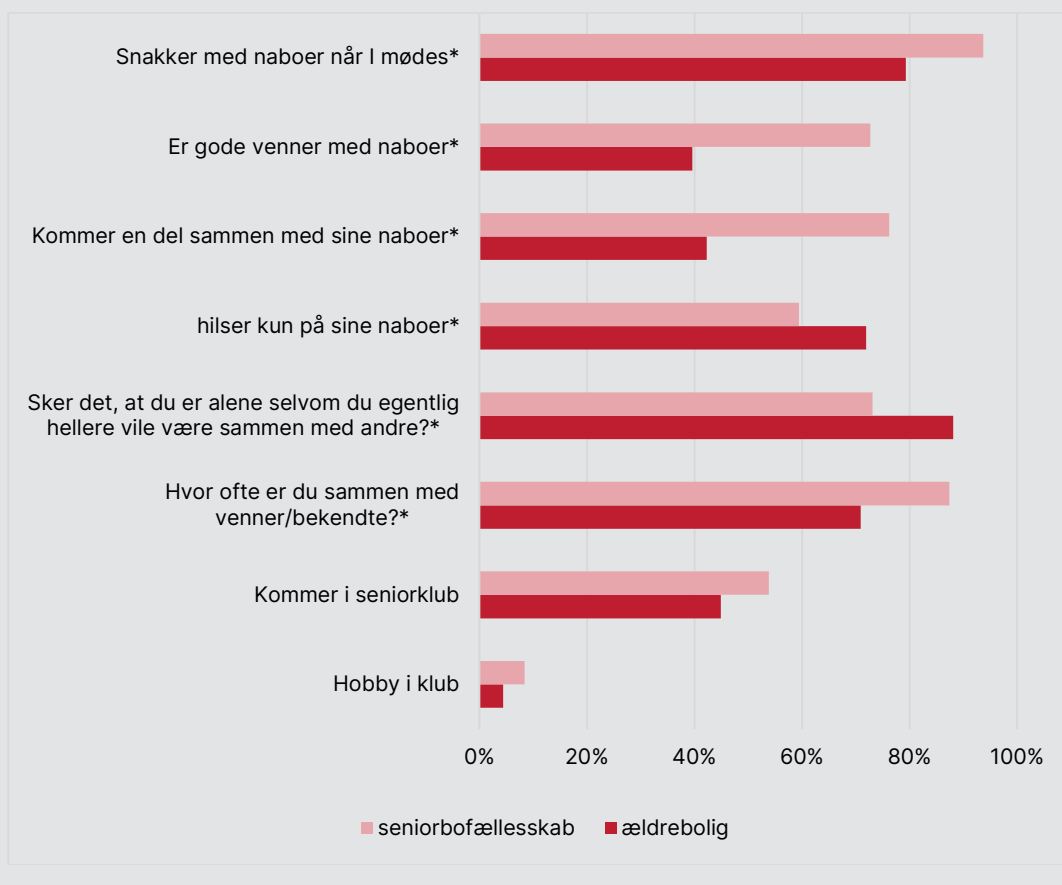
Kilde: Ældredatabasen.

5.1.1 Borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med borgere i ældreboliger

I dette afsnit sammenligner vi borgere i seniorbofællesskaber med borgere i ældreboliger efter en indflytning i henholdsvis et seniorbofællesskab og i en ældrebolig. Vi har i kapitel 3 set, at der er klare forskelle på borgere i seniorbofællesskaber og borgere i almene ældreboliger. Borgere i almene ældreboliger er generelt mindre ressourcestærke sammenlignet med borgere i seniorbofællesskaber, men også i forhold til befolkningen. De har også et generelt svagere fysisk helbred, og ældreboligen er for 80 % af de, der bor i ældreboliger, den sidste bolig de har, mens det samme kun gælder for halvdelen af borgere i seniorbofællesskaber, hvilket også tyder på, at borgere i ældreboliger er langt mindre ressourcestærke.

Disse objektive forskelle på de to grupper af borgere kommer formentlig til udtryk i en forskellig fællesskabsdannelse og forskellige grader af socialt samvær, som vi ser på i Figur 5.5.

Figur 5.5 Vurdering af deltagelse i fællesskab og socialt samvær for borgere efter indflytning i seniorbofællesskab og ældrebolig



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 143; N (ældrebolig) = 227.

Note: Svarene er grupperet i ja/nej på følgende måde, hvor figuren viser andelen med 'ja'. Alene (ofte eller af og til). Ofte sammen med venner og bekendte (en eller flere gange om ugen, en eller flere gange om måneden). Hobby (dagligt, en eller flere gange om ugen, en eller flere gange om måneden).

* signifikant forskel på de to grupper på 2 % signifikansniveau.

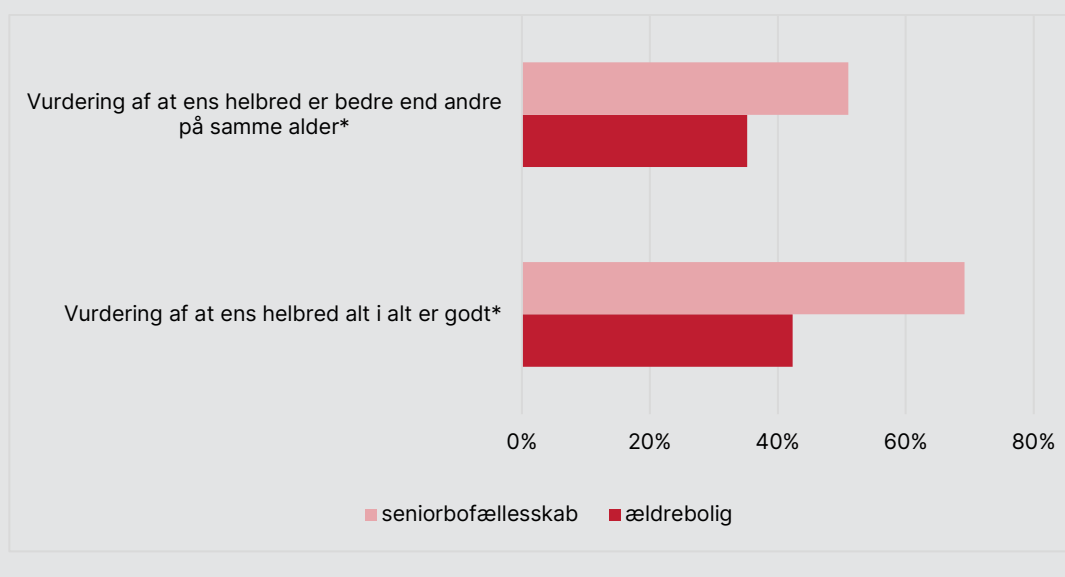
Kilde: Ældredatabasen.

Der er signifikant flere borgere i ældreboliger, der tilkendegiver, at det hænder, at de er alene, selvom de hellere ville være sammen med andre, sammenlignet med borgere i seniorbofællesskaberne. Tilsvarende er der forskelle på graden af samvær med naboer. I seniorbofællesskaber er der signifikant flere borgere, der er gode venner med deres naboer og kommer en del sammen

med dem. Omvendt er der signifikant flere borgere i ældreboliger, der kun hilser på deres naboer sammenlignet med borgere i seniorbofællesskaber. Der er tilsvarende signifikant flere borgere i seniorbofællesskaberne, der snakker med deres naboer, når de mødes. Endelig er der signifikant flere borgere i seniorbofællesskaber, der ofte ses med venner og bekendte sammenlignet med borgere i ældreboliger.

Det peger således på, at der er større grad af fællesskab og socialt samvær i seniorbofællesskaber end i ældreboligerne, og når vi også tager den demografiske og socioøkonomiske baggrund hos borgere i de to typer af boliger med i vurderingen, er der en del tegn på, at forskelle i fællesskaber og socialt samvær hænger mere sammen med, at der er tale om to forskellige grupper af borgere, og at vejen ind til et seniorbofællesskab og til en ældrebolig er vidt forskellige, og det tydeliggøres i forhold som fællesskab og socialt samvær. Det understreges tilsvarende af, at signifikant flere borgere i ældreboliger vurderer deres helbred dårligere end borgere i seniorbofællesskab.

Figur 5.6 Vurdering af ens helbred efter indflytning i seniorbofællesskab og ældreboliger



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 143; N (ældrebolig) = 227.

Note: * $p < 0.000$

Kilde: Ældredatabasen.

5.1.2 Boligen som udgangspunkt for fællesskab

Grundlæggende oplever de interviewede borgerne i begge seniorbofællesskaber, at fællesskabet er velfungerende og lettilgængeligt, og at der er et aktivt socialt liv med gode muligheder for samvær og deltagelse i forskellige aktiviteter. I begge seniorbofællesskaber er der eksempelvis faste, ugentlige aktiviteter i form af kaffeslabberaser og gåture. Der er også større månedlige eller kvartalsvise arrangementer såsom udflugter og fester, der begge steder arrangeres af et nedsat aktivitetsudvalg blandt borgerne. Imellem de faste og planlagte aktiviteter forekommer der også mere spontane og forefaldende aktiviteter og sammenkomster såsom filmvisninger i fælleshuset eller frokost på fælleshusets terrasse.

I begge seniorbofællesskaber beskriver borgerne det sociale fællesskab at være meget fleksibelt; eneste undtagelse er særlige beslutningsmøder, hvor der er mødepligt. Flere borgere fremhæver, at frivilligheden og fleksibiliteten muliggør, at borgerne kan tilpasse deres deltagelse efter egne ønsker og sociale behov.

I begge seniorbofællesskaber er der stor variation i forhold til måden, den enkelte borger indgår i fællesskabet. Nogle borgere vurderer eksempelvis, at de tager del i samvær med andre borgere en gang om ugen, mens andre vurderer, at de tager del i samvær med andre borgere næsten hver dag. Nogle borgere fortæller, at de meget bevidst kun socialiserer med de øvrige borgere på de fælles udendørsarealer eller i fælleshuset, mens andre fortæller, at de altid lader deres dør stå åben og glædeligt tager imod uventet besøg fra de øvrige borgere. Nogle fortæller, at de bevidst prioriterer at dyrke interesser, venskaber og relationer uden for seniorbofællesskabet, mens andre fortæller, at de bevidst prioriterer at dyrke relationerne til de øvrige borgere og bidrage til det sociale liv i seniorbofællesskabet.

Den forhandlede frivillighed

Fællesskabernes fleksible rammer beror i høj grad på løbende forhandlinger af fællesskabets karakter, dvs. forhandlinger af graden af fællesskab og af den enkelte borgers bidrag til fællesskabet. Det kan over tid skabe en dynamik i takt med, at borgere i seniorbofællesskabet bliver ældre, og i takt med, at nye borgere flytter ind i seniorbofællesskabet.

Som udgangspunkt er der i begge seniorbofællesskaber en udtalt forventning om, at borgerne som minimum påtager sig et medansvar for fællesskabets formelle drift og engagerer sig i de fælles beslutninger. Det formelle medansvar indebærer, at man efter evne også bidrager til at vedligeholde fælleshuset og udendørsarealerne. Selvom borgere af fysiske årsager ikke kan bidrage

til selve arbejdet ved de fælles feje- og havedage, opfordres de ikke desto mindre til at møde op for samværrets skyld og eksempelvis bidrage ved at lave kaffe.

Ud over det formelle medansvar er det op til de enkelte borgere at beslutte, hvor meget de ønsker at tage del i aktiviteter eller socialt samvær med de øvrige. Selvom frivilligheden i begge seniorbofællesskaber har en status som kerneværdi og grundprincip, indebærer den samtidig et potentielt dilemma. I sin yderste konsekvens kan frivilligheden nemlig medføre en situation, hvor samtlige borgere frivilligt vælger *ikke* at tage del i det sociale liv. Hvis ingen borgere melder sig frivilligt til fællesskabets forskellige udvalg, arrangerer aktiviteter eller blot opfordrer til socialt samvær mellem borgerne, vil fællesskabet og det sociale liv gå i opløsning.

Selvom samtlige af de interviewede borgere respekterer de øvrige borgeres beslutning om ikke at deltage i aktiviteter eller socialt samvær, omtales sådanne situationer af flere borgere med ærgrelse eller endda manglende forståelse for, hvorfor de pågældende har valgt at flytte ind i første omgang. En borger bemærker i denne sammenhæng, at hvis alle borgere valgte ikke at deltage, ville seniorbofællesskabet blot være som en 'hvilken som helst anden boligafdeling'.

Flere af borgerne er meget bevidste om, at en beslutning om ikke at deltage i det sociale liv ikke blot har en betydning for én selv, men også for gruppen. Hvis for mange borgere på samme tid træffer den beslutning, vil det således gå ud over seniorbofællesskabet og det sociale liv som helhed.

For at fællesskabet kan bestå under de fleksible rammer med den principielle værdisætning af frivillighed som bærende element, synes mange af borgerne at vurdere, at det er af afgørende betydning, at nye indflyttere *frivilligt* har lyst til at ville deltage i det sociale liv i en vis udstrækning. Borgerne fremhæver eksempelvis, at nye indflyttere gerne skal være *'nysgerrige på andre'*, skal *'ville fællesskabet'* eller skal have en grundlæggende *'lyst til at være sammen med andre'*.

Fællesskabet som afsæt for hjælp og støtte

Flere af de interviewede fortæller, at de gerne hjælper til, hvis en anden borger har brug for praktisk hjælp til eksempelvis at sætte en hylde op, eller hvis de periodisk har brug for hjælp til hverdagens gøremål i forbindelse med et sygdomsforløb. En borger var på et tidspunkt kommet til skade med hoften efter et fald, og hun fortæller, at der i den efterfølgende periode var et 'rend af mennesker', som dagligt tilbød deres hjælp, hvilket betød rigtig meget for hende. Flere borgere fortæller videre, at de også ofte spørger ind til, hvordan

de øvrige borgere har det og gerne lytter, såfremt de har noget på hjerte eller på sinde.

I denne sammenhæng fremhæver flere borgere, at de forestiller sig, at deres børn sætter stor pris på, at de bor i et seniorbofællesskab, eftersom den praktiske hjælp og de støttende snakke ellers kunne være afhængigt af dem.

For alle borgerne er der dog en grænse for, hvor meget de kan og vil hjælpe, støtte og drage omsorg for de øvrige borgere. Samtlige borgere fremhæver eksempelvis, at praktiske opgaver af en vis størrelse er et job for en professionel håndværker, ligesom vedvarende og kontinuerlig hjælp til daglige gøremål er et job for hjemmeplejen. Det samme gør sig gældende i forhold til omsorg og emotionel støtte. En borger fortæller eksempelvis, at hun på et tidspunkt helt holdt op med at spørge ind til en specifik borger, efter at hun i en længere periode havde hørt 'den samme klagesang om og om igen'. Borgeren bemærkede hertil, at dette i stedet måtte være en sag for den pågældendes familie at lytte til og håndtere.

Spørgsmålet om frivillighed fylder meget for borgerne i forhold til den indbyrdes hjælp og støtte, eftersom hjælpen og støtten skal forekomme på et frivilligt grundlag. En borger fremhæver i denne forbindelse, at selvom de gerne hjælper og støtter hinanden i hverdagen, må det ikke blive reglen snarere end undtagelsen, eftersom borgerne ikke er '*hinandens sosu-hjælpere*'. Flere borgere gør ligeledes meget ud af at betone, at relationerne mellem borgerne aldrig må antage en karakter af pleje eller aflastning, eftersom fællesskabet beror på, at de alle indgår på lige fod og på frivillig basis, herunder deltager efter behov og bidrager efter evne.

5.2 Tryghed, ensomhed og livskvalitet

Flere af de interviewede borgere fremhæver, at de i deres alder aldrig kan vide, hvordan morgendagen ser ud, og herunder om deres fysiske og mentale tilstand har forandret sig på en måde, der går ud over deres generelle funktionsniveau. At kunne forblive selvhjulpne og opretholde en selvstændig livsførelse i en vis grad er af stor betydning for mange af de interviewede borgere. Flere borgere fremhæver, at de sætter stor pris på hver eneste dag, hvor deres fysiske og mentale tilstand fortsat tillader dem at gøre de ting, de gerne vil, herunder eksempelvis at gå ture, dyrke fritidsinteresser, se venner og familie, tage til arrangementer af forskellig art og ikke mindst tage del i fællesskabet i seniorbofællesskabet. Endvidere fremhæver de det at kunne fastholde nære, menings- og tillidsfulde relationer til familie og venner som af stor betydning for deres livskvalitet. De fleste af de interviewede fremhæver i denne sammenhæng, at det er meget vigtigt for dem at kunne forblive socialt

aktive og indgå i meningsfulde sociale relationer i en vis udstrækning, også selvom aldersbetingede fysiske og mentale forandringer måtte betyde, at deres sociale behov og evne til at tage del i sociale sammenhænge ændrer sig.

For samtlige borgere er boligen i seniorbofællesskabet mindre end den forrige og kræver således mindre vedligeholdelse. Den mindre bolig i seniorbofællesskabet beskrives af samtlige interviewede som 'mere passende' i forhold til deres nuværende og fremtidige behov, og nogle borgere vurderer samtidig, at de kan forblive selvhjulpne i længere tid og i større udstrækning i seniorbofællesskabet end i deres forrige bolig.

Ud over de fysiske rammer vurderer samtlige borgere, at fællesskabsfølelsen og den lettilgængelige mulighed for social kontakt i seniorbofællesskabet er af stor betydning for deres livskvalitet. Muligheden for at kunne skalere egen deltagelse efter formåen og behov, herunder muligheden for på uforpligtende vis at kunne gå frem og tilbage mellem egen bolig og fælleshuset, fremhæves af flere borgere som en mulighed for at kunne bevare livskvaliteten helt 'til det sidste'.

5.2.1 Borgernes vurdering af seniorbofællesskabets betydning for den oplevede tryghed

At føle sig omgivet af personer, som man har kendskab og tillid til, og som kan hjælpe ved behov samt generelt være opmærksomme i forhold til ubudne gæster eller uregelmæssigheder i ens adfærd, betyder meget for borgernes generelt oplevede tryghed. Gennem boligernes tætte placering i seniorbofællesskabet og visheden om, at der altid er andre i nærheden, som man har kendskab og tillid til, har seniorbofællesskabet således stor betydning for de pågældende borgeres oplevede tryghed.

Flere borgere fortæller, at de generelt er opmærksomme på hinanden i seniorbofællesskabet, herunder er opmærksomme på, om der eksempelvis er gået lang tid, siden en borger har deltaget i arrangementer eller sidst er blevet set. Selvom 'normalen' for den indbyrdes interaktion og hyppigheden af den varierer fra borger til borger og fra relation til relation, fremhæver borgerne, at de i seniorbofællesskabet har en fælles opmærksomhed på hinanden. En borger fortæller eksempelvis, at hans ene nabo altid trækker gardinerne fra hver morgen, hvorfor han vil banke på døren, såfremt gardinerne i et par dage ikke har været trukket fra. Hvis en borger er faldet i sit hjem eller på anden vis har brug for hjælp, vurderer borgerne, at der større chance for, at de hurtigt vil blive opdaget eller kunne få hjælp i seniorbofællesskabet end i deres forrige bolig. Af denne grund fremhæver flere borgere, at de forestiller sig, at deres børn sætter stor pris på, at de netop bor i et seniorbofællesskab og ikke i et parcelhus.

5.2.2 Vurdering af seniorbofællesskabets betydning for borgernes oplevelse med ensomhed

Selvom borgerne har forskellige sociale behov, har langt de fleste søgt ind i seniorbofællesskabet for at kunne indgå i et socialt fællesskab, herunder have gode muligheder for at kunne have socialt samvær med andre. Med indflytningen forsøgte flere borgere eksplicit at sætte sig selv i en position, hvor risikoen for at blive ensom i alderdommen var mindre, end den ville have været, hvis de var blevet boende i deres forrige bolig.

Samtlige borgere beskriver, at der i seniorbofællesskabet er gode muligheder at indgå i et fællesskab med de øvrige borgere og for at have socialt samvær med andre, *hvis* eller *når* man selv vil. Fællesskabsfølelsen og de lettilgængelige muligheder for social kontakt fremhæves af alle borgerne som er stort gode forbundet med boligen i seniorbofællesskabet.

Samtidig påpeger flere borgere, at boligen i seniorbofællesskabet ikke er nogen garanti for *ikke* at føle sig ensom. En borger fortæller, at de øvrige borgere ofte gør en indsats for at inkludere nye borgere. Borgeren fortæller, at hun eksempelvis selv er opsøgende i forhold til de nye borgere i den første tid og eksempelvis banker på i forbindelse med de første kaffeslabberaser. Hun påpeger dog, at borgerne ikke er *'støttepædagoger for hinanden'*, og der er således ingen fast garanti for, at nogen 'kommer og henter dig', hvis du ikke selv er mødt op. Generelt går borgerne således ikke rundt og banker på alle døre i forbindelse med arrangementer eller aktiviteter. Det er dermed op til den enkelte borger at tage initiativ til fremmøde og selv tage de første opsøgende skridt hen mod fællesskabet.

5.2.3 At kunne forblive socialt aktiv trods fysiske og mentale forandringer

Tilstedeværelsen af det nære, åbne og fleksible fællesskab vil ifølge flere borgere kunne muliggøre en høj grad af social kontakt selv ved fald i ens fysiske og eller mentale funktionsevne. En borger fremhæver, at selv hvis ens funktionsniveau falder til et punkt, hvor man bliver træt og har brug for hvile efter 15-20 minutters social interaktion, ville det stadig være muligt at være social ved at gå frem og tilbage fra kaffeslabberas i fælleshuset. Borgeren fortæller, at det i princippet også ville være muligt at gå til og fra i forhold til familien, men fremhæver her, at det ikke desto mindre føles mere passende og acceptabelt at 'gå tidligt' i seniorbofællesskabet, eftersom der her både er en større medmenneskelig og erfaringsbaseret forståelse for alderens genvordigheder såvel som klare forventninger om, at de enkelte deltager ved behov og efter evne. De tydelige forventninger omkring at kunne deltage på egne præmisser,

og fleksibiliteten i at have mulighed for at kunne gå frem og tilbage fra fælleshuset ved behov og efter evne, fremhæves af flere som et yderst værdifuldt element ved seniorbofællesskabet, der som alderen skrider frem muliggør en høj grad af social kontakt og tilfredsstillelse af sociale behov.

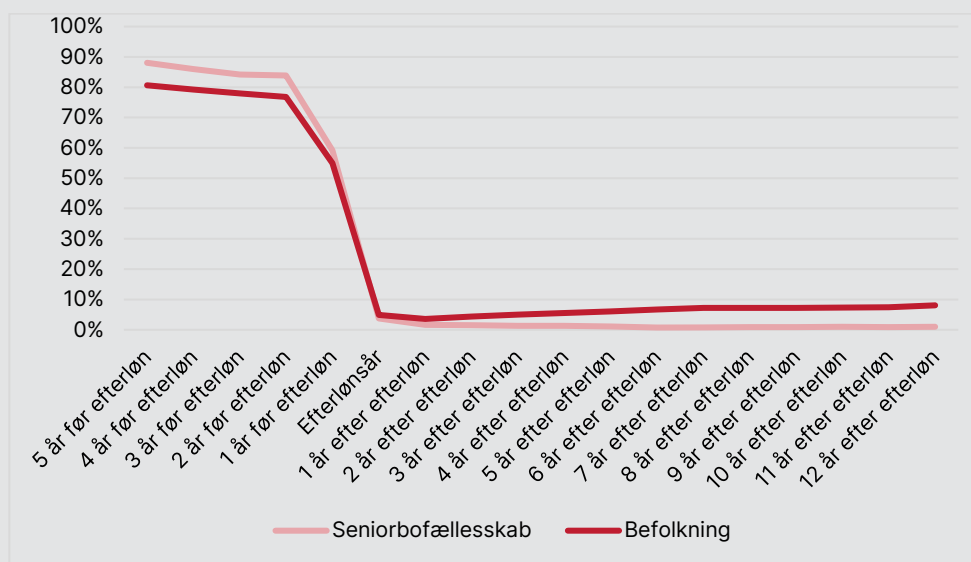
5.3 Fastholdelse af beskæftigelse efter efterløn og pension

Vi undersøger, om en mulig samfundsmæssig gevinst ved et seniorbofællesskab kan bestå i, at borgere, der bor i bofællesskab og modtager efterløn eller folkepension, i højere grad end øvrige borgere stadig opretholder en beskæftigelsesgrad, der kan give en skatteindtjening til samfundet.

Vi undersøger det på den måde, at vi sammenligner gruppen af borgere i seniorbofællesskaber med borgere i befolkningen, før og efter de modtager efterløn og folkepension. Hvis vi finder, at gruppen af borgere i seniorbofællesskab har en højere gennemsnitlig beskæftigelse, efter de modtager efterløn eller folkepension, vil der kunne være tegn på en gevinst, som skal undersøges mere detaljeret.

I Figur 5.7 fremgår den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for borgere i seniorbofællesskaber og i befolkningen, før og efter modtager efterløn. Vi ser, at der er en signifikant forskel på den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for borgere i seniorbofællesskaber og i befolkningen, fem år før de modtager efterløn. Der er således en signifikant højere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad for borgere i seniorbofællesskaber, før de modtager efterløn. Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad falder naturligt markant, efter borgerne går på efterløn, og vi ser, at der er en klar signifikant forskel på beskæftigelsesgrad hos gruppen af borgere i seniorbofællesskaber og borgere i befolkningen. Der er en gennemsnitligt højere beskæftigelsesgrad blandt borgere i befolkningen end blandt borgere i seniorbofællesskaber, efter de modtager efterløn.

Figur 5.7 Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for borgere i seniorbofællesskaber og i befolkningen, før og efter de modtager efterløn



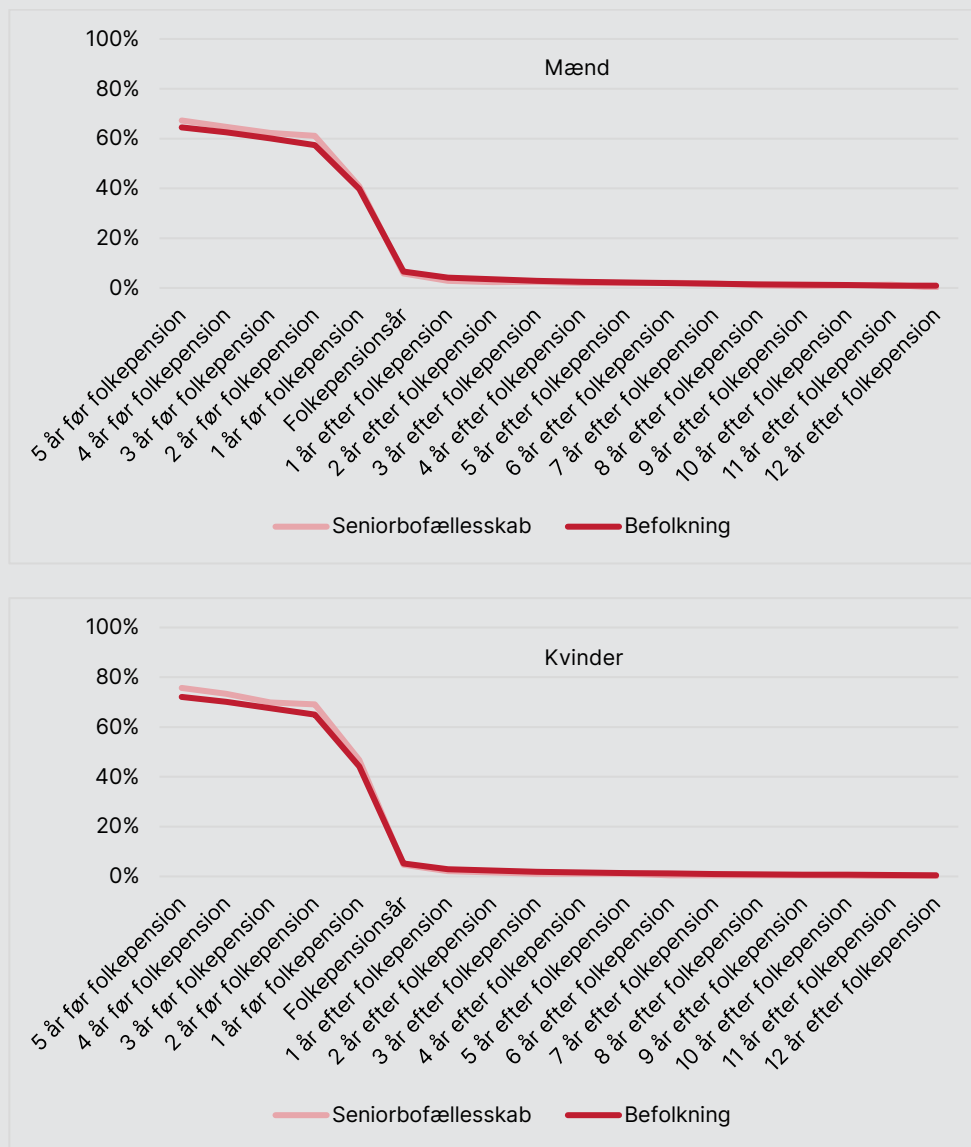
Anm.: N (seniorbofællesskab) = 106-910; N (befolkning) = 23.376-292.313.

Note: Beskæftigelsesgraden er baseret på DREAM-data fra 2008-2020. Efterlønsåret er baseret på den væsentligste indkomstkilde i året fra Arbejdsklassifikationsmodulet.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Figur 5.8 fremgår den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for borgere i seniorbofællesskaber og i befolkningen, før og efter de modtager folkepension. I figuren har vi delt op på mænd og kvinder. Vi ser, at der er en signifikant forskel på den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for kvinder i seniorbofællesskaber og kvinder i befolkningen, fem år før de modtager folkepension. Der er således en signifikant højere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad for kvinder i seniorbofællesskaber, førend de modtager folkepension. Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad falder naturligt markant, efter borgerne går på pension, men vi ser, at der er en klar signifikant forskel på gruppen af kvinder i seniorbofællesskaber og kvinder i befolkningen. Der er en gennemsnitligt lavere beskæftigelsesgrad blandt kvinder i seniorbofællesskaber, efter de modtager folkepension, end blandt kvinder i befolkningen. Beskæftigelsesgraden for mænd er ikke signifikant forskellige fra hinanden i seniorbofællesskaber og i befolkningen.

Figur 5.8 Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for borgere i seniorbofællesskaber og i befolkningen, før og efter de modtager folkepension



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 52-1.214; N (befolkning) = 9.871-269.001.

Note: Beskæftigelsesgraden er baseret på DREAM-data fra 2008-2020. Folkepensionsåret er baseret på den væsentligste indkomstkilde i året fra Arbejdsklassifikationsmodulet.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Både når vi beskriver den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad efter efterløn og efter folkepension for borgere i seniorbofællesskab og i befolkningen, er der ikke noget i data, der peger på, at seniorbofællesskabet kunne have en positiv

betydning i forhold til at fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet. Tværtimod tyder data på, at kvinders beskæftigelsesgrad i seniorbofællesskaber er lavere efter de modtager henholdsvis folkepension og efterløn end i befolkningen.

5.4 Forbrug af hjemmehjælp

I Rambølls analyse af økonomiske gevinster ved seniorbofællesskab (2016) fremkommer en hypotese om, at der vil kunne ske et reduceret forbrug af hjemmehjælp for borgere i seniorbofællesskaber. Vi ser derfor på, hvor mange der modtager hjemmehjælp, og på omfanget af den hjemmehjælp de modtager over tid. Som tidligere beskrevet ser vi på perioden 2008-2021, da der kun findes hjemmehjælpsdata hos Danmarks Statistik for disse år. Der bor 12.953 borgere i alderen 60 år og ældre i seniorbofællesskaberne i årene 2008-2021, hvoraf 4.812 modtager hjemmehjælp på et eller andet tidspunkt i perioden. Der er således nok personer i seniorbofællesskaber i hvert af årene til, at vi kan analysere på data for hjemmehjælp.

Alder spiller en stor rolle både i forhold til, om en borger får hjemmehjælp, og i forhold til omfanget af hjemmehjælpen – dvs. antal timers hjemmehjælp pr. måned – som den enkelte modtager. For eksempel viser en fixed effect-regression af omfanget af hjemmehjælp på alder, hvor vi ser på alle borgere over 60 år i Danmark, at når vi følger de samme borgere over tid, så øges omfanget af den hjemmehjælp, de modtager, med ca. 100 minutter i gennemsnit pr. måned for hvert år, de bliver ældre. Vi finder endvidere ved forskellige statistiske tests, at fixed effect-modellen, som tager højde for tidsinvariante individspecifikke effekter, som kan hænge sammen med omfanget af hjemmehjælp (fx sygdomme eller handicap, som vi ikke kan observere i data), er den bedste model og at dét, at personerne ældes, forklarer en større del af forskellene i omfanget af hjemmehjælp end forskelle i alder mellem forskellige personer.

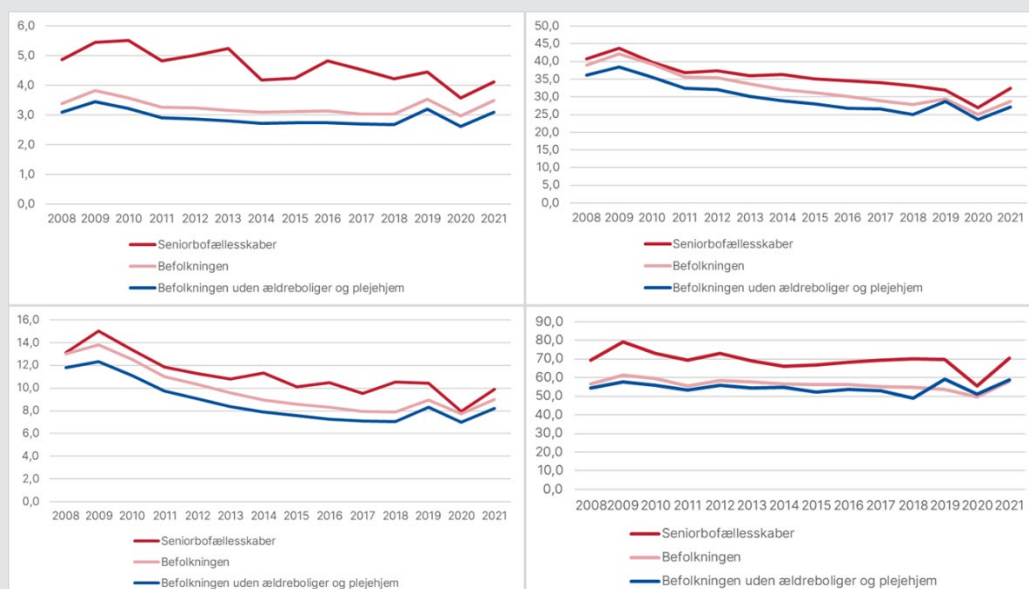
Det er derfor vigtigt at sammenligne personer på samme alder, når man analyserer forbruget af hjemmehjælp. Borgerne i seniorbofællesskaber er generelt ca. 10 år ældre i gennemsnit end befolkningen af 60+-årige. Derfor opdeler vi i fire alderskategorier: 60-70 år, 70-80 år, 80-90 og 90 år og derover. Det vil sige, at vi fx sammenligner andelen af 60-70-årige, som får hjemmehjælp i seniorbofællesskaber, med andelen af 60-70-årige, som får hjemmehjælp i befolkningen.

I Figur 5.9 fremgår andelen, der modtager hjemmehjælp i perioden 2008 til 2021 i de forskellige aldersintervaller. Vi sammenligner borgere i seniorbofællesskaber med befolkningen og med befolkningen, hvor vi har taget borgere i ældreboliger og plejehjem ud.³

I alle fire aldersintervaller fremgår det, at andelen af borgere i seniorbofællesskaber, som modtager hjemmehjælp, er højere end den tilsvarende aldersgruppe både i befolkningen og i befolkningen uden ældreboliger og plejehjem. Det vil sige, at borgere i seniorbofællesskaber i højere grad modtager hjemmehjælp end befolkningen, når vi tager højde for alder i 10-års intervaller.

Figur 5.9 Andel, der modtager hjemmehjælp

60-70-årige er figuren i øverste venstre hjørne, 70-80-årige er figuren i nederste venstre hjørne, 80-90-årige er figuren i øverste højre hjørne, og 90+-årige er figuren i nederste højre hjørne.



Anm.: Over årene 2008-2021: 60-70-årige: N (seniorbofællesskaber) = 1.193-2.014; N (befolkningen) = 660.204-694.239; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 658.064-694.237. 70-80-årige: N (seniorbofællesskaber) = 2.911-3.409; N (befolkningen) = 368.536-592.957; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 366.006-579.451. 80-90-årige: N (seniorbofællesskaber) = 1.233-2.590; N (befolkningen) = 190.494-260.336; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 179.798-244.892. 90+-årige: N (seniorbofællesskaber) = 98-483; N (befolkningen) = 36.355-53.443; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 31.053-45.785.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

³ Borgere i ældreboliger er baseret på Landsbyggefondens huslejeregister, som kun dækker årene 2013-2020, dvs. det er først fra 2013, at vi med sikkerhed kan sige, om en borger er bosiddende i en almen ældrebolig. Mellem 2008 og 2013 imputerer vi selv borgere i ældreboliger ved at sige, at hvis de også tidligere boede i en bolig, som fra 2013 og frem er en ældrebolig, så antager vi, at de også boede i ældrebolig tidligere. Borgere på plejehjem er baseret på registerdata (AEPI), som dækker årene 2008-2016, og som er imputeret af Danmarks Statistik baseret på kommuners indberetninger. Vi imputerer igen selv borgere på plejehjem fra 2017 og frem ved at antage, at hvis en borger bor på plejehjem ifølge registerdata i 2008-2016, og denne borger ikke skifter bolig, så bor borgeren også på plejehjem i årene 2017-2020.

Andelen, der modtager hjemmehjælp blandt borgere i seniorbofællesskaber, ligger konsekvent højere end i befolkningen (med og uden ældreboliger og plejehjem) for alle aldersgrupperne i alle årene. Andelen af 60-70-årige, der modtager hjemmehjælp, er forholdsvis lav på omkring 3-5 %; i 70-80-års alderen stiger den til mellem 7 og 15 %, i 80-90 års-alderen til mellem 30 og 40 %, og for borgere over 90 år er den forventeligt højest, oppe på mellem 50 og 70 %.

Selvom borgere i seniorbofællesskaber modtager hjemmehjælp i højere grad end de tilsvarende aldersgrupper i befolkningen, kan det være, at dem, der modtager hjælp, får mindre hjælp. Vi har derfor også undersøgt omfanget af hjemmehjælp målt som det gennemsnitlige antal minutter pr. måned pr. person for borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med befolkningen med og uden ældreboliger og plejehjem for at se, om seniorbofællesskaberne modtager færre minutters hjemmehjælp.

Først har vi undersøgt fordelingen af omfanget i de tre grupper over årene 2008-2021 (uden at tage højde for alder). Her kan man se, at gennemsnittet af antal minutter pr. måned pr. person er omkring 200 minutter højere i befolkningen og omkring 150 minutter højere i befolkningen uden ældreboliger og plejehjem, end det er i seniorbofællesskaberne (se Bilagsfigur 3.1). Befolkningen indeholder imidlertid personer, som får et meget højt omfang af hjemmehjælp (fx er der en række outliers i befolkningen, som målt på antal minutter pr. måned ser ud til at få hjælp af flere hjemmehjælpere på én gang), og det trækker gennemsnittet for befolkningen kunstigt op. Hvis man sammenligner medianen i fordelingen af omfanget af hjemmehjælp for seniorbofællesskaber og befolkningen, finder man en forskel på godt 1 times hjemmehjælp pr. måned, hvorimod forskellen mellem 95 % percentilerne er helt oppe på 8 timers hjemmehjælp pr. måned (Bilagsfigur 3.2). Dette indikerer, at fordelingen af hjemmehjælp har en meget lang højre hale, dvs. at der er en del personer i befolkningen, som er meget plejkrævende af årsager, som vi ikke kan tage højde for i data (fx alvorlige handicap eller invaliderende sygdom). Vi sammenligner derfor også seniorbofællesskaber med befolkningen, hvor vi har taget de 5 % af borgerne ud, som får allermest hjemmehjælp. Dette er 5 %, der er så plejkrævende, at de formentligt aldrig ville kunne eller vælge at bo i et seniorbofællesskab.

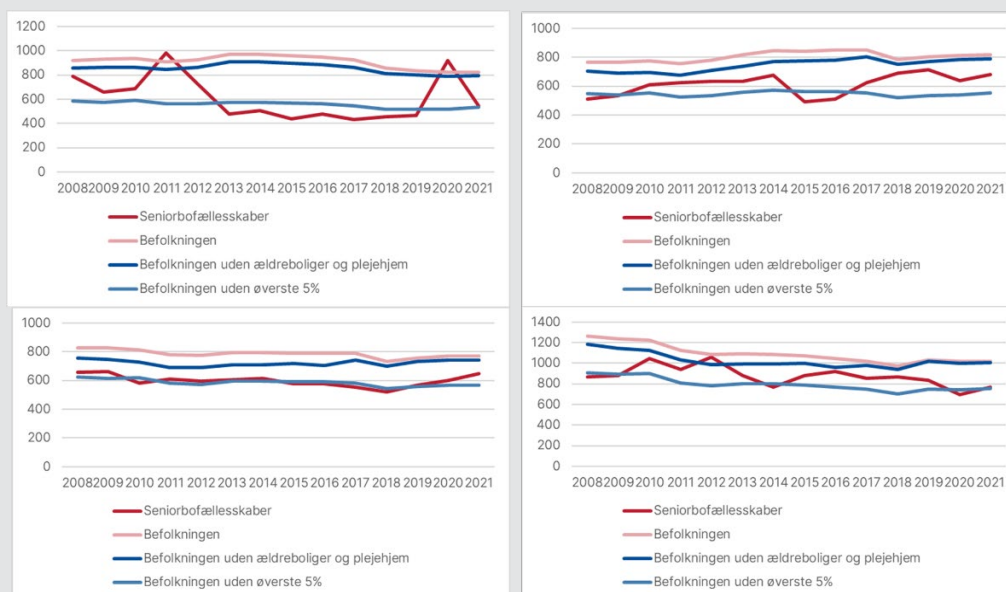
Omfanget af hjemmehjælp i de fire aldersgrupper fremgår af Figur 5.9. Vi sammenligner med befolkningen generelt, befolkningen uden ældreboliger og plejehjem samt befolkningen, hvor vi har taget de 5 % af borgerne ud, som får allermest hjemmehjælp, så vi sammenligner med de resterende 95 % af befolkningen. Over årene er der omkring 130-150.000 personer i befolkningen, der modtager hjemmehjælp, så 5 % svarer til ca. 6.500-7.500 personer.

Der tegner sig det samme billede i de forskellige aldersgrupper, hvor man ser, at borgere i seniorbofællesskaberne i gennemsnit får mindre hjemmehjælp end

befolkningen generelt, og også befolkningen uden ældreboliger og plejehjem, selvom forskellen her er lidt mindre. Når vi i stedet sammenligner med de kun 95 % af befolkningen, ligger borgere i seniorbofællesskab i gennemsnit på niveau med befolkningen uden de 5 %, der modtager allermost hjemmehjælp

Figur 5.10 Omfang af hjemmehjælp. Minutter pr. måned.

60-70-årige er figuren i øverste venstre hjørne, 70-80-årige er figuren i øverste højre hjørne, 80-90-årige er figuren i nederste venstre hjørne, og 90+-årige er figuren i nederste højre hjørne.



Anm.: Over årene 2008-2021: 60-70-årige: N (seniorbofællesskaber) = 51-104; N (befolkningen) = 20.047-25.653; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 17.471-23.269. 70-80-årige: N (seniorbofællesskaber) = 259-445; N (befolkningen) = 41.266-53.511; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 35.815-47.504. 80-90-årige: N (seniorbofællesskaber) = 501-838; N (befolkningen) = 60.841-80.479; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 51.909-69.372. 90+-årige: N (seniorbofællesskaber) = 68-340; N (befolkningen) = 20.524-30.986; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 16.899-26.883.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I Figur 5.9 og 5.10 har vi i sammenligningerne af borgere i seniorbofællesskab med befolkningen kun taget højde for alder i 10-års intervaller. For at forfine sammenligningen i forhold til alder og for at tage højde for, at andelen af kvinder er højere i seniorbofællesskaber end i befolkningen generelt, mens andelen af personer med Menapt-oprindelse er langt lavere, danner vi én til sammenligningsgruppe (fra befolkningen) ved Propensity Score Matching, hvor vi matcher på alder, køn og oprindelse samt også på, om man har en kronisk lidelse i året (KOL, diabetes eller hjerte-karsygdomme). Regressioner af henholdsvis om man modtager hjemmehjælp og omfanget af hjemmehjælp, om personerne bor i seniorbofællesskab eller ej, når vi benytter de matchede

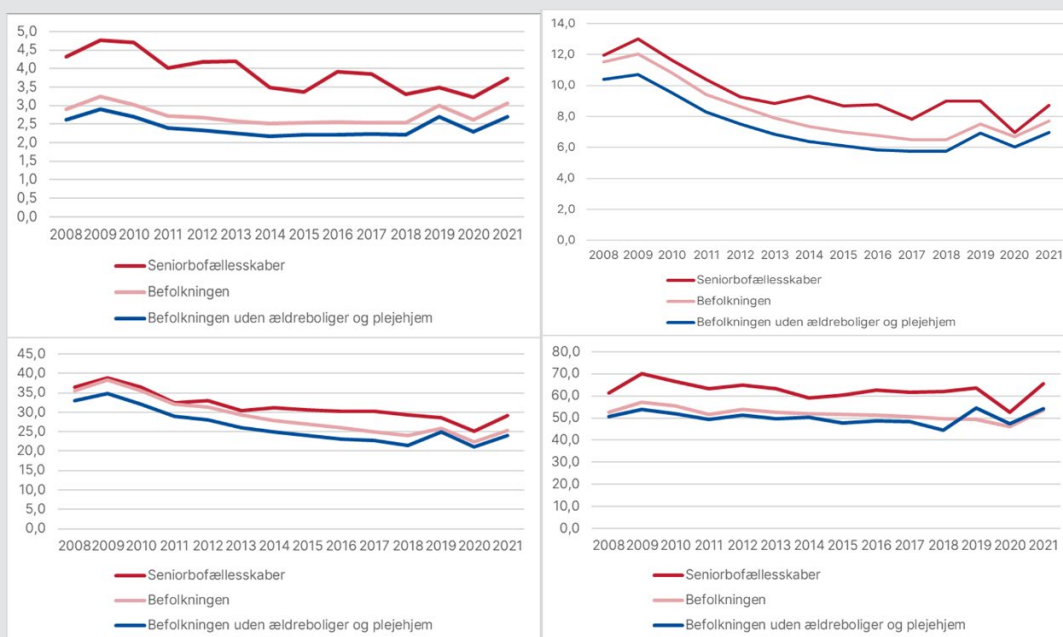
sammenligningsgrupper, viser i store træk det samme mønster som Figur 5.9 og 5.10 (se Bilagstabel 3.1). Der er en tendens til, at en højere andel af borgere i seniorbofællesskaber modtager hjemmehjælp i nogle af årene, men forskellen i omfanget, som ses i de rå data, hvor borgere i seniorbofællesskaber modtager et par timers mindre hjemmehjælp pr. måned i gennemsnit pr. person, forsvinder, hvis vi udelukker de mest plejkrævende borgere fra sammenligningsgruppen. Når vi sammenholder disse resultater med kapitel 3's resultater om, at borgere, der vælger at flytte i seniorbofællesskaber, er en selekteret ressourcestærk gruppe fra start, vurderer vi, at der ikke er gevinster i form af forskelle i forbruget af hjemmehjælp, som kan henføres til seniorbofællesskabet.

5.4.1 Hjemmehjælp til praktiske gøremål og personlig pleje

I dette afsnit deler vi hjemmehjælp op efter, om hjælpen ydes til praktiske gøremål (praktisk hjælp) eller til mere helbredsmæssige formål (personlig pleje). Figur 5.11 viser andelen, der modtager praktisk hjælp i seniorbofællesskaber i de forskellige aldersintervaller, og Figur 5.12 viser andelen, der modtager personlig pleje, også i de forskellige aldersintervaller.

Figur 5.11 Andel, der modtager hjemmehjælp til praktiske gøremål

60-70-årige er figuren i øverste venstre hjørne, 70-80-årige er figuren i øverste højre hjørne, 80-90-årige er figuren i nederste venstre hjørne, og 90+-årige er figuren i nederste højre hjørne.

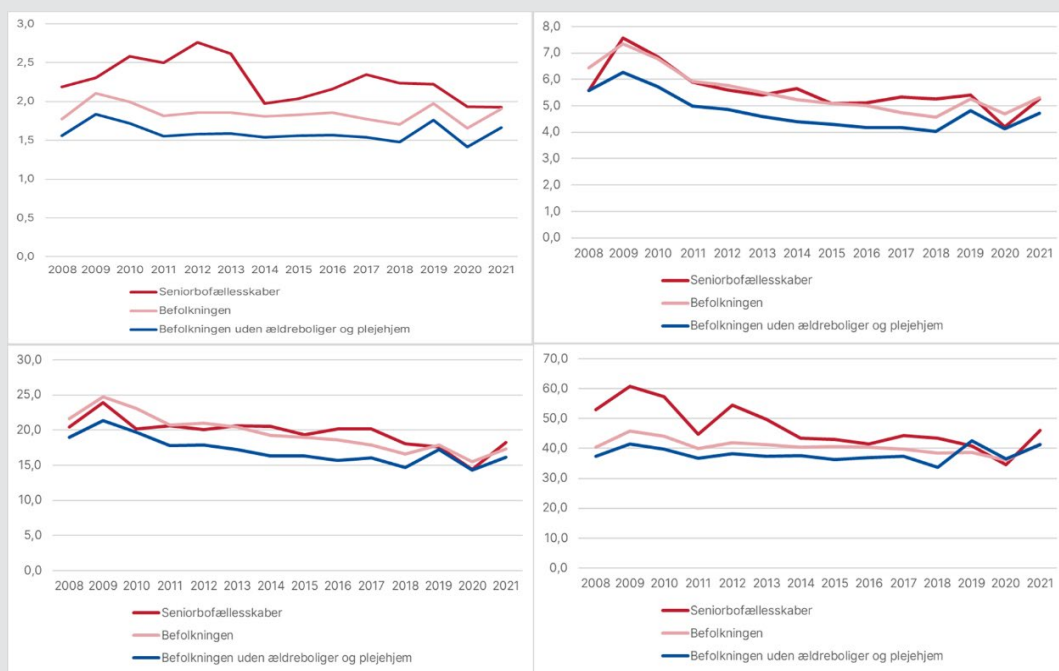


Anm.: Over årene 2008-2021: 60-70-årige: N (seniorbofællesskaber) = 1.193-2.014; N (befolkningen) = 660.204-694.239; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 658.064-694.237. 70-80-årige: N (seniorbofællesskaber) = 2.911-3.409; N (befolkningen) = 368.536-592.957; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 366.006-579.451; 80-90-årige: N (seniorbofællesskaber) = 1.233-2.590; N (befolkningen) = 190.494-260.336; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 179.798-244.892; 90+-årige: N (seniorbofællesskaber) = 98-483; N (befolkningen) = 36.355-53.443; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 31.053-45.785.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 5.12 Andel der modtager hjemmehjælp til personlige pleje

60-70-årige er figuren i øverste venstre hjørne, 70-80-årige er figuren i øverste højre hjørne, 80-90-årige er figuren i nederste venstre hjørne, og 90+-årige er figuren i nederste højre hjørne.



Anm.: Over årene 2008-2021: 60-70-årige: N (seniorbofællesskaber) = 1.193-2.014; N (befolkningen) = 660.204-694.239; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 658.064-694.237 70-80-årige: N (seniorbofællesskaber) = 2.911-3.409; N (befolkningen) = 368.536-592.957; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 366.006-579.451. 80-90-årige: N (seniorbofællesskaber) = 1.233-2.590; N (befolkningen) = 190.494-260.336; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 179.798-244.892. 90+-årige: N (seniorbofællesskaber) = 98-483; N (befolkningen) = 36.355-53.443; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 31.053-45.785.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

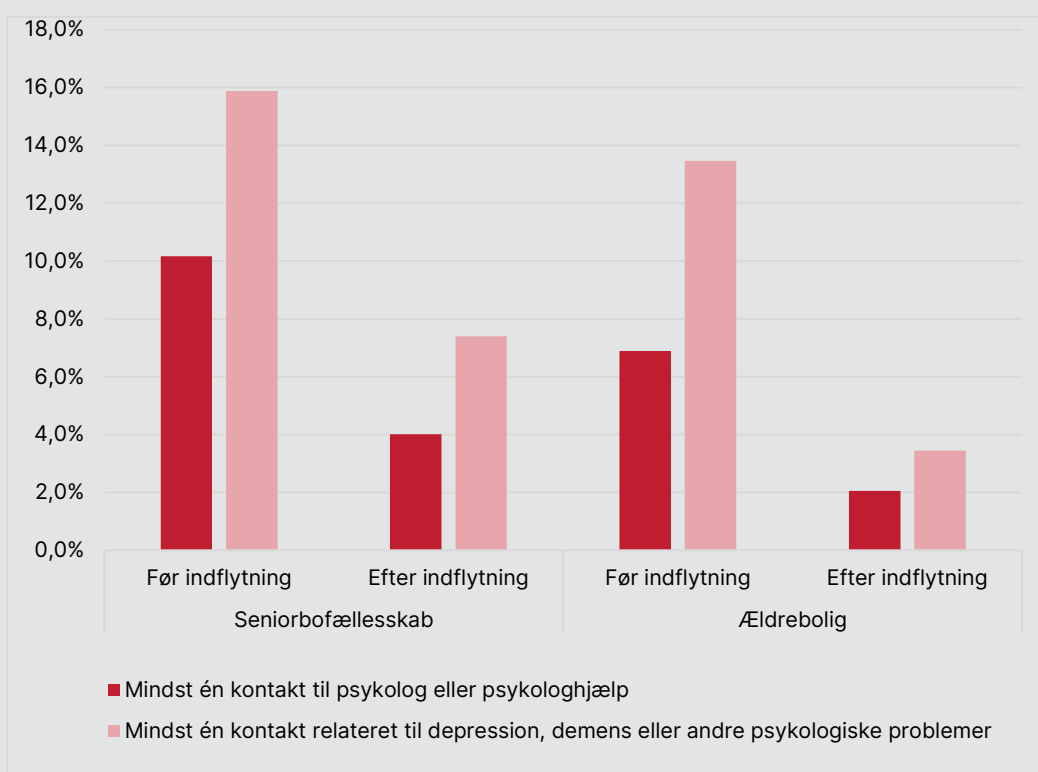
Figurene tegner et billede af, at de højere andele, der modtager hjemmehjælp blandt seniorbofællesskaber, ser ud til at være drevet mest af, at borgere i seniorbofællesskab i højere grad modtager praktisk hjælp end befolkningen generelt.

5.5 Forekomst af lægebesøg før og efter

Endelig har vi undersøgt forekomsten af lægebesøg blandt borgere, før og efter de flytter i henholdsvis seniorbofællesskaber og ældreboliger. Det fremgår af Figur 5.13, at borgere i seniorbofællesskaber både før og efter deres indflytning

har en væsentligt højere forekomst af lægebesøg sammenlignet med borgere i almene ældreboliger. Vi ser endvidere, at der sker et fald for begge grupper af borgere efter indflytningen, og at faldet er relativt større for borgere i seniorbofællesskab, når det gælder kontakt til psykolog og psykologhjælp, sammenlignet med borgere i ældreboliger, men relativt mindre, når det gælder kontakt i forbindelse med depression, demens eller andre psykiske problemer (som i første omgang udredes hos praktiserende læge).

Figur 5.13 Forekomst af forskellige typer af sundhedskontakter



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 8.055; N (ældrebolig) = 80.044.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Mere eller mindre kontakt til praktiserende læger og psykologer siger i sig selv ikke noget om, hvorvidt der er flere eller færre helbredsmæssige eller psykologiske udfordringer, eller om der er for få, for mange eller lige tilpas med lægebesøg. Men det, som data viser, er, at borgere i seniorbofællesskaber generelt oftere har kontakt til egen læge og til psykolog og på den måde i højere grad får en lægelig og psykologfaglig vurdering af deres helbred.

5.6 Opsamling

Der er en tendens til, at borgere, når de flytter i seniorbofællesskab, efter deres indflytning i stigende grad bliver gode venner med deres naboer og i stigende grad kommer en del sammen med dem. Ligeledes bliver signifikant flere en del af en seniorklub. På øvrige forhold af fællesskab og socialt samvær ser vi ikke nogen udvikling fra før til efter deres indflytning. Tilsvarende ser vi heller ikke noget signifikant udvikling i, at flere borgerne efter indflytning får en bedre selvsvurdering af deres helbred. Derimod er der gøremål som fx at gå på trapper, hvor signifikant flere efter indflytningen siger, at de ikke kan gøre det alene uden besvær, hvilket formodentlig i større grad er relateret til, at de er blevet ældre, end at de er flyttet i seniorbofællesskab.

Seniorbofællesskaber kan organiseres på mange forskellige måder, og der forekommer at være mange forskellige versioner af, hvad et seniorbofællesskab er og kan være. Hvilke værdier seniorbofællesskaber eksempelvis baserer sig på, eller hvordan forventningerne til og normerne for det sociale liv tager sig ud, kan således variere fra seniorbofællesskab til seniorbofællesskab og også internt i et seniorbofællesskab over tid. Flere interviewede borgere i seniorbofællesskaber fremhæver vigtigheden af, at borgerne ved indflytning og ikke mindst efterfølgende forventningsafstemmer omkring seniorbofællesskabets værdigrundlag samt rammerne for og forventningerne til, hvordan værdigrundlaget skal efterleves, eksempelvis i forhold til spørgsmål om forventet aktivitetsniveau, samværsgrad og individuelle bidrag.

At borgernes indbyrdes forventninger til fællesskabet og til hinanden i en vis udstrækning er afstemte, er for de interviewede afgørende for, hvordan fællesskaberne fungerer i forhold til aktivitetsniveauet, samværsgraden, relationer mellem borgerne og ikke mindst den generelle oplevelse af 'grundstemningen' i borgergruppen. Dette er eksempelvis en del af overvejelserne bag at nedsætte et visiteringsudvalg, der bl.a. arbejder for at sikre en vis forventningsmæssig overensstemmelse i forhold til nye indflyttere forud for indflytningen.

Med andre ord er matchet mellem den enkelte borger og seniorbofællesskaberne, og herunder hvorvidt der er en vis overensstemmelse mellem parternes ønsker, behov og forventninger, af afgørende betydning for seniorbofællesskabets mulighed for at skabe rammen for fællesskab og socialt samvær, og at den enkelte borger opnår den ønskede gevinst ved at bo i et seniorbofællesskab.

Eftersom fællesskabet beror på fælles medansvar og vedligehold samt frivillig initiativtagelse og deltagelse i det sociale, fremhæver flere borgere et ræsonnement i, at den samlede borgergruppe består af borgere i forskellige aldre, da evnen til at bidrage kan ændre sig med alderen. Der er en fælles konsensus om

at ville undgå ydertilfældene med at blive hinandens 'sosu-hjælpere og støttepædagoger', men det efterlader dog stadig et vist fortolkningsrum for borgerne i forhold til at vurdere, hvornår man i så fald bliver dette. Hvor grænsen mellem den 'passende' og den 'ikke-passende' form for hjælp og støtte drages, forhandles således stadigvæk af den enkelte borger fra situation til situation.

Gevinster relateret til øget beskæftigelse, mindre forbrug af hjemmehjælp samt forekomsten af lægebesøg peger samlet set på, at det er vanskeligt at finde belegg for, at seniorbofællesskabet har disse fordele. Når vi ser på beskæftigelse, er der ikke tegn på, at borgere i seniorbofællesskaberne har en højere beskæftigelsesgrad efter de går på henholdsvis efterløn og pension sammenlignet med befolkningen. Når vi ser på forekomsten af hjemmehjælp til borgere i seniorbofællesskab – både i forhold til, hvor stor en andel, der modtager hjemmehjælp i det hele taget og i omfanget af den modtagne hjemmehjælp – er den stabil over tid. Der er tendenser i retning af, at en relativt højere andel af borgere i seniorbofællesskab får hjemmehjælp, men omfanget af hjemmehjælp ser ud til at være på niveau med sammenlignelige borgere i befolkningen. Endelig fremgår det af analyser, at borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med borgere i ældreboliger generelt oftere har kontakt til læge og på den måde oftere får en lægelig vurdering af deres helbred.

Det vil således sige, at på forhold, som vi har systematiske data for over tid og for borgere i seniorbofællesskaber og øvrige borgere, er der ikke umiddelbare tegn på gevinster ved at bo i et seniorbofællesskab. Tværtimod er der tegn på lavere grad af beskæftigelse og større andel, der modtager hjemmehjælp til praktiske gøremål. I forhold til mulige gevinster peger de i retning af fællesskab, livskvalitet, tryghed og mindre ensomhed. Det er dog kun identificeret for en mindre gruppe af borgere i seniorbofællesskaber, og vi kan ikke isolere disse mulige gevinster til seniorbofællesskabet. Hvis man fremadrettet skulle belyse forhold som fællesskaber, livskvalitet, tryghed og mindre ensomhed, vil det kræve systematisk indsamlede data både forud for indflytning i seniorbofællesskaber, og efter borgerne er flyttet ind og har etableret sig i seniorbofællesskabet. Det vil give mulighed for at undersøge udviklinger systematisk; dog vil man her heller ikke kunne tage højde for selektionen.

6 Konklusion

I denne rapport har vi undersøgt, om der kan identificeres mulige samfundsøkonomiske gevinster ved at bo i seniorbofællesskaber. Vi har undersøgt dette ud fra følgende undersøgelsesspørgsmål:

- Hvilke typer af borgere bor i et seniorbofællesskab, og hvad kendetegner dem i forhold til socioøkonomiske forhold, deres ydelsesbehov og helbred, før og mens de bor i seniorbofællesskabet, samt varigheden af at bo i seniorbofællesskab?
- Hvad kendetegner borgere, som angiver en præference for at bo i et seniorbofællesskab i fremtiden i forhold til fællesskab, sociale aktiviteter, selvvalderet helbred og daglige gøremål?
- Hvilke overvejelser ligger bag seniorers valg om at flytte ind i et seniorbofællesskab?
- Hvilke samfundsøkonomiske gevinster kan identificeres af at bo i seniorbofællesskaber?

Hovedkonklusionen er, at de borgere, der vælger at flytte ind i et seniorbofællesskab, er borgere, der objektivt set er ressourcestærke og har et godt fysisk helbred, og som i forvejen forekommer at være socialt engagerede og aktive og har et positivt syn på dem selv. Ved at vælge et seniorbofællesskab til, selekterer disse borgere sig ind i nogle bolig-mæssige rammer, der giver dem de bedste chancer for at fastholde fællesskaber og socialt samvær; også når de når en alder, hvor de risikerer at blive mindre fysisk mobile og har flere aldersrelaterede og helbredsmæssige udfordringer.

Ud fra de data, vi har i undersøgelsen, og ud fra kendskab til data, er det ikke muligt at opstille en model for at identificere samfundsøkonomiske gevinster, hvor vi kan håndtere den selektion, der er af borgere ind i seniorbofællesskaber. Særligt er der forhold omkring præferencer, motivationer og personlighedstræk, der ser ud til at have betydning for, om man bor i et seniorbofællesskab eller ikke. Det er således ikke muligt at identificere gevinster, der med høj grad af sikkerhed kan føres tilbage til seniorbofællesskaber. De studier og undersøgelser, der er foretaget, og som vi har kendskab til, der udtaler sig om samfunds-mæssige gevinster, er efter vores bedste overbevisning også udfordret af disse metodiske og datamæssige problemer med at håndtere selektionen på en måde, så effekten fra seniorbofællesskabet står tydelig og selvstændigt frem.

6.1 Borgere i seniorbofællesskaber

I 2022 er der 289 seniorbofællesskaber i Danmark med tilsammen 6.291 boliger. I perioden fra 1995-2022 har 15.733 borgere på et tidspunkt i kortere eller længere tid boet i et seniorbofællesskab.

Godt otte ud af ti seniorbofællesskaber har mellem 10 og 30 boliger, og hovedparten – 44 % – af seniorbofællesskaberne er almene boliger, mens 30 % er andelsboliger. Aarhus, Vejle, Odense, Næstved og kommuner i hovedstadsområdet er de kommuner, der har flest seniorbofællesskaber; de har alle mere end syv seniorbofællesskaber hver især.

Borgere, der flytter i seniorbofællesskaber, er i gennemsnit mere ressourcestærke end sammenlignelige 68-årige borgere i befolkningen og i særlig grad sammenlignet med borgere, der bor i almene ældreboliger. Borgere i seniorbofællesskaber ligner ressourcemæssigt borgere, der angiver en præference for at ville bo i et seniorbofællesskab i fremtiden.

61 % af borgere i seniorbofællesskaber har en kompetencegivende uddannelse. Det er en højere andel end blandt gennemsnitlige 68-årige borgere. 19 % er i beskæftigelse, når de flytter ind i seniorbofællesskaber, og 58 % er folkepensionister. Borgere i seniorbofællesskaber har endvidere en højere gennemsnitlig disponibel indkomst end borgere i ældreboliger og 68-årige borgere i populationen.

For hovedparten af borgere i seniorbofællesskaber er der ikke indtruffet store livsbegivenheder som at miste en partner, opleve en lang indlæggelse på hospital eller tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet hverken 1 år eller 2 år, før de flytter ind i et seniorbofællesskab.

Både i forhold til psykiatriske diagnoser og kronisk sygdom er det langt mindre forekommende blandt borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med borgere i almene ældreboliger. Borgere i seniorbofællesskaber ligger på niveau med borgere, der angiver en præference for i fremtiden at ville bo i seniorbofællesskab samt med 68-årige borgere i befolkningen. Borgere, der flytter i seniorbofællesskaber, har ligeledes samme erfaring med indlæggelsesperioder på hospital som borgere med præference for seniorbofællesskab og 68-årige generelt.

Endelig forholder det sig således, at en ganske lille andel, 1,2 %, af borgerne modtager en social ydelse efter serviceloven, når de flytter i seniorbofællesskaber. Til sammenligning er det 6 % af borgerne, der modtager sådanne ydelser, når de flytter i ældreboliger.

Når vi anvender udsagn om fællesskab og socialt engagement blandt borgere med præference for seniorbofællesskab som udtryk for fællesskab og socialt engagement hos borgere, der *bor* i seniorbofællesskaber, tegner der sig et billede af, at borgere i seniorbofællesskab forud for seniorbofællesskabet har et stort behov for fællesskab og socialt samvær, og at de tilsvarende også er mere socialt aktive i en række forskellige aktiviteter, samtidig med at de selv vurderer deres helbred til alt i alt at være godt sammenlignet med borgere uden præference for seniorbofællesskab. Dermed forekommer borgere i seniorbofællesskaber at udgøre en særlig gruppe af ressourcestærke borgere, der har et relativt højt niveau af engagement og deltagelse i fællesskaber, socialt samvær og aktiviteter generelt.

Interview med borgere i seniorbofællesskaber peger ligeledes i retning af, at der for disse borgere er tale om et bevidst tilvalg af netop et seniorbofællesskab med henblik på at nedskalere til en overkommelig bolig med mindst mulig vedligeholdelse og med henblik på at investere i at kunne opretholde fællesskab og socialt samvær også sent i livet, når mobilitet og helbred måske begrænser deres engagement i de fællesskaber og socialt samvær, som de har forud for indflytning i seniorbofællesskab.

6.2 Tegn på gevinster ved at bo i seniorbofællesskab

Der kan være tendens til, at der på enkelte dimensioner af fællesskab og naboskab sker forbedringer for borgere, efter de flytter ind i seniorbofællesskab. Der er en signifikant positiv udvikling i andelen af borgere, der – efter de flytter i seniorbofællesskab – bliver gode venner med naboer og kommer en del sammen med dem. På øvrige dimensioner af fællesskab og socialt samvær er der ikke tegn på, at der sker en signifikant forbedring efter indflytning i seniorbofællesskaber, men omvendt er der heller ingen forværring. Dermed kan det være, at seniorbofællesskabet er med til at opretholde et niveau af fællesskab og socialt samvær, som måske ellers ville være blevet reduceret.

Interview med borgere peger på, at de er engagerede i fællesskab og socialt samvær, og at seniorbofællesskabet således har indfriet deres forventninger. De fremhæver tilsvarende, at det er vigtigt, at man som borger i et seniorbofællesskab er opsøgende i forhold til fællesskab og godt naboskab, så hvis man ikke er det i udgangspunktet, kan seniorbofællesskabet ikke løse dette. Derudover viser interviewene, at borgerne i seniorbofællesskabet har en stor grad af villighed til at hjælpe hinanden, men de er også meget tydelige i, at de ikke kan fungere som professionelle håndværkere eller sosu-hjælpere.

Når det gælder øget beskæftigelse og reduceret forbrug af hjemmehjælp er der ikke nogen tegn på, at seniorbofællesskaber bidrager til øget beskæftigelse eller mindre forbrug af hjemmehjælp. Der er en tendens til, at kvinder i seniorbofællesskaber har en lavere gennemsnitlig beskæftigelsesgrad, efter de modtager efterløn og folkepension end kvinder i befolkningen. Ligeledes er der en tendens til, at relativt flere borgere i seniorbofællesskaber får hjemmehjælp, men omfanget af hjemmehjælp svarer til en sammenlignelig gruppe af befolkningen. Når vi ser på omfanget af hjemmehjælp delt op på hjemmehjælp til praktiske gøremål og til personlig pleje, ser vi, at der er en relativ højere andel af borgere i seniorbofællesskaber, der modtager hjemmehjælp til praktiske gøremål sammenlignet med befolkningen, og at niveauet for hjemmehjælp til personlig pleje blandt borgere i seniorbofællesskaber er på niveau med befolkningen generelt. Endelig kan vi se, at borgere i seniorbofællesskaber sammenlignet med borgere i ældreboliger generelt oftere har kontakt til læge og på den måde oftere får en lægelig vurdering af deres helbred end borgere i almindelige ældreboliger.

6.3 Seniorbofællesskabets bidrag til en god alderdom

Seniorbofællesskabet ser ud til at kunne tilbyde rammer for fællesskab og socialt samvær, der formentlig kan indløse gevinster i form af gode naboskabsrelationer og forebyggelse af ensomhed, der kan følge med, når ens fysiske og mentale helbred gør, at man ikke kan opretholde fællesskaber i andre sammenhænge end det sted, man bor.

Der er ikke tegn på, at borgerne systematisk får det bedre hverken personligt, socialt eller helbredsmæssigt af at flytte ind i seniorbofællesskaber. Ligeledes er der ikke tegn på, at seniorbofællesskabet kan kompensere for eller forsinke aldersbetingede forhold som større grad af fysiske udfordringer og øget behov for hjemmehjælp.

Meget i de empiriske analyser peger på, at det valg, som borgere træffer om at flytte i seniorbofællesskaber som en slags investering i alderdommen, er et valg, der er forankret i tidlige præferencer og i andre valg om fx uddannelse, beskæftigelse, deltagelse i fællesskaber mv. tidligere i livet. Valget af seniorbofællesskab falder således i forlængelse af tidligere præferencer og tidligere valg. Dette forhold rejser et spørgsmål om, hvem et seniorbofællesskab kan være en værdi for. De kvalitative interviews med borgere i seniorbofællesskaber pegede ret entydigt på, at for at der kan indhøstes positive gevinster ved at bo sammen med andre seniorer, skal man være villig til at investere i fællesskabet, og man skal være villig til acceptere, at fællesskabets interesser står over den

enkeltes interesse, når der skal træffes fælles beslutninger. Endvidere er det også tydeligt i interviewene, at den enkelte borger selv skal være opsøgende i forhold til socialt samvær og fællesskab. Det peger indirekte på, at hvis en borger ikke selv er særligt udadvendt eller opsøgende, er det ikke sikkert, at den pågældende bliver en del af fællesskabet; man kan ikke regne med, at andre vil eller kan løfte en isoleret og ensom borger ind i fællesskabet – slet ikke, hvis borgeren er ensom og isoleret allerede på indflytningstidspunktet.

Når vi kigger på populationen af borgere i seniorbofællesskaber og i ældreboliger, er det tydeligt, at der er markante forskelle i forhold til uddannelsesniveau, indkomst samt fysisk og mentalt helbred. Det peger på, at den sociale ulighed, som vi godt kender til i samfundet, også kendetegner den ældre del af befolkningen. Disse resultater peger måske i højere grad på, at der er behov for kompenserende indsatser, som har fokus på fysisk og mentalt helbred forud for alderdommen for at skabe den bedst mulige alderdom også for borgere i udsatte positioner frem for at satse på, at seniorbofællesskabet kan forebygge disse forhold.

Litteratur

- Abramsson, M. (2014). *Lifestyle motives as reasons for moving to senior housing*. The Retirement Migration Seminar, NISAL, Linköping University 16 Sept 2014.
- Abramsson, M., & Andersson, E. (2012). Residential Mobility Patterns of Elderly—Leaving the House for an Apartment. *Housing Studies*, 27(5), 582–604.
- Althus, D. E., & Mathews, R. M. (2002). Comparing the Satisfaction of Rural Seniors with Housing Co-Ops and Congregate Apartments: Is Home Ownership Important? *Journal of Housing for the Elderly*, 16(1–2), 39–50.
- Arbell, Y. (2022). Beyond Affordability: English Cohousing Communities and White Middle-Class Spaces. *Housing, Theory and Society*, 39(4), 442–463.
- BL-Analyse. (2021). *Almene seniorbofællesskaber - hvem, hvorfor og hvordan*. BL - Danmarks Almene Boliger.
- Breeze, E., Jones, D. A., Willkenson, P., Bulpitt, C. J., Grundy, C., Latif, A. M., & E., F. A. (2005). Area Deprivation, Social Class, and Quality of Life among People aged 75 Years and over in Britain. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 276–283.
- Buys, L. R. (2001). Life in a Retirement Village: Implications for Contact with Community and Village Friends. *Gerontology*, 47(1), 55–59.
- Carr, S., & Fang, C. (2022). “We Are Good Neighbours, But We Are Not Carers!”: Lived Experiences of Conflicting (In)dependence Needs in Retirement Villages Across the United Kingdom and Australia. *The Gerontological Society of America*, 62(7), 974–983.
- Christensen, G., & Winkler, A. (2022). *Sociale fællesskabers betydning for livskvalitet i seniorbofællesskab: Analyse af ændringer i livskvalitet blandt ældre, der flytter i seniorbofællesskab*. VIVE.
- Egsgaard, A. (2022). Home after Widowhood: A Longitudinal Study of Residential Mobility and Housing Preferences Following a Partner’s Death. *Housing Studies*, 1–26.
- Elwert, F., & Christakis, N. A. (2008). The Effect of Widowhood on Mortality by the Causes of Death of Both Spouses. *American Journal of Public Health*, 98(11), 2029–2098.
- Gaspar, A. (2018). Teaching Anthropology Speculatively. *Cadernos de Arte e Antropologia*, 7(2), 75–90.

- Halkier. (2010). Fokusgrupper. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog*. Hans Reitzels Forlag.
- Hansen, E. B., & Gottschalk, G. (2006). What Makes Older People Consider Moving House and What Makes Them Move? *Housing, Theory and Society*, 23(1), 34–54.
- Hill, K., & Sutton, L. (2010). *Housing Transitions: Older People's Changing Housing Needs*. Centre for Research in Social Policy.
- Jensen, J. O., Stender, M., Andersen, H. S., Beck, A. F., Madsen, R., & Nielsen-Englyst, C. (2022). *Kortlægning og analyse af bofællesskaber i Danmark*. BUILD, Aalborg Universitet.
- Kearns, A., Whitley, A., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). "Lonesome Town"? Is Loneliness Associated with The Residential environment, Including Housing and Neighbourhood Factors? *Journal of Community Psychology*, 43(7), 849–867.
- Kulander, M. (2018). Moving Later in Life – Preferences and Opportunity. *International Journal of Housing Markets and Analysis*, 11(5), 852–874.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2008). *InterView: Introduktion til et håndværk*. Hans Reitzels Forlag.
- McKnight, M. L., Sanders, S. R., Gibbs, B. G., & Brown, R. B. (2017). Communities of Place? New Evidence for the Role of Distance and Population Size in Community Attachment. *Rural Sociology*, 82(2), 291–317.
- Nielsen, K. T. (2022). *Kortlægning af seniorbofællesskaber 2021. Realdania "Rum og fællesskab for ældre"*. PowerPoint præsentation. Methods.
- Nielsen, K. T., & Pedersen, M. (2016). *Seniorbofællesskaber. Afleveret til Realdania den 25. maj 2016*. PowerPoint præsentation. Methods.
- O'Reilly, K. (2005). *Ethnographic Methods*. Routledge.
- Perry, T. E. (2014). Moving as a Gift: Relocation in Older Adulthood. *Journal of Aging Studies*, 31, 1–9.
- Rambøll. (2016). *Analyse af sammenhængen mellem boligformer og samfundsøkonomiske udgifter til ældre*. Realdania & Rambøll.
- Realdania. (2020). *Antallet af seniorbofællesskaber stiger markant*. <https://realdania.dk/nyheder/2020/03/antallet-af-seniorbofaellesskaber-stiger-markant>
- Rinehardt, B. H. (2002). Senior Housing: Pathway to Service Utilization. *Journal of Gerontological Social Work*, 39(3), 57–75.

- Siren, A., & Larsen, M. R. (2019). *Ældres boligsituation og fremtidige boligønske*. VIVE.
- Siren, A., & Poulsen, M. H. (2016). *Afrapportering, projektet "Sammenhængen mellem boligformer og livskvalitet for ældre"*. SFI.
- Skak, M., & Bloze, G. (2014). *Flyttemønstre, indkomster og formuer blandt ældre personer og husholdninger*. Boligøkonomisk Videncenter.
- Sugiyama, T., Thompson, C. W., & Alves, S. (2009). Associations Between Neighbourhood Open Space Attributes and Quality of Life for Older People in Britain. *Environment and Behavior*, 41(1), 3–21.
- Tyvimaa, T. (2011). Social and Physical Environments in Senior Communities: The Finnish experience. *International Journal of Housing Markets and Analysis*, 4(3), 197–209.

Bilag 1 Data

Til de beskrivende analyser af borgere i seniorbofællesskaber og i de populationer, vi benytter til de forskellige sammenligninger, anvender vi data fra følgende datakilder:

- Data på seniorbofællesskaber
- Registerdata fra Danmarks Statistik
- Data fra Ældredatabasen
- Landsbyggefondens huslejerregister.

I det følgende beskriver vi først, hvordan vi har identificeret seniorbofællesskaber; derefter registerdataene fra Danmarks Statistik, Ældredatabasen samt Landsbyggefonden.

Identifikation af seniorbofællesskaber: Metodebeskrivelse for kortlægning af seniorbofællesskaber

Kortlægningen af seniorbofællesskaber i Danmark er udarbejdet med udgangspunkt i en kortlægning udarbejdet af Methods for Realdania i 2021 (Nielsen, 2022). Med udgangspunkt i Methods' kortlægning har vi foretaget en eksplorativ søgning efter de opgjorte seniorbofællesskabers adresser på baggrund af den foreliggende information fra Methods. Søgningen efter og identificeringen af seniorbofællesskabernes adresser er udført jf. følgende *fremgangsmåde*:

Trin 1) Indledende søgning efter adresser

Indledningsvis søgte vi på seniorbofællesskabets navn, by, beliggenhedskommune, antal boliger, opførselsår og eventuelle bolig-, andels- eller ejerforeninger. Denne indledende søgning ledte i de fleste tilfælde til seniorbofællesskabernes eventuelle egne hjemmesider, til eventuelle bolig-, andels- eller ejerforeningshjemmesider, eller til eventuel omtale af seniorbofællesskabet i medier eller på øvrige hjemmesider såsom kommunale hjemmesider.

På baggrund af de første søgninger fik vi kendskab til forskellige opgørelser over seniorbofællesskaber, som er udarbejdet af specifikke boligforeninger, kommuner, interesseorganisationer, developere og foreninger. Den indledende søgning indebar derfor også en systematisk søgning på *bofællesskab.dk* samt på hjemmesider tilhørende Boligforeningen 3B, Lejerbo, KAB, DAB-Bolig, Aarhus Bolig, FABBO, CIVICA, PKA, PFA samt OK-Fonden.

Trin 1.1) Eventuel udvidet søgning efter adresser

Nogle tilfælde har krævet en mere udvidet og håndholdt søgning, hvortil informationer om seniorbofællesskabernes adresser i stedet er blevet fundet i eksempelvis kommunale mødereferater, høringssvar, lokalplaner eller omtale på sociale medier.

Trin 2) Identificering og validering af adresser

Efter den indledende søgning har vi krydstjekket de fundne adresser gennem triangulering af information fra de forskellige førnævnte kilder samt via offentligt tilgængelige geodata om matrikler, ejerforhold og foreningstilknytning fra hjemmesiden *dingeo.dk*.

Som led i identificeringen og valideringen af adresserne har vi i nogle tilfælde endvidere foretaget opklarende opringninger til eksempelvis ejendomsadministratorer, foreninger eller specifikke borgere med tilknytning til de fundne adresser.

Trin 3) Eksplorativ søgning efter øvrige seniorbofællesskaber

I forbindelse med trin 1 og trin 2 fik vi kendskab til øvrige seniorbofællesskaber, som ikke fremgik af kortlægningen fra Methods. Løbende med adresse-søgningen har vi således tilføjet flere seniorbofællesskaber, for hvilke samme procedure for identificering og validering af adresser blev foretaget.

Efter at have identificeret adresser på samtlige seniorbofællesskaber fra Methods kortlægning foretog vi yderligere en eksplorativ søgning efter øvrige seniorbofællesskaber. Denne søgning blev foretaget som *snowballing* med udgangspunkt i de kilder, vi havde benyttet i trin 1 og trin 2.

Trin 4) Søgning efter seniorbofællesskaber på kommuneniveau

I vores kortlægning identificerede vi indledningsvis seniorbofællesskaber i 83 ud af 98 danske kommuner. Sluttelig foretog vi derfor en eksplorativ søgning efter seniorbofællesskaber i de resterende kommuner, som ikke var repræsenteret i kortlægningen.

Registerdata fra Danmarks Statistik

I denne rapport anvender vi oplysninger fra Danmarks Statistiks registre for perioden 1980-2022. For denne periode har vi oplysninger om hele befolkningen. Hertil har vi knyttet oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen.⁴

Registre

I denne rapport anvender vi oplysninger fra følgende registre fra Danmarks Statistik:

- BEF – Befolkningen
- BBR – Bygge- og boligregister (enheder)
- BEFADR – Adresseregisteret
- IEPE – indvandrere og efterkommere
- UDDA – uddannelser (BUE)
- IND – Indkomst
- LPR – Landspatientregisteret diagnoser (DIAG)
- LPSY – Landspatientregisteret psykiatri – oplysninger om diagnoser (DIAG)
- SSSY – Sygesikringsregisteret
- AKM – Beskæftigelse for lønmodtagere
- DREAM – Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase
- HANDIC – Handicapydelse (efter serviceloven)
- AEFV – Ældredokumentation visiteret hjemmehjælp
- AEPI – Ældredokumentation borgere på plejehjem bolig (imputeret).

I det følgende beskriver vi nogle af de variable, som vi anvender til analyserne i denne rapport.

Oprindelse

I enkelte analyser deler vi op i to grupper: personer med herkomst i et MENAPT-land og personer med herkomst i et ikke-MENAPT-land. MENAPT-lande omfatter Syrien, Kuwait, Libyen, Saudi-Arabien, Libanon, Somalia, Irak, Qatar, Sudan, Bahrain, Djibouti, Jordan, Algeriet, Forenede Arabiske Emirater, Tunesien, Egypten, Marokko, Iran, Yemen, Mauretanien, Oman samt Afghanistan, Pakistan samt Tyrkiet. Ikke-MENAPT indeholder Danmark og alle andre lande, der ikke er MENAPT-lande.

⁴ Bemærk, at det ikke er alle registeroplysninger, vi har for hele perioden. Data fra 1980'erne og 1990'erne bruger vi udelukkende til at afgøre, om familiemedlemmer har oplevet misbrug, psykisk sygdom og kriminalitet tilbage i tid og identificere uddannelsesbaggrund og beskæftigelse.

Uddannelsesoplysninger

Vi anvender højest fuldførte uddannelse i flere af analyserne i rapporten.

Tilknytningen til arbejdsmarkedet

Som mål for arbejdsmarkedstilknytningen på indflytningstidspunktet anvender vi den socioøkonomiske klassifikation (SOCIO13). Den socioøkonomiske klassifikation dannes ud fra oplysninger om personens væsentligste indkomstkilde eller beskæftigelse i det pågældende år. Ud fra disse oplysninger fastlægges, om personen er selvstændig, medarbejdende ægtefælle, lønmodtager, arbejdsløs eller uden for arbejdsstyrken, herunder pensionist, kontanthjælpsmodtager eller uddannelsessøgende. Oplysninger om tilknytning til arbejdsmarkedet er suppleret med oplysninger om deltagelse i uddannelse.

Beskæftigelsesgrad

Beskæftigelsesgraden er opgjort som andelen af timer i året (andel ud af fuld-tidsbeskæftigelse), man er i lønnet arbejde, baseret på DREAM.

Indkomst

I beregningen af den gennemsnitlige disponible familieindkomst anvender vi oplysninger om den disponible indkomst for hvert medlem af E-familien. Den disponible indkomst beregnes som summen af erhvervsindkomst, offentlige overførsler, private pensioner, formueindkomst samt anden personlig indkomst. Alle disse indkomster er før skat. Dernæst trækkes skatter, renteudgifter og underholdsbidrag fra, og lejeværdi af egen bolig lægges til.

Psykisk lidelse

Vi måler psykisk lidelse på baggrund af data fra Landspatientregisteret, som indeholder oplysninger om alle kontakter til somatiske og psykiatriske sygehuse i Danmark. De psykiske diagnoser, vi registrerer som en psykisk lidelse, omfatter både svære psykiske lidelser som fx skizofreni, bipolar lidelse og borderline, men også mere moderate psykiske lidelser såsom depression, angstlidelser, OCD, spiseforstyrrelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser. Bilagstabel 1.1 viser de psykiatriske diagnoser med tilhørende ICD-10-diagnosekoder, som vi i denne undersøgelse har defineret som en psykisk lidelse. Endelig er der en række psykiske eller kognitive tilstande med lettere symptomer, som vi ikke medregner som psykiske lidelser, fx kleptomani og ord- og talblindhed. Vi inddrager heller ikke forskellige former for udviklingsforstyrrelser eller øvrige tilstande såsom autisme, mental retardering og demens.

I opgørelser af psykisk sygdom blandt familiemedlemmer anvender vi oplysninger tilbage til 1995.

Bilagstabel 1.1 Diagnoser for psykiske lidelser med tilhørende ICD-10-koder

Diagnose	ICD-10-kode	Indhold
Skizofreni	F20.0-20.9	-
Skizotypisk sindslidelse	F21.0-21.9	-
Øvrige psykoser	F22.0-29.9	Paranoide psykoser, induceret psykose, skizoaffektive psykoser mv.
Mani og bipolar lidelse	F30.0-31.9	Manisk enkeltepisode, bipolar affektiv sindslidelse mv.
Borderline	F60.3	Personlighedsforstyrrelser af borderline-typen
Let eller moderat depression	F32.1, F32.2, F32.8-32.9, F33.1, F33.2, F33.4-33.9	Depressiv enkeltepisode af lettere eller moderat grad, periodisk depression i episode af lettere eller moderat grad mv.
Svær depression	F32.2, F32.3, F33.2, F33.3	Depressiv enkeltepisode af svær grad, periodisk depression i episode af svær grad mv.
Andre affektive lidelser	F34.0-39.9	Vedvarende affektive tilstande, andre affektive sindslidelser eller tilstande mv.
Angstlidelser	F40.0-41.9	Fobiske angsttilstande, andre angsttilstande, panikangst, generaliseret angst mv.
OCD	F42.0-42.9	-
Svære belastnings- og tilpasningsreaktioner	F43.0-43.9	PTSD, akut belastningsreaktion, tilpasningsreaktion mv.
Spiseforstyrrelser	F50.0-50.9	Nervøs spisevægring, nervøs spiseanfaldstilbøjelighed mv.
Personlighedsforstyrrelser	F60.0-60.30, F60.32-62.9	Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen, ikke-organiske personlighedsændringer, patologiske vane- og impulshandlinger mv.
ADHD	F90.0-90.9, F98.8C	-
Adfærdsforstyrrelser	F91.0-92.9	Usocialiseret adfærdsforstyrrelse, socialiseret adfærdsforstyrrelse, depressiv adfærdsforstyrrelse mv.

Herudover ser vi også i Sygesikringsregisteret (SSSY) på, om man har kontaktet egen læge med et formål omhandlende psykiske lidelser (fx demensudredning, depressionstests), eller om man har været i kontakt med distriktpsychiatrien.

Hjemmehjælp

Vi baserer analyserne af hjemmehjælp på registeret for visiteret hjemmehjælp AEFV.

Visiteret tid angives som et gennemsnitligt antal minutter pr. uge i en given måned. Hvis der fx er angivet i data, at en person er visiteret til 300 minutter pr. uge i en given måned, så finder man, jf. Danmarks Statistiks dokumentation, den gennemsnitlige månedlige hjælp for personen ved at gange med 4,3 uger. Det er den variabel, vi kalder omfang. Det betyder ikke nødvendigvis, at personen modtager hjemmehjælp hver uge; det kan også være, at personen i eksemplet modtager i gennemsnit 600 minutter hver anden uge i den måned. En borger kan modtage hjemmehjælp fra flere forskellige leverandører (fx både en kommunal og en privat) eller flere forskellige kommuner (hvis man fx flytter kommune i året, eller hvis man bor i én kommune og regelmæssigt kommer i aflastning i en anden kommune). I tilfælde, hvor der er flere forskellige leverandører for den samme borger i den samme måned, har vi summeret al hjælp i måneden uanset leverandør.

Data på hjemmehjælp er imputeret i følgende omfang: Hvis en kommune har indberettet et positivt forbrug af hjemmehjælp for en borger i et givet år, men kommunen ikke har indberettet året efter, så antager Danmarks Statistik, at personen stadig modtager hjemmehjælp året efter.

Plejhjem og plejeboliger

Borgere bosat på plejhjem eller i plejeboliger baseres på registeret for plejhjem og plejeboliger AEPI fra Danmarks Statistik. Dette register er igen baseret delvist på kommuners indberetninger af borgere på plejhjem og i plejeboliger, og delvist på, at Danmarks Statistik imputerer ud fra en række kriterier, bl.a. om personer over 80 år, kendte plejhjemsadresser og andelen af 80+-årige bosat på samme adresse.

Data fra Ældredatabasen

Ældredatabasen er et panel data survey vedrørende ældres livskvalitet, som VIVE har kørt hvert 5. år siden 1997. Den sidste tilgængelige wave i surveyet, som er den 5. wave, er fra 2017, og den 6. wave, som blev indsamlet i 2022, bliver tilgængelig i løbet af 2023/2024.

Respondenterne er udtrukket blandt et repræsentativt udsnit af folk i alderen 50 år og opefter – første gang i 1997, og i de efterfølgende waves i 2002, 2007, 2012 og 2017 er respondenterne forsøgt geninterviewet i det omfang, det har været muligt, og at de har ønsket at deltage i surveyet igen. Respondenterne i surveyet kan derfor optræde alt fra 1 til 5 gange.

Ældredatabasen indeholder mange spørgsmål, og batteriet af spørgsmål er også blevet ændret undervejs. Af særlig interesse for dette projekt er først og fremmest spørgsmålet om, hvorvidt man kunne tænke sig at bo i bofællesskab

med andre på ens egen alder – dvs. om man har en præference for at bo i seniorbofællesskab på et tidspunkt. Dette spørgsmål benytter vi til at danne borgere med præference for seniorbofællesskab, også benævnt præferencepopulationen. Spørgsmålet om præference for seniorbofællesskab er underlagt et filter i de første 4 waves (1997, 2002, 2007 og 2012) og er derfor kun stillet til de personer, som tidligere har svaret ja til, at de overvejer at flytte bolig inden for de næste 5 år. I 2017 er spørgsmålet stillet til alle uden filteret om aktuelle flytteplaner. Vi benytter præferencepopulationen som en af vores sammenligningsgrupper for de personer, som bor i seniorbofællesskab, idet præferencepopulationen i hvert fald ligner seniorbofællesskabspopulationen på dén parameter, at de begge er grupper, som har en præference for at bo i (senior)bofællesskab, idet det at bo i bofællesskab ikke nødvendigvis er noget, alle har en præference for – uanset alder.

En af de andre ideer i projektbeskrivelsen oprindeligt set var, at vi også ville danne en population af de personer, som på et tidspunkt i Ældredatabasen har sagt ja til, at de godt kunne tænke sig at flytte i seniorbofællesskab på et tidspunkt, og som på et senere tidspunkt i vores data rent faktisk flytter i seniorbofællesskab. Denne population ville vi så sammenligne med præferencepopulationen, og så ville vi have haft to populationer, der var helt ens på deres præference for at bo i seniorbofællesskab, men hvor kun den ene rent faktisk gør det. Dette ville være det tætteste, vi kunne komme på at sige noget om en virkning af dét at bo i seniorbofællesskab (sammenlignet med ikke at gøre det). Dette har imidlertid ikke været muligt, idet der er for få personer, som både optræder i præferencepopulationen og i seniorbofællesskabspopulationen.

Derudover benytter vi spørgsmål om, hvor meget man ser andre mennesker, og om det dækker ens sociale behov, om ens helbred (både selv vurderet og spørgsmål, der fanger Activities of Daily Living), og om ens sociale aktiviteter og andre fritidsaktiviteter, samt spørgsmål om, hvor godt man kender sine naboer. En oversigt over de benyttede spørgsmål ses i Bilagstabel 1.2.

Ældredatabasen indeholder i alt 18.914 respondenter, hvor en del optræder flere gange. Vi danner følgende forskellige populationer baseret på personer i Ældredatabasen:

Bilagstabel 1.2 Oversigt over population, personer og besvarelse

Population	Beskrivelse	Antal personer	Antal besvarelser
Præferencepopulation	Personer, der har udtrykt en præference for at bo i seniorbofællesskab, hvor vi tager udgangspunkt i, at de svarer ja mindst én gang, og vi tager første gang, de svarer ja	4.030 personer	4.030* besvarelser
Personer uden præference	Personer, der aldrig har udtrykt en præference for at bo i seniorbofællesskab, hvor vi tager udgangspunkt i, at de svarer nej eller ved ikke alle gange, de er blevet spurgt	7.962 personer**	7.962 besvarelser
Overlap med seniorbofællesskabspopulationen	Personer, som på et tidspunkt flytter i seniorbofællesskab, og som også på et eller flere tidspunkter optræder i Ældre-databasen	113 personer	324 besvarelser
	Heraf personer, som optræder i Ældredatabasen, <i>både</i> før og efter de flytter i seniorbofællesskab	50 personer	184 besvarelser
Overlap med ældreboliger	Personer, der bor i ældrebolig og som optræder i Ældredatabasen, samtidig med at de er bosiddende i deres ældrebolig, fratrukket personer fra præferencepopulationen (40 personer)	159 personer	227 besvarelser

* I de tilfælde, hvor den samme person optræder i Ældredatabasen flere gange, benytter vi besvarelsen fra første gang, de svarer ja til seniorbofællesskabs præference.

** I alt er kun 11.992 personer er blevet stillet spørgsmålet om præference for seniorbofællesskab, idet dette spørgsmål var underlagt et filter om aktuelle flytteplaner i årene 1997, 2002, 2007 og 2012. Derfor summerer de to populationer ikke til 18.914.

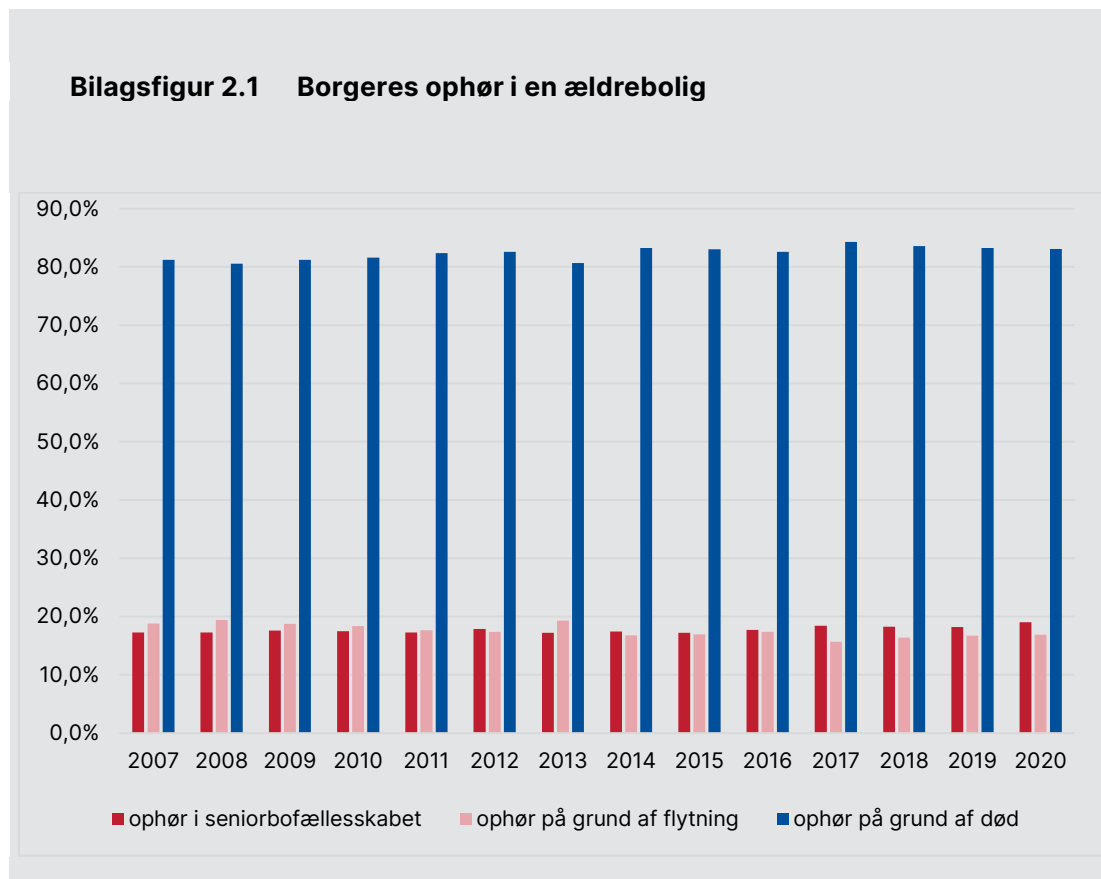
Landsbyggefondens huslejeregister

Ældreboliger

Vi anvender Landsbyggefondens huslejeregister over almene boliger til at identificere ældreboliger. Registeret indeholder information om, hvilke boliger der er ældreboliger, og denne information opdateres årligt. Landsbyggefondens huslejeregister er tilgængeligt fra 2013 og frem, og vi kan således i perioden 2013-2020 se præcis på boligenhedsniveau, hvilke boliger, der er (almene) ældreboliger. Vi har endvidere valgt at ekstrapolere tilbage i tid ud fra denne data på følgende måde: Vi trækker ældreboligerne (på adresseniveau) tilbage i tid til 2007, dvs. vi antager, at ældreboliger i 2013-2020 også var ældreboliger tilbage i tid til 2007. Endvidere trækker vi ældreboligerne tilbage i tid fra 2007 så langt tilbage, som det er de samme beboere, der bor i dem.

Sluttelig lægger vi hele vejen igennem en aldersbegrænsning på om, at mindst én af beboerne i en given bolig skal være mindst 50 år ved indflytning, samt at der ingen hjemmeboende børn er. Formålet med at lave aldersrestriktionen og restriktionen om ingen hjemmeboende børn er at forsøge at frasortere beboere, som er unge, og som bor i en ældrebolig, fx fordi de har et handicap. Denne ekstrapolering er grunden til, at antallet af beboere i ældreboliger i vores opgørelser er lavere, men stigende i årene inden 2013, hvorfra der hvert bor ca. 34.000 personer i ældreboliger i Danmark. Det vil sige, at i årene 1986-2012 får vi ikke alle beboere i ældreboliger med i vores opgørelser, men jo tættere vi kommer på 2013, jo mere præcis bliver vores opgørelse, og fra 2013 og frem er vores opgørelse helt præcis.

Bilag 2 Supplerende figurer til kapitel 3



Anm.: N (ophør i seniorbofællesskab) = 32.122-34.375; N (ophør pga. flytning) = 5.550-6.428; N (ophør pga. død) = 5.550-6.428.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 3 Supplerende figurer og tabeller til kapitel 5

En regression, der viser, at alder har en stor betydning for omfanget af hjemmehjælp. Vi estimerer en fixed effects-model for alle personer, som får (er visiteret til) hjemmehjælp af, hvor meget at dét, at man bliver 1 år ældre, øger det gennemsnitlige antal minutters hjemmehjælp pr. måned i gennemsnit. For det første finder vi via Hausman test af en fixed effects-model mod en random effects-model, at fixed effects-estimatoren er den rigtige (konsistente) estimator. Fixed effects-estimatoren viser, at – givet at man får hjemmehjælp – så vil omfanget af ens visiterede hjemmehjælp i gennemsnit øges med ca. 100 minutter pr. måned for hvert år, man bliver ældre. Vi ser endvidere, at den del af variationen i omfanget af hjemmehjælp, som kan forklares af "within variation" (dvs. variationen for den samme person), er ca. 9 %, mens den del af variationen i omfanget af hjemmehjælp, som kan forklares af forskellen i alder mellem personer er langt mindre – på 0,15 %. Dette viser, at en langt større del af forskellene i omfanget af hjemmehjælp kan forklares af, at personerne bliver ældre, mens en langt mindre kan forklares af forskelle i alder mellem forskellige personer. Samtidig viser regressionerne også, at mange andre faktorer har indflydelse på omfanget af hjemmehjælp, man kan modtage, idet omkring 90 % af variationen i omfanget ikke kan forklares af alder alene.

Bilagstabel 3.1 Sammenhængen mellem omfanget af hjemmehjælp og alder

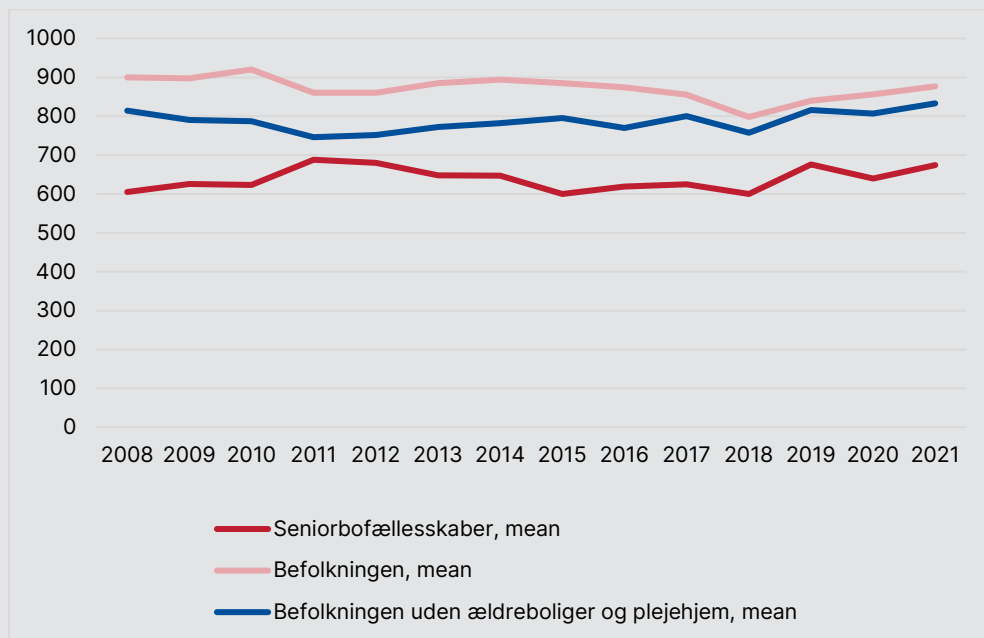
	(1) Fixed effects	(2) Random effects	(3) Pooled OLS
Alder	101.237***	44.199***	7.398***
	(0.247)	(0.160)	(0.111)
Konstantleddet	-7.265.150***	-2.606.704***	277.830***
	(19.879)	(12.932)	(9.015)
Antal observationer	2.244.590	2.244.590	2.244.590

Anm.: Standardafvigelser i parenteser. * p < 0.1, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Note: Hausman test for fixed effects mod random effects forkaster nulhypotesen om random effects med p = 0.000.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

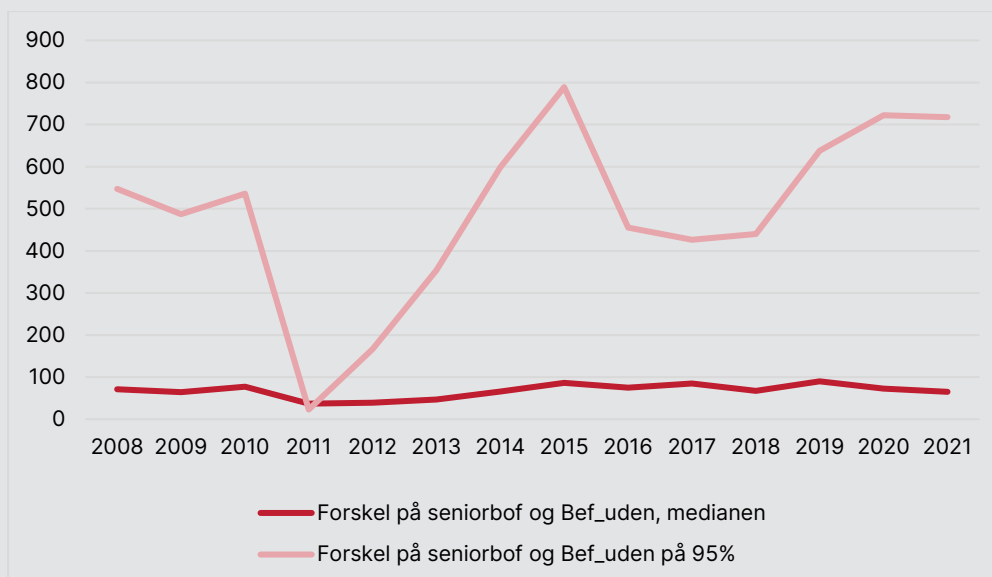
Bilagsfigur 3.1 Gennemsnittet af omfanget af hjemmehjælp over tid opgjort for seniorbofællesskaber, befolkningen og befolkningen uden ældreboliger og plejehjem



Anm.: Over årene 2008-2021: 60-70-årige: N (seniorbofællesskaber) = 51-104; N (befolkningen) = 20.047-25.653; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 17.471-23.269. 70-80-årige: N (seniorbofællesskaber) = 259-445; N (befolkningen) = 41.266-53.511; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 35.815-47.504. 80-90-årige: N (seniorbofællesskaber) = 501-838; N (befolkningen) = 60.841-80.479; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 51.909-69.372. 90+-årige: N (seniorbofællesskaber) = 68-340; N (befolkningen) = 20.524-30.986; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 16.899-26.883.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

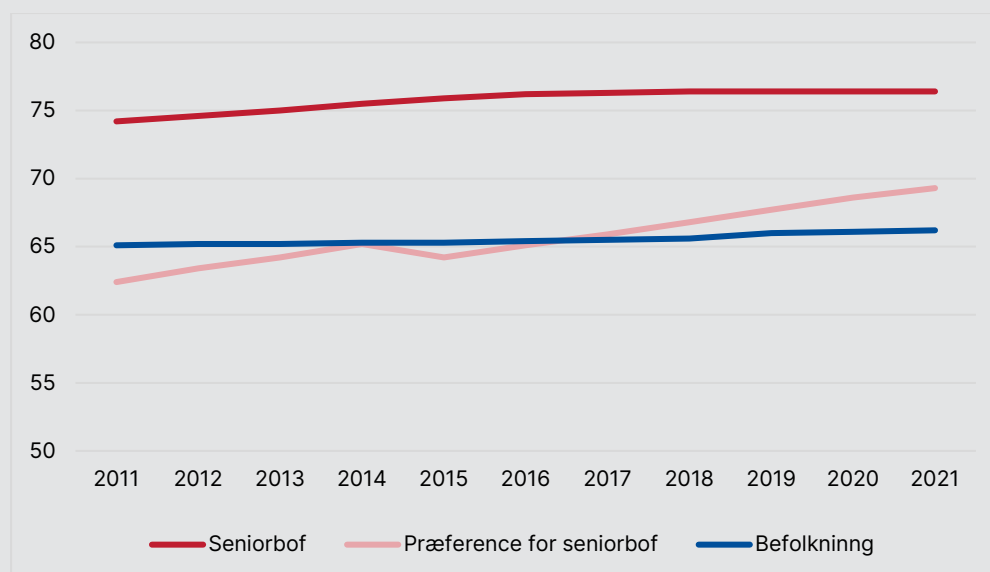
Bilagsfigur 3.2 Forskellen på niveauet ved 95 %-percentilen i fordelingen af omfanget af hjemmehjælp for seniorbofællesskaber og befolkningen uden ældreboliger og plejehjem



Anm.: Over årene 2008-2021: 60-70-årige: N (seniorbofællesskaber) = 51-104; N (befolkningen) = 20.047-25.653; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 17.471-23.269. 70-80-årige: N (seniorbofællesskaber) = 259-445; N (befolkningen) = 41.266-53.511; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 35.815-47.504. 80-90-årige: N (seniorbofællesskaber) = 501-838; N (befolkningen) = 60.841-80.479; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 51.909-69.372. 90+-årige: N (seniorbofællesskaber) = 68-340; N (befolkningen) = 20.524-30.986; N (befolkningen uden ældreboliger og plejehjem) = 16.899-26.883.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilagsfigur 3.3 Gennemsnitlig alder for personer i seniorbofællesskab i præferencepopulationen og i befolkningen



Anm.: N (seniorbofællesskab) = 12.336; N (præference for seniorbofællesskab) = 3.875; N (befolkning) = 2.135.202-2.411.146

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilagstabel 3.2 Propensity Score Matching-regressionsanalyser af andelen, der får hjemmehjælp, og omfanget af hjemmehjælp for seniorbofællesskaber sammenlignet med befolkningen. Regressionskoefficienter og p-værdier.

År	Model (1) koefficient	p-værdi hørende til Model (1)	Model (2) koefficient	p-værdi hørende til Model (2)	Model (3) koefficient	p-værdi hørende til Model (3)	Model (4) koefficient	p-værdi hørende til Model (4)
2008	-0.005	0.378	-322	0.000	0.013	0.035	33.42	0.413
2009	0.010	0.118	-199	0.000	0.033	0.000	98.05	0.015
2010	-0.005	0.408	-265	0.000	0.019	0.003	57.14	0.202
2011	0.002	0.702	-178	0.002	0.025	0.000	183.96	0.000
2012	0.005	0.391	-114	0.031	0.029	0.000	151.93	0.000
2013	0.005	0.421	-131	0.012	0.026	0.000	123.20	0.004
2014	0.010	0.104	-215	0.000	0.033	0.000	85.86	0.044
2015	0.008	0.194	-176	0.001	0.029	0.000	61.54	0.136
2016	0.022	0.000	-188	0.000	0.046	0.000	89.07	0.024

År	Model (1) koefficient	p-værdi hørende til Model (1)	Model (2) koefficient	p-værdi hørende til Model (2)	Model (3) koefficient	p-værdi hørende til Model (3)	Model (4) koefficient	p-værdi hørende til Model (4)
2017	0.021	0.001	-211	0.000	0.041	0.000	61.34	0.125
2018	0.020	0.001	-196	0.000	0.044	0.000	122.93	0.002
2019	0.012	0.057	-166	0.001	0.021	0.001	75.2	0.070
2020	0.008	0.175	-232	0.000	0.007	0.200	-179.5	0.001
2021	0.014	0.013	-167	0.000	0.022	0.000	-145.7	0.001

Anm.: Model (1) er regressioner af andelen, der modtager hjemmehjælp, på en dummy for seniorbofællesskab for sammenligningsgruppe fundet ved Propensity Score Matching på alder, køn, oprindelse og kronisk sygdom fra befolkningen.

Model (2) er regressioner af omfanget af hjemmehjælp på en dummy for seniorbofællesskab for sammenligningsgruppe fundet ved Propensity Score Matching på alder, køn, oprindelse og kronisk sygdom fra befolkningen.

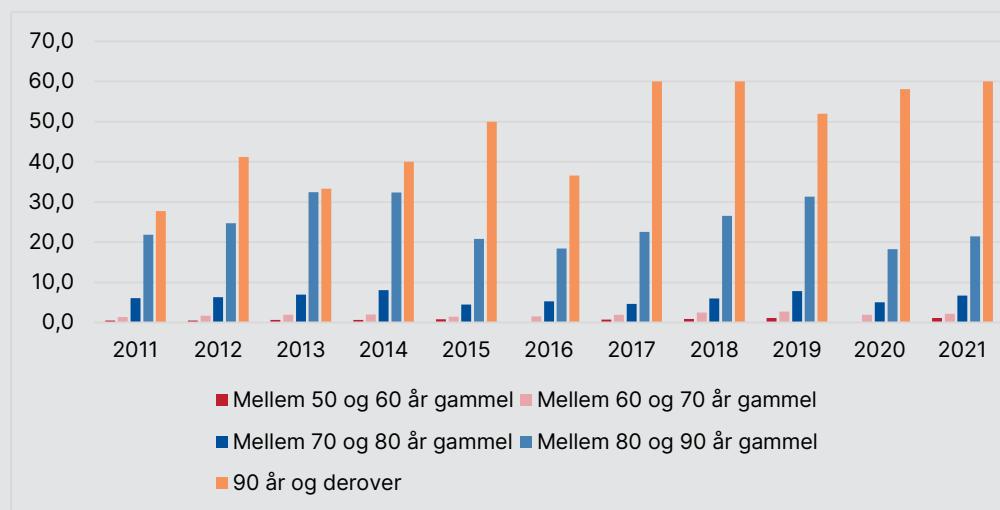
Model (3) er regressioner af andelen, der modtager hjemmehjælp, på en dummy for seniorbofællesskab for sammenligningsgruppe fundet ved Propensity Score Matching på alder, køn, oprindelse og kronisk sygdom fra befolkningen uden den 5 % mest plejkrævende andel.

Model (4) er regressioner af omfanget af hjemmehjælp på en dummy for seniorbofællesskab for sammenligningsgruppe fundet ved Propensity Score Matching på alder, køn, oprindelse og kronisk sygdom fra befolkningen uden den 5 % mest plejkrævende andel.

Note: Model (1) og (3): N (12.570-15.972). Model (2) og (4): N (2.140-3.045)

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

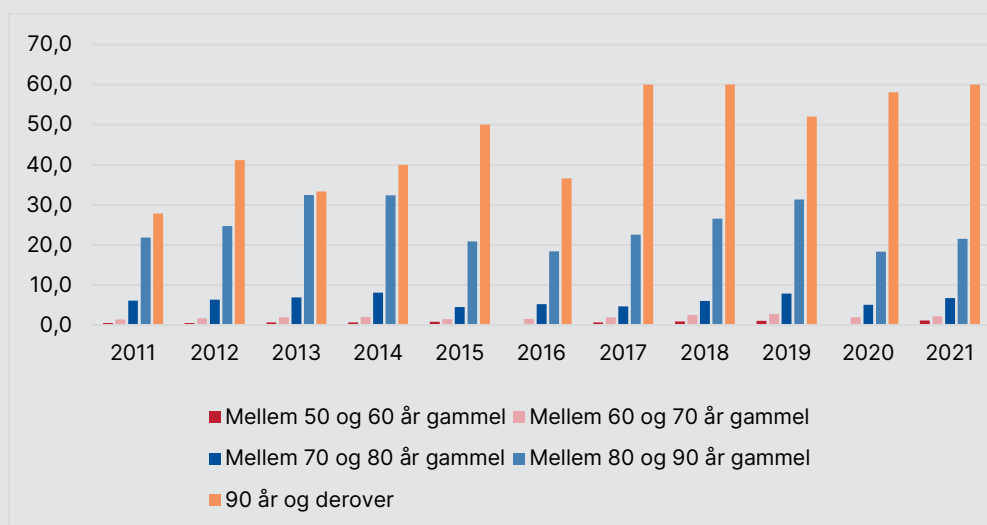
Bilagsfigur 3.4 Andelen, der får hjemmehjælp, præference for seniorbofællesskab



Anm.: N (50-60-årige) = 436-1.331; N (60-70-årige) = 1.294-1.419; N (70-80-årige) = 569-1.256; N (80-90-årige) = 142-498; N (90+-årige) = 15-93.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilagsfigur 3.5 Andelen, der får hjemmehjælp, befolkningen



Anm.: N (50-60-årige) = 7.501-10.880; N (60-70-årige) = 15.209-21.873; N (70-80-årige) = 31.670-48.453; N (80-90-årige) = 47.810-68.108; N (90+-årige) = 20.227-28.579.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

VIVÉ