

Modell: Tilgjengelige boliger for eldre

Fase 1: prototyp-versjon – Eigersund

Forfattere:

Øystein Fjelldal, Brita Gjerstad og Svein Ingve Nødland

Rapport 13-2021 NORCE Samfunn



Rapporttittel	Modell: Tilgjengelige boliger for eldre
Prosjektnummer	102666
Institusjon	NORCE Samfunn
Oppdragsgiver	Kompetansemidler Husbanken
Gradering:	Åpen
Rapportnr	13-2021
ISBN	978-82-8408-159-5
Antall sider	58
Publiseringsdato	Mai
Sammendrag	

Kommunene behøver oversikt når det gjelder eldrebefolkningens behov for og tilgang av tilgjengelige boliger i nåtid og framtid. Vi har i dette prosjektet, i samarbeid med Eigersund kommune, utviklet et modell-verktøy til hjelp for kommuner i analysearbeid og planlegging. I denne rapporten dokumenterer vi modellen og de forutsetninger som den baserer seg på. Modellen er laget i Excel og er en prototyp-versjon.

Forord

Bakgrunnen for prosjektet er kommuners behov for å ha nok boliger med god tilgjengelighet for eldre. Den kommende «eldrebølgen», folks ønsker om å bo lengst mulig i egen bolig og krevende kommuneøkonomi gjør dette til et viktig tema framover.

Kommunene behøver oversikt når det gjelder eldrebefolkningens behov for og tilgang av tilgjengelige boliger i nåtid og framtid. Vi har i dette prosjektet, i samarbeid med Eigersund kommune, utviklet et modell-verktøy til hjelp for kommuner i analysearbeid og planlegging. I denne rapporten dokumenterer vi modellen og de forutsetninger som den baserer seg på. I tillegg til beskrivelse av variable og sammenhenger i modellen, gir rapporten også vurderinger av og begrunnelser for modellens utforming.

Modellverktøyet slik det nå foreligger er en prototyp-versjon laget i Excel. Fase to av dette arbeidet er i gang. Det består i implementering av modellen i forbindelse med praktisk planarbeid i Eigersund kommune. På bakgrunn av erfaringer i fase to, vil modellen bli modifisert og forbedret. Funksjonaliteter og brukervennlighet vil da bli vektlagt.

Eigersund kommune har vært og er en engasjert hovedpartner i arbeidet med modellen. Takk til alle dere i Eigersund kommunen som har deltatt i drøftinger og intervjuer. En spesiell takk til Eli Sævareid som er hovedkontakt, tilrettelegger og deltaker i modellutviklingsarbeidet.

Arbeidet har vært finansiert av Husbanken. Vi vil takke for muligheten til å jobbe med et spennende prosjekt. En spesiell takk til vår kontaktperson i Husbanken Vest, Jorunn Fotland, for god og velvillig oppfølging av prosjektet.

Arbeidet har blitt diskutert i en referansegruppe har bestått av forskere, ansatte i Eigersund kommune, brukerrepresentanter, Rogaland fylkeskommune, Statsforvalteren i Rogaland, Stavanger Universitetssykehus (SUS) og KS. En takk til dere alle for aktiv deltakelse.

Til sist takk til Irina Erdvik (NORCE), kvalitetssikrer av rapporten, for viktige og gode innspill.

Innhold

Forord	2
1. Innledning.....	5
2. Kort presentasjon av arbeidsmetodikk	6
3. Modellen – hovedtrekk og datagrunnlag.....	8
3.1. Problemet – tilgjengelig bolig	8
3.2. Modellens hovedstruktur.....	10
3.3. Etterspørselsiden.....	11
3.4. Tilbudssiden	16
3.5. Usikkerhetsfaktorer	20
4. Kontekstuelle forhold – Eigersund kommune.....	22
4.1. Eldres boligsituasjon i Eigersund.....	22
4.2. Mottakere av hjemmesykepleie – boliger og tilgjengelighet.....	25
4.3. Boligens tilgjengelighet for ulike aldersgrupper	28
4.4. Problemstillinger knyttet til boligsosial politikk.....	29
5. Teknisk beskrivelse av datamodell	32
5.1. Etterspørselsiden.....	32
5.2. Tilbudssiden	43
6. Illustrasjoner scenarier Eigersund kommune.....	50
6.1. Hovedalternativet – alle over 67 år	50
6.2. Sterk og svak aldring	54
6.3. Analysemuligheter	56
Referanser.....	58

Tabeller

Tabell 1 Funksjonsvariable som inngår i samlet bistanndsbehov.....	13
Tabell 2 – Andel av befolkning med omfattende, middels og liten grad av bistanndsbehov.....	14
Tabell 3 Utdanningsnivå 2020, prosentfordeling, Eigersund kommune og landet	15
Tabell 4 Andel aleneboende blant eldre aldersgrupper, prosent.....	17
Tabell 5 Andel tilgjengelighet fordelt etter boligtyper, andel i prosent av totalt antall.....	18
Tabell 6 Tilgjengelighet i boligmassen over tid – Eigersund	19
Tabell 7 Befolkningens fordeling på boligtyper i prosent, Eigersund, 2019	22
Tabell 8 Personer fordelt etter boligens byggeår, Eigersund, prosentfordeling, 2019	23
Tabell 9 Beboere i boliger som Eigersund kommune disponerer for omsorgsformål.....	24
Tabell 10 Beboere med langtidsopphold i institusjon, Eigersund kommune	24
Tabell 11 Typer av bolig hos hjemmesykepleiemottakere, Eigersund, 2020	25
Tabell 12 Jeg har sykdommer og/eller funksjonsnedsett. som gjør at jeg har problemer med å utf. .	26
Tabell 13 Boligen min har mangler/hindringer som gjør det vanskelig for meg å komme til og fra....	26
Tabell 14 Sentrale rom befinner seg på samme plan. Mottakere hjemmesykepleie, Eigersund, 2020/27	

Tabell 15 Boligen min har mangler/hindringer som gjør det vanskelig for meg å bevege seg inne	27
Tabell 16 Andel av befolkning som har bolig med både trinnløs adgang inn og ut av bygningen	28
Tabell 17 Bistandsbehov faktor, Eigersund og Norge totalt (2020).....	38
Tabell 18 IPLOS ending av kommunalbolig registrering 2018 til 2019.....	39
Tabell 19 Behov for helse og omsorgsbolig, Eigersund og Norge totalt (2020)	40
Tabell 20 IPLOS Tjenestetyper under institusjonstjenester.....	41
Tabell 21 Behov for langtidsplass på institusjon, , Eigersund og Norge totalt (2020)	41
Tabell 22 Mellomregning 1	44
Tabell 23 Tilgjengelighet og befolkningsstruktur, Fordelingen av framskrevet tilgjengelighet.....	45
Tabell 25 Eigersund fordeling av befolkningen på bygningstype og byggeår (2020)	49

Figurer

Figur 1 Andel husholdninger i befolkningen med nedsatt funksjonsevne	9
Figur 2 Modell – hovedstruktur	10
Figur 3 Befolkningsframskrivninger for eldrebefolkningen i Eigersund kommune, middels	11
Figur 4 Andel tilgjengelige boliger og andel eldre Eigersund, 2018–2040	20
Figur 5 Modellskisse.....	32
Figur 6, SSB befolkningsframskriving	33
Figur 7 Befolkningsframskriving Eigersund, Aldersgruppe over 67 år	34
Figur 8 Bistandsbehov Eigersund, personer 67 år og eldre, SSB hovedalternativet.....	39
Figur 9 Estimert behov for helse og omsorgsbolig	40
Figur 10 Estimert behov for langtidsplass på institusjon, Eigersund, personer 67 år og eldre	42
Figur 11 Total boligmasse (husstander) og forventet tilgjengelighet Eigersund	46
Figur 12 Simulering antall pr husstand	46
Figur 13 Simulering tilgjengelighet	47
Figur 14 Husstander med bistandsbehov, Eigersund	48
Figur 15 Befolkningsframskriving hovedalternativet, Eigersund, personer 67 år og over	50
Figur 16 Hovedalternativ personer 67 år og over – bistandsbehov Eigersund	51
Figur 17 Hovedalternativet befolkning 67 år og over, Eigersund, behov for omsorgsboliger	52
Figur 18 Samlet boligmasse i Eigersund kommune og forventet tilgjengelighet	53
Figur 19 Tilgjengelighet i boligmassen for befolkningen 67 år	53
Figur 20 Sterk aldring – antall personer 67 år og eldre med bistandsbehov i Eigersund	54
Figur 21 Svak aldring – antall personer 67 år og eldre med bistandsbehov i Eigersund.	55
Figur 22 Samlet boligmasse i Eigersund kommune og forventet tilgjengelighet ved sterk aldring.....	55
Figur 23 Samlet boligmasse i Eigersund kommune og forventet tilgjengelighet ved svak aldring.....	56

1. Innledning

Kommunene har ansvar for å føre en helhetlig boligpolitikk. En slik politikk krever oversikt over behov for og tilgang på tilgjengelige boliger. I denne rapporten presenterer vi en modell for å estimere behov og tilgang på boliger i en nå-situasjon og framover i tid. Modellen er utviklet i tett samarbeid med Eigersund kommune. Resultatene av modellen er beskrevet gjennom tall og scenarier for Eigersund kommune.

Mange kan ha behov for tilgjengelige boliger. Modellen har fokus på behovet blant eldre, dvs. personer 67 år og eldre. Alle aldersgrupper inngår til tross for dette som en del av modellen. Behovet, også betegnet som etterspørselen, har vi sammenholdt med beregnet tilgang på tilgjengelige boliger, også kalt tilbudet. Beregninger av forholdet mellom behov for og tilgang av tilgjengelige boliger er beskrevet for tidsrommet 2020–2050.

Modellen har blitt drøftet i en arbeidsgruppe og en referansegruppe. Arbeidsgruppen har bestått av forskere og ansatte i Eigersund kommune. Referansegruppen har bestått av forskere, ansatte i Eigersund kommune, brukerrepresentanter, samt representanter fra Husbanken, Rogaland fylkeskommune, Statsforvalteren i Rogaland, Stavanger Universitetssykehus (SUS) og KS.

Arbeidet har vært finansiert gjennom Husbankens boligsosiale tilskuddsordning.

Rapporten er disponert som følger: I kapittel 2 beskrives vår arbeidsmetodikk i korte trekk. I kapittel 3 beskrives grunnlag for og utforming av modellen. Her presenteres vår bruk av begrepet tilgjengelighet. Vi gir videre en overordnet beskrivelse av hovedtrekk i modellen. Deretter presenteres data som er brukt i modellen. I kapittel 4 beskrives trekk ved boligsituasjonen i Eigersund med vekt på hvordan de eldre bor og utfordringer i det boligpolitiske arbeidet. Generelt sett er det ved bruk av modellen viktig å etablere en forståelse av den aktuelle boligsituasjon for eldrebefolkningen. I kapittel 5 gis en teknisk beskrivelse av modellen. I kapittel 6 illustreres bruk av modellen gjennom ulike scenarier med Eigersund som eksempel.

2. Kort presentasjon av arbeidsmetodikk

I det følgende gjør vi kort rede for framgangsmåten i modellutviklingen. De ulike sider ved framgangsmåten vil bli behandlet grundigere utover i rapporten.

Vi har laget en modell for beregning av behov for og tilgang på tilgjengelige boliger for eldre i dag og i tiden frem mot 2050. Modellen er laget i Excel som en regnearkmodell med makroer. Data er hentet fra SSB og Helsedirektoratet sine databaser og kobles sammen i regnearket. I tillegg til data brukt i modellen presenterer rapporten funn fra andre kilder og studier. Dels skyldes det at vi redegjør for data som ble vurdert, men av ulike grunner ikke benyttet. Dels skyldes det at det er hensiktsmessig å ha kjennskap til konteksten modellen skal brukes i.

Modellen behandler forholdet mellom behov for og tilgang på boliger som en etterspørsels- og en tilbudsside. Etterspørselssiden handler om behov for tilgjengelige boliger på personnivå. Behovet påvirkes av faktorer som befolkningsutvikling fordelt på kjønn og alder, og funksjonsevne/bistandsbehov blant personer fordelt på kjønn i ulike aldersgrupper. Data for å beregne etterspørselssiden er hentet fra SSBs befolkningsframskrivninger og IPLOS-data fra Helsedirektoratet.

Tilbudssiden handler om tilgang på tilgjengelige boliger beregnet på husstands nivå. I modellen bestemmes tilgangen av følgende forhold: Estimert boligmasse totalt sett og fordelt på aldersgrupper, samt estimerer for hvor stor del av boligmassen som har god tilgjengelighet. Tilbudssiden er ikke noen «ren» tilbudsside, men består av en kombinasjon av behovs- og tilbudselementer. Behovssiden kommer inn ved at antall boliger fordelt på aldersgrupper over tid defineres likt med antall husstander, dvs. at hver husstand har behov for en bolig. Boligmassen beregnes ut fra prognoser for befolkningsutvikling og blant annet tall for aleneboerskap hentet fra SSB. Anslag for andel boliger i boligmassen med god tilgjengelighet på kommunenivå er basert på en scenario-analyse utført av SSB (Bø og Revold, 2019). Beregninger i denne analysen er basert på kjennetegn ved boligens tilgjengelighet basert på levekårsundersøkelser og framskrivninger av kommunale tall for boligbygging hentet fra SSB.

Rapporten omfatter også beskrivelser av andre forhold knyttet til eldre og deres bosituasjon, som ikke er benyttet i modellen.

Det dreier seg om (1) informasjon om boliger og beboere hentet fra SSBs levekårsundersøkelser og registerstatistikk for boliger, (2) informasjon om boligens tilgjengelighet blant eldre i kommunen som mottar hjemmesykepleietjenester hentet fra en kommunal brukerundersøkelse fra 2020, og (3) kjennetegn ved boligens tilgjengelighet for ulike aldersgrupper i kommunen basert på en folkehelseundersøkelse i Rogaland gjennomført høsten 2020 i samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Rogaland fylkeskommune.

Noe av informasjonen beskrevet i avsnittet foran ble innhentet med tanke for eventuell bruk i modellen, for eksempel det som vedrører boligens tilgjengelighet blant beboere i kommunen. Informasjon er også brukt for å vurdere egnethet og behov for justeringer av modell og databruk. Disse beskrivelsene er også tatt med for å skildre den kommunale konteksten og belyse problemstillinger som kommunen står i når de skal implementere modellen i en praksissituasjon. Det gjelder f.eks. intervjuer med grupper av kommunale ansatte vedrørende boligpolitikk. Dette er forhold som vi vil komme tilbake til i fase 2 av prosjektet.

Etterspørselsside og tilbudsside i modellen tar som nevnt utgangspunkt i henholdsvis personnivå og husstands nivå. De to sidene blir koblet, blant annet ved at beregnet bistandsbehov på personnivå konverteres til bistandsbehov på husstands nivå gjennom tall for personer per husstand i de ulike aldersgruppene.

Modellen er laget med et langsiktig tidsperspektiv, hvor utviklingen kan beskrives for hvert enkelt år i perioden 2020–2050. Brukere av modellen kan velge alternative befolkningsframskrivinger. De kan også simulere ulike scenarier basert på endringer i forutsetninger for andre variabler i modellen, f.eks. knyttet til alternative forutsetninger om tilgjengelighet i boligmassen over tid.

Prosjektet var i utgangspunktet av eksplorativ karakter. Vi hadde ikke oversikt over hvilke data som kunne benyttes og hvordan sammenhenger mellom etterspørsel og tilbud kunne konstrueres i modellen. Vi visste ikke med sikkerhet hvilke relasjoner og koblinger som det var hensiktsmessig å legge inn i modellen. En del data og mulige sammenhenger som blant annet utdanningsnivå og sykdommers betydning for den enkelte innbyggers funksjonsnivå, ble vurdert, men ikke benyttet. Vurderingene er beskrevet i rapporten.

3. Modellen – hovedtrekk og datagrunnlag

I dette kapitlet gjør vi innledningsvis kort rede for utfordringene med å beregne «tilgjengelige boliger» for den eldre befolkning. Hvorfor er det vanskelig å forutsi hvor stort behovet for tilgjengelige boliger vil være? Hvordan kan en modell være til støtte for kommunene? Deretter gis en oversikt over hovedelementer i modellen. Disse kommer vi mer grundig tilbake til etter hvert. Videre presenteres data som vi har benyttet og vurderinger som er gjort i den forbindelse.

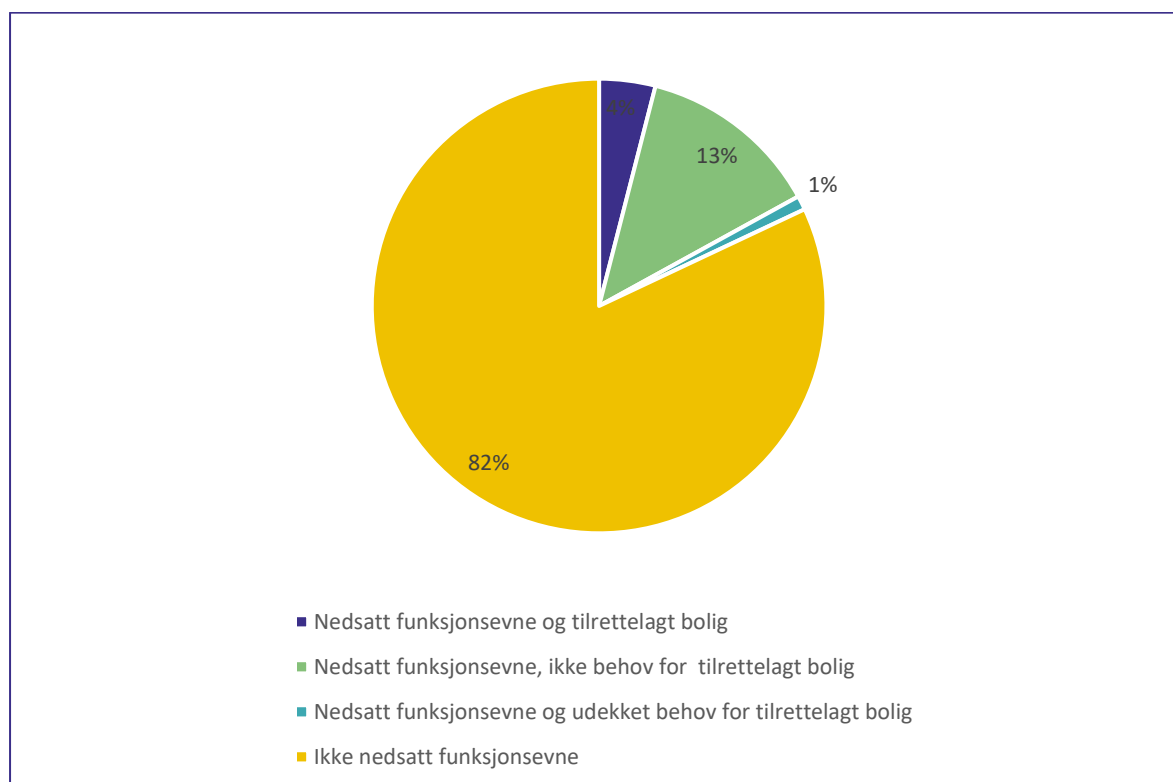
3.1. Problemet – tilgjengelig bolig

En tilgjengelig bolig kan defineres på ulike måter. En enkel definisjon er at det er en bolig uten fysiske hindringer og som er praktisk å bruke (Henriksen, 2014). Definisjonen kan også forankres i byggetekniske forskrifter og referere til generelle krav om brukbarhet og sikkerhet, tilgjengelighet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og krav til rømningsveier (www.byggforsk.no). Det er blant annet et krav om at boligen skal være tilgjengelig med rullestol. Man kan videre vurdere tilgjengelighet knyttet til spesifikke funksjonsnedsettelse, slik at man skiller mellom bevegelseshemming, miljøhemning (for eksempel forårsaket av astma, allergier, problemer med inneluft) og orienteringshemming (forårsaket av syns- og hørselssvekkelse og kognitiv funksjonssvikt) (Christophersen og Denizou 2000). I vårt arbeid har vi konsentrert oss om tilgjengelighet knyttet til bevegelseshemming. Dermed forstår vi en tilgjengelig bolig som en bolig som sikrer bevegelse og bruk. Vi bruker altså Henriksens (2014) definisjon. Den står ikke i kontrast til Byggforsk sine krav, i og med at en bolig som er tilgjengelig for en rullestolbruker nok vil oppleves som tilgjengelig også for andre, men den åpner opp for subjektive vurderinger i stedet for utelukkende å basere seg på byggetekniske forhold. Tilgjengelighet vurderes på bakgrunn av beboers opplevelse av mobilitet og mestring, slik dette f.eks. gis uttrykk gjennom spørreundersøkelser.

Alle boligtyper er pålagt å ha tilgjengelig adkomst og minst ett tilgjengelig toalett. Blokker og småhus med alle hovedfunksjoner på inngangsplanet skal ha tilgjengelig inngangsparti. I slike bygg stilles det brukskrav til alle rom, det vil si at de skal kunne brukes av alle, uavhengig av funksjonsnivå. I tillegg kommer generelle krav om brukbarhet og sikkerhet, tilgjengelighet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og krav til rømningsveier (www.byggforsk.no). Kravene er nedfelt i byggetekniske forskrifter og plan- og bygningsloven.

Likevel er de færreste boliger i tråd med kravene. I levekårsundersøkelsen av 2015 ble bolig og boforhold kartlagt. Svært få husholdninger bodde i boliger som var fullt ut tilgjengelige for rullestolbrukere. Kun 35 prosent rapporterte at det ikke fantes hindringer fra boligens uteareal eller parkeringsplass og inn gjennom boligens inngangsdør. For 62 prosent av husholdningene var det trapper og trinn frem til boligen som hindrer, mens tre prosent rapporterte om andre hindringer. Når det gjaldt tilgjengelighet inne i boligen, bodde 68 prosent av husholdningene i en bolig med alle sentrale funksjoner på inngangsplanet. Krav om at døren til de sentrale rommene skulle være minst 80 cm bred og terskelen ikke skal være høyere enn 2,5 cm, var en ekstra barriere. Under 1 prosent av husholdningene bodde i en bolig der alle sentrale rom var tilgjengelige for rullestolbrukere (SSB, 2016).

Boligene var likevel tilgjengelige for flertallet. Tilgjengelighet er med andre ord relasjonelt og situasjonen kan endres over tid. I det ligger at tilgjengelighet ikke bare bestemmes av selve boligen, men også av funksjonsnivået til den/de som bor der. Følgelig vil mange kunne oppleve sin bolig som tilgjengelig så lenge de er friske, men som utilgjengelig dersom de får lavere funksjonsnivå.

Figur 1 Andel husholdninger i befolkningen med nedsatt funksjonsevne og behov for tilrettelagt bolig

Data er hentet fra Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2015. Kilde: SSB, 2016.

I levekårsundersøkelsen om boforhold hadde 18 prosent av husholdningene nedsatt funksjonsevne. En beskjeden andel, 1 prosent av utvalget, meldte om udekkede behov for tilrettelagt bolig. Flertallet av de med nedsatt funksjonsevne, 13 prosent av utvalget, rapporterte ikke behov for tilrettelagt bolig (SSB, 2016) på intervju tidspunktet. Dette er noe som for den enkelte kan endre seg over tid, hvis helsetilstand og funksjonsnivå forverres og man blir boende i samme bolig. Endelig kan det konstateres at 4 prosent av utvalget hadde redusert funksjonsevne og hadde fått en tilrettelagt bolig. Disse tallene vedrører utvalget fra den voksne befolkning fra 16 år og oppover. Det skal dertil bemerkes at institusjonsbeboere ikke var inkludert i undersøkelsen. I 2015 var 11 prosent av 80-åringene på sykehjem (Otnes, 2017).

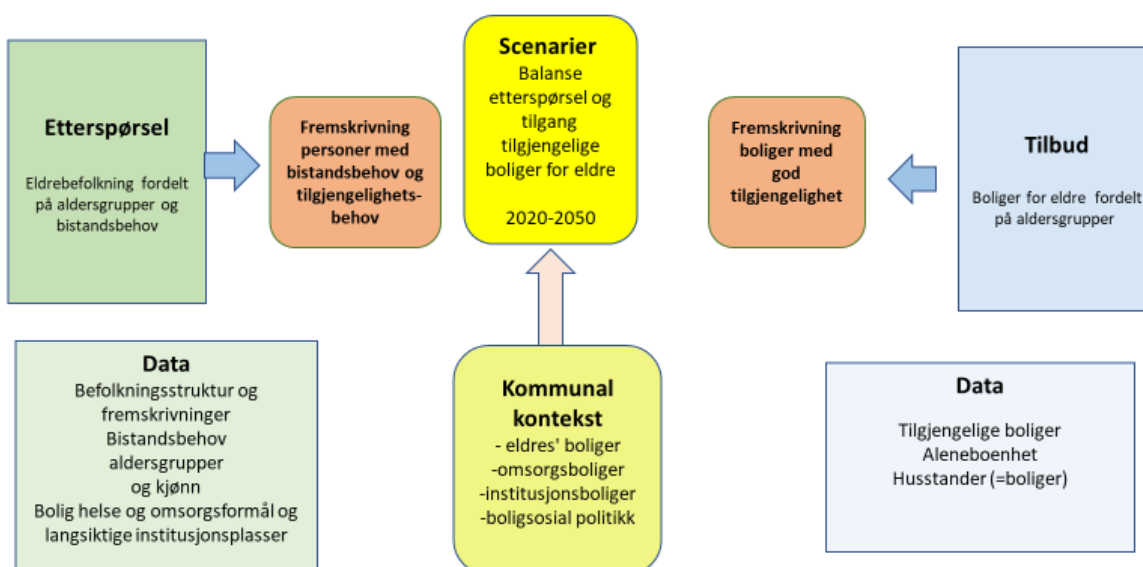
Problemer knyttet til funksjonsevne og boligtilpasning er størst for eldre aleneboende og eldre uten barn. Blant husholdninger med personer på 67 år og eldre, var andelen med udekkede behov for tilgjengelig bolig på 3 prosent. Her må det tas høyde for eldrebølgen. Økt levealder og en betydelig forventet vekst i eldrebefolkningen, kan forventes å eskalere behovet for tilgjengelig bolig. Problemet demonstreres ved tall fra levekårsundersøkelsen om helsetilstand. I aldersgruppen 80 år og eldre, var det 16 prosent som opplevde store begrensninger i hverdagen som følge av helsetilstand og nedsatt funksjonsevne. Dette var dobbelt så høy andel som i aldersgruppa 67–79 år og tre ganger så høyt som i den voksne befolkningen under 67 år (Otnes, *ibid.*).

Problemet med mangel på tilgjengelige/tilrettelagte boliger for eldre med helse- og funksjonsnivåproblemer, kan forventes å vokse over tid hvis ikke kommunene skaffer seg oversikt og iverksetter tiltak for å møte utfordringene. For å hjelpe kommunene i dette arbeidet har vi utviklet denne modellen.

3.2. Modellens hovedstruktur

I figuren nedenfor beskrives hovedtrekk i modellen. Den består som beskrevet i kapittel 2 av en etterspørselsside og en tilbudsside.

Figur 2 Modell – hovedstruktur



I figuren over vises hovedelementene i modellen. Etterspørselen består av (i) eldrebefolkningen og hvordan denne utvikler seg over tid og (ii) andelen av de eldre i ulike aldersgrupper som på grunn av funksjonsevne/bistandsbehov har behov for bolig med god tilgjengelighet. Denne andelen kan anslås med utgangspunkt i nasjonale og/eller lokale behovsmønstre.

Tilbudssiden består av (i) boligene som de eldre bor i per i dag minus (ii) andelen av disse boligene som har mangler med hensyn til tilgjengelighet og som det derfor krevende å bo i med et redusert funksjonsnivå. Det er hensiktsmessig å skille mellom private og kommunale boliger. For begge vedkommende vil det være deler av boligmassen som har tilgjengelighetsmangler. Når det gjelder de kommunale boligene, må man kunne anta at kommunen kan styre dette, slik at de med størst funksjonsreduksjon blir tildelt boliger med god tilgjengelighet. Et element som også inngår i vurderingene er antall nybygde boliger, hvor man i utgangspunktet må kunne forutsette at de fleste av disse har god tilgjengelighet. Hvor stor andel av nybygde boliger som eldre flytter inn i, er her også et viktig spørsmål.

Modellen gir muligheter for å studere balansen mellom etterspørsel og tilbud av tilgjengelige boliger. Om resultatet blir balanse eller et større eller mindre gap i tilgang på boliger vil avhenge både av forhold på etterspørselssiden når det gjelder eldrebefolkningen og dennes funksjonsnivå, og av den boligpolitikk som føres i kommunen både mht. kommunale boliger for helse og omsorgsformål og av kommunale planer og tilrettelegging for private boliger. Modellen er fleksibel med sikte på å kunne beskrive alternative utviklingsscenarier vedørende balansen mellom etterspørsel og tilbud, og disse scenarienes sensitivitet med hensyn til verdier på ulike parametere.

3.3. Etterspørselssiden

Vi har lagt til grunn at etterspørselen etter tilgjengelig bolig bestemmes av funksjonsnivået i eldrebefolkningen, som igjen påvirkes av alder og forekomst av sykdommer. Det betyr at jo flere eldre, jo større andel med svekket funksjonsnivå og dermed antatt etterspørsel. Sentralt i modellsammenheng er sammenhenger mellom alder og funksjonsnivå.

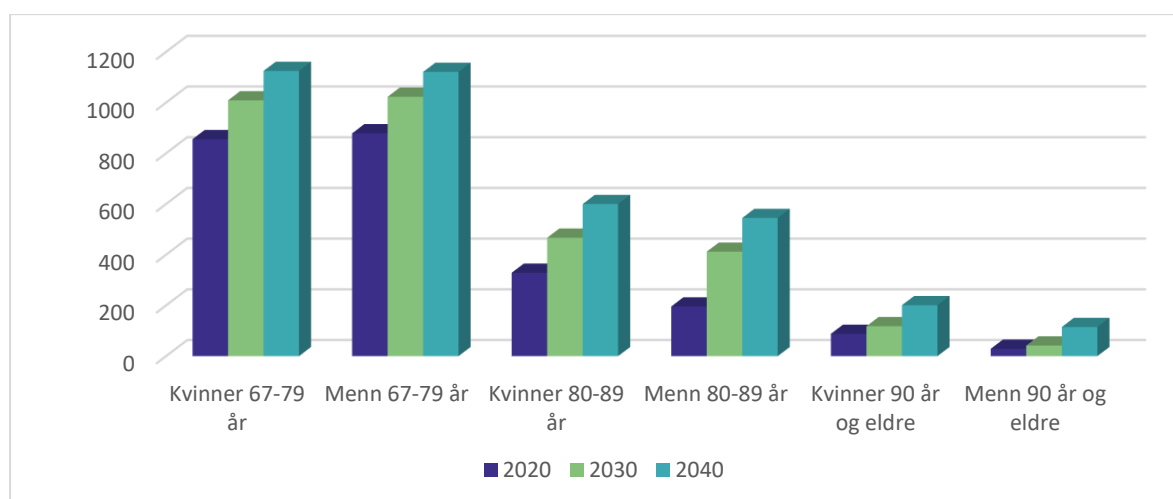
3.3.1. Befolkning og alder

Befolkningsstrukturen per i dag er kjent. SSB har statistikk over alderssammensetningen i befolkningen og lager framskrivninger på kommunenivå. Fordi helsetilstand og funksjonsnivå svekkes med alderen, er det relevant å gå inn på alderssammensetningen. Siden vi ønsker å kunne si noe om framtidig etterspørsel må befolkningens alderssammensetning fram i tid predikeres, noe SSB gjør gjennom sine befolkningsframskrivninger.

Framskrivningene er basert dels på historiske data på kommunenivå (døds sannsynligheter, fruktbarhetsrater, innenlands utflyttings- og utvandringssannsynligheter), dels på nasjonale data (fruktbarhet, levealder og flytting). Avhengig av hvilke antagelser en legger til grunn, vil framskrivningen vise ulike scenarier. På den måten kan en sammenlikne ulike scenarier for befolkningsutvikling i ulike aldersgrupper.

Framskrivningene kan skille mellom kjønn og aldersgrupper. Modellen inneholder alle aldersgrupper, men vi har konsentrert oss spesielt om aldersgruppene 67–79 år og over 80 år. Høye fødselskull etter at 2. verdenskrig tok slutt, kombinert med økende levealder, skaper den eldrebølge som nå kommer og som gjør at antallet eldre i norske kommuner vil øke mye de neste to tiårene. Levealderen er forventet å øke med omtrent 5,5 år fram til 2050. Antall eldre antas å øke i alle kommuner (Leknes & Løkken 2020).

Figur 3 Befolkningsframskrivninger for eldrebefolkningen i Eigersund kommune, middels scenario



Ifølge middelsscenarioet (det SSB presenterer som det mest sannsynlige) vil det bli en kraftig vekst i eldrebefolkningen i perioden 2020–2040. Særlig sterk blir veksten blant eldre i gruppene over 80 år. Antallet kvinner i aldersgruppen 80–89 år beregnes å øke fra 329 til 600 personer, mens antallet kvinner 90 år + forventes øke fra 88 til 201 personer. Antallet menn i aldersgruppen 80 – 89 år

forventes å øke kraftig fra 196 til 545 personer, mens antallet menn 90 år + forventes å øke fra 29 til 115 personer. I scenariene for lav og høy aldring avviker størrelsen på eldrebefolkningen fra middelscenariet med +/- 3–4 prosent. Eldrebefolkningen samlet sett (67 år +) forventes ved middelscenariet å øke fra 2377 personer i 2020 til 3707 personer i 2040. Ved scenariet lav aldring forventes eldrebefolkningen i 2040 å bli 3566 personer og ved scenariet høy aldring forventes den å bli 3845 personer.

3.3.2. Helse og sykdommer

Flere sykdommer hemmer funksjonsevne og bevegelighet. For en rekke sykdommer øker forekomsten med alderen. Det gjelder blant annet kols, diabetes, mange kreftsykdommer, benskjørhet, reumatisme og hjerte-sykdommer. Vesentlige svekkelser av syn og hørsel vil for mange også utvikles fra 60–70 årsalderen. Særlig demens er utbredt blant de eldre. Forekomsten øker fra fylte 70 år, og særlig sterkt etter fylte 80 år. Blant personer over 90 år hadde 48 prosent demenssykdom (Gjørå m.fl. 2020). Det går relativt få år fra diagnosen blir konstatert til at betydelige pleie- og omsorgsbehov oppstår. Demens er for øvrig en sykdom som viser begrensningen i det å knytte tilgjengelighet bare til bevegelighet. Kognitiv svikt gjør det vanskelig å bo i boligen selv om den er tilpasset rullestol.

Med tanke på modellen er det et problem at mange sykdommer arter seg forskjellig fra person til person, og det er dermed ikke gitt hvordan og i hvilken alder de påvirker funksjonsnivået. Med tanke på modellutvikling er dette enklest for sykdommer med liten individuell variasjon i sykdomsforløpet og et entydig forhold mellom sykdom, funksjonsnivå og levealder. Mange eldre har også flere sykdommer samtidig. Dette gjør det vanskelig å inkludere sykdomsdiagnoser i modellen.

Tilgang på data har vært et sentralt tema. En mulighet er å bruke statistikk over bruk av helsetjenester. I Norge blir all bruk av helsetjenester registrert. Aktuelle dataregistre er sykehusenes statistikk over innleggelses, KOSTRA, hvor kommunen rapporterer tjenesteyting, og IPLOS, som inneholder informasjon om søkere og mottakere av kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Bruk av slike data krever imidlertid at vi kan si noe om sammenhengen mellom bruk av tjenester og funksjonsnivå. Det kan være vanskelig. På den ene siden er det lett å anta at den som trenger hjemmesykepleie har redusert funksjonsnivå, på den andre siden er det nærmest umulig å tallfeste generelle sammenhenger mellom tjenester og funksjonsnivå. Problematikken ble tydelig da vi vurderte å bruke Helse Stavangers statistikk over innleggelses fra Eigersund kommune fordelt på diagnoser for å identifisere forekomst av sykdommer. Dette ble avvist fordi mange blir innlagt for noe annet enn den kroniske sykdommen de har (som er grunnen til funksjonssvikt). Årsak til innleggelse ville dermed ikke sagt oss noe om funksjonssvikt.

Videre må en ta hensyn til personvern. Det betyr at en må slå sammen data når en jobber med små utvalg, for eksempel når en splitter sykdom på alder og kjønn eller generelt sett når det handler om små og mellomstore kommuner. Dermed får vi ufullstendige data.

3.3.3. IPLOS som indikator for funksjonsnivå

Vi endte opp med å bruke data fra IPLOS for å finne en indikator for funksjonsnivå. IPLOS, individbasert pleie og omsorgsstatistikk, er et obligatorisk register for kommunene. Personer som søker om kommunale tjenester kartlegges og kategoriseres av kommunalt personell. I IPLOS skilles det mellom tre grupper: lite og avgrensede bistandsbehov, middels til stort bistandsbehov og omfattende

bistandsbehov. Dette er vår sentrale indikator for funksjonsnivå. Den er satt sammen av ulike funksjonsvariable, jamfør tabellen nedenfor.

Tabell 1 Funksjonsvariable som inngår i samlet bistandsbehov

<p>A. Sosial fungering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosial deltakelse • Beslutninger i dagliglivet • Styre atferd 	<p>B. Kognitiv svikt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hukommelse • Kommunikasjon 	<p>C. Ivareta egen helse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ivareta egen helse
<p>D. Husholdfunksjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skaffe seg varer og tjenester • Alminnelig husarbeid • Lage mat 	<p>E. Egenomsorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personlig hygiene • På- og avkledning • Spise • Toalett • Bevege seg innendørs • Bevege seg utendørs 	

Kilde: Helsedirektoratet, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-IPLOS-data-i-kommunen>, oppdatert per 14. juni 2019.

Tabell 2 – Andel av befolkning med omfattende, middels og liten grad av bistandsbehov (IPLOS). 2020, Eigersund kommune og landet, fordelt på alder og kjønn

	Bistandsbehov	EIGERSUND			NASJONALT		
		Omf.	Middels	Lite	Omf.	Middels	Lite
KVINNER	0–17 år	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	18–49 år	0,4	1,0	2,4	0,4	1,0	1,9
	50–66 år	0,8	1,5	2,9	0,7	1,4	2,3
	67–79 år	3,1	4,2	7,0	2,8	4,1	5,5
	80–89 år	16,3	17,3	27,1	14,8	16,6	21,5
	90 år og eldre	43,0	29,9	27,2	43,7	32,2	24,2
MENN	0–17 år	0,7	0,8	0,5	0,5	0,6	0,3
	18–49 år	0,7	1,4	1,8	0,5	1,2	1,3
	50–66 år	1,1	1,7	2,4	0,8	1,4	1,7
	67–79 år	4,0	4,3	5,2	2,9	3,6	3,7
	80–89 år	17,4	15,4	17,3	12,8	12,9	12,3
	90 år og eldre	41,5	31,9	26,7	38,7	33,8	24,1

IPLOS-tallene viser et tydelig mønster hvor bistandsbehov øker med alder, noe som også fremkommer i levekårsundersøkelsene. Slår vi sammen middels og omfattende bistandsbehov og kaller det vesentlige bistandsbehov, finner vi at for aldersgruppene under 67 hadde cirka 1–3 prosent vesentlige bistandsbehov i Eigersund kommune. For aldersgruppen 67–79 år hadde cirka 7–8 prosent vesentlige bistandsbehov i kommunen. Det er ikke særlige forskjeller mellom kvinner og menn. Det er først når personer kommer over 80 år at mange blir rammet av funksjonssvekkelser og har vesentlige bistandsbehov. I aldersgruppen 80–89 år hadde 34 prosent av kvinnene vesentlige bistandsbehov og 33 prosent av mennene. For aldersgruppen 90 år og eldre hadde 73 prosent av kvinnene og 73 prosent av mennene vesentlige bistandsbehov.

Det fremgår av tabellen at bistandsbehovene i de fleste kategoriene er noe høyere i Eigersund enn landsgjennomsnittet. Dette kan ha med forskjeller i utdanningsnivå å gjøre, jfr. neste avsnitt.

3.3.4. Utdanningsnivå

Generelt vet vi at helse er systematisk skeivt fordelt i befolkningen på den måten at grupper med lengre skolegang jevnt over har bedre helse og funksjonsevne i eldre år enn grupper med kort skolegang (jfr. fhi.no). Eksempelvis er demens mer utbredt/kommer tidligere hos lavt utdannede. Eldrebefolkningens utdanningsnivå bør derfor vurderes som en variabel det må tas høyde for i modellen <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/>.

Tabell 3 Utdanningsnivå 2020, prosentfordeling, Eigersund kommune og landet

		Grunnskole mv. inntil 10 år	Fagutdanning, realskole, videregående skole minimum 3 år	Høyskole, universitet, mindre enn 4 år	Høyskole, universitet minst 4 år	N
18–49 år	Eigersund	11,3	43,8	24,5	20,5	825
	Rogaland	8,9	40,2	23,6	27,3	18891
50–66 år	Eigersund	19,0	47,4	14,8	18,8	595
	Rogaland	15,0	41,4	21,2	22,3	11301
67–79 år	Eigersund	27,0	38,7	18,5	15,8	222
	Rogaland	22,8	35,4	19,8	22,0	4435
80 år og mer	Eigersund	25,0	40,0	25,0	10,0	20
	Rogaland	25,5	39,4	15,7	19,5	447

Kilde: Folkehelseundersøkelse Rogaland

Effekten av utdanning på helsesituasjonen er antakelig tydeligst når en går fra lav utdanning (ingen utdanning/fagskole, videregående) til høy (kort og lang universitets-/høyskoleutdanning). Når det gjelder utdanningsnivået i Rogaland sammenliknet med landet, hadde den voksne befolkningen i fylket ifølge 2019-tall fra SSB 1,7 prosentpoeng lavere andel med høyere utdanning (kort og lang universitets-/høyskoleutdanning) enn landet. Utdanningsnivået i Rogaland ligger med andre ord svært likt utdanningsnivået for landet som helhet.

Ikke uventet viser tabellen at andelen uten utdanning er høyere blant de eldre enn blant de yngre i Eigersund kommune, og motsatt; det er færre med høy utdanning blant de eldre enn med lav. Vi ser av tabellen at utdanningsnivået i Eigersund kommune er lavere enn for Rogaland fylke for aldersgruppene under 80 år. Minst er forskjellene for de yngste aldersgruppene. Slår vi sammen høy og lav universitets- og høyskoleutdanning er andelen med høyere utdanning omtrent den samme i Eigersund som for Rogaland for de over 80 år, mens en gjerne skulle ha forventet at andelen var noe lavere i Eigersund. Vi finner det sannsynlig at dette kan ha sammenheng med at antall svar fra Eigersund er lite i denne aldersgruppa.

Eigersund kommune har således et lavere utdanningsnivå i de aldersgruppene som i hovedsak vil utgjøre eldrebefolkningen frem mot 2050. Betydningen av dette for funksjonsnivå antas imidlertid å bli ivaretatt ved at IPLOS-tall benyttes i modellen. Høyere IPLOS-tall i Eigersund enn landsgjennomsnittet, særlig i de eldre aldersgruppene, kan antas å reflektere et lavere utdanningsnivå.

I modellen kan benyttes IPLOS-tall både på landsnivå og på kommunenivå. Nasjonale tall gjør den relativt fleksibel for bruk i kommuner av ulik størrelse. For Eigersunds del, dersom en velger å bruke nasjonale tall i modellen, anlegges en viss forsiktighet i anslag over bistandsbehovene.

3.4. Tilbudssiden

Vi har lagt til grunn at tilbudet av tilgjengelige boliger for eldre defineres ved antall husstander i eldrebefolkningen og hvor stor andel av boligene som har god tilgjengelighet. Sentralt i modellen er sammenhenger mellom antall husstander i eldrebefolkningen og tilgjengelighetsandel i boligmassen.

3.4.1. Husstander i eldrebefolkningen

Hver husstand behøver en bolig. Antall husstander i eldrebefolkningen defineres lik med antall boliger for eldre. Tilbudet av boliger er avhengig av befolkningsutviklingen, slik etterspørselen etter tilgjengelige boliger er det. Modellen er utviklet med fokus på en gruppe av befolkningen, de eldre, og ikke hele befolkningen. Riktignok inkluderer modellen også aldersgruppen under 67 år, men det gjøres fordi boligmarkedet ikke er segmentert med skarpe skiller mellom alderskategorier. Manglende tilgang på data gjør det vanskelig å definere en tilbudsside bare med vekt på de eldre sine boliger, dvs. ut fra antall eksisterende og nybygde boliger bebodd av eldre.

Antall husstander i eldrebefolkningen til et gitt tidspunkt bestemmes av to faktorer: (i) eldrebefolkningens størrelse og (ii) antall eldre som er aleneboende. Antall eldre forventes som tidligere beskrevet å øke betydelig de neste 20 årene. Isolert sett kan dette tenkes å øke antall boliger med eldre beboere betydelig. Veksten i antall boenheter kan målt i prosent være like, høyere eller lavere enn den prosentvise veksten i eldrebefolkningen. Dette avhenger av hvordan andelen aleneboende i eldrebefolkningen forventes å utvikle seg over tid.

Andelen aleneboende varierer med kjønn og alder, samtidig som andelen endrer seg over tid. I gruppen av eldre (67+) er det flere kvinner enn menn, cirka 45 prosent, som bor alene. Blant menn bor noe under fjerdeparten av de eldre alene. Aleneboenhet øker med alder. Det er særlig i aldersgruppen over 80 år at mange, vel halvparten, bor alene. Det gjelder for to av tre kvinner og en av tre menn (SSB, 2019).

Tabell 4 Andel aleneboende blant eldre aldersgrupper, prosent

		2005	2010	2015	2020
67–79 år	Eigersund	33,4	31,0	30,7	25,8
	Nasjonalt	33,4	31,2	28,6	28,3
80 + år	Eigersund	57,2	61,8	57,2	56,1
	Nasjonalt	59	58,2	55,5	52,4
Alle eldre 67 år +	Eigersund	41,1	41,4	38,8	33,9
	Nasjonalt	41,9	40,2	36,3	34,8

Kilde: SSB, Statistikkbanken 06844: Personer 67 år og over i privathusholdninger, etter alder og antall personer i husholdningen.

Som vist i tabellen har andelen aleneboende blant eldre over de siste femten årene holdt seg relativt lik i Eigersund som på landsbasis. I 2020 var situasjonen den at relativt sett noe færre i aldersgruppen 67–79 år og noe flere i aldersgruppen 80 år + var aleneboende i Eigersund. Trenden når det gjelder aleneboenhet blant eldre, har vært nedgang i andelen som bor alene. Særlig markert er trenden mot redusert aleneboenhet for eldre over 80 år om man ser på utviklingen i langt tidsperspektiv. I 1970 bodde 67 prosent av de over 80 år aleine (Folkehelseinstituttet 2018). En rekke forhold påvirker aleneboenheten blant eldre. Faktorer som endrede familiemønstre mht. samlivsinngåelser og -brudd, og økt levealder hvor menns leveår nærmer seg kvinner, drar i ulike retninger. Folkehelseinstituttet (ibid.) viser også til simuleringsanalyser (Keilman & Christiansen, 2009, Alho & Keilman, 2010) som indikerer at andelen aleneboende blant eldre vil gå ned mange år fremover (mest hos de aller eldste) for så å stige på grunn av økende forekomst av samlivsbrudd i den seinere tid. Den såkalte grå skilsmisserevolusjonen forteller om økende hyppighet av samlivsbrudd blant eldre (Thuen, 2017).

Sammenholdes tallene for aleneboenhet med prognoser for utvikling av eldrebefolkningen, vil følgelig tallet på husstander med boliger øke proporsjonalt med veksten i antall eldre dersom aleneboenheten forutsettes å være konstant over tid. Dersom aleneboenheten skulle øke, vil antall husstander og boliger derimot øke mer enn veksten i eldrebefolkningen og vice versa.

3.4.2. Tilgjengelighet i boligmassen

I levekårsundersøkelsene av 2015 og 2018 var den delen som dekket boforhold utvidet. Undersøkelsene omfatter ikke et enkelt spørsmål om hvorvidt en bolig er tilgjengelig eller ikke. I en scenarioanalyse av tilgjengelighet i den norske boligmassen (Bø og Revold, 2019) kombineres flere spørsmål fra levekårsundersøkelsen i 2018 for å gi et mål på tilgjengeligheten:

- Det må ikke være trapper, trinn, bratte hindringer eller andre forhold som gjør det vanskelig å for en rullestolbruker å komme inn i boligen.
- Det må heller ikke være hindringer mellom husets inngangsdør og heisen og/eller heisens inngangsdør til boligen.

- Hvis boligen er av typen stort hus eller kombinert bolig og næringsbygg med mer enn en etasje må det finnes heis i huset eller boligen bør være i første etasje.
- Hvis boligen er enebolig eller et småhus på flere plan, må alle nødvendige rom finnes i inngangsetasjen.

Bø og Revold (2019) definerer tilgjengelighet som oppfyllelse av disse kravene. Det skal understrekes at dette er en streng definisjon av tilgjengelighet. Særlig gjelder det kravet om at det ikke skal være hindringer for en rullestolbruker å komme inn i boligen. På den annen side ved i modellen å definere tilgjengelighet strengt, åpner man for muligheten for at eldre kan bli boende lenge i egen bolig. De skal ikke behøve å flytte over i kommunale helse- og omsorgsbolig selv om helsetilstand og bevegelighet skulle svekkes mye.

Tabell 5 Andel tilgjengelighet fordelt etter boligtyper, andel i prosent av totalt antall

Enebolig	16,1
Rekkehus	15,4
Flermannsbolig	18,8
Større bygg	36,0
Total	20,9

Kilde: Bø og Revold, 2019

For respondentene i den nasjonale undersøkelsen var tilgjengeligheten i boligene på 20,9 %. Det viser seg å være forskjeller i tilgjengelighet mellom ulike boligtyper. En større andel av boenheter i større bygg, blokker og leilighetsbygg, er tilgjengelige enn andre boligtyper. Det er relativt store variasjoner mellom fylkene når det gjelder tilgjengelighet, men uten at dette gir grunnlag for å peke på særskilte geografiske mønstre. Det viser seg heller ikke å være noen særskilte mønstre når det gjelder sentralitet (Bø og Revold, 2019).

Bø og Revold (2019) har estimert tilgjengelighetstall for boligmassen samlet sett på kommunenivå. Ved få observasjoner har man da slått sammen nærliggende kommuner. For Rogaland fylke var tilgjengeligheten på 19,7 prosent. Tilgjengelighet i boligmassen i Eigersund var i 2018 på 19,44 prosent. Det er samme tall som de øvrige kommunene i Dalane regionen, Bjerkreim, Lund og Sokndal, og samme tilgjengelighetstall som i Gjesdal kommune. Øvrige kommuner på Sør-Jæren, Klepp, Time og Hå hadde en tilgjengelig boligmasse på 19,57 prosent. Tilgjengeligheten for kommunene på Nord-Jæren var som følger: Stavanger 20,13 prosent, Sandnes 23,19 prosent, Sola 20,45 prosent og Randaberg 20,45 prosent. Når det gjaldt kommuner i Ryfylke lå tilgjengelighetsandelen på 10,17 prosent.

3.4.3. Scenarier for boligtilgjengelighet over tid

Bø og Revold (2019) har laget scenarioanalyser for tilgjengelighet i boligmassen av private boliger. Man har da tatt utgangspunkt i boligtypene eneboliger, rekkehus og flermannsboliger og blokker. Kjernepunktet i disse er å kombinere tilgjengelighetsdefinisjonen etablert ved informasjon fra

levekårsundersøkelsen med estimater for nybygging og vekst i boligmassen. Poenget er at gjennom nybygging øker tilgjengelighetsandelen.

Når det gjelder nybygging baserer man seg i scenariene på estimater av gjennomsnittlige observerte vekstrater for nybygging i kommunene. Vekstrater er beregnet på grunnlag av tall 3, 5 og 10 år for kategoriene eneboliger, rekkehus og flermannsboliger/blokker. Dvs. i de fleste analysene bygges det på femårige vekstrater.

De fleste nye boliger kan forutsettes å ha akseptabel tilgjengelighet. Det vil si for de fleste boliger er det krav om dette¹, men med en del unntak. Dette tas hensyn til i scenarioanalysene hvor det opereres med følgende alternativer:

- a) 90 prosent av nye boliger har god tilgjengelighet
- b) 75 prosent av nye boliger har god tilgjengelighet
- c) 75 prosent av nye eneboliger og flermannsleiligheter og 90 prosent av nye blokkleiligheter har god tilgjengelighet.

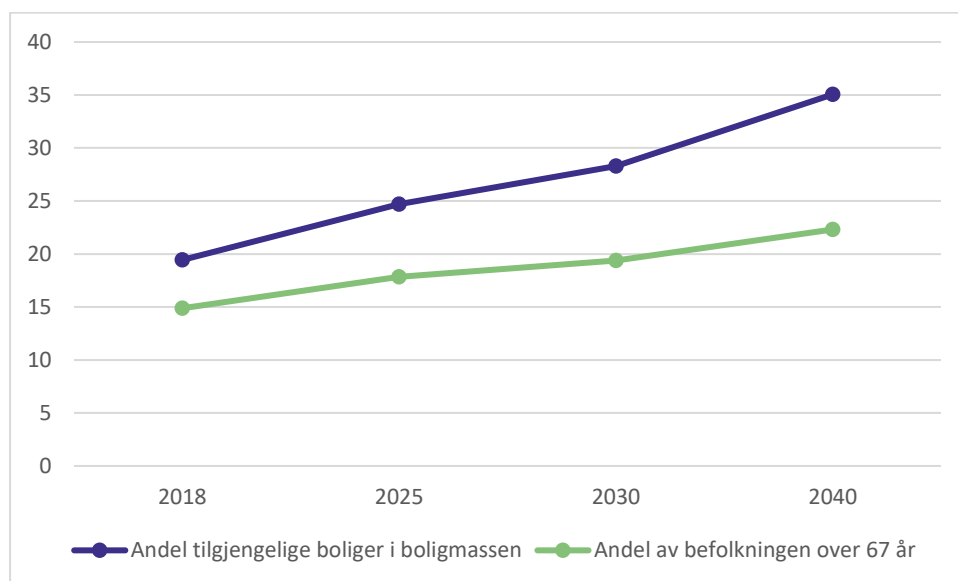
Tabell 6 Tilgjengelighet i boligmassen over tid – Eigersund

2018	19,44		
	Prosentandel tilgjengelige boliger av nye boliger		
2025	90 %	75 %	90 % /75 %
	26,05	24,65	24,71
2030	90 %	75 %	90 % /75 %
	30,55	28,18	28,29
2040	90 %	75 %	90 % /75 %
	39,03	34,86	35,05

Kilde: Bø og Revold (2019)

I tabellen over vises tallene for Eigersund. Ifølge disse forventes det at en økende andel av boligene vil bli tilgjengelige over tid. Frem mot 2040 vil andelen tilgjengelige boliger bortimot fordobles.

¹ Direktoratet for byggkvalitet, 2019; kap. 12).

Figur 4 Andel tilgjengelige boliger og andel eldre Eigersund, 2018–2040

Kilde: Bø og Revold 2019

Figuren over viser andel tilgjengelige boliger ved 90/75 alternativet sammenholdt med andel av befolkningen over 67 år. Når det gjelder det siste, befolkningsandelen av eldre, vil denne kunne øke fra 14,88 prosent i 2018 til 22,31 prosent i 2040. Selv om andelen eldre øker, så øker andelen tilgjengelige boliger mer. Dette tyder på at mulighetene for at eldre som har behov for en tilgjengelig bolig vil kunne få det, vil øke.

3.5. Usikkerhetsfaktorer

Som alle vet er det vanskelig å spå, spesielt om fremtiden. Det vil alltid finnes en rekke faktorer som det knytter seg usikkerhet til. Mange av dem vet vi om, vi vet bare ikke hvordan de vil slå ut. I tillegg vil det kunne dukke opp helt nye faktorer. Det er derfor umulig å lage en 100 prosent treffsikker modell. Dette håndterer vi med å være bevisst på relevante faktorer som det er vanskelig å forutsi effekten av. Vi kan ikke fjerne all usikkerhet, men ved å være oppmerksom på hvilke usikkerhetsfaktorer som fins, reduserer vi den.

3.5.1. Flere gode leveår?

Det er forventet at levealderen vil øke. Økningen er tallfestet og blir vurdert som troverdig nok til at å kunne brukes i framskrivninger. Det er imidlertid ikke enighet om hvordan de nye årene vil arte seg. Usikkerheten handler om hvorvidt den økte levealderen vil innebære flere friske år eller flere syke år. Det er derfor vanlig å operere med tre mulige hypoteser. Disse er: 1) komprimert sykkelighet, det vil si at man er friskere lengre og har en kortere sykdomsperiode, 2) utsatt sykkelighet, det vil si at man blir syk senere i livet, men at sykdomsperioden er omtrent like lang som i dag, og 3) økt sykkelighet, altså at man blir syk omtrent ved samme alder som i dag, men sykdomsperioden blir lengre som følge av økt levealder (Fries, 2003; Thorslund & Parker, 2005).

Det sier seg selv at sykkeligheten vil virke inn på behovet for tilgjengelig bolig. Mest sannsynlig vil behovet være adskillig større dersom økt levealder gir flere syke år i stedet for flere friske år. Siden

det er usikkert hvordan utviklingen vil gå, må man velge et alternativ. Nasjonale myndigheter velger alternativet utsatt sykkelighet, og forventer da at vi får flere friske år før vi blir syke (jamfør St.meld. nr. 25 (2005–2006)). Valget uttrykker ikke nødvendigvis klocketro på at det er slik det vil gå, det er vel så gjerne et uttrykk for at det er en slik utvikling man ønsker og jobber for. Det gjenspeiles i satsinger på hverdagsrehabilitering og på reformen «Leve hele livet».

3.5.2. Reddet av teknologi?

I den senere tid har «velferdsteknologi» festet seg, både som begrep og som virkemiddel i politikken for å hjelpe mennesker til å mestre hverdagen. Det er lett å se at den teknologiske utviklingen vil kunne gi oss løsninger med stor innvirkning på vår evne til å klare oss hjemme. Nasjonale myndigheter er opptatt av å legge til rette for mer teknologi i omsorgstjenestene, jamfør Meld. St. 30 (2019–2020). En innovativ offentlig sektor. De fleste kommuner tilbyr eller har planer om å tilby teknologi i sine helse- og omsorgstjenester (www.ehelse.no). Det er derfor all grunn til å forvente mer bruk av teknologiske løsninger. Året med Covid 19 har vist oss hvordan teknologibruken plutselig kan få et oppsving som følge av noe de færreste hadde sett for seg. Direktoratet for e-helse kaller det et «digitalt taktskifte» og mener det viser stor vilje og evne til å ta i bruk teknologiske løsninger både i helsesektoren og i samfunnet for øvrig (Direktorat for e-helse, 2021). Samtidig gikk det, før pandemien, i mange år sakte med å ta i bruk nye løsninger. Flere løsninger, for eksempel e-konsultasjoner, ble tilbudt, men i liten grad benyttet. Det kan tyde på en viss tilbakeholdenhet i møte med teknologi. Pandemien har gitt oss mange eksempler på hvordan teknologi kan anvendes, men den har også gitt oss savn. Vi kan derfor ikke ta for gitt at pandemien har fjernet folks motforestillinger mot teknologi. Hvordan den teknologiske utviklingen vil utnyttes i hjemmene, handler både om hvilke teknologier som utvikles og menneskenes holdninger til disse. Det er derfor ikke lett å tallfeste i hvilken grad teknologi vil slå ut på behovet for tilgjengelige boliger. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at den teknologiske utviklingen representerer en mulig påvirkningsfaktor.

4. Kontekstuelle forhold – Eigersund kommune

En modell omfatter faktorer som kan tallfestes og som blir registrert. Ofte vil også andre faktorer ha betydning for de problemstillinger som belyses i modellen. Videre kan kunnskap om disse ha betydning for vurderinger av hvilke scenarier som vektlegges i analysen. Derfor bør modellen brukes med et blikk også på slike andre faktorer. Disse kan være både overordnede nasjonale trender som pekt på i forrige avsnitt, eller det kan handle om lokale forhold. I det følgende skal vi se nærmere på det siste, altså faktorer som vi finner i lokale forhold. Det dreier seg om den faktiske bosituasjonen for de eldre. Dette beskrives ved hjelp av offentlig statistikk. Videre så vedrører dette hvordan eldre i kommunen erfarer boligens tilgjengelighet, slik dette fremkommer i spørreundersøkelser. Endelig så handler det om aspekter ved kommunens boligsosiale politikk. Dette siste blir drøftet i gruppeintervjuer med ansatte i kommunens helse- og omsorgstjenester.

4.1. Eldres boligsituasjon i Eigersund

Spørsmålet som det er naturlig å stille er om eldre sine boliger slik som disse kan beskrives ved annen statistikk er så forskjellig fra andres at det kan indikere lavere tilgjengelighet.

4.1.1. Boligtyper og boligens alder

Tabell 7 Befolkningens fordeling på boligtyper i prosent, Eigersund, 2019

	Alle	0–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–66 år	67–79 år	80 + år
Enebolig	80,8	86,7	71,2	78,3	83,7	83,3	77,6	63,9
Tomannsbolig	9,7	8,9	15,1	11,6	9,8	8,3	7,9	5,7
Rekkehus, kjedehus, andre småhus	5,6	3,7	11,1	7,8	4,6	4,3	5,8	7,0
Boligblokk	2,3	0,2	1,2	0,9	1,3	2,6	6,0	12,9
Annen boligbygning	1,6	0,5	1,4	1,4	0,7	1,5	2,7	10,8

Kilde SSB tabell 11031

Det vi for det første ser er at en økende andel av befolkningen blir boende i boligblokk når de blir eldre, antakelig et uttrykk for at flere da flytter i blokk. Tabellen over viser også at mange av de aller eldste flytter inn i annen boligbygning. Denne siste kategorien omfatter personer som har egne boenheter, og som mottar kommunale tjenester. Samlet sett indikerer tabellen at eldre personer får boliger med bedre tilgjengelighet gjennom flytting til blokk eller til omsorgsboliger.

Tabell 8 Personer fordelt etter boligens byggeår, Eigersund, prosentfordeling, 2019

	Alle	0–19 år	20–29 år	30–39 år	40–49 år	50–66 år	67–79 år	80 +
1960 og tidligere	27,7	23,0	25,1	23,2	26,2	22,8	20,0	28,3
1961–1980	26,7	27,0	21,5	26,1	26,6	27,9	47,6	33,0
1981–2000	22,4	20,8	22,9	18,3	25,1	32,1	16,5	19,5
2001+	20,4	28,2	29,3	31,7	20,9	15,8	14,7	18,3
Uoppgitt	2,7	1,0	1,2	0,8	1,3	1,3	1,3	1,0

Kilde: SSB, Tabell 11024

Når det gjelder boligens alder, viser det seg at prosentvis flere personer fra 67 år og oppover, bor i boliger bygd i 1980 eller tidligere. Videre er det få i denne aldersgruppen som bor i de nyeste boligene. Omvendt er det de yngste aldersklassene, personer under 40 år, som bor i de nyeste boligene bygd i 2001 eller seinere. Dette er ikke så veldig overraskende. Bolig er noe man bygger/kjøper når man er relativt ung, og mange blir boende i denne. Det viktige i denne forbindelse er imidlertid at når det gjelder variabelen boligens alder, så trekker den i retning av at eldre bor i eldre boliger, som jevnt over kan antas å ha lavere tilgjengelighet.

Disse to tabellene indikerer på en enkel måte at når det gjelder eldrebefolkningens tilgang på tilgjengelig bolig, så er det to prosesser som trekker i motsatt retning. På den ene side, privatboligens generasjonskarakter trekker i retning av at relativt mange eldre har eldre boliger med antatt lav tilgjengelighet. På den annen side flytteprosesser når man blir eldre til blokkleiligheter og omsorgsboliger, indikerer det motsatte.

4.1.2. Eldre i kommunale boenheter

En del av befolkningen vil bli boende i boliger som kommunen disponerer. I tillegg kommer de som flyttes inn på langtidsinstitusjon. I utgangspunktet kunne man gjerne anta at tilgjengelighetsproblemer ikke eksisterte i kommunale boliger. Kommunen forteller at så ikke er tilfelle. Boliger er ikke nok tilpasset sier informant. På den annen side har kommunen mulighet til å sjonglere mht. flytting av beboere mellom boliger slik at det kan tas hensyn til individuelle tilgjengelighetsproblemer. I modellen ser vi i utgangspunktet ikke for oss å problematisere dette. Det blir imidlertid viktig å ta høyde for hvor mange av de eldre som bor og i fremtiden kan forventes å bo i kommunale boliger.

Tabell 9 Beboere i boliger som Eigersund kommune disponerer for omsorgsformål

	2002	2011	2015	2020
Under 67 år	118	106	106	99
67–74 år	18	31	29	15
75–79 år	23	18	9	24
80–84 år	44	26	23	16
85–89 år	26	36	32	32
90 år eller eldre	20	27	33	35
Sum antall 67 og eldre	131	138	126	122
Alder i alt	249	244	232	221

Kilde: SSB, Tabell 04469

For det første ser vi da at antallet i omsorgsboliger går litt ned over tid, men ikke særlig mye for de eldre. Flere av de aller eldste, 90 år og eldre, opptar omsorgsboliger.

Tabell 10 Beboere med langtidsopphold i institusjon, Eigersund kommune

	2015	2020
Under 67 år	10	6
67–79 år	8	15
80–89 år	30	20
90 år eller eldre	24	19
Sum antall 67 og eldre	62	54
Alder i alt	72	60

Kilde: SSB, Tabell 11642

Antallet eldre med langtidsopphold i institusjon har holdt seg relativt stabilt de siste fem årene. I noen grad flyter kategoriene langtids institusjonsopphold og omsorgsboliger over i hverandre etter som mange omsorgsboliger har heldøgns bemanning. I en rapport fra Rogaland Revisjon (2019) pekes det på at Eigersund i 2017 hadde flere beboere med heldøgns bemanning, 141 beboere, enn kommunene Hå, Time og Klepp til sammen.

Summert hadde Eigersund kommune 188 personer over 67 år i omsorgsboliger eller ved langtidsopphold i institusjon i 2015. Det utgjorde 9,4 prosent av kommunens befolkning over 67 år. I 2020 var antallet 182 personer. Dette utgjorde 7,7 prosent av eldrebefolkningen. Både antall og andel eldre personer i kommunalt disponerte boenheter har gått litt ned. Dette gjelder også for aldersgruppene over 80 år. Andelene eldre som bor i omsorgsbolig eller har langtidsopphold på

institusjon er særlig høye blant de eldste, men noe avtakende. I 2020 gjaldt bodde 13 prosent av befolkningen i aldersgruppa 80–89 år i slike boliger, mens andelen var 16,5 prosent i 2015. Hele 46 prosent av aldersgruppa 90 år og eldre bodde i slike boliger i 2020. Dette er imidlertid lavere enn i 2015 da 55 prosent av disse aller eldste bodde i omsorgsboliger eller langtids på institusjon.

Spørsmål om tilgang på og bruk av kommunale boliger for eldre må ses i sammenheng med satsning på hverdagsrehabilitering (HVR). HVR-team ble etablert i Eigersund i 2014. Antallet brukere med HVR økte fra 72 i 2014 til 158 i 2018. Blant brukere over 80 år, hadde 25 prosent HVR i 2018. Dette var litt høyere enn Klepp (23 prosent) og mye høyere enn kommunene Hå (8 prosent), Time (13 prosent), Sandnes (12 prosent) og Stavanger (11 prosent) (Rogaland Revisjon, 2019).

Når det gjelder fremtidig tilgang på kommunale boliger, må det også gjøres vurderinger mht. tilgangen på nye boliger. Det foreligger planer om 36 nye boliger.

4.2. Mottakere av hjemmesykepleie – boliger og tilgjengelighet

Eigersund kommune gjennomfører annet hvert år en brukerundersøkelse, en spørreskjemaundersøkelse blant mottakere av hjemmesykepleie. I forbindelse med prosjektet ble undersøkelsen utvidet med noen spørsmål om boligen og bevegelse i boligen. Undersøkelsen ble adressert til alle mottakerne av hjemmesykepleie i kommunen. I alt 198 personer deltok, fordelt på 124 kvinner og 74 menn. Om lag 88 prosent av disse var 67 år og eldre.

Tabell 11 Typer av bolig hos hjemmesykepleiemottakere, Eigersund, 2020

	Antall	Prosent
Enebolig	119	60,1
Rekkehus, kjedehus andre småhus	30	15,2
Boligblokk	27	13,6
Tomannsbolig	15	7,6
Annet og uoppgitt	7	3,5
I alt	198	100

Hvordan er så situasjonen blant disse når det gjelder bolig, helse, funksjonsevne og bevegelse? De boliger som hjemmesykepleiemottakerne bor i fordeler seg ikke så ulikt fordelingen av boliger for alle eldre i kommunen, jfr. tabell 7. Et flertall bor i enebolig. Av de over 67 år bor 61 prosent i enebolig, mens andelen blant de under 67 år som bor i enebolig er 50 prosent. Forholdsvis flere av

hjemmesykepleiemottakerne enn gjennomsnittet for eldrebefolkningen, bor i boligtypen rekkehus, kjedehus, andre småhus eller de bor i blokk.

Tabell 12 Jeg har sykdommer og/eller funksjonsnedsettelse som gjør at jeg har problemer med å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter. Mottakere hjemmesykepleie, present, Eigersund, 2020

	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	N
Under 67 år	59,1	27,3	9,1	4,5	22
67–79 år	61,5	28,2	2,6	7,7	39
80–89 år	59,8	27,6	2,3	10,3	87
90 år og eldre	62,5	15,6	12,5	9,4	32
N = 180	60,6 %	25,6 %	5,0 %	8,9 %	180

Mottakerne av hjemmesykepleiere fordeler seg om lag likt på tvers av aldersgrupper når det gjelder helsetilstand og funksjonsevne. Fra cirka 75–90 % sier seg enig eller litt enig i at de har problemer med å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter. Et flertall av hjemmesykepleiemottakerne kan sies å ha markerte problemer, dvs. de svarer enig. Det er ikke uventet, gitt at hva slags gruppe dette dreier seg om, samtidig som man kan konstatere at det kan være til dels vesentlige forskjeller i funksjonsnivå blant hjemmesykepleiemottakere.

Når det gjelder boligen, ble det stilt tre spørsmål som henger sammen med dens tilgjengelighet: (i) hindringer når det gjaldt å komme til og fra, (ii) sentrale rom på samme plan og (iii) mangler/hindringer som gjør det vanskelig å bevege seg inne i boligen.

Tabell 13 Boligen min har mangler/hindringer som gjør det vanskelig for meg å komme til og fra boligen. Mottakere hjemmesykepleie, Eigersund, 2020

	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	N
Under 67 år	9,1 %	4,5 %	0	86,4 %	22
67–79 år	23,7 %	10,5 %	7,9 %	57,9 %	38
80–89 år	22,1 %	14,0 %	2,3 %	61,6 %	86
90 år og eldre	17,6 %	20,6 %	5,9 %	55,9 %	34
N = 180	20,0 %	13,3 %	3,9 %	62,8 %	180

I gruppene av eldre, dvs. personer fra 67 år og oppover, erfarer vel tredjeparten at boligen har mangler eller hindringer som gjør det vanskelig å komme til eller fra boligen. Forskjellene mellom de ulike aldersgruppene av eldre er små.

Tabell 14 Sentrale rom befinner seg på samme plan. Mottakere hjemmesykepleie, Eigersund, 2020

	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	N
Under 67 år	78,3 %	0 %	4,3 %	17,4 %	23
67–79 år	77,5 %	0 %	5,0 %	17,5 %	40
80–89 år	79,5 %	3,4 %	2,3 %	14,8 %	88
90 år og eldre	72,2 %	3,6 %	0 %	22,2 %	36
N = 187	77,5 %	2,7 %	2,7 %	17,1 %	187

Flertallet av hjemmesykepleiemottakerne har boliger med sentrale rom på samme plan. Det gjelder for rundt 75 – 80 prosent av personer i de ulike aldersgruppene. Det vil si at rundt femteparten har ikke en tilfredsstillende situasjon i så måte.

Tabell 15 Boligen min har mangler/hindringer som gjør det vanskelig for meg å bevege seg inne i boligen, Mottakere hjemmesykepleie, Eigersund, 2020

	Enig	Litt enig	Litt uenig	Uenig	N
Under 67 år	17,4 %	8,7 %	0 %	73,9 %	23
67–79 år	15,4 %	10,3 %	7,7 %	66,7 %	39
80–89 år	14,1 %	15,3 %	7,1 %	63,5 %	85
90 år og eldre	9,1 %	27,3 %	9,1 %	54,5 %	33
N = 180	13,9 %	15,6 %	6,7 %	63,9 %	180

For det siste kriteriet som vedrører tilgjengelighet inne i boligen var det om lag 25–35 prosent innen de ulike aldersgruppene som erfarte problemer i så måte. Det vil si at de svarte enig eller litt enig på at det var mangler/hindringer som gjorde det vanskelig å bevege seg inne i boligen.

Ser man på de tre kriteriene samlet, viser det seg at den enkelte bolig kan ha en eller flere tilgjengelighetsproblemer. Vi har også laget et tilgjengelighetsbegrep hvor tilgjengeligheten er utilstrekkelig dersom beboer har tilgjengelighetsproblemer på minst ett av områdene gjort rede for i tabellene over: adkomst til boligen, bevegelse i boligen, samt sentrale rom på samme plan.

Vi har sett nærmere på denne samleindikatoren for tilgjengelighet for eldre (67 år eller mer) som ga svar på alle tre spørsmålene over og som bodde i enebolig, boligblokk, rekkehus, kjedehus og andre småhus, samt tomannsboliger, i alt 148 personer. Blant disse oppga 52,7 prosent at boligen deres hadde en eller flere utfordringer knyttet til tilgjengelighet. Problemet var klart størst blant de som bodde i enebolig. Blant disse hadde 66 prosent av boligen tilgjengelighetsproblemer. Av beboere i rekkehus, kjedehus og andre småhus ga 40 prosent uttrykk for at boligen hadde

tilgjengelighetsproblemer. For de som bodde i blokk gav bare 15 prosent uttrykk for å ha tilgjengelighetsproblemer.

At vel halvparten hadde problemer med boligens tilgjengelighet, er mer positivt enn det som måles med SSBs tilgjengelighetsmål. Tilgjengelighetsbegrepet som her benyttes er ikke det samme som er gjort rede for i SSBs sine scenarier, som er et klart strengere tilgjengelighetsbegrep. At boligen har sentrale rom på samme plan, er også med i SSBs definisjon. Men tilgjengelighet som forstått i dette avsnittet, omfatter også subjektive vurderinger av hvordan tilgjengeligheten vurderes av beboer i dagens situasjon. Det som således fremkommer er et øyeblikksbilde av hvordan boligen fungerer for den enkelte.

4.3. Boligens tilgjengelighet for ulike aldersgrupper

Folkehelseinstituttet og Rogaland fylkeskommune gjennomførte høsten 2020 en større folkehelseundersøkelse i Rogaland. Dette er en utvalgsundersøkelse blant den voksne befolkningen. Fra Eigersund kommune besvarte 1669 personer undersøkelsen, fordelt på 883 kvinner og 786 menn. Aldersgruppa 67–79 år var representert ved 99 kvinner og 126 menn, i alt 225. Aldersgruppen 80 år og over var representert ved 8 kvinner og 12 menn i. I dette ligger for det første at kvinner er noe underrepresentert, etter som det er mer kvinner enn menn i eldrebefolkningen. For det andre utgjør 20 personer i gruppa 80 år og mer særdeles få svar.

Undersøkelsen i Rogaland omfattet en egen modul for bolig. Vi er i denne sammenheng spesielt interessert i spørsmål om boligens tilgjengelighet sett i relasjon til beboers alder. Dette med tanke på spørsmålet om boligens tilgjengelighet er annerledes for de eldre enn for andre i befolkningen. Bor de eldre i mer eller mindre tilgjengelige boliger enn befolkningen for øvrig?

Det ble i undersøkelsen stilt tre spørsmål som er relatert til boligens tilgjengelighet.

- Har boligen trinnløs adgang inn til og ut fra boligen
- Har boligen bad, kjøkken og minst et soverom i en etasje
- Parkingsplass nær boligen

Vi har i denne sammenheng ikke anvendt spørsmålet om parkering, mens de to øvrige spørsmålene vedrører tilgjengeligheten slik dette er definert av SSB.

Tabell 16 Andel av befolkning som har bolig med både trinnløs adgang inn og ut av bygningen og bad, kjøkken og minst et soverom i samme etasje

	18–49 år	50–66 år	67–79 år	80 år og eldre	Alle	N
Eigersund	36,3 % (N= 791)	30,2 % (N=585)	37,8 % (224)	30,8 % (20)	34,4 %	1620
Rogaland	35,9 % (N =18130)	33,7 % (N = 11139)	39,7 % (N =4389)	53,9 % (N =445)	36,2 %	34103

Samlet sett svarte vel tredjeparten av befolkningen, både når det gjaldt Eigersund og fylket positivt på de to indikatorene for tilgjengelighet. Dette er bedre tilgjengelighet i boligmassen enn det som fremkommer av SSBs analyser basert på levekårsundersøkelsene hvor 19–20 prosent av boligene hadde god tilgjengelighet. Samtidig som dette målet er basert på i hovedsak objektive tilgjengelighetsindikatorer, så gir de to kriteriene samlet sett et mindre strengt mål på tilgjengelighet.

Det er imidlertid interessant å se om det er forskjeller mellom aldersgrupper mht. boligens tilgjengelighet. På fylkesnivå ser det ut til at i aldersgruppene fra 67 år og oppover har en større andel boliger med bedre tilgjengelighet enn i de yngre aldersgruppene. Det samme gjelder i moderat fra for aldersgruppen 67–79 år i Eigersund sammenholdt med yngre aldersgrupper. For gruppen av personer 80 år og eldre, er det så få svar at vi finner det vanskelig å trekke noen konklusjon for Eigersund. Man skal imidlertid ikke se bort fra at flere av de eldste i Eigersund har boliger med i snitt dårligere tilgjengelighet enn fylkesgjennomsnittet, ettersom forholdsvis mange av de eldre bor i eneboliger.

I sum gis det indikasjon på at boligene som de eldre i Eigersund bor i i hvert fall ikke har en dårligere tilgjengelighet enn det som gjelder for befolkningen i kommunen for øvrig.

4.4. Problemstillinger knyttet til boligsosial politikk

4.4.1. Tildeling av bolig

Det varierer hvor mange som søker og får kommunal bolig fra år til år. Tall fra KOSTRA viser at det i 2019 var totalt 125 søknader. Disse omfatter alle søkergrupper, det vil si eldre, personer med funksjonshemninger, og mennesker som ikke har mulighet til å skaffe seg bolig selv, og både nye søknader og søknader om forlenging. Søkergruppene har ulike behov knyttet til boligen. For noen søkere må kommunen også vurdere nabolaget. Ikke alle får bolig. Det er formelle kriterier for å få hjelp til bolig, men selv om man oppfyller kravene er det ikke gitt at det umiddelbart er en egnet bolig tilgjengelig. I tillegg er det praksis i kommunen at mennesker med psykisk utviklingshemming får bolig, selv om det ikke er formelt regulert. Det henger sammen med at disse også trenger personaloppfølging, og kommunen har boliger som det er knyttet personalressurser til. Det har vært en forventning i befolkningen at det skal være slik, og før eller siden får stort sett alle med psykisk utviklingshemming tilbud om bolig. Nå ser kommunens ansatte tegn på at unge i denne gruppen beveger seg ut på det private markedet, og kjøper bolig selv.

En viktig grunn til at eldre søker om kommunal bolig er at deres egen bolig ikke er fysisk tilpasset. Ofte har boligen flere plan. Kommunens ansatte har inntrykk av at de ikke tenker på boligens tilgjengelighet så lenge de har god helse. Men mange eldre får plutselige funksjonsfall. Kommunen ønsker å unngå at de som «bare» trenger en tilgjengelig bolig får plass på institusjon. Derfor prøver kommunen å tildele bolig heller enn å tilby sykehjemsopphold når det skjer. De ser helst at den eldre selv skaffer seg egnet bolig, men de ser også at ikke alle er i stand til det. Det henger sammen med at mange ikke vurderer boligen sin før de må, altså før de opplever forverret helse/funksjonsnivå. Men da kan det være krevende å skulle ut på det private markedet. «Man må skaffe seg bolig i gode tider», som en informant sa.

Det er et stort press på den kommunale boligmassen. Ifølge informanter har de for få boliger å tilby. Kommunen har en utfordring i at mange av de kommunale boligene er gamle og lite tilgjengelige. Det er derfor vedtatt at når det er mulig, skal eldre (lite tilgjengelige) boliger skiftes ute med nye

tilgjengelige. Kommunen har også en plan for bygging av nye boliger, men denne er ikke realisert. Nå er en ny plan i prosess.

Til tross for mangelen på boliger er det anslagsvis til enhver tid færre enn 10 som står på vurderingsliste. Gjennomstrømmingen er bedre nå enn før. Det skyldes at de eldre bor lenger hjemme, noe de klarer på grunn av hverdagsrehabilitering og hjelpemidler. Ikke alle som søker om bolig får tilslag. Det er heller ikke alle som trenger tilrettelagt bolig som søker. Noen oppfyller ikke kravene til å få bolig, men klarer likevel ikke å skaffe seg bolig selv. Kommunens ansatte stiller spørsmål ved hvor vidt den bolighjelpen de gir er tilfredsstillende. De skulle gjerne hatt flere boliger å tildele. Ansatte påpeker at kommunen «blir reddet av» at folk bor lenger hjemme, og at kommunen til tider er farlig nær grensen for hva som er forsvarlig. Samtidig ser de at mange er fornøyde med å klare seg hjemme, og de tror også at flere kunne vært tilfredse med å bo hjemme.

Kommunen inviterer seg på besøk til alle innbyggere som ikke mottar hjemmebaserte tjenester når de blir 80 år. Av disse takker 80 prosent ja. Det betyr at kommunen får god innsikt i hvor egnet boligen er for beboeren. Kommunens besøksteam merker seg eksempelvis om boligen er på flere plan, om det er rekkverk, hvor funksjonell belysningen og møbleringen er, hvordan badet er, om beboeren har balanse, og om de har en plan for hvordan de skal komme seg opp hvis de faller. De ser også på tilgjengelighet ute, altså hvordan inngangspartiet er og hvor postkassen er plassert. Besøkene viser stor variasjon i boligene. Der tilgjengeligheten er liten, gir kommunen råd om hvordan beboeren kan gjøre boligen mer tilgjengelig.

4.4.2. Tilgjengelighet

Det er vanlig å definere tilgjengelighet ved forhold ved boligen, det vil si at den skal fungere for personer med nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansatte ser at mange strever med boliger som ikke er tilgjengelige, for eksempel fordi den har trapper eller små bad. Andre har utfordringer med ankomst til boligen. I tillegg reduserer kognitiv svikt beevnen. Det handler da ikke nødvendigvis om den fysiske utformingen av boligen. Det hjelper ikke å ha alle rom på ett plan når beboeren går tynnkledt ut i natten. De trenger boliger med personell. Det er vanskelig å sikre bosituasjonen til personer med angst og demens. De kan være svært redde for hvordan de skal klare seg. Et tredje utfordring henger sammen med boligens plassering. Igjen er det ikke selve boligens utforming som er problemet, men at den ligger usentralt til. Kommunen erfarer at eldre som bor lite sentralt strever med å benytte seg av andre tilbud. Det å være avhengig av kollektivtransport kan for eksempel være vanskelig. De kan også bli engstelige fordi de føler seg isolerte, og de ønsker å være nærmere sentrum. For kommunen representerer tjenestemottakere utenfor sentrum en ekstra kostnad på grunn av kjøreturen. Det tar tid å kjøre lange strekninger. Dette blir ekstra vanskelig når beboeren trenger hjelp til småting.

Det er en utfordring å tilby rett bolig til rett person. Det påpekes at det ville vært enklere om alle boliger hadde vært universelt utformet, men det er de ikke. Det skyldes blant annet gammel bygningsmasse. Selv om botilbudene der består av leiligheter på ett plan, og slik sett er delvis tilgjengelige, er badene ikke egnet. Kommunen har et vedtak på at de skal erstatte boliger som ikke er egnet med tilgjengelige boliger.

4.4.3. Forventninger om hjelp

Kommunens ansatte erfarer at innbyggerne har høye forventninger om hjelp. De forventer et høyt tjenestenivå. Det ytrer seg på flere måter. Dels skjer det helt konkret, som når de ber kommunen om

hjelp til å skifte lyspære fordi de ikke ønsker å bry barna sine. Dels skjer det på et mer overordnet nivå, ved at de forventer at kommunen skal ta vare på dem når de ikke klarer seg selv. De kan for eksempel påpeke at de har betalt skatt i alle år, og i alderdommen skal de få igjen for det. Noen sier at de vil søke kommunal bolig i fremtiden. Kommunens ansatte ser at dette for noen henger sammen med en frykt for å ikke få den hjelpen de trenger i eget hjem.

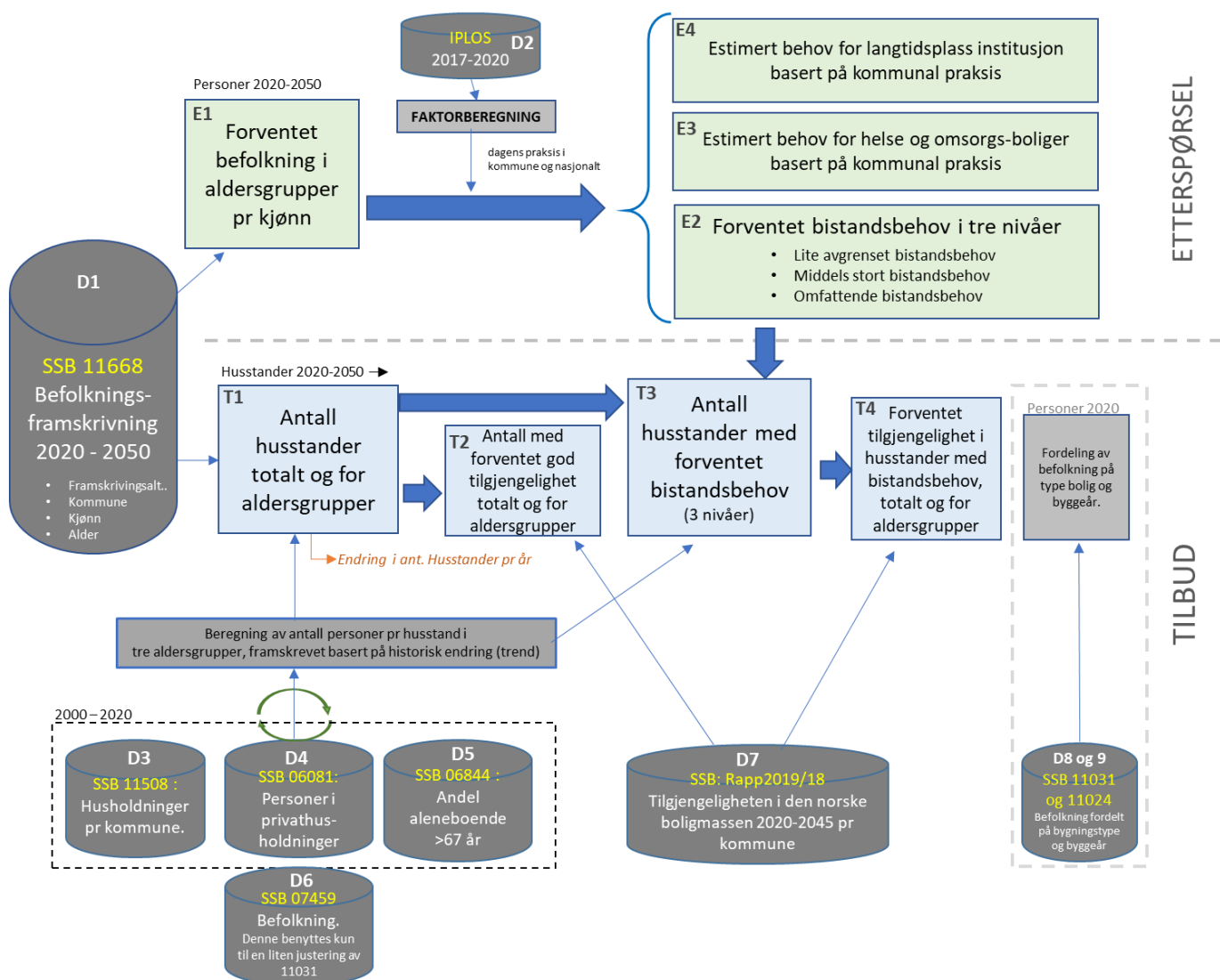
Kommunen oppmuntrer folk til å ta mer ansvar for bosituasjonen selv og være i forkant av utfordringene som oppstår når de blir gamle og skrøpelige. Selv om noen planlegger framover, skyver de fleste det unna og tar ikke tak i problemet før det dukker opp. Fra kommunens side er det et ønske at innbyggerne, også de gamle, skal være i det private boligmarkedet. Noen prøver å skaffe bolig selv, men har altfor store krav i forhold til egen økonomi. De kan ha urealistiske forventninger til hva de har råd til. Når de ser at de ikke har råd til det de ønsker seg, henvender de seg til kommunen for hjelp heller enn å gå ned i standard.

Kommunens oppfordring til å ta mer ansvar selv kan ses i lys Leve hele livet, reformen som skal sikre et aldersvennlig samfunn (St. meld. 15 2017–2018). Den har som mål at eldre skal «... få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet». I dette ligger et ønske fra myndighetene om at de eldre skal bo lengst mulig hjemme.

5. Teknisk beskrivelse av datamodell

Figuren under viser en prinsippsskisse av datamodellen som er utviklet. Grå søyler er datagrunnlag og grønne og blå rektangler er beregningssteg/resultater i modellen.

Figur 5 Modellskisse



Note. D1–D9 = datakilder; E1–E4 = Beregninger på etterspørselssiden; T1–T4 = Beregninger på tilbudssiden

Modellen består av to deler, en etterspørselsdel hvor beregningene foregår på personnivå, og en tilbudsdel hvor beregningene foregår på husstands nivå (bolig).

5.1. Etterspørselssiden

5.1.1. Overordnet beskrivelse

I etterspørselssiden av modellen beregnes først forventet befolkning i aldersgrupper og kjønn i kommunen basert på befolkningsframskrivinger fra SSB. I neste steg beregnes forventet andel av

befolkningen i kommunen som forventes å ha et bistandsbehov framover. Bistandsbehovet kategoriseres i tre nivåer: omfattende, middels eller lite bistandsbehov.

Disse beregningene baserer seg på befolkningsframskrivninger fra SSB og erfaringsdata mht bistandsbehov hentet fra IPLOS på kommune- og nasjonalt nivå. Siste steg i denne delen av modellen er å anslå behovet for helse og omsorgsbolig og behovet for langtidsplass på institusjon, også disse anslagene baserer seg på faktorer pr aldersgruppe og kjønn, beregnet basert på IPLOS-data på hhv kommune og nasjonalt nivå.

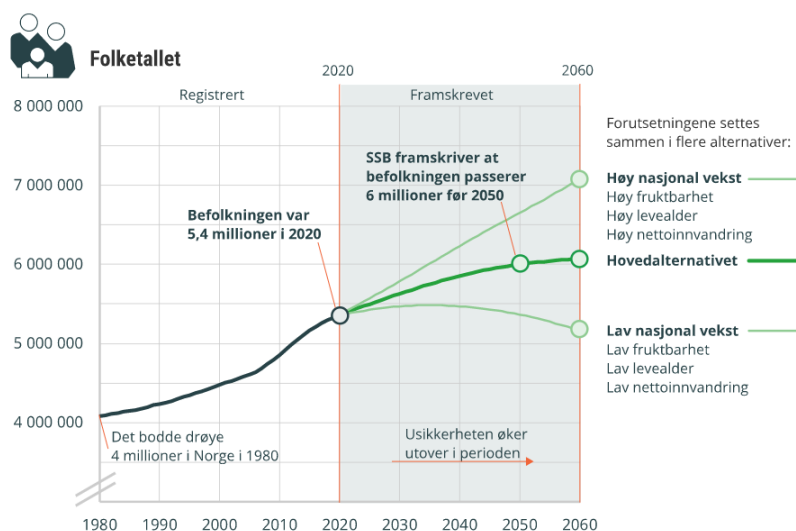
Beregningene gjennomføres pr kjønn, kommune, SSB framskrivingsalternativ, for 6 faste aldersintervall. (0–17 år, 18–49 år, 50–66 år, 67–79 år, 80–89 år, 90 år og eldre).

Selv om befolkningsframskrivingen fra SSB kan detaljeres ned til ett-årige aldersgrupper, gjøres beregningen basert på de seks angitte aldersintervall siden disse representerer den mest detaljerte aldersinndeling tilgjengelig i IPLOS portalen som er benyttet.

5.1.2. Befolkningsframskriving i kommunen (E1)

Første steg i etterspørselsdelen av modellen er med basis i SSB sin befolkningsframskriving [SSB rapport 11668] etter kjønn, alder og bosted, er å vise hvordan befolkningsutviklingen i kommunen forventes å være i tidsrommet 2020 til 2050. SSB opererer med flere alternative modeller for befolkningsframskriving, hvor elementene fruktbarhet, dødelighet, innenlands flytting og inn- og utvandring vektlegges ulikt.

Figur 6, SSB befolkningsframskriving



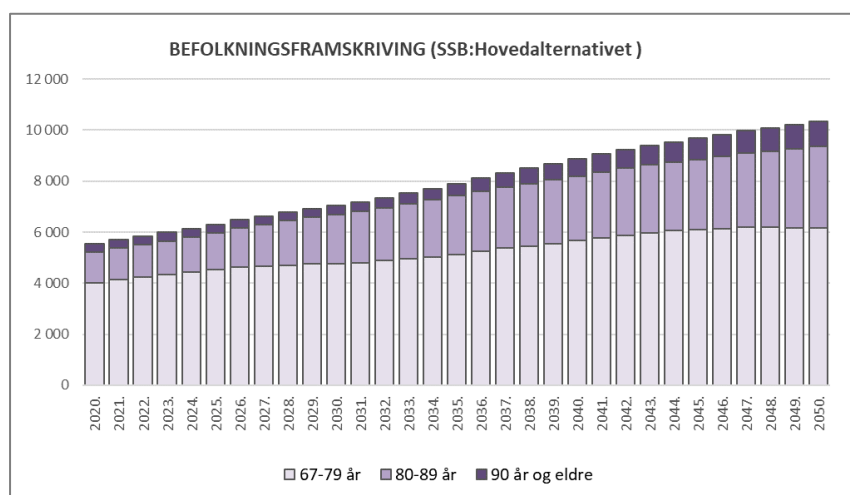
www.ssb.no/folkfram

Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

SSB oppgir at befolkningsframskrivingene utarbeides som ulike scenarier, med ulike kombinasjoner av forutsetninger om de demografiske komponentene gjengitt hovedsakelig ved bokstavene M, L og H (mellom, lav og høy). Alternativene settes sammen med fire bokstaver som forteller hvilke forutsetninger som er brukt om 1) fruktbarhet, 2) levealder, 3) innenlandsk flytting og 4) inn- og utvandring. Hovedalternativet, MMMM, bruker mellomnivået for alle de fire komponentene.

Totalt operer SSB med 9 alternativer for befolkningsframskriving, i datamodellen er 5 av disse inkludert, og rent teknisk er det ingenting i veien for å inkludere flere. De som er inkludert er: Hovedalternativet (MMMM), Høy nasjonal vekst (HHMH), Lav nasjonal vekst (LLML), Sterk aldring (LHML) og Svak aldring (HLMH). De alternativene som ikke er inkludert er: høy nettoinnvandring (MMMh), ingen flytting (MMOO), ingen nettoinnvandring (MMMO) og lav nettoinnvandring (MMML).
(1)

Figur 7 Befolkningsframskriving Eigersund, Aldersgruppe over 67 år



5.1.3. Valg av IPLOS som datakilde

Flere ulike datagrunnlag har blitt vurdert for å anslå bistandsbehovet framover. Blant annet forekomster av ulike diagnoser blant aldersgrupper i kommunen. Riktig vektning av slike diagnoser i en beregning er utfordrende. Vi har derfor kommet fram til at den mest entydige måten å anslå et basisbehov for bistand i befolkningen framover, er å benytte historiske data pr kommune, aldersgruppe og kjønn fra IPLOS.

Vårt mål med dataauthenting fra IPLOS har vært å utarbeide faktorer for hvor stor del av befolkningen pr aldersgrupper / kjønn som i dag har et bistandsbehov i tre kategorier. Hvor stor andel av befolkningen som i dag benytter helse og omsorgsbolig og hvor stor andel som har langtidsplass på institusjon.

Fra IPLOS er det på kommunenivå eksportert antall personer og andel pr kommune, aldersgruppe kjønn som har:

- A: Bistandsbehov i de tre nevnte alvorlighetskategorier (Omfattende, middels, lite-avgrenset),
- B: benytter helse og omsorgsbolig,
- C: har langtidsplass på institusjon

Det er også eksporterte nasjonale snittverdier pr aldersgruppe og kjønn for de tre kategoriene A til C listet over.

Eksportene er foretatt for de seks aldersgruppene 0–17 år, 18–49 år, 50–66 år, 67–79 år, 80–89 år, 90 år og eldre.

Data er eksportert for årene 2017 til 2020, men i modellen har vi valgt å benytte faktorer beregnet ut fra 2020 i datagrunnlaget.

Om datagrunnlaget: Eksporter fra helsedirektoratets IPLOS portal er benyttet som datagrunnlag. <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/e124ce26-5116-4135-92f7-49fc7ca2db3a?e=false&vo=viewonly>

For hvert av de fem datasettene vi har benyttet fra IPLOS er det fortatt 14 dataeksporter for å hente ut de nødvendige data til faktorberegningen.

Et alternativ ville være å benytte tilsvarende data fra SSB under <https://www.ssb.no/statbank/list/pleie>, f.eks. SSB rapport *11642 Brukere av omsorgstjenester i løpet av året*.

Årsaken til at data fra IPLOS-portalen er benyttet er at den muliggjør uthenting av data pr kjønn, noe SSB ikke tillater. SSB har dessuten en noe snevrere aldersinndeling ved at de to laveste aldersintervallene er slått sammen. Dette har likevel mindre betydning, da personer i den yngste aldersgruppen i IPLOS (0 til 17 år) har svært få brukere av f.eks. kommunal bolig og langtidsplass på institusjon.

På kommunenivå er det en utfordring at verdier under 10 personer ikke vises i IPLOS grunnlaget. Jo mindre kommunene er jo større grad av anonymisering av utvalget pr kjønn/aldersgruppe inntreffer.

For likevel å kunne gjennomføre faktorberegningen ned på kommunenivå, er det benyttet en framgangsmåte som fordeler restantall, det vil si: differanse mellom totalantall for alle aldersgrupper i utvalget og antallet vist for aldersgrupper i IPLOS. Dette restantallet fordeles ut på aldersgruppene som mangler data etter en nasjonal fordelingsnøkkel. *Det må her bemerkes at dette er beregninger som foregår i et eksternt regneark, og at det eneste fra disse beregningene som legges over i selve datamodellen er de beregnede resultatfaktorene pr kommune, kjønn og aldersgruppe. Disse blir da i kombinasjon med valgt befolkningsframskrivningsalternativ brukt for til å anslå hhv bistandsbehov, behov for helse og omsorgsbolig, og langtidsplass på institusjon på kommune nivå framover.*

Under er beregningsstegene i faktorberegningen beskrevet, disse foregår i eksternt datamodell.

1. Eksport av antall personer med hhv bistandsbehov i tre kategorier, behov for helse- og omsorgsbolig eller behov for langtidsplass på institusjon, pr kommune og kjønn for 6 aldersgrupper. For mindre kommuner vil enkelte av verdiene i disse data-eksportene være anonymisert.
2. Eksport av antall personer med hhv bistandsbehov i tre kategorier, behov for helse- og omsorgsbolig eller behov for langtidsplass på institusjon, pr kommune og kjønn uten splitt i aldersgrupper. I dette utvalget vil det være liten grad av anonymisering
3. På kommunenivå beregnes totalantallet som er anonymisert pr kjønn.
4. Eksport av antall personer med hhv bistandsbehov i tre kategorier, behov for helse- og omsorgsbolig eller behov for langtidsplass på institusjon, nasjonal pr kjønn for 6 aldersgrupper
5. Det anonymiserte restantallet fra punkt 3 pr kommune og kjønn, fordeles utover aldersgruppene som var anonymisert basert på hvordan brukere av hhv langtidsplass på

- institusjon, eller omsorgsbolig fordeler seg nasjonalt pr aldersgruppe/kjønn. Dette gir brukerestimer for så å si alle kommuner, kjønn og aldersgruppekombinasjoner.
6. Her benyttes to alternative framgangsmåter som danner grunnlag for Beregningsmetode A og B i datamodellen. Forskjeller går på hvordan antallet med behov fordeles pr kommune over aldersgruppene pr kjønn. Forskjellen på metodene er beskrevet nærmere lengre nede i rapporten
 7. Benytter SSB-rapport «07459: Befolkning, etter region, kjønn, alder», til å hente ut totalbefolkning med samme kommune, kjønn, aldersgruppe-kombinasjon som er benyttet i eksportene fra IPLOS portalen
 8. Basert på antall brukere av hhv omsorgsboliger og langtidsplasser på institusjon, og totalbefolkning i samme utvalg, beregnes andel av befolkningen pr kommune, aldersgruppe og kjønn som benytter tjenestene. Det beregnes også nasjonale snittverdier.

5.1.4. Tre beregningsmetoder

I punkt 5 over beskrives metode for den eksterne faktorberegningen.

Basert på dette har vi i datamodellen valgt å inkludere tre litt ulike beregningsmetoder, disse er:

Metode A	<p>Ved dette alternativet vil antall personer registrert i IPLOS pr kommune bli benyttet til faktorberegningen dersom data ikke er anonymisert for gjeldende aldersgruppe og kjønn. Dersom verdiene er anonymisert, vil det det anonymiserte antallet for kommunen samlet sett for hhv menn og kvinner bli fordelt etter en nasjonal fordelingsnøkkel. Dette betyr at den nasjonale fordelingsnøkkelen benyttes kun til å fordele det anonymiserte restantallet på de aldersgruppene som var anonymisert.</p> <p>Dette alternativet egner seg for større kommuner, gjerne større byer hvor det er liten grad av anonymisering i IPLOS-dataene.</p>
Metode B	<p>Ved dette alternativet vil totalantallet registrert på kommunen bli benyttet til faktorberegningen. Fordelingen på aldersgrupper og kjønn gjennomføres kun basert på en gjennomsnittlig nasjonal fordelingsnøkkel. Dvs. faktoren tar hensyn til det totale antallet forekomster i kommunen pr kjønn av bistandsbehov, behov for kommunal bolig og langtidsplass på institusjon. Men faktoren pr aldersgruppe fordeles ut basert på en nasjonal fordelingsnøkkel.</p> <p>Dette alternativet egner seg for mellomstore og mindre kommuner. Nivået på faktorene bestemmes av de lokale totalantall pr kjønn, mens fordelingen pr aldersgruppe gjennomføres utfra en nasjonal snittberegning. (dvs. hvordan behovet mellomaldersgruppene vanligvis fordeler seg nasjonalt).</p>
Metode C	<p>Kun nasjonale faktorer benyttes.</p> <p>Her beregnes faktorene kun ut fra nasjonale snittverdier. Både mht nivå og fordeling pr aldersgruppe.</p>

Dette kan være et nyttig alternativ for å sammenlikne kommunens resultater mot et nasjonalt snittbehov.

Svært små kommuner, med stor grad av anonymisering av IPLOS data bør kun benytte dette alternativ i simuleringen.

5.1.5. Bistandsbehov

Vi benytter her IPLOS sin tredelte kategorisering av bistandsbehov i befolkningen:

- Lite avgrenset bistandsbehov,
- middels stort bistandsbehov
- omfattende bistandsbehov.

Denne tredelte kategoriseringen er basert på kommunenes innmelding av data innenfor kategoriene sosial fungering, kognitiv svikt, ivareta egen helsetilstand, husholdsfunksjoner og egenomsorg.

I tekstboksen under er det gjengitt hvordan denne tredelte kategoriseringen gjennomføres i IPLOS basert på de innmeldte data.

Samlemål beregnes etter følgende regelsett:

Først finnes verdiene for delmålene 'Sosial fungering', 'Kognitiv svikt', 'Ivareta egen helsetilstand', 'Husholdsfunksjoner' og 'Egenomsorg'. Hvert delmål beregnes som snitt av de funksjonsverdiene som inngår i delmålet. I beregning av delmålet ser man bort fra funksjonsverdier som ikke er angitt (NULL eller 9 (ikke aktuelt/ikke vurdert)). Når delmålene er beregnet, omdannes verdiene til hhv. 1,5, 3,0 eller 4,5. For å få 1,5 må verdien for delmålet være mindre eller lik 2,0. Delmål med verdi større enn 2,0 og mindre eller lik 3,0 gis verdien 3,0, og delmål med verdi større enn 3,0 gis verdien 4,5. Hvis delmålet ikke har noen verdi, fordi ingen av de underliggende funksjonsverdiene har verdi, settes delmålet til NULL.

Etter at delmålene er beregnet og omdannet, beregnes samlemål som et snitt av de delmålene som ikke er NULL. Snittverdiene kodes igjen om til 1,5, 3,0 eller 4,5 etter samme regel som for delmålene. Brukere med verdi 1,5 anses som «Lavt bistandsbehov», verdi 3,0 anses som «Middels bistandsbehov», og verdi 4,5 anses som «Stort bistandsbehov»

Delmål Sosial fungering

Baseres på funksjonstypene «Sosial deltakelse», «Beslutninger i dagliglivet», «Styre atferd»

Delmål Kognitiv svikt

Baseres på funksjonstypene «Hukommelse», «Kommunikasjon»

Delmål Ivareta egen helsetilstand

Baseres på funksjonstypen «Egen helse»

Delmål Husholdsfunksjoner

Baseres på funksjonstypene «Skaffe seg varer og tjenester», «Alminnelig husarbeid», «Lage mat»

Delmål Egen omsorg

Baseres på funksjonstypene «Bevege seg innendørs», «Personlig hygiene», «På og avkledning», «Spise», «Toalett», «Bevege seg utendørs»

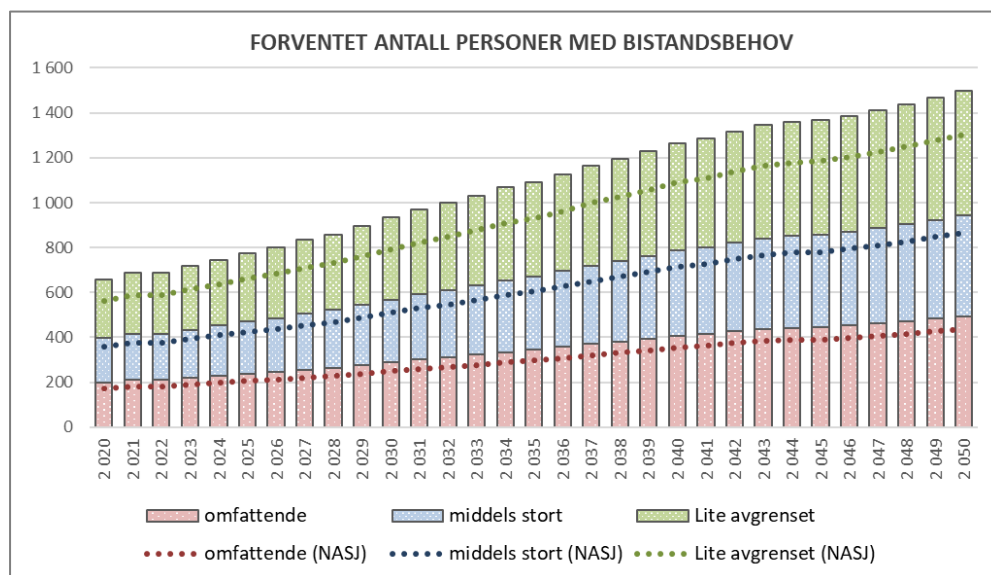
Tabellen under viser resultatet av faktorberegningen mht bistandsbehov for hhv Eigersund (Metode B) og nasjonalt. Prosentatsene viser andel av totalbefolkning pr aldersgruppe/kjønn med bistandsbehov i tre kategorier: Omfattende, Middels eller Lite–Avgrenset

Tabell 17 Bistandsbehov faktor, Eigersund og Norge totalt (2020)

	Bistandsbehov	Eigersund			Nasjonale faktorer		
		Omf.	Middels	Lite	Omf.	Middels	Lite
KVINNER	0-17 år	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	18-49 år	0,4 %	1,0 %	2,4 %	0,4 %	1,0 %	1,9 %
	50-66 år	0,8 %	1,5 %	2,9 %	0,7 %	1,4 %	2,3 %
	67-79 år	3,1 %	4,2 %	7,0 %	2,8 %	4,1 %	5,5 %
	80-89 år	16,3 %	17,3 %	27,1 %	14,8 %	16,6 %	21,5 %
	90 år og eldre	43,0 %	29,9 %	27,2 %	43,7 %	32,2 %	24,2 %
MENN	0-17 år	0,7 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,3 %
	18-49 år	0,7 %	1,4 %	1,8 %	0,5 %	1,2 %	1,3 %
	50-66 år	1,1 %	1,7 %	2,4 %	0,8 %	1,4 %	1,7 %
	67-79 år	4,0 %	4,3 %	5,2 %	2,9 %	3,6 %	3,7 %
	80-89 år	17,4 %	15,4 %	17,3 %	12,8 %	12,9 %	12,3 %
	90 år og eldre	41,5 %	31,9 %	26,7 %	38,7 %	33,8 %	24,1 %

Figuren under viser estimert bistandsbehov i Eigersund for personer over 67 år, basert på hovedalternativet i SSB sin befolkningsframskriving. Søylen viser nivået basert på lokale Eigersund-faktorer fra tabellen over, linjene er et estimat basert på de nasjonale faktorene fra tabellen over.

Figur 8 Bistandsbehov Eigersund, personer 67 år og eldre, SSB hovedalternativet



5.1.6. Helse og omsorgsbolig

Fra IPLOS portalen kan en under kommunal bolig hente ut data for følgende tjenestetyper: for 2018 og tidligere, to kategorier, hhv omsorgsbolig og annen bolig.

Fra og med 2019 er dette endret til kun å inneholde en kategori: «Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål», som er benyttet i modellen.

SSB skriver: *Omsorgsbolig og Annen bolig er erstattet med Bolig kommunen disponerer til helse og omsorgsformål. I overgangen registrerer vi en nedgang på ca. 5 000 mottakere på nasjonalt nivå, sammenlignet med rapportering i 2018. Dette er ikke en reell nedgang, men forårsaket av overgangen i rapportering.*

Tabell 18 IPLOS ending av kommunalbolig registrering 2018 til 2019

	2018		2019
	Omsorgsbolig	Annen bolig	Bolig som kommunen disponerer for helse- og omsorgsformål
Norge	33 768	17 200	45 377
Eigersund	126	112	269

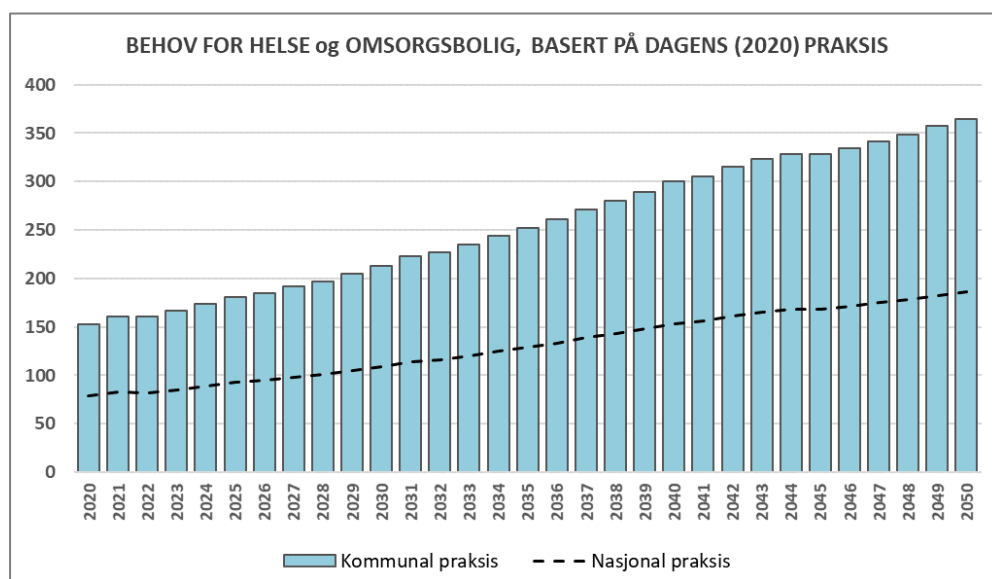
Tabellen under viser resultatet av faktorberegningen mht behov for helse- og omsorgsbolig for hhv Eigersund (Metode B), og nasjonalt. Prosentatsene viser andel av totalbefolkning pr aldersgruppe/kjønn med behov for helse- og omsorgsbolig.

Tabell 19 Behov for helse og omsorgsbolig, Eigersund og Norge totalt (2020)

		Kommunal bolig	
		Eigersund	Nasjonal fakt.
KVINNER	0-17 år	0,0 %	0,0 %
	18-49 år	0,8 %	0,4 %
	50-66 år	1,4 %	0,7 %
	67-79 år	3,0 %	1,5 %
	80-89 år	13,2 %	6,9 %
	90 år og eldre	38,0 %	19,1 %
MENN	0-17 år	0,0 %	0,0 %
	18-49 år	1,3 %	0,6 %
	50-66 år	1,9 %	0,8 %
	67-79 år	2,9 %	1,3 %
	80-89 år	8,3 %	3,9 %
	90 år og eldre	28,5 %	13,4 %

Figuren under viser estimert behov for helse- og omsorgsbolig i Eigersund for personer over 67 år, basert på hovedalternativet i SSB sin befolkningsframskriving. Søylene viser nivået basert på lokale Eigersund faktorer fra tabellen over. Linjene er et estimat basert på de nasjonale faktorene fra tabellen over.

Figur 9 Estimert behov for helse og omsorgsbolig, Eigersund, personer 67 år og eldre, SSB hovedalternativet



5.1.7. Langtidsplass på institusjon

Fra IPLOS portalen kan en under institusjonstjenester hente ut data for seks ulike tjenestetypene

Tabellen under viser antall brukere for hhv hele Norge og i Eigersund for 2019 for disse tjenestetypene. I datamodellen er det verdiene for langtidsopphold i institusjon som er benyttet.

Tabell 20 IPLOS Tjenestetyper under institusjonstjenester

	Norge	Eigersund
Dagopphold Institusjon	4 898	
Tidsbegrenset opphold	58 288	197
Langtidsopphold i institusjon	45 135	63
Nattopphold institusjon	81	
Kommunal øyeblikkelig hjelp	13 783	122
Avlastning i institusjon	8 346	28

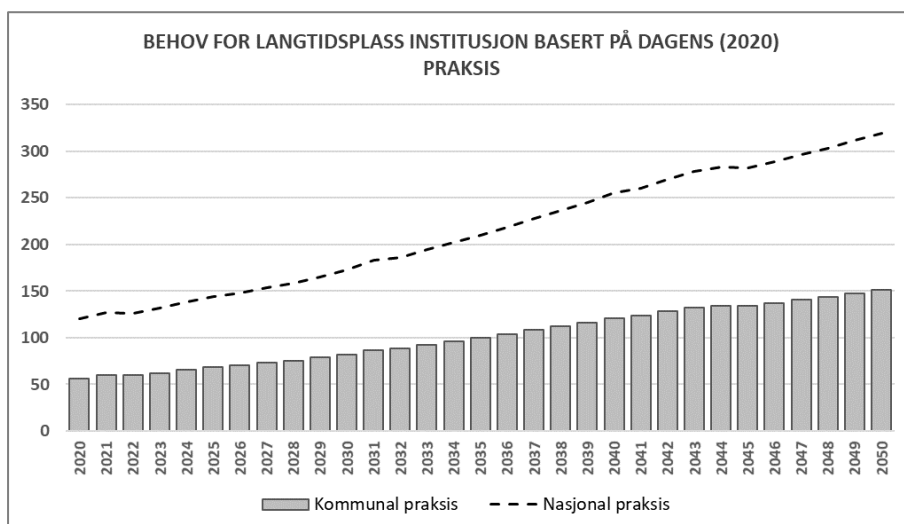
Tabellen under viser resultatet av faktorberegningen mht behov for langtids plass på institusjon for hhv Eigersund (Metode B), og nasjonalt. Prosentatsene viser andel av totalbefolkning pr aldersgruppe/kjønn med behov langtids plass på institusjon pr 2020.

Tabell 21 Behov for langtids plass på institusjon, Eigersund og Norge totalt (2020)

		Langtidsopphold inst.	
		Eigersund	Nasjonal fakt.
KVINNER	0-17 år	0,0 %	0,0 %
	18-49 år	0,0 %	0,0 %
	50-66 år	0,1 %	0,2 %
	67-79 år	0,7 %	1,6 %
	80-89 år	4,6 %	11,0 %
	90 år og eldre	16,8 %	39,3 %
MENN	0-17 år	0,0 %	0,0 %
	18-49 år	0,0 %	0,0 %
	50-66 år	0,1 %	0,1 %
	67-79 år	0,8 %	1,4 %
	80-89 år	4,8 %	8,4 %
	90 år og eldre	17,5 %	29,3 %

Figuren under viser estimert behov for helse og omsorgsbolig i Eigersund for personer over 67 år, baser på hovedalternativet i SSB sin befolkningsframskriving. Søylen viser nivået basert på lokale Eigersund faktorer fra tabellen over. Linjene er et estimat basert på de nasjonale faktorene fra tabellen over.

Figur 10 Estimert behov for langtidsplass på institusjon, Eigersund, personer 67 år og eldre, SSB hovedalternativet (Antall brukere)



5.1.8. Mulige tilpasninger

I dag benyttes behovsfaktorene for 2020 vist i tabellene 1, 3 og 5 i kombinasjon med befolkningsframskrivinger til å estimere framtidig behov i kommunen.

Vi har diskutert muligheten for å legge inn en dempings- eller forsterkningsfaktor i modellen, som gjør at behovsfaktorene endrer seg noe over tid, men foreløpig er ikke dette gjort.

En slik dempingsfaktor kunne ta høyde for teknologiske, medisinske og helsemessige endringer over tid, som fører til endret bistandsbehov ift. dagens situasjon utover de rent demografiske endringer.

Utfordringen med etableringen av en slik dempingsfaktor er å finne et datagrunnlag den kan baseres på, og som viser klare historiske trender i f.eks. endret bistandsbehov. Videreføring av vurdering rundt dette fortsetter.

5.2. Tilbudssiden

I tilbudssiden av modellen benyttes først fire datagrunnlag fra SSB til å beregne hvor mange personer en gjennomsnittlig husstand i kommunen består av for aldersgruppen under 67 år, 67 til 79 år, og over 80 år. Kombinert med befolkningsframskrivingen fra SSB benyttes dette til å estimere antall husstater framover i kommunen for de tre aldersintervallene.

I tillegg benyttes data fra SSB-rapport 2019/18 «Scenarioanalyser av tilgjengeligheten i den norske boligmassen» til å anslå hvor stor andel av den totale boligmassen framover som forventes å ha god tilgjengelighet (med dette menes god framkommelighet for funksjonshemmede).

I neste steg benyttes beregnet befolkning med bistandsbehov fra etterspørselssiden av modellen. Kombinert med kunnskap om antall personer pr husstand pr aldersgruppe, estimeres det hvor mange husstater personer med bistandsbehov utgjør. Basert på data fra SSB-rapport «Scenarioanalyser av tilgjengeligheten i den norske boligmassen» anslås det også hvilken grad av tilgjengelighet boligmassen til de med et bistandsbehov forventes å ha.

5.2.1. Antall personer pr husstand (D3 til D6)

Et av basiselementene i denne delen av beregningen er å framskaffe data om hvor mange personer det i snitt bor pr husstand pr aldersgruppe i kommunen. Disse dataene kan da benyttes i kombinasjon med befolkningsframskrivingen til å anslå hvor mange husstater det vil være i kommunen framover innenfor aldersgruppene.

Utfordringen er her at det er ingen SSB-rapporter tilgjengelig som enkelt viser antall personer pr husstand splittet på aldersgruppe.

Følgende beregningsmetodikk er derfor benyttet:

- Første steg er å ta utgangspunkt i SSB 11508: Husholdninger pr kommune. Denne viser på kommunenivå antall husholdninger pr kommune og år, splittet på 5 boligtyper. Rapporten inneholder ikke noe aldersbegrep for beboere. Statistikken inkluderer kun privathusholdninger, og ikke felleshusholdninger som f.eks. institusjoner og militærleirer.
- Benytter SSB datagrunnlag 06081: Personer i privathusholdninger, etter region, år, statistikkvariabel og husholdningstype. Fra dette datagrunnlaget kan en hente ut antall personer som bor i en privathusholdning, splittet på om de er aleneboende eller ikke. Rapporten inneholder ikke noe aldersbegrep for beboere
- Benytter SSB datagrunnlag 06844: Personer 67 år og over i privathusholdninger, etter region, år, statistikkvariabel og alder. Dette datagrunnlaget viser antall personer i aldersgruppene 67–79 år og over 80 år som bor alene og som ikke bor alene. (kun privathusholdninger).
- Benytter SSB datagrunnlag 07459: Befolkning, etter region, år, statistikkvariabel, alder og kjønn. Her vises totalbefolkningen i kommunen splittet på aldersgrupper.
- Mellomregning 1: basert på datagrunnlag 06844 Personer 67 år og over i privathusholdninger som viser om personen bor alene eller ikke, kan vi kombinere med datagrunnlag 06081: Personer i privathusholdninger, beregne antallet i privathusholdninger som bor alene eller ikke gjør det også for aldersgruppen under 67 år. Ved deretter å benytte datagrunnlag 07459: Befolkning, kan en i tillegg beregne hvor mange personer i de tre aldersgruppene som bor i en felleshusholdning. (F.eks. sykehjem, militærforlegning mv)

Pr kommune ser resultattabellen etter mellomregning ut som vist under

Tabell 22 Mellomregning 1

Eigersund		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Bor alene	Under 67	1 378	1 372	1 414	1 405	1 443	1 453
	67-79 år	420	432	434	439	448	446
	80 år eller eldre	342	331	344	353	360	353
Bor med andre	Under 67	11 187	11 190	11 033	10 963	10 779	10 668
	67-79 år	946	1 001	1 078	1 130	1 215	1 281
	80 år eller eldre	256	270	266	268	258	276
<i>felleshusholdning (institusjon, militærforlegning etc)</i>	Under 67	359	323	309	313	304	313
	67-79 år	7	5	12	11	9	8
	80 år eller eldre	21	18	9	16	14	13
		14 916	14 942	14 899	14 898	14 830	14 811

- Mellomregning 2, Beregning av gjennomsnittlig antall pr husstand for de tre aldersgruppene
Fra datagrunnlag SSB 11508: Husholdninger pr kommune, kan vi se hvor mange privathusholdninger det er i hver kommune.
Fra tabellen i mellomregning 1 vet vi at alle som bor alene utgjør en husstand.
For å komme videre gjøres det en antakelse om at de som ikke bor alene i de to aldersgruppene over 67 år bor 2 stk. pr husstand. Dette er nok ikke en helt korrekt antakelse, snittet pr husstand for de som ikke bor alene i disse aldersgruppene er nok litt over 2 personer. Men trolig ikke så mye (modellen inneholder en simuleringsdel hvor bruker eventuelt kan justere for dette).
- Beregning av antall pr husstand i aldersgruppen under 67 år. I de overstående punkter er det beregnet antall personer pr husstand i de to aldersgruppene over 67 år. En kan da basert på dette beregne antall husstader disse to aldersgruppene utgjør. Fra SSB-rapport 11508 vet vi hvor mange husstader det totalt sett er i kommunen. Og kan derfor også anslå hvor mange personer det er pr husstand for aldersgruppen under 67 år.

Resultatet av beregningen over er estimerer på kommunenivå for antall pr husstand for tre aldersintervall. De under 67 år, 67 til 80 år og over 80 år.

Basert på hvordan antallet pr husstand har endret seg inneholder datamodellen en framskrivning av disse prosentatsene for de tre aldersgruppene i 10 år, deretter forblir nivået stabilt i standardmodellen. Men datamodellen inneholder også en simuleringsdel hvor brukeren fritt kan bestemme om framskrivningen av disse faktorene skal benyttes, og hvor mange år trenden fra de siste årene skal videreføres. Brukeren kan også justere antallet pr husstand for aldersgruppene manuelt for eksempel for å ta høyde for at de som ikke bor alene i aldersgruppene over 67 år har et snitt-tall pr bolig på litt over 2, som nevnt tidligere.

5.2.2. Tilgjengelighet i boligmassen (D7)

SSB publiserte i 2019 rapporten «Scenarioanalyser av tilgjengelighet i den norske boligmassen» ⁽³⁾
I denne rapporten viser hvor stor andel av boligene som var tilgjengelige for bevegelsehemmede i 2018 pr kommune, og hvordan b.la. nybygging forventes å påvirke denne andelen framover i kommunene.

Her skriver SSB som følger: *Analyser på kommune-/regionnivå utføres for å forstå om etterspørsel og tilbud av tilgjengelige boliger vil være mer ubalansert i visse områder. Vi bruker anslagene på*

tilgjengelighet fra Levekårsundersøkelsen EU-SILC fra 2018, og tall på nybygging for de siste årene og boligmasse i 2018 for å framskrive fremtidig tilgjengelighet i boligmassen. Andelen tilgjengelige boliger estimeres for 2018 og framskrives til 2025, 2030 og 2040. I tillegg ser vi på forholdet mellom tilgjengelige boliger og framskrevet alderssammensetning i befolkningen. Andelen tilgjengelige boliger stiger med ca. 70 prosent fram til 2040, fra 21 til 35 prosent av boligmassen, men mindre sentrale kommuner henger etter i denne veksten.

Tabell 23 Tilgjengelighet og befolkningsstruktur, Fordelingen av framskrevet tilgjengelighet, målt som andel av boligmassen (Kilde: SSB-Rapp 2019/8)

Nr	Kommune	2018	2025	2030	2040
		Tilgj.	Tilgj.	Tilgj.	Tilgj.
1101	Eigersund	19,44	24,71	28,29	35,05
1102	Sandnes	23,19	32,41	38,44	49,09
1103	Stavanger	20,13	25,44	29,13	36,23
1106	Haugesund	28,95	33,73	37,03	43,34
1111	Sokndal	19,44	23,39	26,32	32,61
1112	Lund	19,44	23,40	26,11	31,16
1114	Bjerkreim	19,44	23,54	26,36	31,63
1119	Hå	19,57	31,02	39,26	55,01
1120	Klepp	19,57	29,61	36,80	50,72
1121	Time	19,57	28,96	35,10	45,91
1122	Gjesdal	19,44	30,24	37,99	52,78
1124	Sola	20,45	31,02	38,22	51,28
1127	Randaberg	20,45	29,13	35,34	47,20
1129	Forsand	10,17	15,47	19,12	25,97
1130	Strand	10,17	19,72	26,31	38,61
1133	Hjelmeland	10,17	14,41	17,37	22,94
1134	Suldal	10,17	14,83	18,06	24,31
1135	Sauda	10,17	14,80	18,47	27,07
1141	Finnøy	10,17	23,11	32,90	52,35
1142	Rennesøy	10,17	21,20	29,08	44,34
1144	Kvitsøy	10,17	11,60	12,46	14,05
1145	Bokn	10,17	20,51	30,23	56,16
1146	Tysvær	10,17	19,80	27,05	42,63
1149	Karmøy	17,07	22,50	26,31	33,72
1151	Utsira	10,17	9,92	9,92	9,92
1160	Vindafjord	10,17	16,06	20,09	27,81

SSB gjennomfører beregningene basert på en antagelse om at 90 prosent eller 75 prosent av nye boenheter er tilgjengelige. I tillegg har de en kombinert beregning, hvor andelen avhenger av bygningstype, nærmere bestemt antar de at enten 90 prosent av nye blokkleiligheter eller 75 prosent av nye eneboliger og flermannsboliger bygges som tilgjengelige. Det er estimater for tilgjengelighet fra denne siste beregningsmetoden benyttes i vår datamodell.

I tillegg til de oppgitte verder for 2025, 2030 og 2040, anslås det verdier for de mellomliggende år i datamodellen.

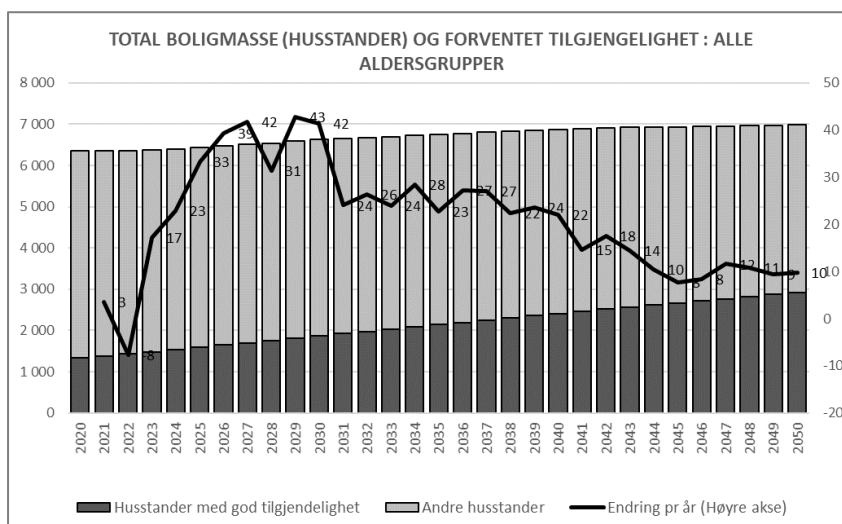
5.2.3. Total boligmasse (husstander) pr aldersgruppe og tilgjengelighet (T1 og T2)

Basert på SSB sin befolkningsframskrivning estimeres først antall husstander framover. Dette gjøres ved å benytte framskrevet befolkning for valgt aldersgruppe, delt på antallet personer pr husstand beregnet etter metoden beskrevet i tidligere avsnitt.

I tillegg benyttes SSBs anslag for forventet tilgjengelighet på boligmasse i kommunen framover til å indikere hvor stor andel av den totale boligmassen som forventes å ha god tilgjengelighet framover.

I denne delen av modellen kan befolkningen splittes i noe færre aldersgrupper enn i etterspørselsdelen av modellen. En kan i tilbudsdelen velge mellom totaltall eller tre aldersintervaller: Under 67 år, 67 til 79 år og over 80 år. Årsaken til dette er begrensninger i datagrunnlaget som benyttes til beregningen av antall pr husstand / aldersgruppe, beskrevet i avsnitt over.

Figur 11 Total boligmasse (husstander) og forventet tilgjengelighet Eigersund (alle aldersgrupper), SSB hovedalternativet



Figuren over viser forventet antall husstander framover for valgt aldersgruppe og forventet tilgjengelighet i disse. Når en ser på alle aldersgrupper samlet, kan endringslinja (den svarte linja i figuren over) være en indikasjon på behovet for nybygging i kommunen som en følge av forventet endring i befolkningsstørrelse. Når en ser på enkelte aldersgrupper, vil endringslinja kun være en indikasjon på hvor mange flere eller færre husstander fra år til år aldersgruppen representerer.

Den mørkegrå delen av søylene i figuren over viser hvor stor andel av boligene (husstandene) som forventes å ha god tilgjengelighet framover.

Denne delen av modellen inneholder mulighet for at brukeren kan justere de beregnede verdiene for antallet pr aldersgruppe som bor i samme husstand. En kan også justere hvor mye dette antallet pr husstand forventes å endre seg årlig (trend), og hvor mange år framover en ønsker å benytte den årlige trenden til beregningen. De blå feltene i figuren til høyre viser de beregnede verdier for antall pr husstand pr aldersgruppe. I de hvite feltene kan brukeren legge inn justeringer som ønskes benyttet i beregningen

Figur 12 Simulering antall pr husstand

Kopier til Sim.		ANTALL SOIM BOR I SAMME HUSSTAND			
		SIMULERING			
	2020	trend	2020	Årlig trend	år
Over 80 år	1,28	0,0017	1,265	0,000	10
67-79 år	1,59	0,012	1,527	0,003	10
Under 67 år	2,53	-0,01	2,233	-0,009	10
Diff mot std. modell					-10,9 %
Benytt simuleringverdier:					Nei

Som beskrevet tidligere beregnes antallet som bor pr husstand for de to aldersgruppene over 67 år med antagelsen om at de som bor alene bor 1 person pr husstand, og de som ikke bor alene bor 2 personer pr husstand. Dette er som nevnt trolig ikke helt korrekt. Gjennomsnitt antall for de som ikke bor alene i disse aldersgruppene er trolig litt høyere enn 2 pr husstand. I modellen kan en justere for dette, ved å øke antallet pr husstand litt for de to aldersgruppene over 67 år, og redusere litt for aldersgruppen under 67 år, som vist i figuren. Simuleringen inneholder også en kontroll for at den samlede justeringen ikke skal føre til at totalnivået endres. Dvs. dersom brukeren øker antallet pr husstand litt for de to aldersgruppene over 67 år, må antallet pr husstand reduseres litt for de under 67 år. En bør under simulering forsøke å la differansen mot standardmodellen være så nær 0 % som mulig.

Brukeren kan også justere forventet endring pr år i antallet pr husstand (basert på historisk trend), og hvor mange år innlagt trend skal benyttes før stabile verdier for antallet pr husstand i de tre aldersgruppene benyttes resten av årene fram til 2050.

Figur 13 Simulering tilgjengelighet

Kopier til Sim.		FORVENTET TILGJENGELIGHET					
		2020	2025	2030	2035	2040	2045
Fra SSB:		21 %	25 %	28 %	32 %	35 %	38 %
SUMULERING							
Over 80 år	15,0 %	18 %	20 %	23 %	25 %	28 %	
67-79 år	19,0 %	22 %	26 %	29 %	32 %	35 %	
Under 67 år	22,0 %	26 %	30 %	33 %	37 %	40 %	
Diff mot std. modell							0,0 %
Benytt simuleringverdier:							Nei

Som beskrevet tidligere benytter modellen tilgjengelighetstall fra SSB rapport «Scenarioanalyser av tilgjengelighet i den norske boligmassen»⁽³⁾ Disse tallene foreligger på kommunenivå. Datamodellen inneholder en mulighet til å differensiere tilgjengelighetsprosent for de tre aldersgruppene i beregningen. Dette fordi en kanskje kan forvente at de eldre aldersgruppene bor i boliger med annen tilgjengelighet enn snittverdier for alle boliger i kommunen.

Også her er det lagt inn en kontrollmekanisme for å sikre at totalverdier ikke endres som en følge av justeringene pr aldersgruppe.

Akkurat denne funksjonaliteten er i en test versjon, og det er mulig den vil bli fjernet fra eller modifisert i modellen etter uttesting i Eigersund. Ved at en større andel av eldre flytter i leilighet er det ikke uten videre gitt at tilgjengeligheten i de eldste aldersgruppene boligmasse i snitt er lavere enn yngre aldersgrupper.

5.2.4. Husstander med bistandsbehov og tilgjengeligheten til disse (T3)

Første steg i denne beregningen er å hente beregnet befolkning med bistandsbehov fra etterspørselssiden av modellen.

I tidligere avsnitt er det beskrevet metode for estimering hvor mange personer det i snitt bor i en husstand for de tre aldersgruppene «under 67 år», «67 til 79 år» og «over 80 år».

Siden personer med bistandsbehov kun i liten grad kan forventes å bo i samme husstand, er det ikke tilstrekkelig kun å dele antallet med bistandsbehov på det gjennomsnittlige antallet pr husstand for de tre aldersgruppene.

For å indikere/anslå antallet husstander med bistandsbehov er derfor følgende estimeringsmetode benyttet for hver kommune:

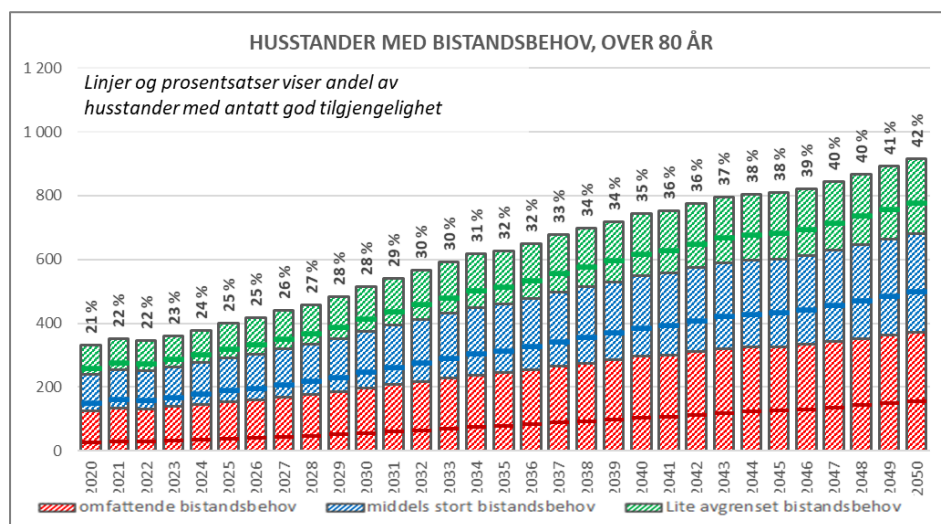
1. Henter antallet personer i fire bistandskategorier for hhv menn og kvinner i de tre aldersgruppene under 67 år», «67 til 79 år» og «over 80 år». De fire bistandskategoriene er: *Intet bistandsbehov, lite avgrenset bistandsbehov, middels stort bistandsbehov, omfattende bistandsbehov.*
2. Beregner andelen ift. totalbefolkningen i utvalget som har et bistandsbehov, for hhv menn og kvinner i de tre aldersgruppene. (6 datapunkter, 2 for hver aldersgruppe)
3. Anslå sannsynlighet for at to med bistandsbehov bor sammen i en 2-persons husstand. F.eks. for Eigersund er denne sannsynligheten rundt 30 % for aldersgruppen over 80 år, ca. 1,5 % i aldersgruppen 67 til 79 år, og ca. 0,1 % aldersgruppen under 67 år.

4. For de aleneboende tilordnes de en husstand, for de ikke aleneboende benyttes prosentatsene over til å anslå antall husstander med bistandsbehov.

Til sist plottes andelen av boliger med antatt god tilgjengelighet inn i diagrammet.

Disse beregningene er ikke eksakte beregninger, men en estimeringsmetode for bedre å kunne anslå i hvor stor andel av boligmassen det vil bo personer med et bistandsbehov.

Figur 14 Husstander med bistandsbehov, Eigersund, aldersgruppen over 80 år, SSB hovedalternativet



De hhv røde, blå og grønne linjene på tvers av søylene i diagrammet markerer andelen av husstandene som forventes å ha god tilgjengelighet.

5.2.5. Fordeling på bygningstype og byggeår (M1)

Datagrunnlaget vi i dag har tilgjengelig muliggjør ikke beregning av antall personer pr bolig splittet på boligtype, når denne beregningen også skal gjennomføres separat for ulike aldersgrupper.

I modellen er det derfor avslutningsvis som en ren informasjon vist hvordan personene pr aldersgruppe fordeler seg på boligtype og byggeår i 2020. For å gjøre dette benyttes SSB-rapportene 11031 og 11024.

Tabell 24 Eigersund fordeling av befolkningen på bygningstype og byggeår (2020)

SSB 2020

	0-67 år	67-79 år	80 år eller eldre	Alle
Personer fordelt på bygningstype				
Enebolig	82 %	78 %	64 %	81 %
Tomannsbolig	10 %	7 %	7 %	10 %
Rekkehus, kjedehus, andre småhus	6 %	5 %	7 %	6 %
Boligblokk	1 %	6 %	14 %	2 %
Annen boligbygning	1 %	3 %	8 %	1 %
Personer fordelt på byggeår				
1960 eller før	24 %	20 %	26 %	23 %
1961-1980	26 %	47 %	36 %	29 %
1981-2000	24 %	16 %	19 %	23 %
2001 eller seinere	26 %	15 %	18 %	24 %
Uoppgitt år	1 %	1 %	1 %	1 %

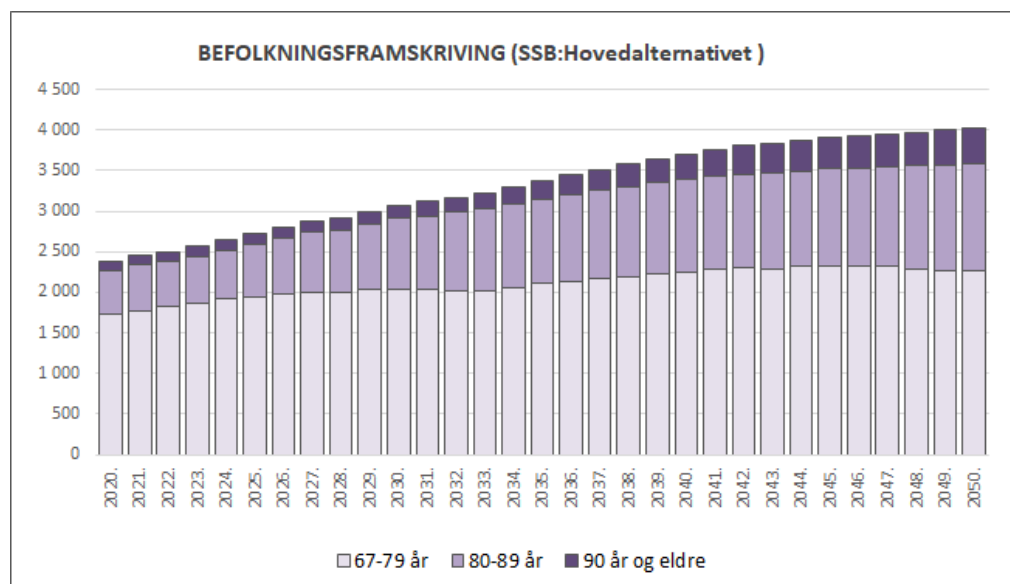
6. Illustrasjoner scenarier Eigersund kommune

I dette kapittelet beskrives enkelte scenarier for Eigersund basert på modellen. Hensikten er for det første å illustrere hvordan modellen kan benyttes til å vise sammenhenger mellom ulike faktorer i modellen. For det andre vil vi få frem hvordan ulike forutsetninger, her vedrørende aldring i befolkningen, kan gi variasjoner i resultater. Illustrasjonene er på ingen måte uttømmende for de muligheter som dette verktøyet gir. Ulike typer av analysemuligheter ved bruk av modellen er beskrevet sist i kapittelet.

6.1. Hovedalternativet – alle over 67 år

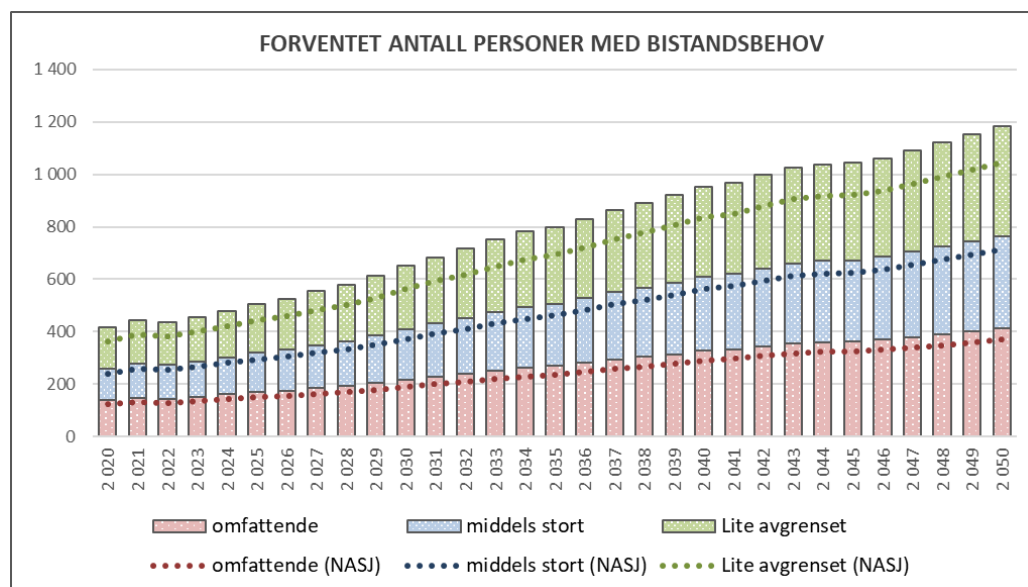
Vi skal først se på et scenario som baserer seg på hovedalternativet i SSBs prognoseverktøy. Det omfatter alle innbyggere over 67 og begge kjønn. Dette alternative forutsetter middelveier for de demografiske komponentene fruktbarhet, levealder og innvandring.

Figur 15 Befolkningsframskriving hovedalternativet, Eigersund, personer 67 år og over



Figuren viser veksten i eldrebefolkningen. Eldrebølgen handler i det alt vesentlige handler om tilvekst for aldersgruppene 80 år og over, mens aldersgruppen 67–70 år øker moderat for så å reduseres noe mot slutten av perioden.

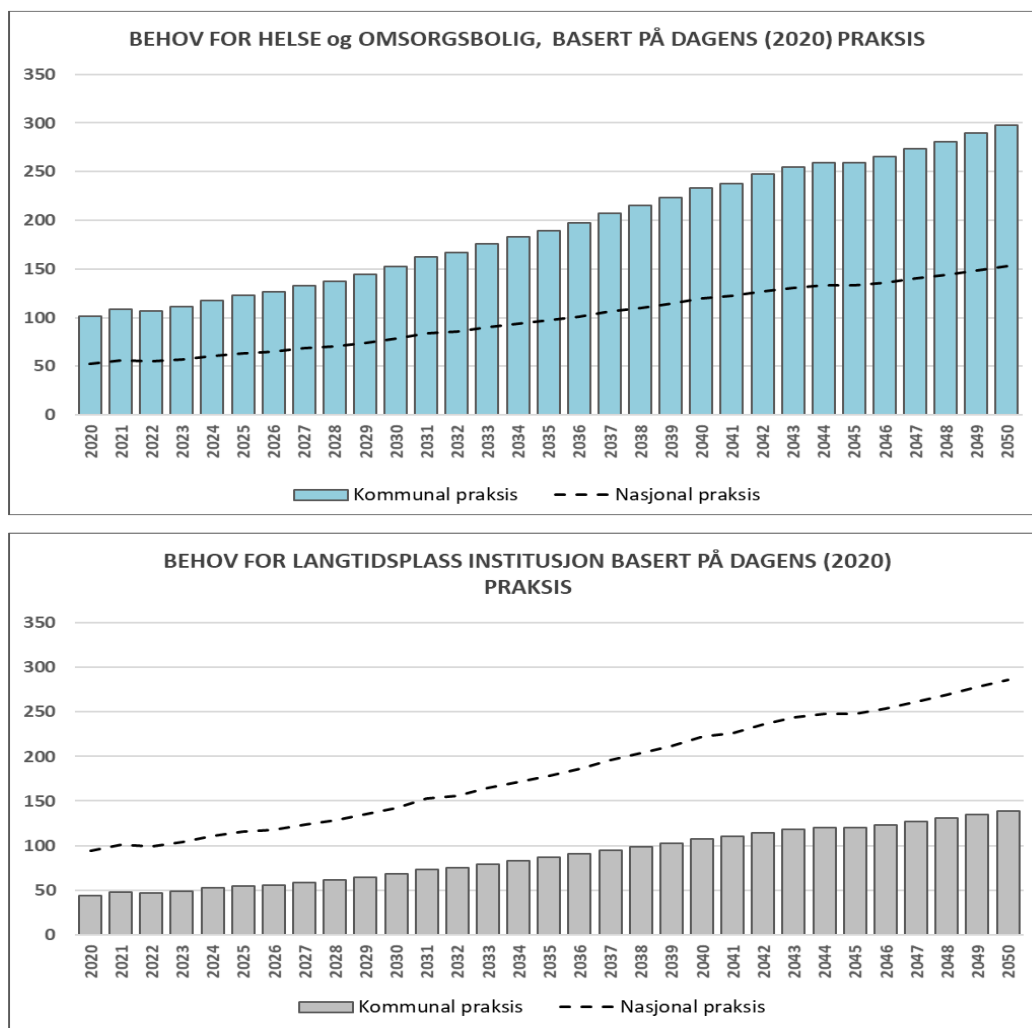
Figur 16 Hovedalternativ personer 67 år og over – bistandsbehov Eigersund



Figuren over tar utgangspunkt i denne befolkningsutviklingen, og gir anslag på bistandsbehovene hos eldrebefolkningen. Søylen viser hvordan behovene øker gitt at andelen med bistandsbehov er som i nåsituasjonen i Eigersund. De stiplede linjene illustrerer bistandsbehovene gitt at andeler med bistandsbehov i ulike aldersgrupper er lik det nasjonale gjennomsnittet. I så fall vil veksten i bistandsbehov være noe lavere.

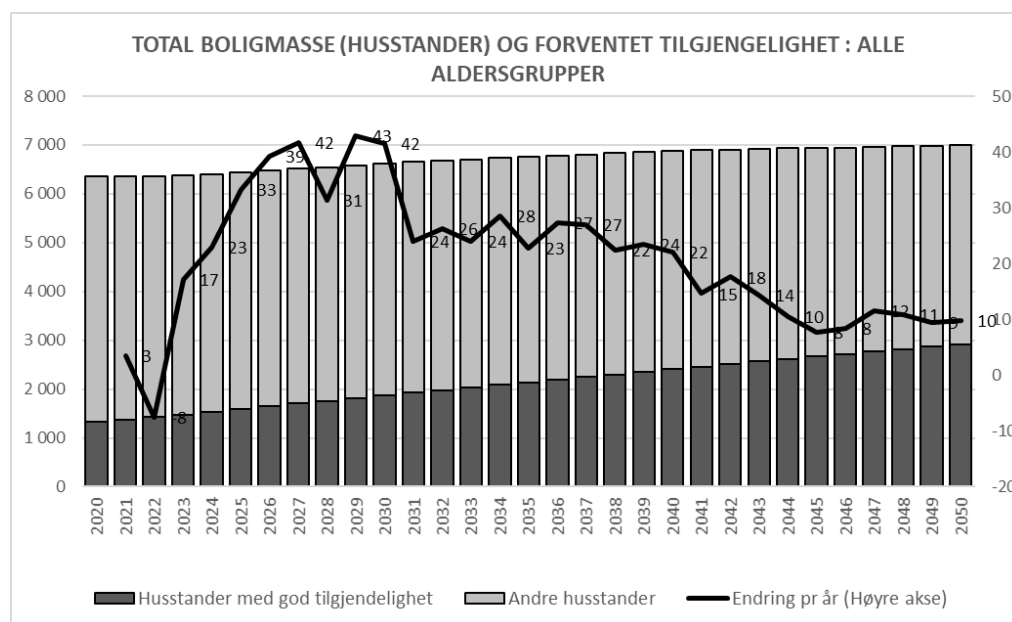
Hovedmønsteret er en betydelig vekst i antall personer med bistandsbehov. Veksten skjer for alle grupper av personer med bistandsbehov over perioden. Den er gradvis økende for alle grupper.

Figur 17 Hovedalternativet befolkning 67 år og over, Eigersund, behov for omsorgsboliger og for langtids institusjonsplasser



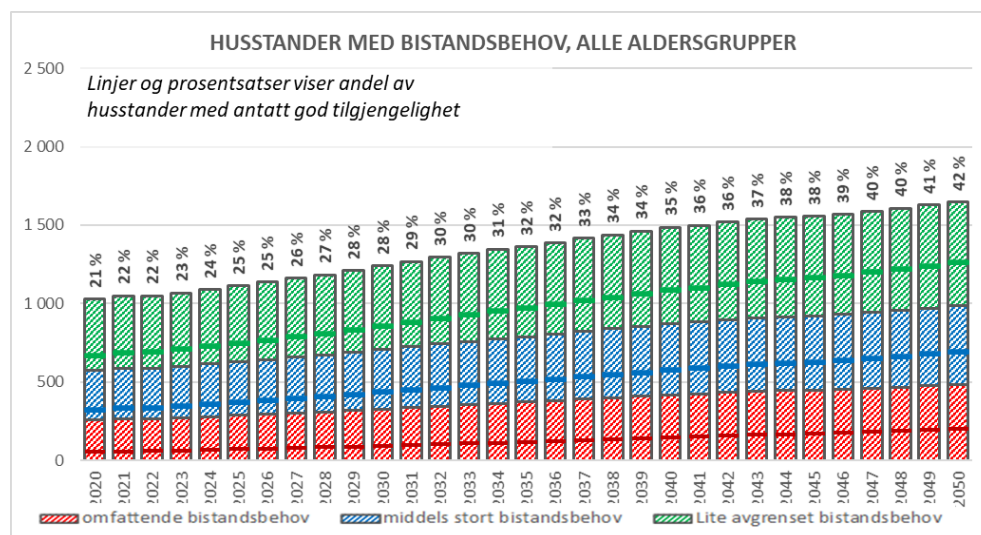
Figurene over viser eldrebefolkningens behov for helse- og omsorgsboliger og behov for langsiktige institusjonsplasser gitt at kommunens nåtidige praksis følges når de gjelder antall boliger tilbudt. Det viser seg at behovene om lag vil doubles over en 20-års periode. Sammenholdt med nasjonal praksis, dvs. de stiplede linjene, ligger behovene for omsorgsplass mye høyere og behovene for institusjonsplass lavere. De store forskjellene henger imidlertid sammen med at i Eigersund fungerer mange av omsorgsboligene som institusjonsplasser med tilsyn og pleie gjennom hele døgnet.

Figur 18 Samlet boligmasse i Eigersund kommune og forventet tilgjengelighet ved hovedalternativet for befolkningsvekst



Figuren viser antatt vekst i samlet boligmasse over tid samlet sett. Denne er avledet av beregnet antall husstander. Videre fremkommer årlig antatt netto økning av boliger. Boligtilveksten øker gradvis. Den flater deretter ut etter cirka ti år for så cirka ti år deretter å avta.

Figur 19 Tilgjengelighet i boligmassen for befolkningen 67 år pluss for ulike bistandsbehov ved hovedalternativet for befolkningstilvekst

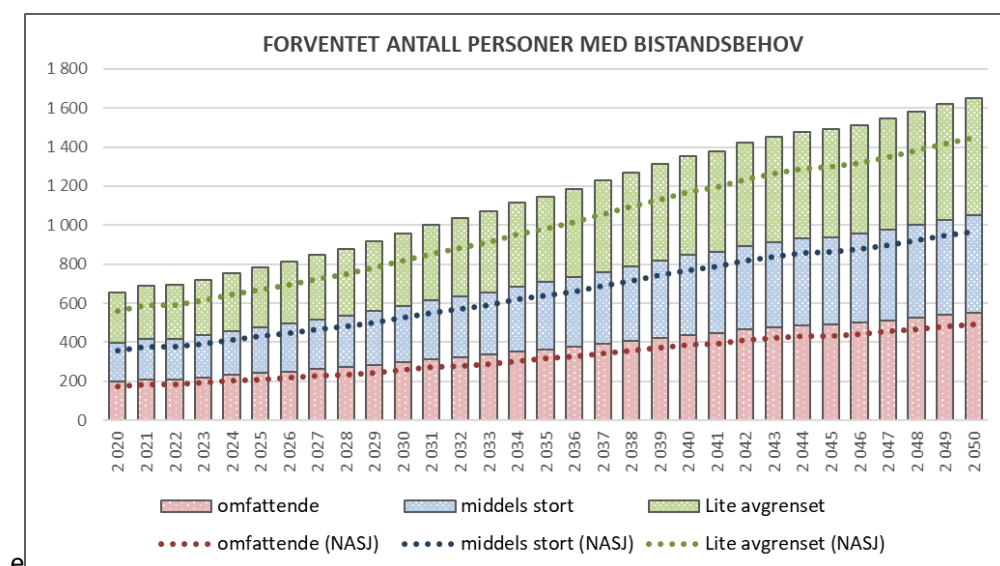


Figuren over indikerer hvor stor andel av boligene som har antatt god tilgjengelighet over tid. Andelen boliger med god tilgjengelighet øker over tid. Figuren indikerer også at til tross for det er det fortsatt mange husstander med bistandsbehov som vil ha boliger med mangelfull tilgjengelighet.

6.2. Sterk og svak aldring

I dette avsnittet skal vi se nærmere på variasjoner knyttet til alternative scenarier for aldring. SSB opererer både med et alternativ for sterk aldring og et for svak aldring. Alternativet sterk aldring baserer seg på forutsetninger om lav fruktbarhet, høy levealder og lav innvandring. Alternativet svak aldring baserer seg på forutsetninger om høy fruktbarhet, lav levealder og høy innvandring.

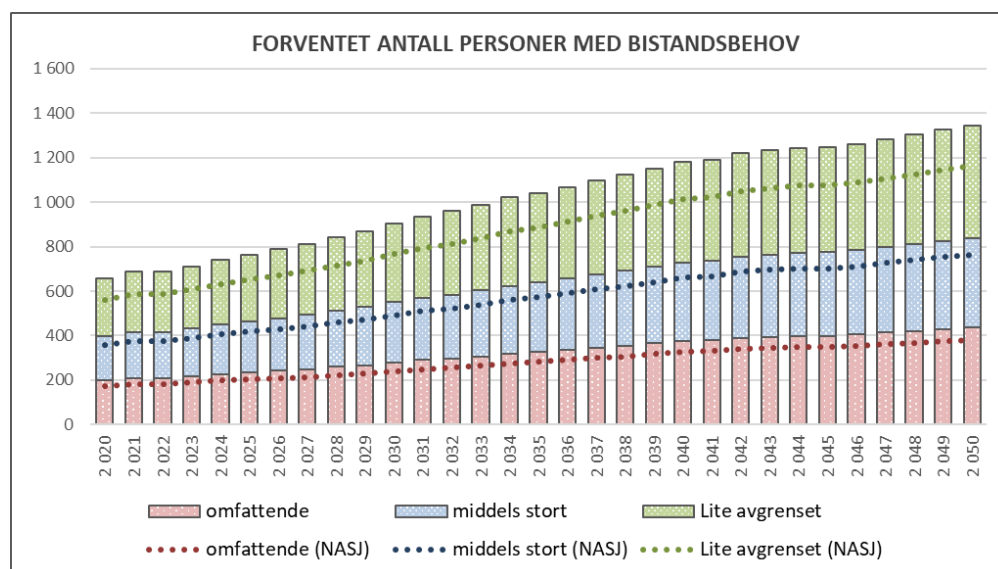
Figur 20 Sterk aldring – antall personer 67 år og eldre med bistandsbehov i Eigersund



De to alternativene, presentert i figuren over og i figuren på neste side, viser forskjeller når det gjelder eldrebefolkningens bistandsbehov. Forskjellene er av et visst omfang. I 2030 ble det beregnet å være 959 personer med bistandsbehov ved sterk aldring mot 905 personer ved svak aldring. Over tid øker forskjellene.

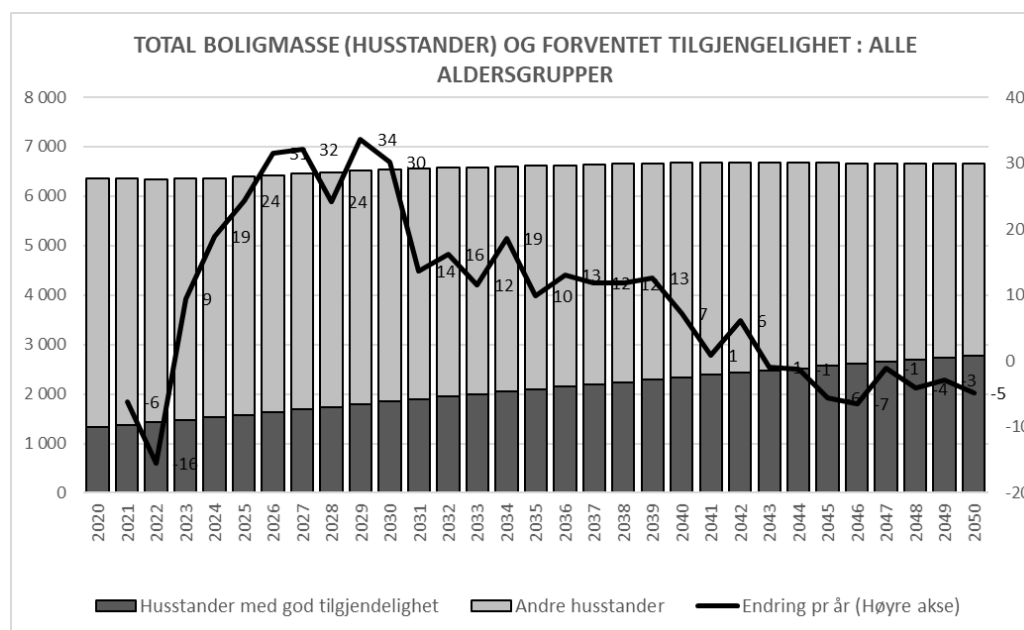
En slik forskjell kan ha konsekvenser for kommunens politikk. Summerer en behov for kommunale omsorgsplasser og langsiktige institusjonsplasser for 2030, antas dette å bli henholdsvis 307 for alternativet sterk aldring og 285 for alternativet svak aldring.

Figur 21 Svak aldring – antall personer 67 år og eldre med bistandsbehov i Eigersund

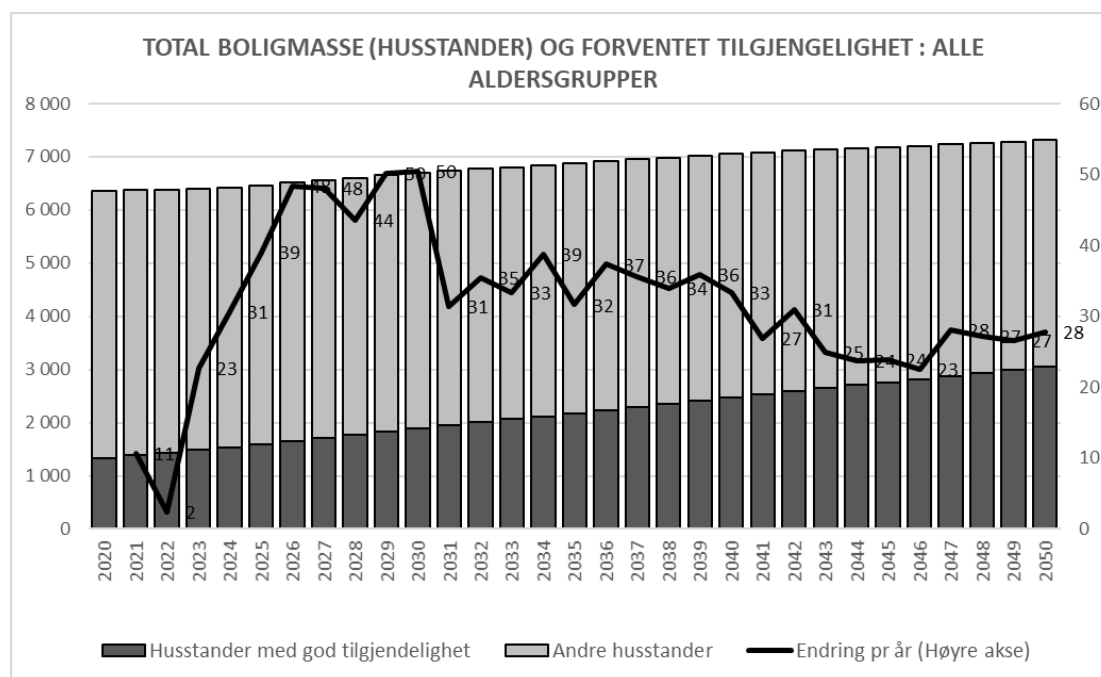


Sterk og svak aldring scenariene illustrerer også andre aspekter når det gjelder den demografiske sammensetningen og boligbehovene. Dette fremgår av figurene som følger.

Figur 22 Samlet boligmasse i Eigersund kommune og forventet tilgjengelighet ved sterk aldring



Til sterk aldring knyttes også lav fruktbarhet og lav innvandring og som konsekvens en lav husstands- og boligtilvekst over tid. Dette innebærer et lavere nybyggingsbehov og følgelig en relativt lav økning i antall boliger med god tilgjengelighet.

Figur 23 Samlet boligmasse i Eigersund kommune og forventet tilgjengelighet ved svak aldring

Til svak aldring knyttes ikke bare relativt færre eldre, men også større befolkningsvekst blant yngre aldersgrupper. Det innebærer i snitt flere per husstand og bolig. Behovet for nye boliger er større enn ved alternativet svak aldring og økningen i antall boliger med god tilgjengelighet er større.

6.3. Analysemuligheter

Vi har foran beskrevet noen av de analysemuligheter som dette verktøyet kan gi. Modellen er fleksibel og gir mulighet for å belyse mange forskjellige scenarier og kombinasjoner av utviklingstrekk.

Scenariske alternativer vil kunne være:

- Ulike prognoser for befolkning mht. vekst, aldring og behov for boliger
- Gap-analyser av forholdet mellom bistandsbehov, etterspørsel etter og tilbud av tilgjengelige boliger over tid.
- Behov for kommunale helse- og omsorgsboliger og langtids institusjonsplasser over tid

Til ulike scenarier kan knyttes sensitivitetsanalyser med vekt på sentrale verdier i modellene. Disse kan anvendes til å vurdere usikkerhetsfaktorer og tiltak i en fremtidig boligpolitikk.

- Alternative antakelser om boligers tilgjengelighet kan kobles opp mot kommunale tiltak for å påvirke tilgjengeligheten, f.eks. i den eksisterende boligmassen.
- Alternative antakelser om familiestrukturer og eneboerskap kan få implikasjoner for hvordan det tenkes om boligplanlegging og boligtyper.
- Alternative antakelser om bistandsbehov i befolkningen kan kobles mot planer for typer av omsorgs- og boligtjenester.

Hvordan modellen kan brukes av en kommune vil være knyttet til situasjonen i den enkelte kommune og de særskilte utfordringer som kommunen står overfor. Videre arbeid med scenario-beskrivelser, bruk av modellen og forbedring av denne, vil bli belyst i fase 2 av prosjektet.

Referanser

- Alho, J. og N. Keilman (2010). On future household structure. *Journal of the Royal Statistical Society, A*, 173: 117–143.
- Bø, E.E. og M.K. Revold (2019). Scenarioanalyser av tilgjengelighet i den norske boligmassen. SSB, rapport 2019/8.
- Christophersen, J. og K. Denizou (2000). Klassifisering av tilgjengelighet. Tilgjengelige universiteter del 1. Byggforsk Norges byggforskningsinstitutt, Prosjektrapport 271.
- Direktoratet for byggkvalitet (2020) Byggteknisk forskrift (TEK 17) med veiledning. Hentet fra <https://dibk.no/regelverk/byggteknisk-forskrift-tek17/12/i/12-2/>
- Direktoratet for e-helse (2021). Utviklingstrekk 2021. E-helsetrender.
- Fries, J.F. (2003). Measuring and Monitoring Success in Compressing Morbidity. *Ann Intern Med*.
- Henriksen, G. (2014). «Tilgjengelige boliger. Tilpasning av eksisterende boliger» Norges Handicapforbund.
- Folkhelseinstituttet (2018). Befolkningen i Norge. Publisert 30.6. 2014 Oppdatert 14.3 2018 <https://www.fhi.no/nettpub/hin/befolkning/befolkningen/>.
- Gjøra, L., G. Kjelvik, B.H. Strand, M. Kvillo-Alme & G. Selbæk (2020). «Forekomst av demens i Norge». Forlaget aldring og helse.
- Helsedirektoratet (2021) <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-IPLoS-data-i-kommunen>.
- Helsedirektoratet Informasjon om visningen Kommunalt pasient- og brukerregister – Helse- og omsorgstjenester (IPLoS) https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr/Om-data-helse-og-omsorgsdata-IPLoS.pdf/_attachment/inline/39baeca0-042f-4da0-af84-b4e22c3e4909:d09d50edb010c83a47c7e3755894d95b392faf35/IPLoS-2019-Om-visning-helse-og-omsorgstjenester.pdf.
- Keilman N, Christiansen S (2009). Norwegian elderly less likely to live alone in the future. *Eur J Population* 26:47–72.
- Leknes, S. & S.A. Løkken (2020). Befolkningsframskrivninger for kommunene, 2020–2050, SSB 2020/27.
- Meld. St. 30 (2019–2020). En innovativ offentlig sektor. Kultur, ledelse og kompetanse. <https://www.regjeringen.no/contentassets/14fce122212d46668253087e6301cec9/no/pdfs/stm201920200030000dddpdfs.pdf>.
- Otnes, B. (2017). «Livet etter 80 Eldres helse og levevaner» *Tidsskrift for omsorgsforskning* 3 (3): 243:254. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-10>.
- SSB (2016). «Tilgjengelighet til boliger og tilrettelegging på grunn av nedsatt funksjonsevne. Få bor i boliger fullt tilgjengelige for rullestolbrukere». <https://www.ssb.no/bygg-bolig-og-eiendom/artikler-og-publikasjoner/fa-bor-i-boliger-fullt-tilgjengelige-for-rullestolbrukere>, artikkel sist endret 8. juli 2016.
- SSB (2019). 1 av 3 eldre bor alene. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-eldre-bor-alene> Publisert 25. juni 2019.
- Thuen, F. (2017). Den grå skilsmiserevolusjonen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, vol. 55, nr. 1, sider 106–108.
- Thorslund, M. og Parker, M. G. (2005). Hur mår egentligen de äldre? Motstridiga forskningsresultat tyder på både förbättrad och församrad hälsa. *Lakartidningen*, 102, 3119–3124. www.byggforsk