



Kartlegging og fremskrivning av boligtrappen i Hareid kommune

RAPPORT 2020

HAREID KOMMUNE

AGENDA
KAUPANG

OPPDRAGSGIVER: Hareid kommune
RAPPORT NR: 1020766
RAPPORTENS TITTEL: Kartlegging og fremskrivning av boligtrappen i Hareid kommune
ANSVARLIG KONSULENT: Per Schanche
KVALITETSSIKRET AV: Rune Holbæk
DATO: 02.12.2020

Forord

Agenda Kaupang har bistått Hareid med en analyse av den såkalte boligtrappen. Analysen er ment å være et grunnlag for kommunens langsiktige planlegging av boliger og sykehjem. Den omfatter det kommunale botilbudet for brukere både av helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester.

Agenda Kaupang er ansvarlig for innholdet i rapporten. Vår kontaktperson i kommunen har vært kommunalsjef Nils-Arne Skagøy. Underveis har innholdet i rapporten vært drøftet to ganger i ledergruppa for sektor for velferd. Videre har foreløpige resultater blitt lagt frem for formannskapet i Hareid i et møte 29. oktober. I Agenda Kaupang har arbeidet vært utført av Per Schanche og Rune Holbæk. Vi takker for hyggelig samarbeid om innsamling av data og drøfting av våre funn.

Oslo, desember 2020

Agenda Kaupang AS

Innhold

1	Boligtrapp – tilnærming og problemstillinger	4
2	Boligtrappen i Hareid	6
2.1	<i>Boligtrapp – resultater av kartlegging</i>	6
2.2	<i>Dekningsgrader døgntilbud siste ti år</i>	13
3	Fremskrivning av tilbudet	17
	<i>Demografisk utvikling og behovet for tjenester</i>	17
4	Utfordringer og anbefalinger	25
4.1	<i>Ni anbefalinger for utvikling av tilbudet</i>	25

1 Boligtrapp – tilnærming og problemstillinger

Omsorgstrapp og boligtrapp

Det er vanlig å sortere helse- og omsorgstjenestene i en omsorgstrapp. De laveste trinnene i omsorgstrappen er ulike former for forebyggende arbeid og de øverste trinnene er sykehjem eller tilsvarende tjenester med høy bemanning. Sorteringen danner grunnlaget for en tilpasset behandling og oppfølging etter det behovet brukerne har for bistand og omsorg.

Det har også blitt vanlig å bruke begrepet *boligtrapp*, som forteller hvor brukerne av tjenester bor. Utviklingen av en differensiert boligtrapp er altså kjernen i utviklingen av en helhetlig *boligpolitikk for eldre*. Et differensiert botilbud kan gi flere et godt alternativ til institusjon som kan bidra til at brukerne kan være aktive i eget liv og bo lengst mulig i eget hjem. Husbanken gir tilskudd til *omsorgsboliger med heldøgns omsorg*. Kommunen tilbyr også boliger til eldre uten døgnbemanning. Dessuten er det vanlig at eldre kjøper eller leier boliger med mange av de samme egenskapene som en omsorgsbolig.

Kartlegging og fremskrivning av boligtrappen

Vi har fått hjelp fra Hareid til å kartlegge hvordan dagens pasienter fra sykehjem er fordelt på ulike plasser på sykehjem. Brukerne er også fordelt på tre aldersgrupper: 0–67 år, 67–79 år og over 80 år.

Videre har vi kartlagt bruken av alle kommunale boliger, og foretatt en fordeling av leietakerne på brukergruppe og alder. Kartleggingen har også omfattet kjennetegn ved boligen som egnethet, teknisk standard, lokalisering, om boligen har tilknyttet en personalbase og om boligen er ledig ved telletidspunktet.

Resultatene er brukt som grunnlag for en fremskrivning av tilbudet for ulike brukergrupper, gitt at sammensetningen av tilbudet fortsetter på dagens nivå. Fremskrivningen vil være egnet til å illustrere effekten av demografiske endringer. En slik fremskrivning vil være godt egnet som en referanse for å vurdere mulige fremtidige endringer som kommunen bør gjennomføre. Foreløpig er det ikke utarbeidet en alternativ fremskrivning av tilbudet.

Dessuten bygger vår analyse på en fremskrivning av befolkningen. Vi har brukt mellomalternativet (MMMM) til SSB, hvor det er lagt til grunn middels utvikling i fruktbarhet, levealder, innenlandske flyttinger og innvandring.

Problemstillinger

I denne rapporten blir det foretatt en analyse av det kommunale botilbudet til ulike brukergrupper, for brukere både av helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. Botilbudet omfatter både boliger og sykehjem. Analysen er ment å gi et grunnlag for å svare på følgende problemstillinger:

- ▶ Hva kjennetegner dagens brukere? (brukergruppe, alder)
- ▶ Hva kjennetegner dagens boliger? (lokalisering, bemanningsløsning, tildelingsinstans, ledige boliger/utnyttelse av kapasitet)
- ▶ Har kommunen en hensiktsmessig forvaltning og tildeling av boliger på tvers av brukergrupper?
- ▶ Hvordan vil behovet for boliger utvikle seg i årene som kommer, gitt en videreføring av dagens dekning?

- ▶ I hvilken grad er det mulig å erstatte noen av plassene på sykehjemmet med boliger med heldøgns bemanning?
- ▶ I hvilken grad er det hensiktsmessig å styrke bemanningen i dagens boliger og i hvilken grad bør kommunen bygge nytt?
- ▶ Hvilke strategier bør kommunen på lang sikt ha for utviklingen av botilbudet?
- ▶ Hvilke tiltak kan kommunen gjennomføre på kort sikt som er forenlig med en langsiktig utvikling av tilbudet?

2 Boligtrappen i Hareid

I dette kapitlet blir det lagt frem kartleggingen av boligtrappen i Hareid. Vi har kartlagt bruken av alle kommunale boliger, og foretatt en fordeling av leietakerne på brukergruppe og alder. Resultatene er brukt som grunnlag for en fremskrivning av tilbudet for ulike brukergrupper.

2.1 Boligtrapp – resultater av kartlegging

Fem brukergrupper

Grunnlaget for vår kartlegging er en detaljert kartlegging av ulike kjennetegn for alle boligene som Hareid kommune disponerer. Kartleggingen omfatter ulike kjennetegn ved boligene og brukergruppene i de ulike boligene. Det er også registrert hvilke boliger som er bebodd og hvilke boliger som for tiden er ledige. Kartleggingen er foretatt i oktober 2020.

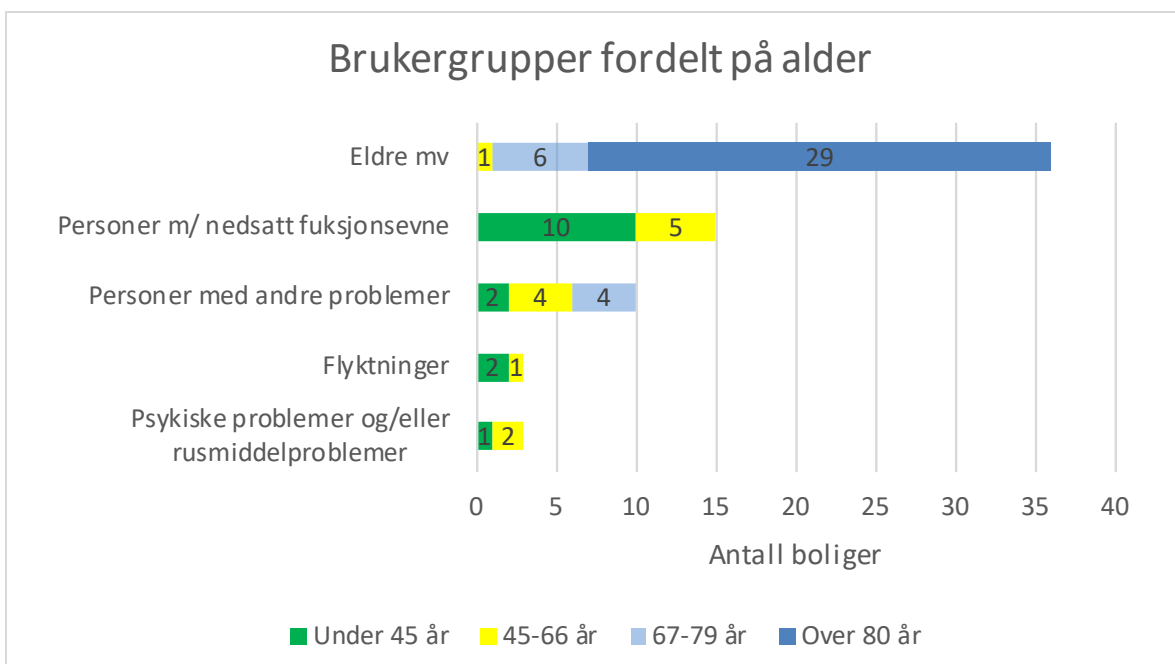
I analysen har vi brukt følgende fem brukergrupper:

1. Eldre mv.
2. Personer med nedsatt funksjonsevne
3. Psykiske problemer og/eller rusproblemer
4. Flyktninger
5. Andre problemer

Inndelingen er den samme som Agenda Kaupang har anbefalt i et prosjekt gjennomført for Husbanken i 2019. Oppdraget i dette prosjektet var å foreslå en ny inndeling som kan brukes i den nasjonale statistikken på området.

Eldre mv klart størst brukergruppe

Figuren under viser antall beboere i de ulike brukergruppene fordelt på alder.



Figur 2.1 Boliger disponert av Hareid kommune fordelt på brukergruppe og alder. Status per oktober 2020

Gruppen «Eldre mv» er den klart største gruppen med 36 leietakere. 29 av disse er over 80 år. På Hadartun er det 35 boliger. For tiden er det to leietakere i en av boligene. To av boligene blir brukt til tidsbegrenset opphold for pasienter som ikke trenger sykehjem, men heller ikke kan reise hjem.

Gruppen «Personer med nedsatt funksjonsevne» har den yngste aldersprofilen med to tredjedeler av beboere under 45 år. I denne gruppen er det ingen over 67 år.

Gruppen «Personer med andre problemer» er en relativt liten gruppe med 10 leietakerne. Beboerne har et stort spenn i alder. Disse brukerne har ulike sosiale og økonomiske problemer. Brukerne kan også motta andre tjenester fra NAV og kanskje også helse- og omsorgstjenester. En mulig grunn til at det er få i gruppen kan være at disse brukerne har fått hjelp til å eie eller leie. Økonomiske problemer er ikke tilstrekkelig grunnlag til å få tildelt bolig. En annen mulig grunn kan (selvfølgelig) være at det er få med slike problemer i Hareid kommune.

«Personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer» er en liten gruppe med bare 3 beboere. Denne gruppen er liten sammenliknet med tilsvarende kartlegginger i andre kommuner. I andre kommuner er det vanlig at denne gruppen er blant de største i de kommunale boligene. I Hareid er denne gruppen avgrenset kun til leietakere som mottar tjenester fra kommunen fordi de har psykiske problemer og/eller rusproblemer. I praksis kan det være flere i boligene som har slike problemer.

Hareid kommune leier boliger på det private markedet til denne gruppen. Disse boligene er ikke med i oversikten over, og kan altså bidra til å forklare det lavet antallet kommunale utleieboliger til denne gruppen.

Delt ansvar for tildeling av boliger

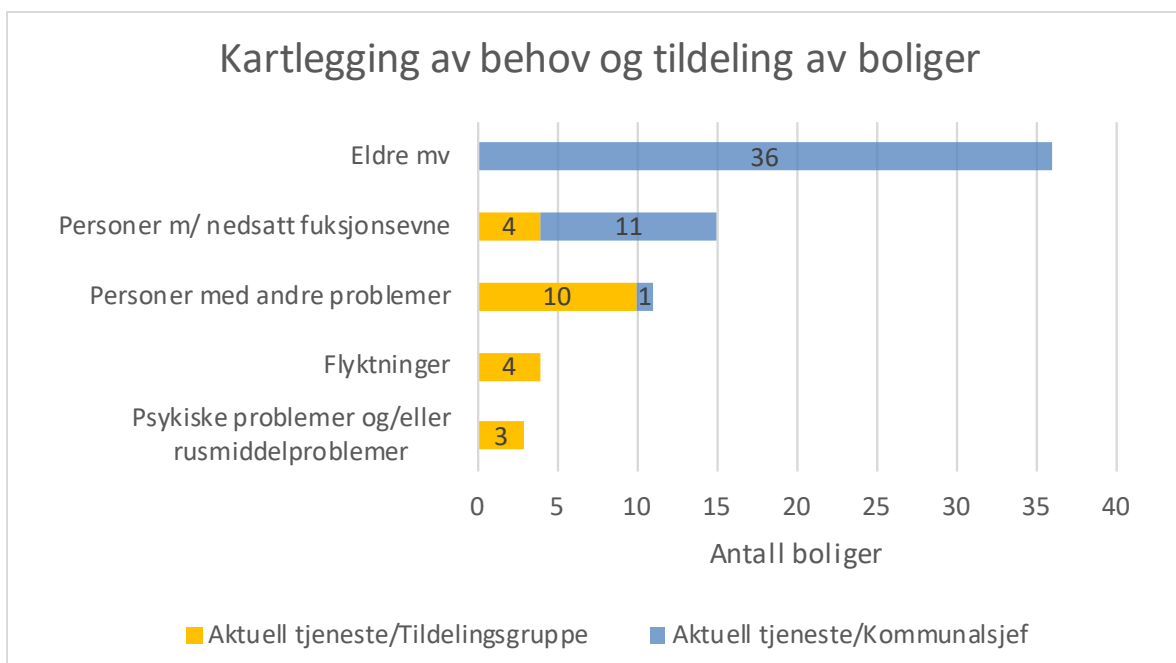
Hareid kommune har ulike systemer for saksbehandling og tildeling av omsorgsboliger, utleieboliger og institusjonsplasser.

Pleie- og omsorgstjenester/omsorgsboliger: Kartleggingen blir gjort av den som har fagansvar i den aktuelle utførerenheten. Sakshandlingen blir gjort av en egen saksbehandler på velferdskontoret, som også kan bli involvert i kartleggingen i mer kompliserte saker (eksempel BPA). Samme saksbehandler behandler saker om tildeling av omsorgsboliger. *Kommunalsjefen* fatter det formelle vedtaket.

Kommunale utleieboliger: Tildeling av andre boliger blir behandlet etter søknader fra husholdninger som ønsker slike boliger. Saksbehandlingen blir foretatt av representanter fra sektor for samfunnsutvikling (leder for gruppa og saksbehandler), flyktningkonsulent, Nav, enhetsleder helse- og koordinerende enhet, koordinator for støttekontakter og representant tjeneste rus- og psykisk helse. Vedtak om tildeling av en *tildelingsnemnd* som består av leder eiendom, saksbehandler (sektor Samfunnsutvikling) og et medlem fra sektor Velferd.

Institusjonsplass: Vedtak blir fattet av et *ressursteam* med tilsynslege, leder for de aktuelle enhetene på sykehjemmet og leder for hjemmetjenesten.

I Hareid kommune er det to enheter med ansvar for saksbehandling og tildeling av boliger. Fordelingen av ansvaret for tildeling av boliger til de ulike gruppene er vist i figuren på neste side.

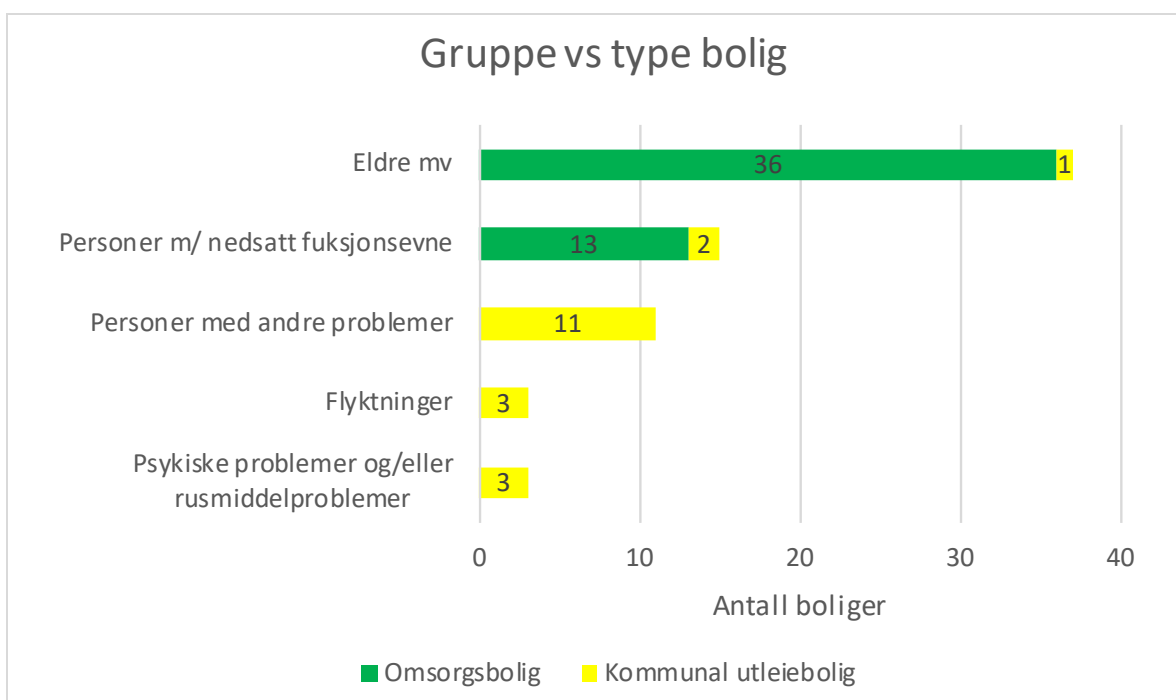


Figur 2.2 Ansvar for tildeling av boliger fordelt på målgrupper. Status per oktober 2020

De to instansene har i stor grad ansvar for tildeling av boliger til ulike målgrupper (jf. figuren over). Begge instanser tildeler imidlertid boliger til personer med nedsatt funksjonsevne og personer med andre problemer.

Omsorgsboliger og kommunale boliger

Hareid kommune skiller mellom omsorgsboliger og kommunale utleieboliger. Omsorgsboliger er et begrep som blir brukt av Husbanken for boliger som er kvalifisert for investeringstilskuddet som blir gitt til slike boliger. Husbanken har et eget tilskudd til utleieboliger, som de kommunale boligene i Hareid kan ha fått. Fordelingen av brukergruppene på de ulike boligtypene er vist i figuren under.



Figur 2.3 Boliger disponert av Hareid kommune fordelt etter målgruppe. Status per oktober 2020

Eldre og personer med nedsatt funksjonsevne bor i all hovedsak i omsorgsboliger (jf. figuren over). De tre andre gruppene bor bare i det som blir kalt kommunale utleieboliger.

Inndelingen av boliger tar altså utgangspunkt i to tilskuddsordninger for Husbanken. I praksis er omsorgsboligene også kommunale utleieboliger. Spørsmålet er om de to betegnelse er hensiktsmessig å bruke i dialogen med innbyggerne i Hareid og som grunnlag for kommunens egen forvaltning av boligene.

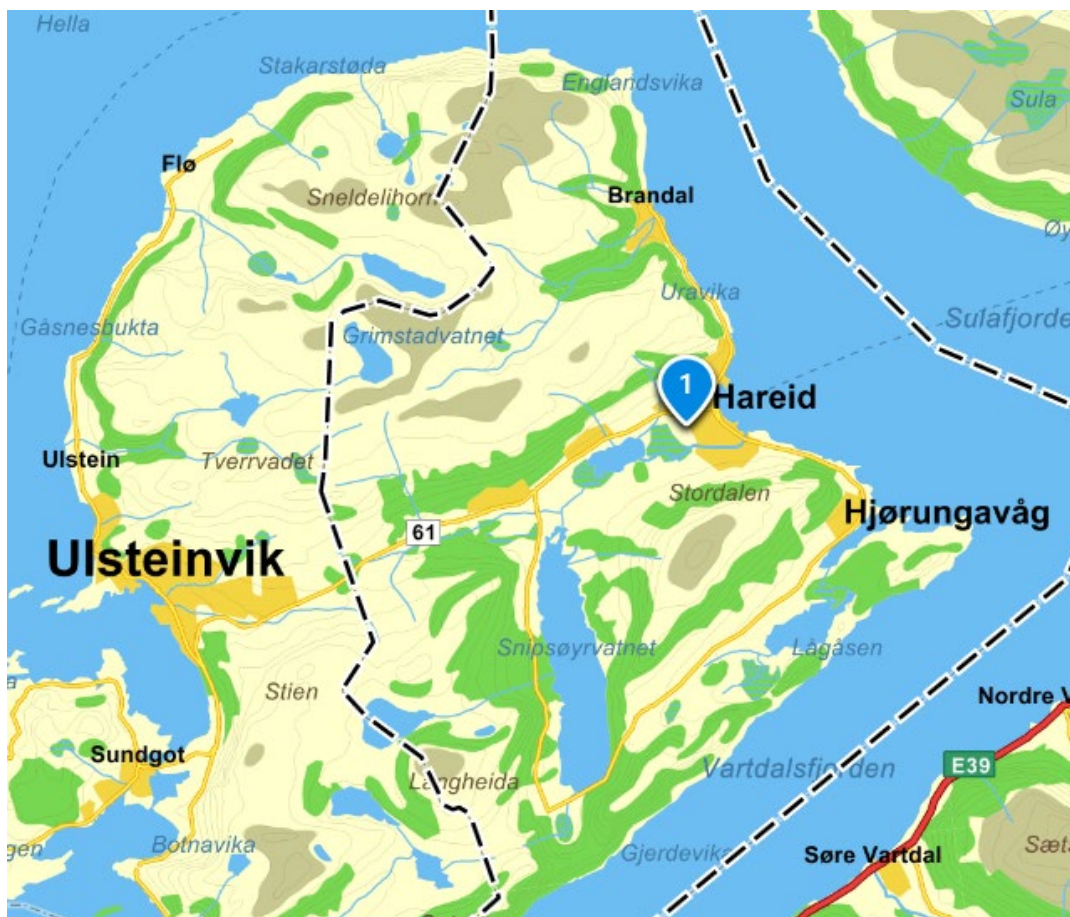
Hareid kommune eier alle boligene

Hareid kommune eier alle boligene i oversikten vi har fått fra kommunen. Mange kommuner har valgt å organisere forvaltningen av de kommunale boligene i egne boligstiftelser. Det er imidlertid mange som erfarer at organisering i stiftelser ikke gir tilstrekkelig kommunal styring av forvaltningen og utvikling av boligene.

Det kommunale eierskapet er et godt grunnlag for den videre forvaltningen og utviklingen av boliger til ulike utsatte grupper på boligmarkedet. I den videre utviklingen av tilbudet finnes det også andre muligheter som kommunen kan vurdere å ta i bruk.

65 av 67 boliger lokalisert i Hareid

Hareid kommune har i alt 67 boliger. 65 av boligene befinner seg i Hareid og 2 boliger i Bigset. En sentral lokalisering av kommunale boliger er på linje med det som er vanlig i mange andre kommuner. I den videre utviklingen av tilbudet må kommunen ta stilling til om den skal fortsette å satse på boliger som ligger sentralt eller om det kan være fornuftig med en større spredning av boligene.

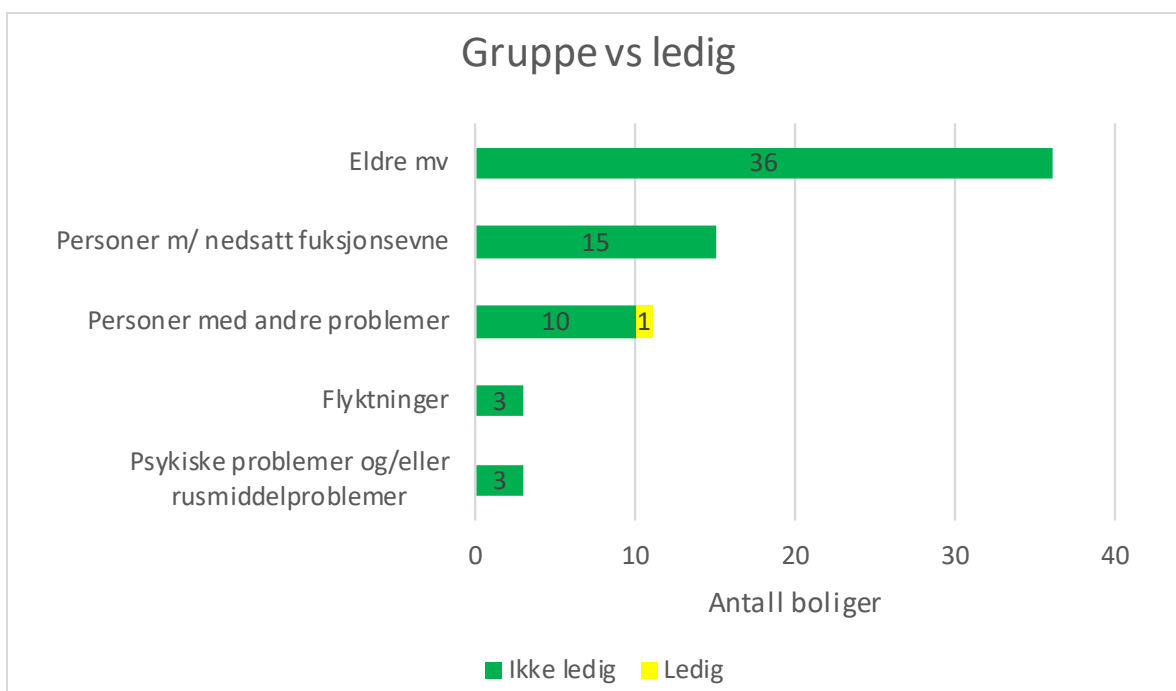


Figur 2.4 Kart over Hareid kommune: Skjermdump fra gule sider

Nesten ingen ledige boliger i Hareid kommune

For landet som helhet har antall ledige boliger økt de siste årene, slik at det nå er rundt 10 prosent av boligene som er ledige. Mulige forklaringer er at det blitt et redusert behov for kommunale utleieboliger. Videre kan mange av boligene ha en så dårlig teknisk og funksjonell standard at de ikke egner seg for utleie. Boligen kan også være lokalisert andre steder i kommunen enn der det trengs boliger.

I oktober 2020 var det bare 2 av 67 boliger ledige i Hareid (jf. figuren under). Representanter for kommunen forteller at det over tid varierer hvor mange boliger som er ledige. Uansett ser det ut til at Hareid har relativt få ledige boliger sammenliknet med andre kommuner.

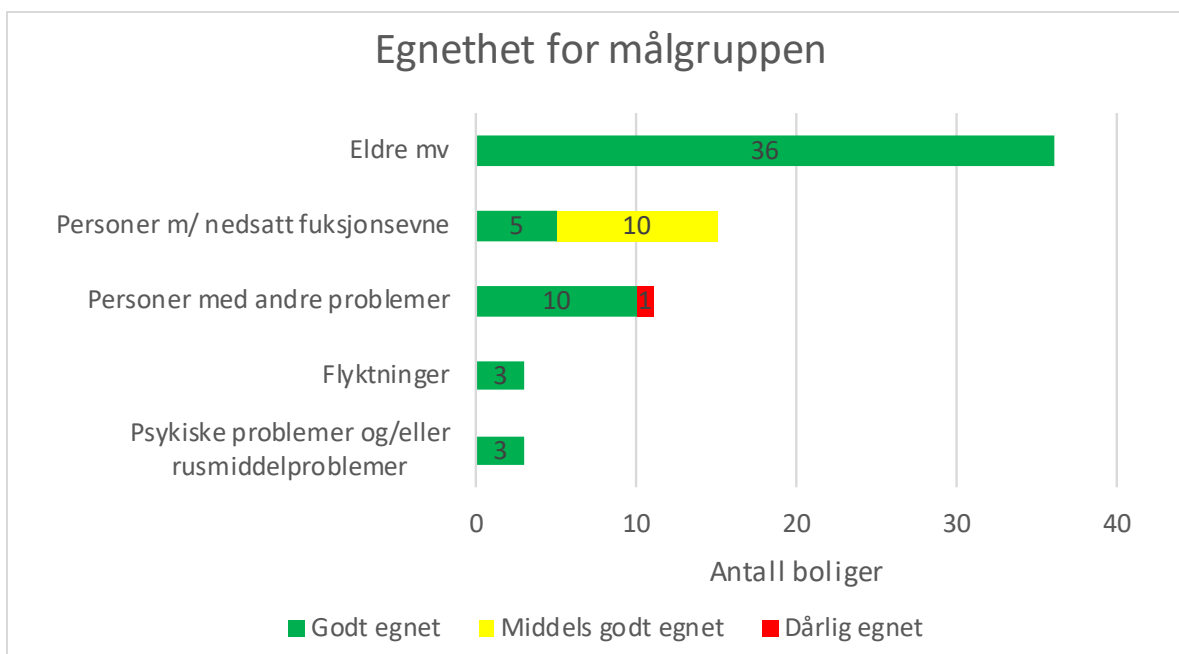


Figur 2.5 Boliger disponert av Hareid kommune fordelt etter brukergruppe og om boligen er ledig. Status per oktober 2020

De fleste boliger er godt egnet for målgruppen

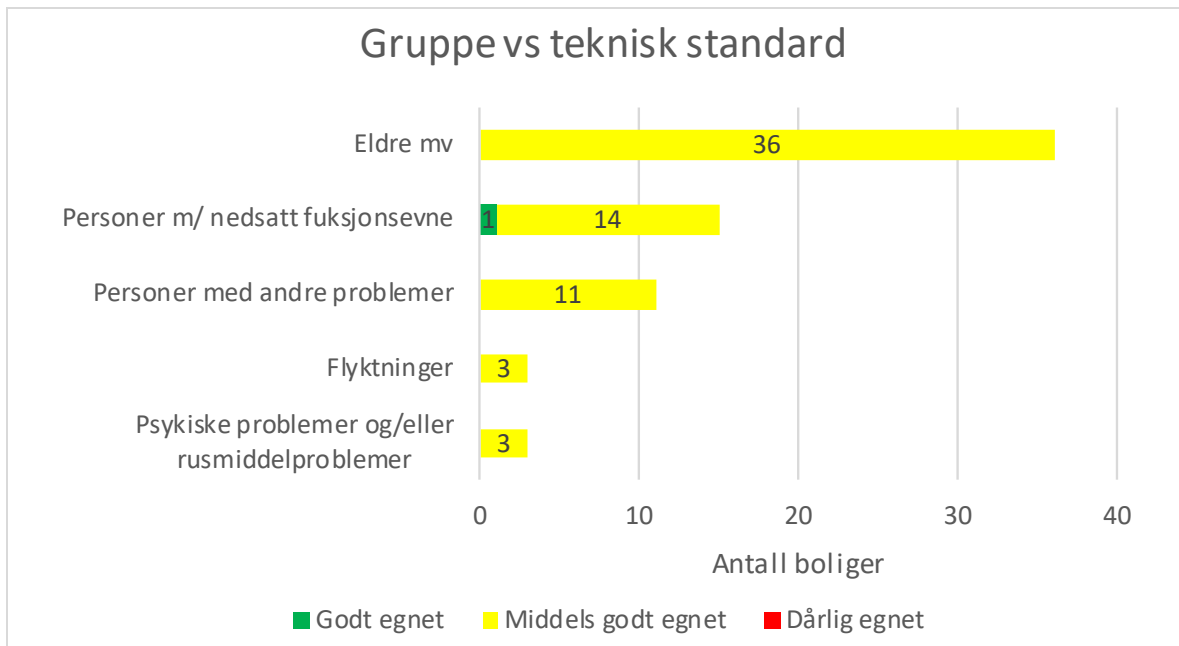
I kartleggingen av boligene ble representantene fra kommunen spurt om å vurdere boligens egnethet for brukergruppen. Svarene ble gitt etter en tredelt skala (grønn-gul-rød)¹. Resultatet av denne grove kartleggingen viser at 57 av 68 boliger skårer grønt (jf. figuren under). 10 av 15 boliger til personer med nedsatt funksjonsevne skårer gult. Ellers er det bare én av boligene til de andre gruppene som ikke er skåret grønt.

¹ Grønt er godt egnet, gult er middels godt egnet og rødt er dårlig egnet



Figur 2.6 Egnethet for målgruppen for boliger disponert av Hareid kommune. Status per oktober 2020

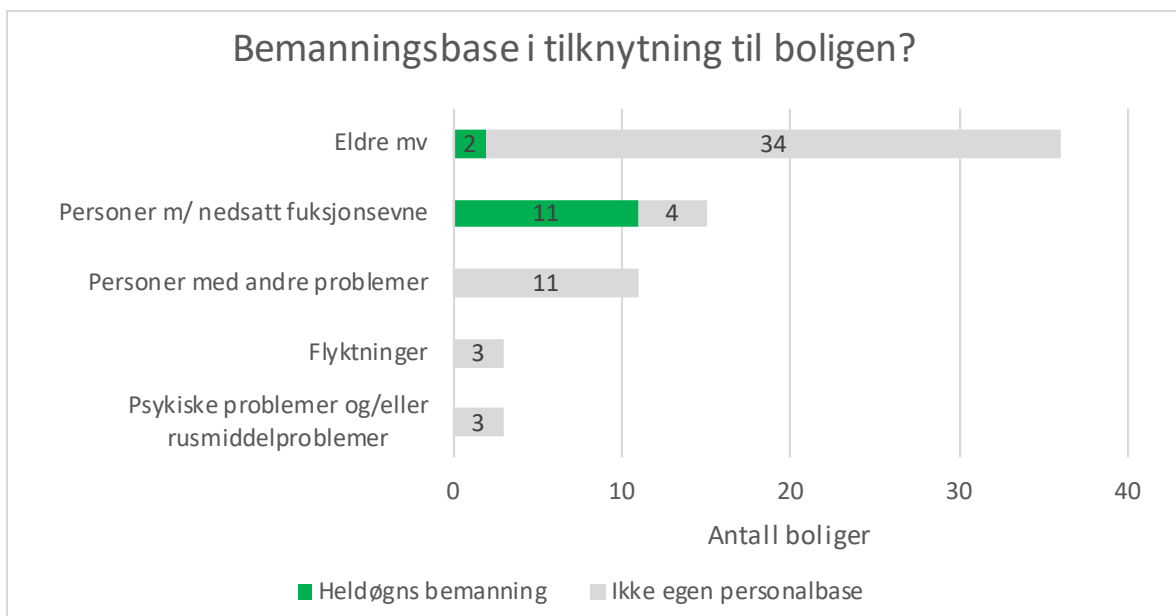
Vi har også spurt om boligenes tekniske standard. 67 av de 68 boligene skårer gult (jf. figuren under). Grunner til at boligene har skåret gult er at boligene er slitte og bærer preg av at det er gjort lite med boligene siden de ble bygd i 1992. I utviklingen av tilbudet må kommunen ta stilling til om det er best med bygningsmessige tilpasninger av eksisterende boligmasse eller om man skal bygge nytt.



Figur 2.7 Teknisk standard for boliger disponert av Hareid kommune. Status per oktober 2020

13 boliger med døgnbemanning

Vi har spurt om boligene er egnet for bemanningsbaser som er bemannet hele eller deler av døgnet. Resultatet viser at det er 13 boliger med bemanning døgnet rundt (jf. figuren under). To av boligene er avlastningsboliger, noe som altså betyr at det er 11 ordinære boliger med døgnbemanning. Resten av boligene har ikke egne bemanningsbaser. De ulike gruppernes bruk av boliger med bemanningsbaser er vist i figuren under.



Figur 2.8 Boliger disponert av Hareid kommune fordelt etter type bolig og om boligene er egnet for en bemanningsbase. Status per oktober 2020

Omsorgsboligene for eldre er i samme bygningsmasse som sykehjem, psykiatri, dagsenter for eldre og basen for hjemmetjenesten. Denne basen gir tjenester på natt på linje med tilbudet til andre hjemmeboende. Leietakerne har tilbud om å kjøpe/spise frokost, middag og kveldsmat i kantinen på lik linje med de eldre hjemmeboende med tilbud om dagsenter.

Det er ingen eldre over 80 år i Hareid som bor i bolig med døgnbemanning. Erfaringer fra andre kommuner viser at slike boliger kan erstatte noen av langtidsplassene på sykehjemmet. I prinsippet er det mulig å tenke at det ble etablert baser i dagens omsorgsboliger som ga et døgntilbud. Man kan også tenke seg at noen av dagens sykehjemsplasser blir gjort om til omsorgsboliger med døgnbemanning.

Slike endringer bør gjøres ut fra perspektivet til både brukere/pasienter og for kommunen. En vesentlig forskjell er at driften av en institusjon (sykehjem) i stor grad er lagt opp på kommunens premisser, mens brukerne i langt større grad bestemmer premissene i en bolig. En økt satsing på bolig innebærer altså at brukernes innflytelse blir styrket.

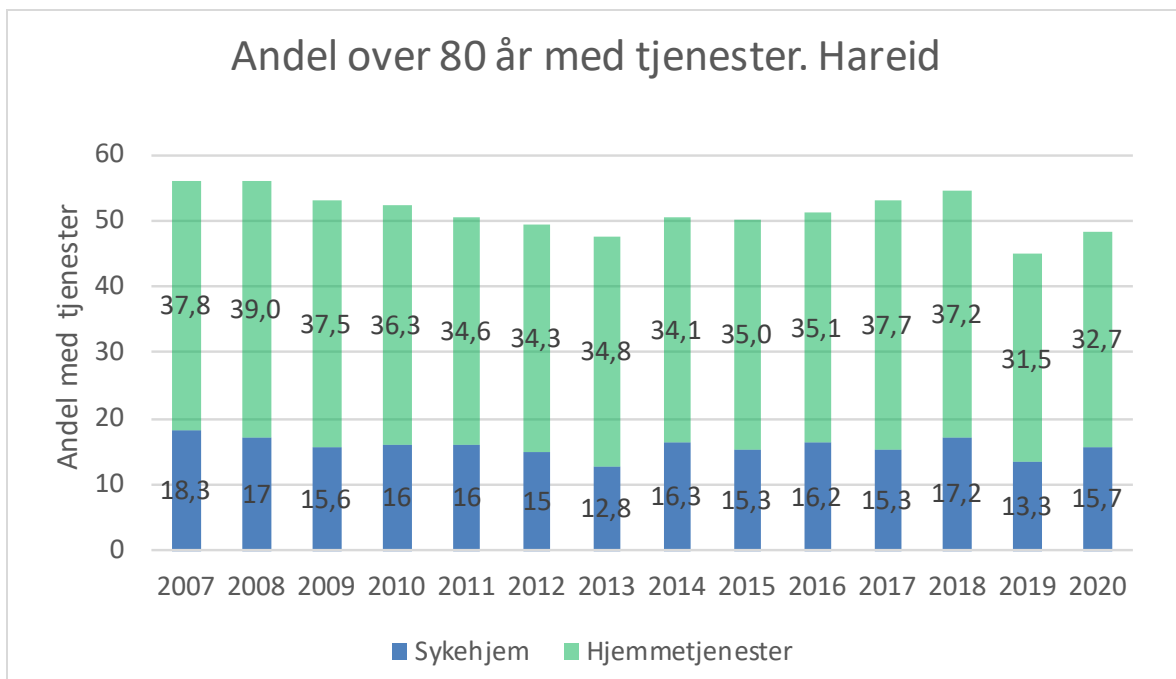
Fra kommunens side er det viktig at byggene gir grunnlag for en noenlunde effektiv organisering av den enkelte turnus. Spesielt er det viktig å sikre en god bruk av nattevaktene. Bruk av signalanlegg er en bruk av teknologi som kan bidra til å sikre kort responstid og god utnyttelse av bemanningen.

Hareid kommune har planer for hvordan et tilbud om bolig med døgnbemanning kan bli etablert med utgangspunkt i dagens bygningsmasse. I det følgende blir disse planene nærmere beskrevet.

2.2 Dekningsgrader døgntilbud siste ti år

Dekningen for eldre på sykehjem på samme nivå som i 2010 og høyere enn landet

Andelen eldre over 80 år med tjenester fra kommunen ble redusert fra 2007 til 2013, økte igjen fra 2013 til 2018, for så å bli markant redusert fra 2018 til 2019 (jf. figuren under). Utviklingen har fulgt samme mønster for andelen med sykehjem og hjemmetjenester. Ved utgangen av 2019 var det rundt 45 prosent av eldre over 80 år som fikk tjenester fra kommunen.



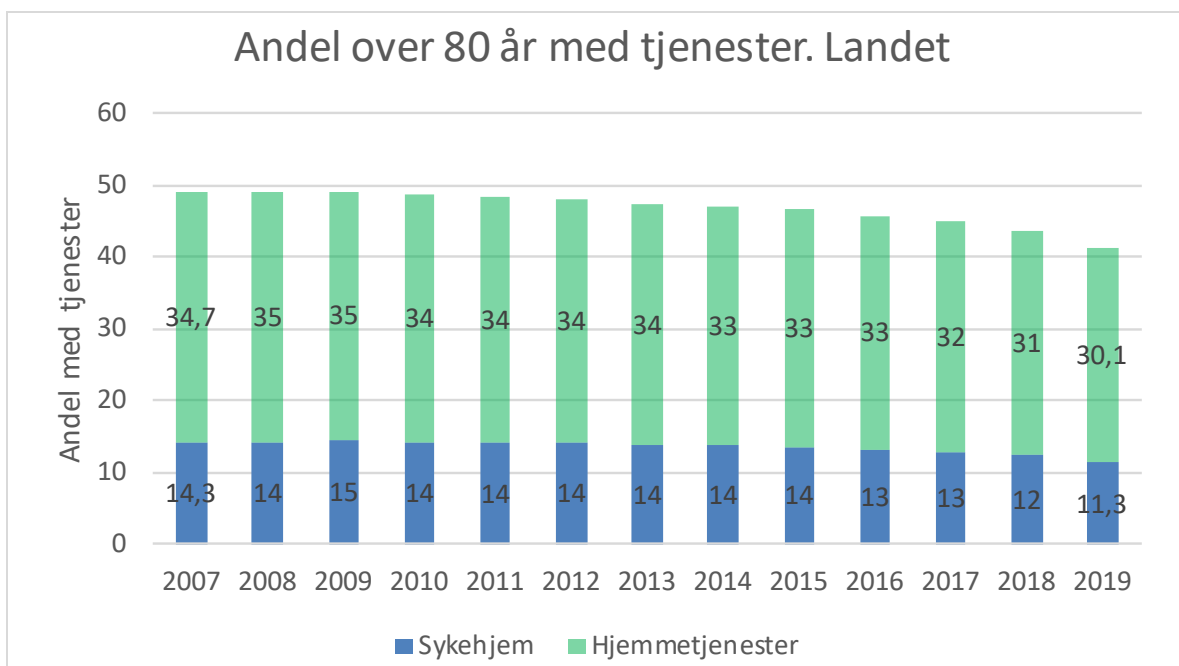
Figur 2.9 Andel eldre over 80 år med sykehjems- og hjemmetjenester i Hareid 2007–2020. Kilde: KOSTRA og Hareid kommune (2020)

Den registrerte nedgangen fra 2018 til 2019 var på nesten 10 prosentpoeng. En så stor nedgang er mer enn det som er vanlig, som gjør at vi får en mistanke om at rapporteringen for 2019 ikke er riktig. Kartleggingen foretatt oktober 2020 med en høyere dekning bekrefter denne mistanken. Våre videre analyser bygger på kartleggingen fra 2020.

Andelen av eldre over 80 år på sykehjem i Hareid var 15,7 prosent i 2020 (jf. figuren over). Andel for landet som helhet i 2019 var på 11,3 prosent (jf. figuren under). Tilbud med boliger med døgnomsorg kan være et godt alternativ til sykehjem. Hareid har så langt ikke etablert et slikt tilbud. For landet som helhet er det 3,7 prosent av eldre over 80 år med et slikt tilbud.

Videre viser kartleggingen at det var 1,1 prosent av gruppen mellom 67 og 79 år som var på sykehjem. Dekningen for denne gruppen er omtrent på linje med landet som helhet.

² Kartleggingen av hjemmetjenester i 2020 omfatter bare helsetjenester i hjemmet. En registrering av praktisk bistand ville gitt en høyere dekning

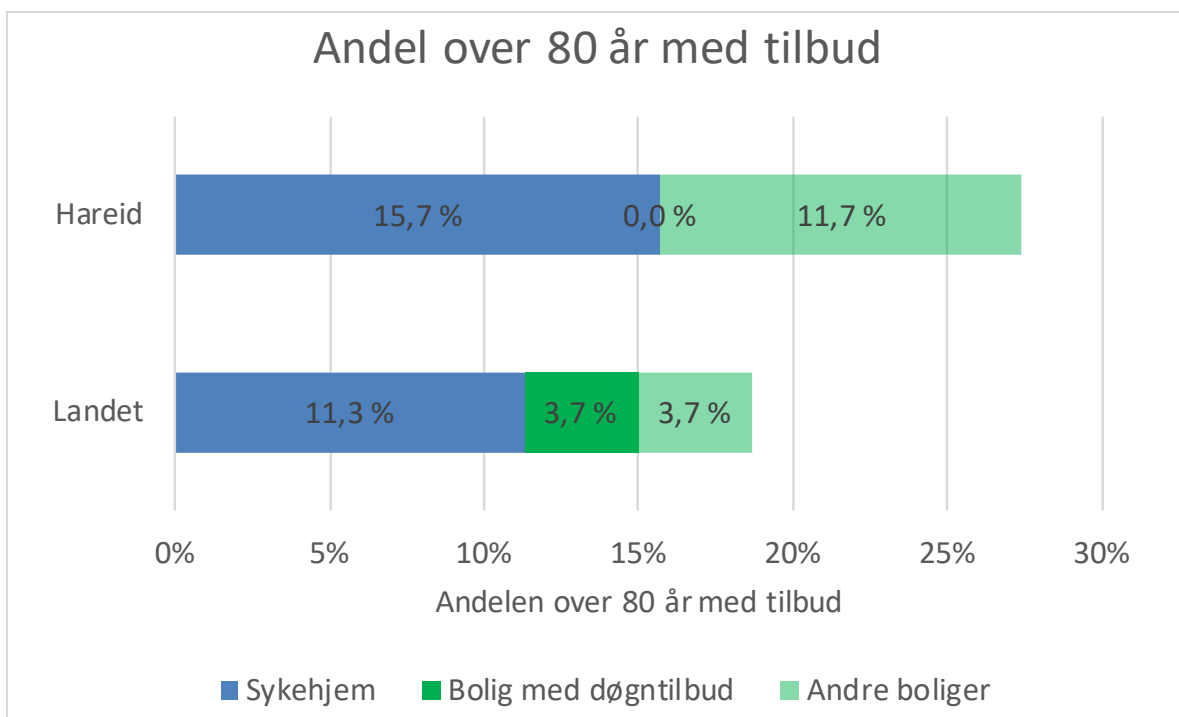


Figur 2.10 Andelen av personer over 80 år for landet 2007–2019 med tilbud på institusjon eller i bolig med døgnbemanning. Kilde: KOSTRA

For landet som helhet har utviklingen også gått i retning av at det er flere som klarer seg selv. I 2019 var det 41,4 prosent av eldre over 80 år med pleie- og omsorgstjenester. Nivået for landet er altså rundt 9 prosentpoeng lavere enn for Hareid. Forskjellen mellom Hareid og landet har vært omtrent den samme gjennom hele perioden.

Mange eldre i kommunale utleieboliger i Hareid

Kartleggingen i Hareid omfatter alle eldre i kommunale utleieboliger. I figuren under er resultatene for Hareid sammenliknet med tilsvarende data for landet som helhet.



Figur 2.11 Andelen over 80 år med ulike tilbud i Hareid kommune. Basert på bruken per oktober 2020

For landet var det i 2019 3,7 prosent av eldre over 80 år som bodde i boliger med døgnbemanning. Begrepet «boliger med døgnbemanning» er imidlertid ikke et entydig begrep. I landets kommuner omfatter et slikt tilbud alt fra under 10 timer til mer enn 40 timer med tjenester i uka til den enkelte bruker.

Det er derfor viktig også å se på tilbudet gitt i boliger uten døgnbemanning. For landet var det 3,7 prosent av eldre over 80 år med et slikt tilbud. Tilsvarende andel i Hareid er på 11,7 prosent. Hareid har altså et omfattende tilbud av utleieboliger til eldre i forhold til det som er vanlig ellers.

Med andre ord er det en relativt lav andel eldre i Hareid som tar ansvar for egen bolig. Et mulig tiltak kan være å gjøre det lettere for eldre å eie eller leie egen bolig. Mange kommuner har erfart at bygging av sentrumsnære leiligheter har vært attraktivt for eldre, og bidratt til å redusere behovet for kommunale utleieboliger.

Kapasitet og dekning

I vår analyse skiller vi mellom hvor mange plasser kommunen disponerer (kapasitet) og plassene som faktisk er i bruk. Dekningsgradene forteller om befolkningens behov for plasser og tar utgangspunkt i plassene som faktisk er i bruk. Den ledige kapasiteten er differansen mellom kapasiteten og plassene i bruk. Behovet for bygging i årene fremover er avhengig av en vurdering av i hvilken grad ledig kapasitet kan bidra til å dekke økt behov for plasser i årene fremover.

Utviklingen i bruken av plasser på sykehjemmet i Hareid er vist i tabellen under. Tabellen bygger på data for registrerte oppholdsdøgn for Hareid kommune. Vi har foretatt en omregning fra oppholdsdøgn til plasser ved å dividere oppholdsdøgn med 365. På den måten har vi beregnet hvor mange plasser som gjennomsnittlig er i bruk. Over året vil det være noe svingninger rundt dette gjennomsnittet.

Tabell 2.1 Kapasitet og plasser i bruk i Hareid kommune 2018 til 6. oktober 2020. Kilde: Hareid kommune

Enhet	Kapasitet	I bruk			
		2018	2019	6. okt 19	6.okt 20
<i>Døgn</i>					
Skjermet enhet	6 205	6 673	6 662	4 778	4 105
Boenhet	5 840	6 662	7 285	5 618	4 527
Korttidsenhet	5 840	5 405	4 454	3 481	3 392
Totalt	17 885	18 740	18 401	13 877	12 024
<i>Plasser</i>					
Skjermet enhet	17	18,3	18,3	17,1	14,7
Boenhet	16	18,3	20,0	20,1	16,2
Korttidsenhet	16	14,8	12,2	12,5	12,2
Totalt	49	51,3	50,4	49,7	43,1
<i>Kapasitet brukt (prosent)</i>					
Skjermet enhet		108	107	101	87
Boenhet		114	125	126	101
Korttidsenhet		93	76	78	76
Totalt		105	103	102	88

Sykehjemmet i Hareid har en samlet kapasitet på 49 plasser, som er fordelt på tre omtrent like store enheter: Skjermet enhet, boenhet og korttidsenhet. Korttidsenheten består av en side (kalt REHAB) med 8 rom og én KAD seng og en side (kalt NORD) med 6 rom brukt til langtidsplasser og et rom som blir brukt som korttidsplass. I praksis er altså 6 av de 16 langtidsplasser.

I 2018 og 2019 var den samlede faktiske bruken høyere enn kapasiteten. Dette har vært mulig ved hjelp av dobbeltrom på skjermet enhet og boenheten. Muligheten for bruk av dobbeltrom er ikke lenger til stede.

Den faktiske bruken av korttidsavdelingen har hele tiden ligget under kapasiteten. Også i andre kommuner er det vanlig at korttidsavdelinger har en lavere utnyttelse av kapasiteten enn langtidsavdelinger. En grunn er at korttidsavdelinger har mange pasienter i løpet av et år, og at det kan ta noe tid mellom pasientene. En annen grunn er at det kan være lurt med en viss ledig kapasitet for å kunne takle svingningene i behovet for plasser over tid.

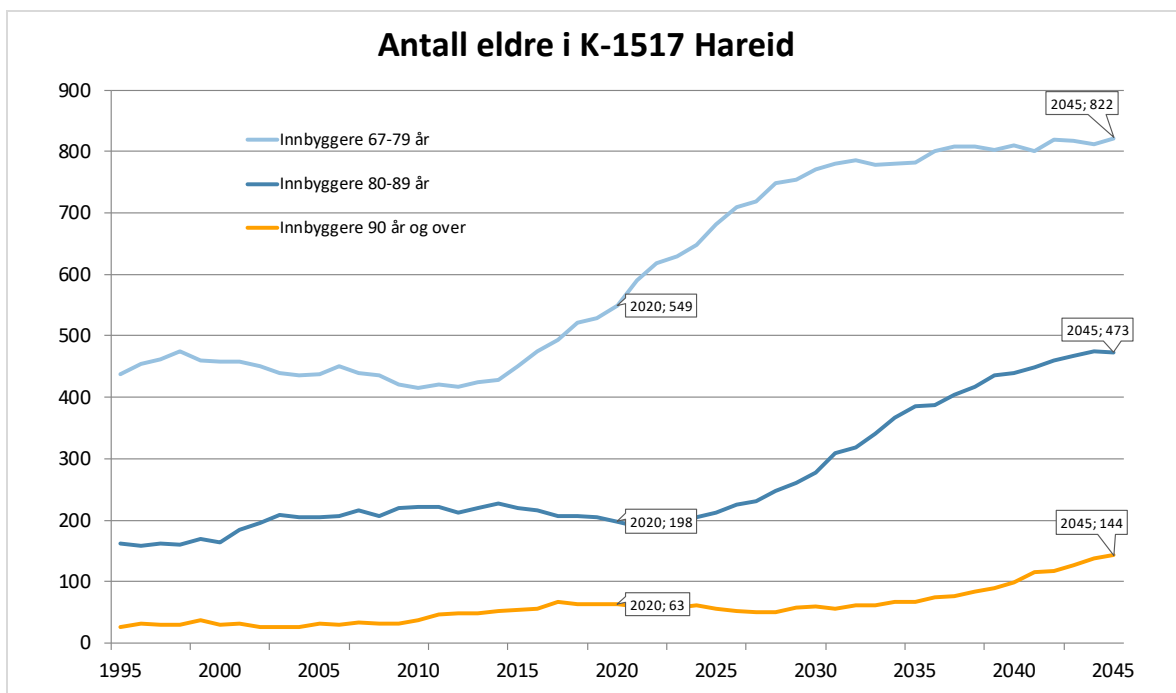
I 2020 har det så langt i år vært en vesentlig reduksjon i bruken av plasser. I gjennomsnitt har 43 av de 49 plassene vært i bruk. På tilsvarende tid i fjor hadde det vært rundt 50 plasser i bruk. Informanter i Hareid har fortalt at reduksjonen har sammenheng med at pandemien har ført til færre utskrivninger fra sykehuset, blant annet som følge av færre lårhalsbrudd.

3 Fremskrivning av tilbudet

Demografisk utvikling og behovet for tjenester

Store etterkrigskull blir gradvis eldre

Ved inngangen til 2020 bodde det rundt 5150 personer i Hareid kommune. Siden 1986 har folketallet økt med rundt 800 innbyggere. Fremskrivningen til SSB innebærer en økning på rundt 350 innbyggere til 2050. Utviklingen for de eldre er vist i figuren under.

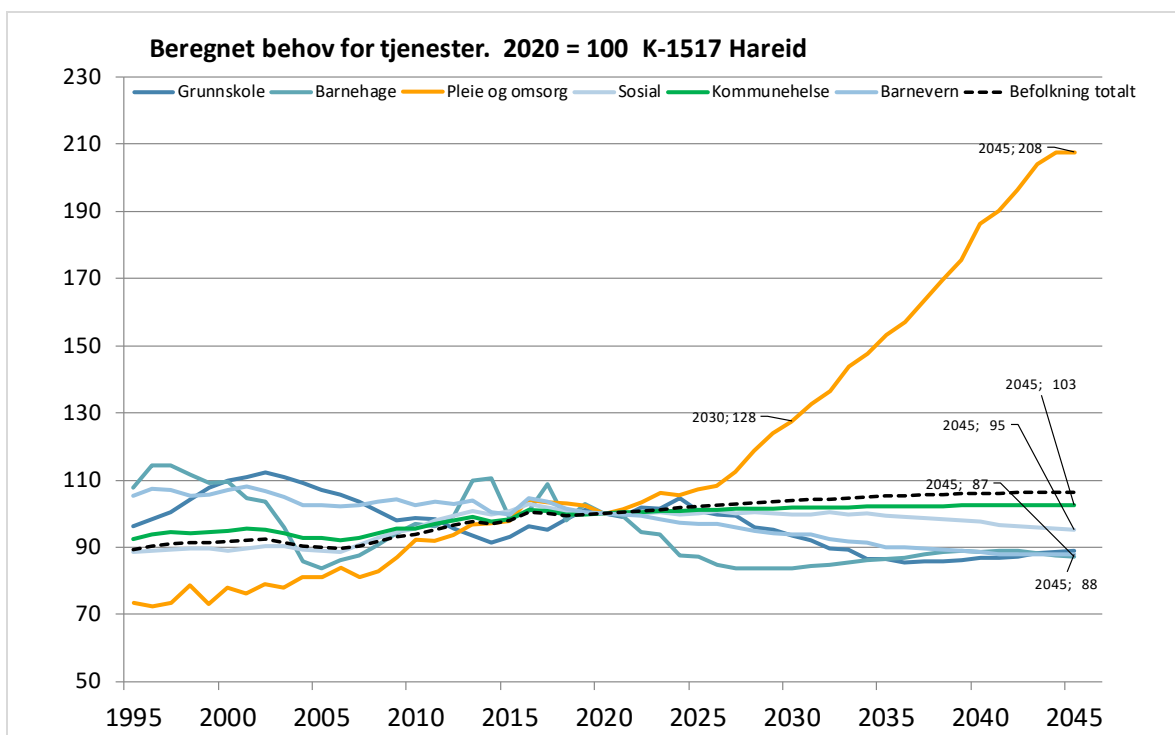


Figur 3.1 Antall eldre over 67 år i Hareid 1995–2040. Registrert utvikling 1995–2045 og fremskrevet utvikling 2020–2040. Kilde: Alternativ MMMM til Statistisk sentralbyrå

Hareid kommune vil få en vekst for de eldste aldersgruppene i perioden til 2040, jf. figuren over. For tiden er det gruppen mellom 67 og 79 år som vokser sterkest. Antall eldre 80 til 89 år har blitt redusert med rundt 25 prosent fra 2010 og frem til i dag. Nå begynner denne gruppen igjen å vokse og gruppen over 90 år vokser på 2030-tallet. Utviklingen er et resultat av at de store kullene etter krigen gradvis blir eldre. Veksten i antall eldre i Hareid er mer moderat enn det som er vanlig i andre kommuner.

En dobling av behovet for pleie- og omsorgstjenester i 2045

Vi har foretatt en beregning av behovet for tre utvalgte tjenesteområder som følge av demografiske endringer for perioden fra 2010 til 2040. Beregningen tar utgangspunkt i utviklingen av personer i kommunen som er av sentral betydning for behovet for de aktuelle tjenestene. Behovet i årene fremover er beregnet ved hjelp av de demografiske kriteriene i det statlige inntektssystemet.



Figur 3.2 Beregnet behov for tre utvalgte tjenester 2010–2040 (2020=100) i Hareid kommune

I 2045 vil det være færre barn med behov for grunnskole og barnehage som i dag, jf. figuren over. Økningen i behovet for pleie- og omsorgstjenester er anslått til 108 prosent. Det er en relativt beskjeden økning frem til 2025. Deretter øker behovet kraftig helt frem til 2050.

Fordeling på alder

Tilbudet til personer i ulike kommunale boligtilbud er i tabellen under fordelt på tre aldersgrupper.

Tabell 3.1 Antall personer på sykehjem eller i en kommunal bolig fordelt på tre aldersgrupper (under 67 år, 67–79 år og over 80 år) i Hareid kommune i oktober 2020. Kilde: Hareid kommune og SSB

Kartlegging oktober 2020	Personer	Dekning
<i>Under 67 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	1	0,0 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	0	0,0 %
Boliger: Eldre mv døgnomsorg	0	0,0 %
Boliger: Eldre mv andre boliger	1	0,0 %
Boliger: Funksjonshemmede	15	0,3 %
Boliger: Psykisk helse og rus	3	0,1 %
Boliger: Flyktninger	3	0,1 %
Boliger: Andre problemer	6	0,1 %
I alt	29	0,7 %
<i>67-79 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	5	0,8 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	2	0,3 %
Boliger: Eldre mv døgnomsorg	0	0,0 %
Boliger: Eldre mv andre boliger	6	1,0 %
Boliger: Funksjonshemmede	0	0,0 %
Boliger: Psykisk helse og rus	0	0,0 %
Boliger: Flyktninger	0	0,0 %
Boliger: Andre problemer	0	0,0 %
I alt	13	2,2 %
<i>Over 80 år</i>		
Syke- og aldershjem - langtid	32	12,9 %
Sykehjem - korttid og rehabilitering	7	2,8 %
Boliger: Eldre mv døgnomsorg	0	0,0 %
Boliger: Eldre mv andre boliger	29	11,7 %
Boliger: Funksjonshemmede	0	0,0 %
Boliger: Psykisk helse og rus	0	0,0 %
Boliger: Flyktninger	0	0,0 %
Boliger: Andre problemer	0	0,0 %
I alt	68	27,4 %

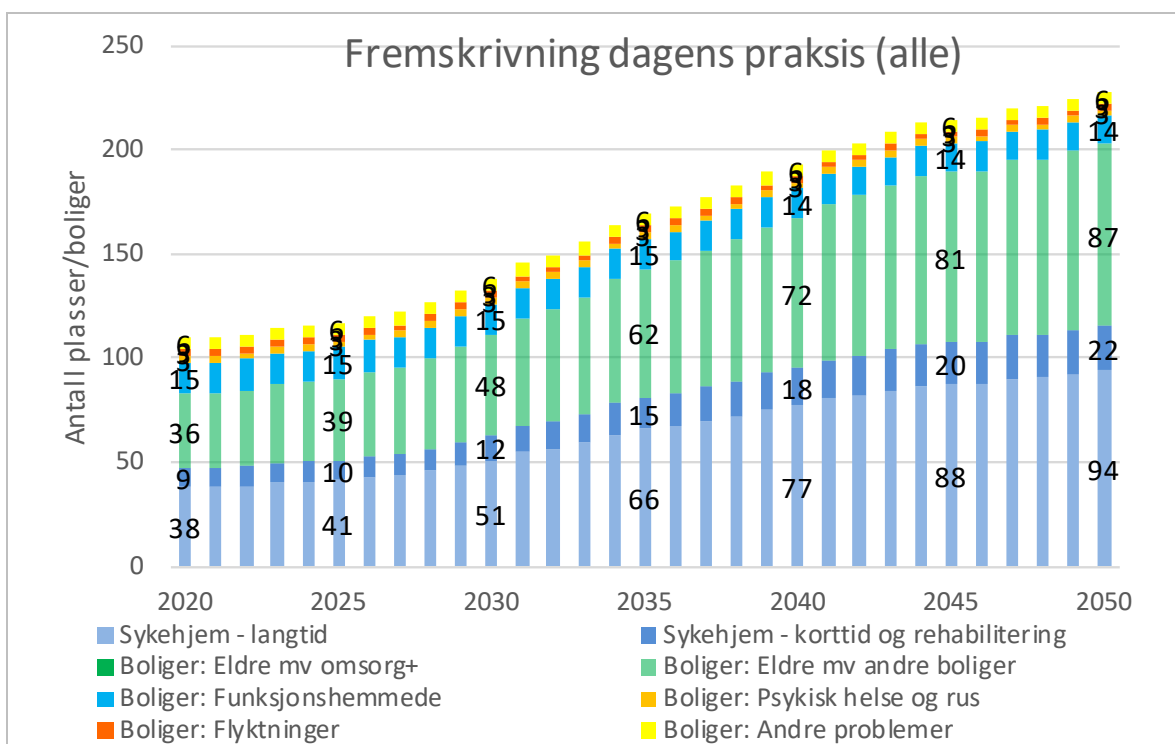
Andelen av befolkningen med et kommunalt botilbud øker med alder, jf. tabellen over. Andelen er høyest for eldre over 80 år hvor det er 13,6 prosent med et tilbud.

Vi har foretatt en fremskrivning av tilbudet basert på dekningen i tabellen over. Resultatet av fremskrivningen er omtalt i neste avsnitt.

Videreføring av dagens praksis (alternativ 0)

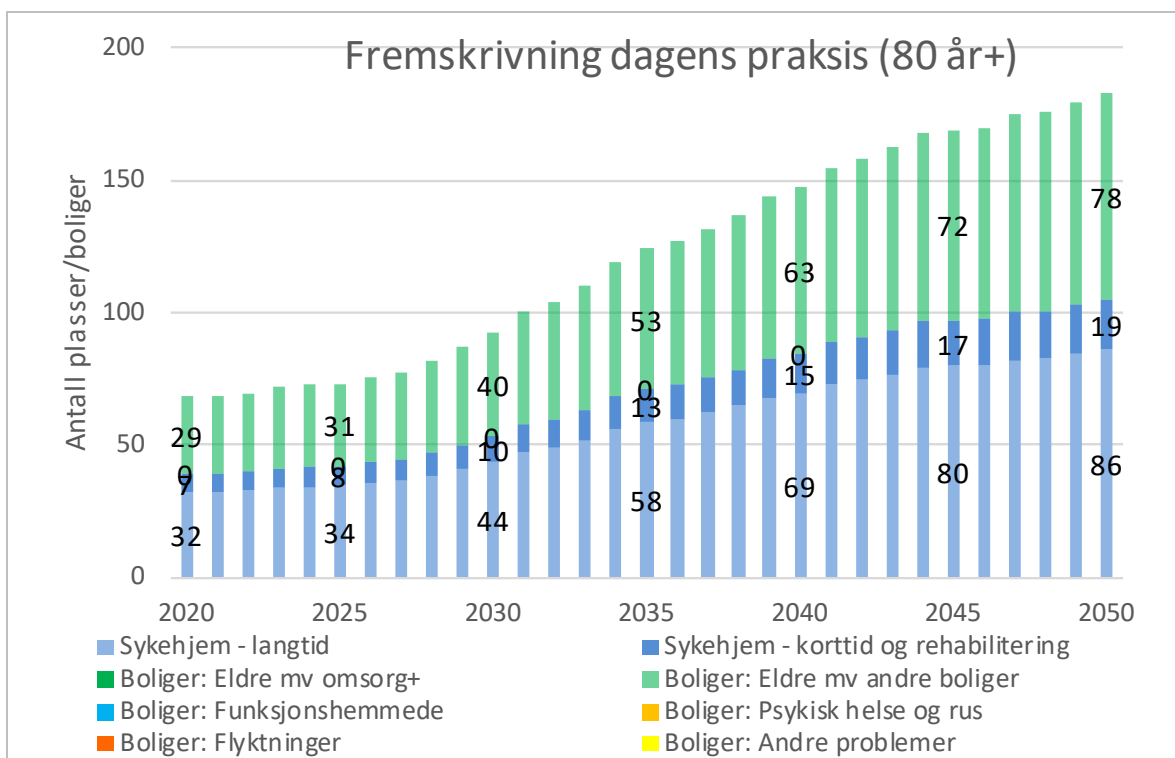
Vi har beregnet hvor mange plasser kommunen trenger dersom dagens dekning videreføres. Beregningene er ment som referanse for å vise effekten av demografiske endringer i årene som kommer. Fremskrivningen bygger på fremskrevet befolkning i kommunen for aldersgruppene under 67 år, 67–79 år og over 80 år. Antall plasser er beregnet ved å multiplisere dekningsgrader og antall personer i de tre aldersgruppene.

Resultatene av beregningene i et slikt «nullalternativ» er vist i figuren under.



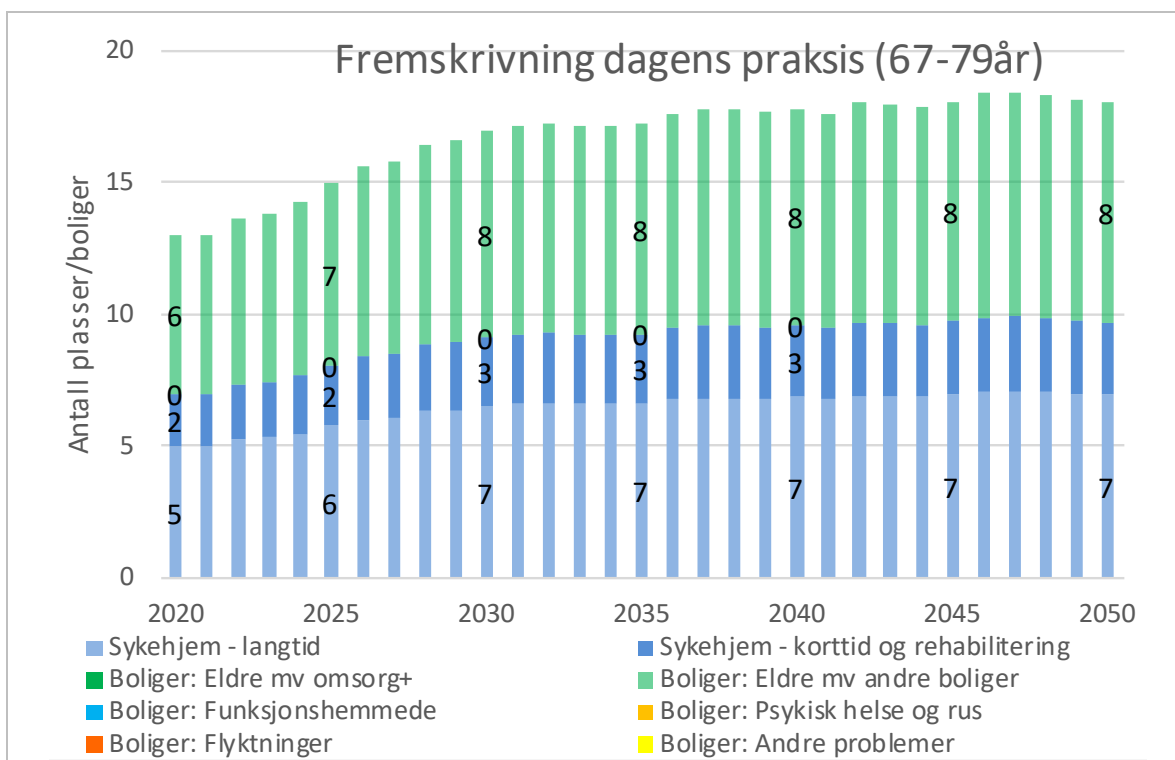
Figur 3.3 Beregnet behov for kommunale botilbud 2019–2050 med dagens dekningsgrader

I 2050 er det beregnet et behov for et botilbud til rundt 225 personer (jf. figuren over), noe som er omtrent dobbelt så mye som i dag. Økningen i det beregnede behovet skjer gjennom hele perioden. Behovet for langtidsplasser på sykehjem øker fra 38 i 2019 til 94 i 2040, noe som tilsvarer mer enn en dobling av behovet. Den kraftige veksten henger sammen med vekst i de eldste aldersgruppene. De tre neste figurene under viser den beregnede økningen for de tre aldersgruppene. Figurene illustrerer den ulike sammensetningen av tilbudet for de tre aldersgruppene.



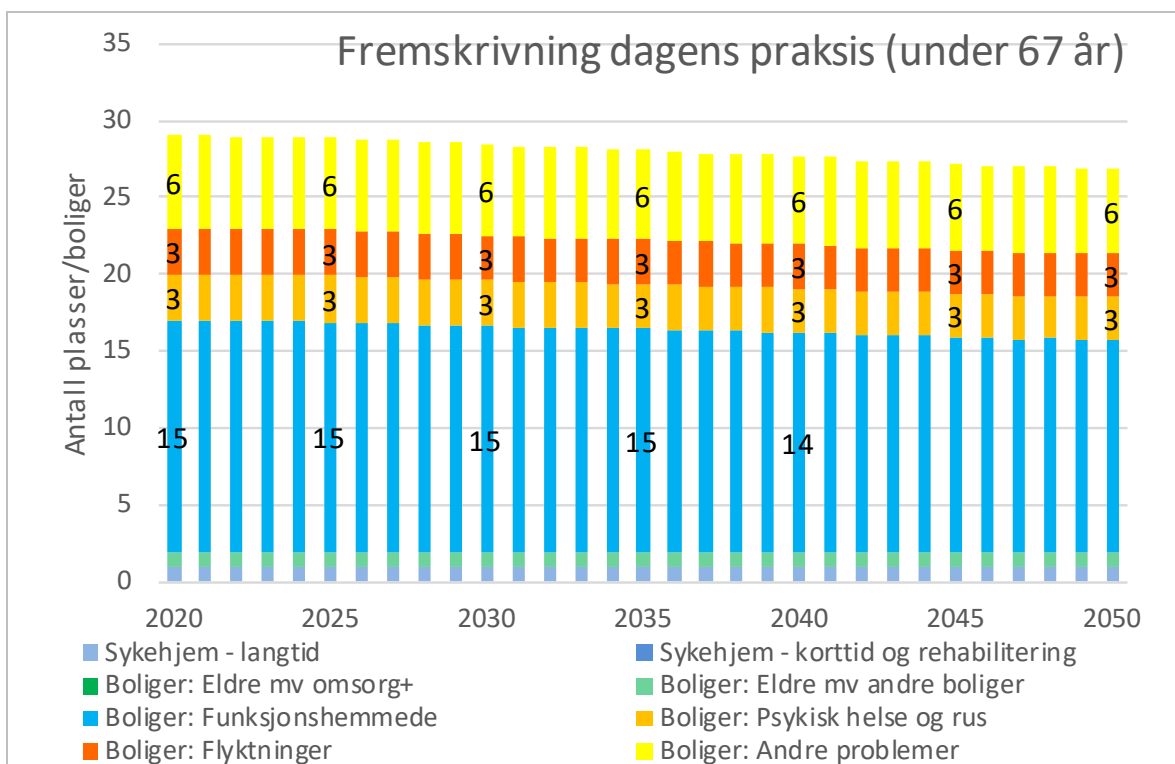
Figur 3.4 Beregnet behov for sykehjem og boliger for eldre over 80 år 2020–2050 med dagens dekningsgrad

I dag får 68 eldre over 80 år et kommunalt botilbud. Av disse får godt over halvparten et tilbud på sykehjem. I perioden øker det beregnede behovet for denne gruppen med rundt 2,5 ganger.



Figur 3.5 Beregnet behov for sykehjem og boliger for eldre 67–79 år 2020–2050 med dagens dekningsgrader

For gruppen mellom 67 og 79 år er det omtrent like mange som får et tilbud på sykehjem som i en bolig, jf. figuren over. Veksten i behovet skjer frem til 2030, deretter flater kurven ut.



Figur 3.6 Beregnet behov for sykehjem og boliger for personer under 67 år 2017–2040 med dagens dekningsgrader

Det er tre målgrupper som utgjør det aller meste av tilbudet til personer under 67 år: Flyktninger, personer med nedsatt funksjonsevne og «andre problemer» (jf. figuren over). En svært liten andel av denne gruppen får tilbud på sykehjem. Det er beregnet en beskjeden reduksjon i behovet gjennom hele perioden, noe som henger sammen med at det blir lavere vekst for denne gruppen enn for eldre over 80 år.

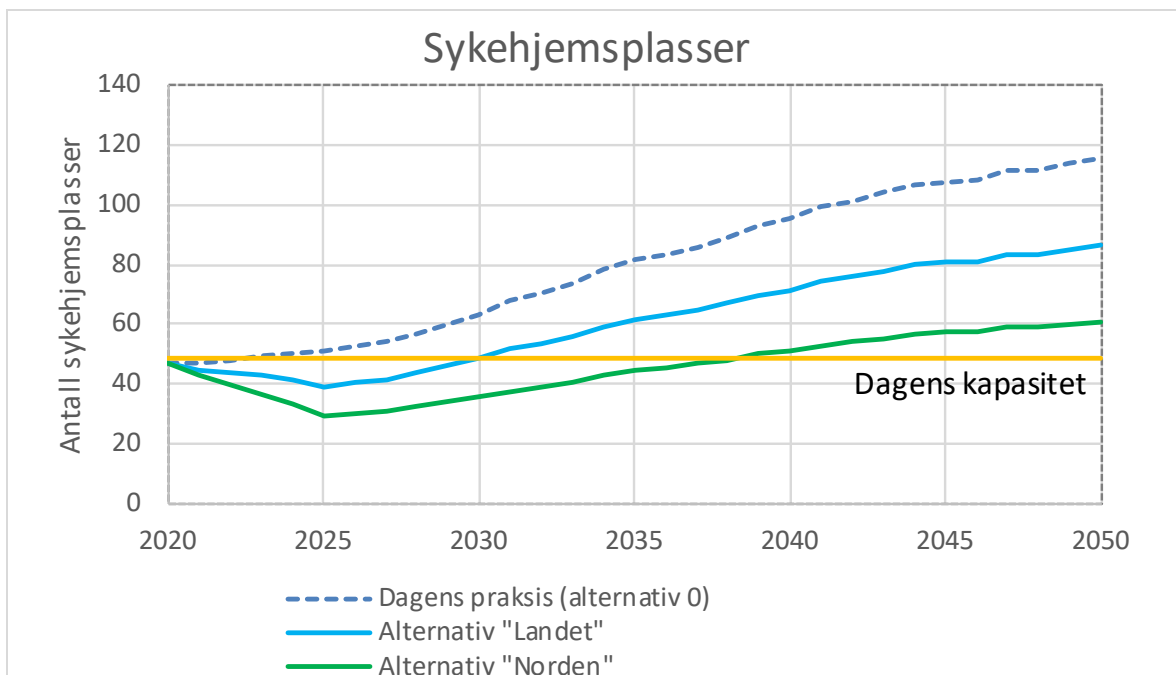
Vi vil understreke at beregningene kun illustrerer effekten av demografiske endringer. I praksis styres selvfølgelig utviklingen også av en rekke andre forhold. Det har for eksempel blitt en økt andel av den yngre befolkningen som har fått behov for pleie- og omsorgstjenester. Fortsetter denne utviklingen, vil behovet kunne øke mer enn fremskrivningen viser.

Tre alternative fremskrivninger av tilbudet

Vi har utarbeidet følgende tre alternative fremskrivninger av behovet for plasser på sykehjem:

- ▶ **Alternativ 0 «En videreføring av dagens praksis»:** Utgangspunktet er dekingen i 2020. Alternativet er ment som en referanse for de to andre alternativene med endret praksis. 15,7 prosent av eldre over 80 år bor på sykehjem i Hareid. Dekningen i Hareid er høy sammenliknet med tilsvarende dekning for landet på 11,3 prosent.
- ▶ **Alternativ «Landet»:** For eldre over 80 år er det lagt til grunn en samlet dekning for sykehjem på 11,3 prosent i 2025 og i årene etterpå. Tilsvarende dekning for boliger med døgnomsorg er på 3,7 prosent. Det er lagt til grunn en videreføring av dekingen for gruppen mellom 67 og 79 år og for gruppen under 67 år.
- ▶ **Alternativ «Norden»:** For eldre over 80 år er det lagt til grunn en dekning for sykehjem på 7,5 prosent i 2025 og i årene etterpå. Tilsvarende dekning for boliger med døgnomsorg er på 7,5 prosent. Alternativet innebærer en tilnærming til nivået i Sverige og Danmark som i større grad har satset på botilbud til eldre som et alternativ til sykehjem.

Resultatene av beregningene for utviklingen i sykehjemsplasser er vist i figuren under. Figuren viser også hvor lenge dagens kapasitet på 49 plasser vil holde for de tre banene.

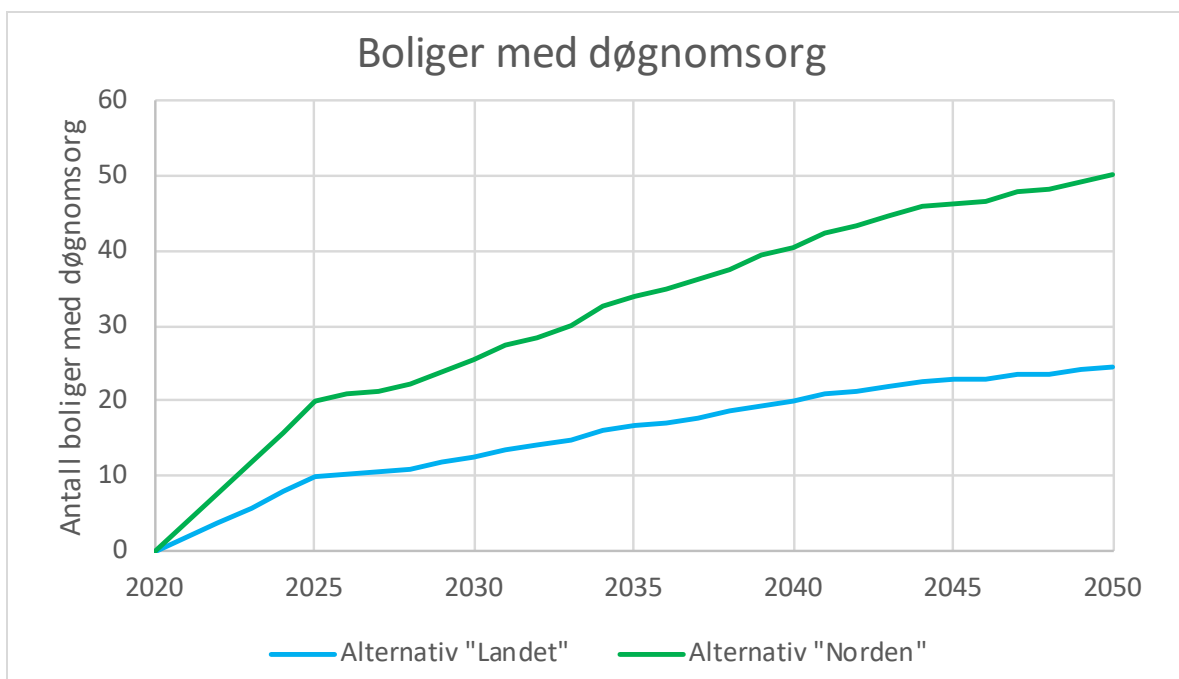


Figur 3.7 Fremskrevet antall sykehjemsplasser 2020–2050 i tre alternativer

I oktober 2020 var det 47 pasienter på sykehjemmet. Vi har beregnet et behov for sykehjemsplasser i 2050 til rundt 60 plasser i alternativet «Norden» og rundt 86 plasser i alternativet «landet». I begge alternativene vil det altså på sikt bli behov for flere plasser enn i dag.

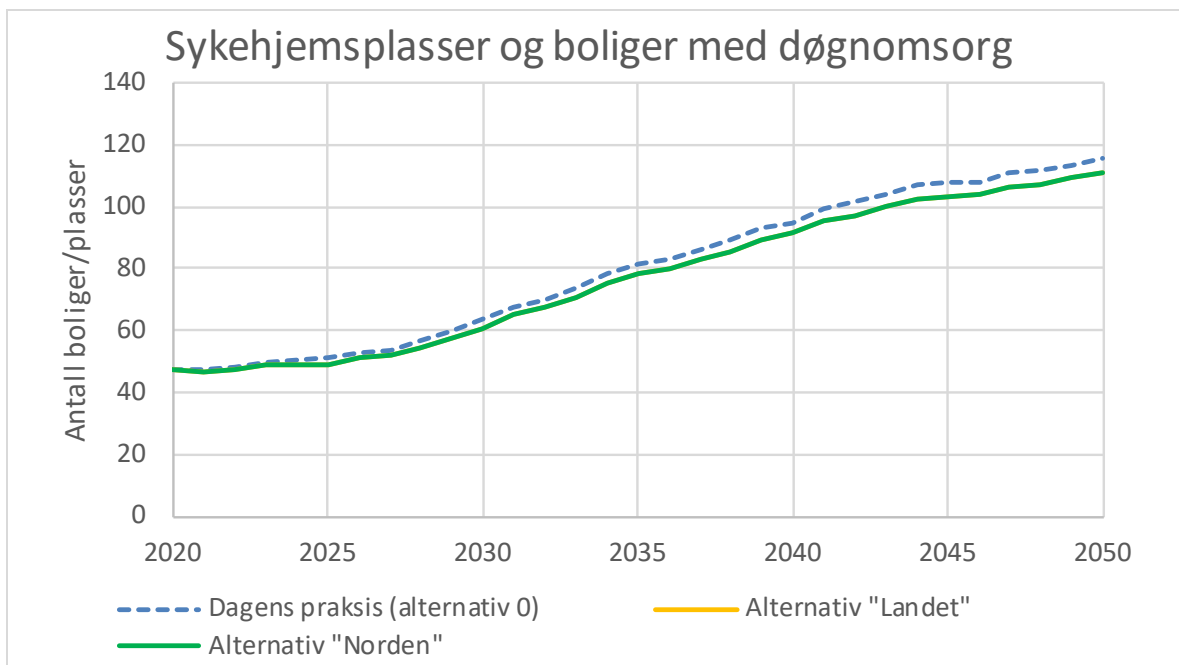
Dagens kapasitet ved sykehjemmet holder til rundt 2030 i alternativ «landet» og nesten til 2040 i alternativ «Norden».

Differansen mellom alternativene «Norden» og «landet» og alternativ 0 erstattes med boliger med døgnbemanning. Det betyr at det vil i 2050 være behov for rundt 50 boliger med døgnbemanning i alternativet «Norden» og 25 boliger i alternativet «landet». I løpet av de nærmeste årene vil det være behov for henholdsvis rundt 10 og 20 boliger med døgnbemanning i de to alternativene.



Figur 3.8 Beregnet behov for boliger med døgnbemanning i tre alternativer

Det samlede beregnede behovet for døgnplasser på sykehjem og i omsorgsboliger er på omtrent samme nivå i de tre alternativene (jf. figuren under). Nivået i alternativene «Landet» og «Norden» ligger i hele perioden litt under alternativ 0. Grunnen er at det er lagt til grunn at nivået for den samlede dekningen for døgnomsorg for eldre i Hareid tilpasser seg nivået for landet, som altså i 2019 lå litt lavere enn Hareid.



Figur 3.9 Samlet behov for sykehjemsplasser og boliger med døgnbemanning 2020–2050 i tre alternativer. Kurven for «Norden» overlapper kurven for «landet», noe som gjør at kurven for «landet» ikke vises i figuren

4 utfordringer og anbefalinger

I denne rapporten har vi analysert det kommunale botilbudet for brukere både av helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester. Det er foretatt en kartlegging av dagens tilbud og en fremskrivning i ulike alternativer. Analysen er ment å være et grunnlag for kommunens langsiktige planlegging av boliger og sykehjem.

I dette kapitlet oppsummerer vi utfordringer som kartleggingen har avdekket og vi gir våre anbefalinger om hvordan Hareid kan bruke resultatene fra rapporten. Både utfordringer og anbefalinger har vært drøftet med representanter for Hareid kommune. Anbefalingene står imidlertid for Agenda Kaupangs regning.

4.1 Ni anbefalinger for utvikling av tilbudet

Vi har ni anbefalinger for den videre utviklingen av tilbudet:

1. Planlegg utviklingen av tilbudet på kort og lang sikt
2. Flere eldre i egnede boliger reduserer behovene for kommunale bygg
3. Bygg boliger med døgntilbud
4. Finn ut om rehabilitering eller nye bygg er best
5. Fortsett satsingen på sentrumsnære boliger
6. Vurder tettere samarbeid med private aktører
7. Samordne boligplanleggingen for vanskeligstilte av sosiale og helsemessige grunner
8. Utred behovet for boliger til personer med psykiske problemer og rusproblemer
9. Finn mer egnede betegnelser for utleieboligene

Anbefalingene blir nærmere begrunnet i det følgende.

1. Planlegg utviklingen av tilbudet på kort og lang sikt

Hareid har startet et arbeid om hvilke muligheter som finnes på kort sikt for å skape et mer differensiert tilbud og redusere merforbruket i sektoren. Det blir vurdert å redusere antall sykehjemsplasser og å hjemle om noen av sykehjemsplassene til boliger med døgnomsorg. Sentrale spørsmål er hva som kreves av bygningsmessige tilpasninger og hvordan kommunen kan etablere turnuser som gir en god utnyttelse av bemanningen. Videre bør tiltakene ses i sammenheng med hva kommunen bør gjøre på lang sikt.

Kommunen har en svært kraftig økning av behovet fra midten av 2020-tallet. Kommunen bør lage en langsiktig plan for utvikling hvor en kan vurdere en styrking av hjemmetjenester slik at behovet for sykehjem blir redusert. Det er også nødvendig å ta stilling til hvordan den videre utbyggingen av kapasiteten skal skje for å dekke et økt behov for sykehjem og kommunale utleieboliger.

I Hareid er det en høy andel eldre i kommunale utleieboliger. utfordringen blir å etablere en boligpolitikk for eldre som fører til at flere eldre eier eller leier bolig på det private markedet.

2. Flere eldre i egnede boliger reduserer behovet for kommunale bygg

Andelen eldre over 80 år som bor i kommunale bygg er vesentlig høyere i Hareid enn for landet. Mulige forklaringer kan være at det finnes mange kommunale utleieboliger og ikke nok egnede leiligheter i Hareid. En annen utfordring er at verdien av eksisterende boliger kanskje ikke er nok til å finansiere en egnet bolig.

For Hareid kan det kan være lurt med tiltak som bidrar til at eldre tar ansvar for egen bolig. I landet ellers er det mye som tyder på at det har blitt mer vanlig at eldre tar ansvar for egen bolig og at dette har redusert behovene for kommunale bygg.

Sørvoll mfl. (2020)³ har funnet at det har blitt mer vanlig å flytte i aldersintervallet 60 til 75 år de siste tjue årene. Fra 2008 til 2018 har antall flyttinger i aldersgruppen økt med 67 prosent. Eldre flytter i stor grad fra eneboliger til leiligheter som er mer egnet for eldre. Forskerne konkluderer med at eldre i større grad enn før foretar strategiske (bevisste) boligtilpasninger gjennom flytting.

I et oppslag på nettsiden til NRK heter det at «flere eldre setter seg i gjeld for å kjøpe egen bolig»⁴. Her blir det vist til at DNB har hatt en vekst på nesten 20 prosent i boliglån til eldre over 70 år. Oppslaget henger godt sammen med funnene til forskerne om eldre som flytter til mer egnede boliger.

Slike flyttinger bidrar til at eldre kan bo lenger i egen bolig før det blir det nødvendig å flytte til en kommunal utleiebolig eller et sykehjem. I noen kommuner flytter eldre rett på sykehjem som følge av at eksisterende boliger ikke er egnet for eldre. Eldre som flytter inn i egnede lettstelte leiligheter reduserer behovet for kommunale bygg. Behovet for bygg med døgnomsorg kan også bli redusert ved at kommunene tilbyr en større grad av boliger med et mer variert nivå på den kommunale bistanden som blir tilbudt.

3. Bygg boliger med døgntilbud

Samlet dekning for døgntilbud på sykehjem eller i omsorgsboliger for eldre over 80 år er omtrent som landet. For landet blir en firedel av døgntilbudet gitt i boliger. Hareid mangler boliger med døgnbemanning for eldre (jf. figur 2.8).

Boliggjøringen av tilbudet til eldre har skjedd i hele Norden. Den primære begrunnelsen er at det er bedre for brukerne å bo i egen bolig enn på institusjon. Litt forenklet kan man si at i en bolig er det de ansatte som må tilpasse seg brukerne, mens det er omvendt i en institusjon. Det er godt dokumentert at en bolig i større grad stimulerer til å ta i bruk egne ressurser enn en institusjon. Institusjonalisering er et begrep som blir brukt om passiviseringen mange pasienter opplever på institusjon.

Bygging av boliger med døgnomsorg kan også gi en økonomisk gevinst for kommunen. Grunnen er at man får en mer differensiert mestringstrapp med et tilbud med en noe lavere enhetskostnad enn på institusjon. Forutsetningen for en økonomisk gevinst er at det blir tilrettelagt for bemanningseffektive løsninger. Det betyr blant annet at det blir bygd mange nok boliger til en effektiv utnyttelse av nattevaktene.

4. Finn ut om rehabilitering eller nye bygg er best

Behovet for rehabilitering er avhengig av både den tekniske og funksjonelle standarden for de eksisterende byggene. Den funksjonelle standarden er et uttrykk for hvor godt egnet byggene er for den aktuelle målgruppen.

Rambøll (2017)⁵ kartla den tekniske og funksjonelle standarden for sykehjem og omsorgsboliger bygget i Norge før 1998. Resultatene viste at omtrent halvparten av disse byggene hadde en brukbar tilstand. Det ble videre beregnet at det ville koste rundt 37 milliarder kroner å modernisere den resterende bygningsmassen til et tilfredsstillende nivå.

³ Sørvoll mfl. (2020): «Mobilitet blant eldre på boligmarkedet – holdninger, drivere og barrierer»

⁴ <https://www.nrk.no/innlandet/flere-eldre-over-70-ar-laner-penger-til-bolig-og-far-betalingsproblemer-1.15126145>

⁵ Rambøll (2017): «Boliger til pleie- og omsorgsformål – levetid og egnethet». Utført på oppdrag av KS

De fleste av boligene i Hareid er godt egnet for målgruppen. 10 av de 15 boligene for personer med nedsatt funksjonsevne fikk gul skår (jf. figur 2.6). For den tekniske standarden skårer nesten alle boligene gult (jf. figur 2.7).

5. Fortsett satsingen på sentrumsnære boliger

Tilnærmet alle boligene befinner seg i Hareid (jf. figur 2.4). Vi har hatt oppdrag for mange kommuner som opplever at kommunen har for få boliger i sentrum. En slik utfordring har ikke Hareid kommune

Sentrumsnære boliger er i tråd med en håndbok for aldersvennlig stedsutvikling laget av Norske arkitekters landsforbund (NAL) på oppdrag fra Helsedirektoratet. Her kommer det frem at et viktig kjennetegn på et aldersvennlig nærmiljø er nærhet til lokalsenter med forretninger, kafeer, kulturtilbud og gode møteplasser. Et slikt senter gir mulighet for sosiale aktiviteter som er viktige både for den sosiale og mentale helsen. I håndboken blir det også lagt vekt på at et slikt senter bidrar til fysisk aktivitet hos eldre.

Det kan virke hensiktsmessig med en sentral lokalisering av tilbudet, også i årene som kommer. Så kan det selvfølgelig også være grunner til at noen av boligene bør ligge mindre sentralt.

6. Vurder tettere samarbeid med private aktører

Hareid kommune eier alle de kommunale utleieboligene. En del kommuner har etablert boligstiftelser med ansvar for å forvalte de kommunale boligene. Mange kommuner har imidlertid erfart at det er vanskelig å styre hva som skjer i stiftelsene og ønsker derfor å ta tilbake forvaltningen av boligene. For Hareid er det derfor neppe lurt å etablere en boligstiftelse.

Derimot kan det være verdt å vurdere om det kan være hensiktsmessig å bruke tildelings- eller tilvisningsavtaler med private aktører i den videre utviklingen av tilbudet. Dette er to ordninger i regi av Husbanken hvor kommunen disponerer boliger som private eier. Husbanken anbefaler at *tildelingsavtaler* blir brukt «når beboerne trenger oppfølgingstjenester fra kommunen». Disse prosjektene kan finansieres som grunnlån og tilskudd til utleieboliger. Siden 2013 har det også vært mulig å inngå *tilvisningsavtaler*, som finansieres av grunnlån. Kommunen kan tilvise inntil 40 prosent av boligene som avtalen omfatter. Avtalene blir anbefalt brukt «når beboerne er økonomisk vanskeligstilt, men ikke trenger spesielle oppfølgingstjenester fra kommunen».

I andre kommuner blir leide boliger blant annet brukt for å redusere risiko og å kunne takle svingninger i behovet for boliger, blant annet fra flyktninger.

7. Samordne boligplanleggingen for vanskeligstilte av sosiale og helsemessige grunner

Statlig og kommunal organisering av tilbudet til vanskeligstilte av hhv. sosiale og helsemessige grunner er segregert. Tabellen under oppsummerer sentrale kjennetegn ved forvaltningen for de to gruppene.

Tabell 6.1 Kjennetegn ved statlig og kommunal organisering av tilbud til vanskeligstilte av sosiale og helsemessige grunner

Kjennetegn	Vanskeligstilte som følge av sosiale problemer	Vanskeligstilte som følge av helseproblemer
Lovverk	Sosialtjenesteloven	Helse- og omsorgstjenesteloven
Statlig organisering	Kommunal- og moderniseringsdepartementet	Helse- og omsorgsdepartementet
Tilskudd	Tilskudd til utleieboliger	Investeringsstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem
Tildeling av utleieboliger	Boligkontor	Tildelingskontor
Utdanning ansatte	Sosialfaglig	Helsefaglig
Statistikk for kommunale boliger	Skjemabasert, ikke samordnet med den registerbaserte	Registerbasert, ikke samordnet med den skjemabaserte
Begrep	Boligsosialt arbeid	Boligsosialt arbeid (?)

Vår erfaring er at segregeringen fører til at samordningen av ulike tilbud ikke blir god nok, og en får en lite rasjonell administrering av tilbudet.

Hareid har i likhet med mange andre kommuner flere instanser som tildeler kommunale utleieboliger (jf. figur 2.2). Resultatet kan være ulik praksis for likeartede brukere som møter de ulike instansene. Oppdeling av et fagmiljø kan også føre til at en mister muligheter til å utnytte stordriftsfordeler og profesjonalisering som et større fagmiljø innebærer.

Vår anbefaling er å vurdere å samle tildelingen av boliger og andre tiltak som kan bidra til en god samordning av boligplanleggingen for vanskeligstilte av sosiale og helsemessige grunner. Vi vil understreke at vi ikke har kartlagt hvordan tildelingen i Hareid faktisk fungerer. En slik kartlegging kan være nyttig som grunnlag for å utforme tiltak.

8. Utred behovet for boliger til personer med psykiske problemer og rusproblemer

«Personer med psykiske problemer og rusproblemer» er en liten gruppe med bare 3 beboere. Det lave antallet kan kanskje være en indikasjon på at det kan bli flere i gruppen i tiden som kommer.

Hareid mangler boliger med bemanning til gruppen med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Kommunen bør vurdere om det er behov for å etablere et slikt tilbud enten alene eller i samarbeid med andre kommuner. Det kan være en utfordring å etablere rasjonell drift til en gruppe med få personer. Et samarbeid med andre kommuner vil kunne gjøre det lettere å organisere en drift med akseptable enhetskostnader.

9. Finn mer egnede betegnelser for utleieboligene

Kommunen skiller i dag mellom omsorgsboliger og kommunale utleieboliger (jf. figur 2.3). En mulighet kan være å kalle alt for kommunale utleieboliger eksternt og finne frem til en intern betegnelse som kan bidra til en god forvaltning av boligene på tvers av målgrupper. Bodø kommune er et eksempel på en kommune som har brukt en annen inndeling av boligene.

Kommunen bruker følgende inndeling:

- ▶ A – Ordinær utleiebolig
- ▶ B – Tilrettelagt bolig for eldre og/eller personer med funksjonsnedsettelse
- ▶ C – Utleie-/omsorgsbolig/bofelleskap med nærhet til bemanning/bemannet base
- ▶ D – Utleie-/omsorgsbolig/bofelleskap med bemanning/bemannet base
- ▶ E – Frittliggende småhus
- ▶ F – Bolig til person fra institusjon/fengsel

Kanskje kan denne inndelingen inspirere til en ny inndeling for Hareid kommune, som kunne brukes i kommunens system for forvaltning av boligene, og danne grunnlag for planlegging og utbygging av tilbudet til ulike grupper.



AGENDA KAUPANG

Agenda Kaupang bidrar til omstilling og utvikling av offentlig sektor. Vi bistår ledere og medarbeidere med faktabaserte beslutningsgrunnlag og effektivisering av prosesser. Agenda Kaupang gjennomfører analyser og rådgiving innen ledelsesutvikling, styring, økonomi, organisasjonsutvikling og digitalisering.