



# Utredning om «friske år» for eldre innbyggere i Bærum kommune

---

2022

BÆRUM KOMMUNE

AGENDA  
KAUPANG

**OPPDRAKSGIVER:** Bærum kommune

**RAPPORTNUMMER:** R1021977

**RAPPORTENS TITTEL:** Utredning om «friske år» for eldre innbyggere i Bærum kommune

**ANSVARLIG KONSULENT:** Per Schanche

**KVALITETSSIKRET AV:** Rune Holbæk

**FOTOGRAFI I RAPPORT:** Shutterstock

**DATO:** 23. juni 2022

# Forord

Denne rapporten er en oppfølging av et vedtak i hovedutvalg for bistand og omsorg (BIOM), en oppsummering av kunnskap om hvordan forebyggende arbeid kan bidra til flere friske år blant befolkningen i Bærum kommune. Rapporten oppsummerer kunnskap som belyser dette spørsmålet. Vi ser også på hva som skal til for eldre skal kunne klare seg lengst mulig i egen bolig, både hva eldre selv og kommunen kan gjøre for å nå dette målet.

I Agenda Kaupang har arbeidet vært utført av Rune Holbæk og Per Schanche, med sistnevnte som ansvarlig konsulent. Vi takker for et nyttig og hyggelig samarbeid underveis.



# Innhold

|          |                                                                                                             |           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Bakgrunn og metodisk tilnærming .....</b>                                                                | <b>5</b>  |
| 1.1      | Mandat .....                                                                                                | 5         |
| 1.2      | Vår metodiske tilnærming .....                                                                              | 5         |
| 1.3      | Leseveiledning .....                                                                                        | 6         |
| <b>2</b> | <b>Eksterne drivere og utviklingstrekk.....</b>                                                             | <b>8</b>  |
| 2.1      | Demografisk utvikling .....                                                                                 | 8         |
| 2.2      | Behov for tjenester .....                                                                                   | 10        |
| 2.3      | Anslag for personer med demens .....                                                                        | 10        |
| 2.4      | Utfordringer som følge av en aldrende befolkning.....                                                       | 12        |
| 2.5      | Gradvis vridning fra institusjon til hjemmebasert omsorg .....                                              | 14        |
| <b>3</b> | <b>Bolig er den enkeltes ansvar .....</b>                                                                   | <b>17</b> |
| 3.1      | Norsk boligpolitikk .....                                                                                   | 17        |
| 3.2      | Eldres ansvar for å tilpasse egen bolig.....                                                                | 17        |
| <b>4</b> | <b>Kommunens bidrag til å utvikle aldersvennlige boliger og bomiljøer og gode tjenester til eldre .....</b> | <b>20</b> |
| 4.1      | Innledning.....                                                                                             | 20        |
| 4.2      | Aldersvennlige boliger og bomiljøer i det ordinære boligmarkedet.....                                       | 20        |
| 4.3      | Kommunens tilbud av utleieboliger og sykehjem.....                                                          | 21        |
| 4.4      | Helhetlig innsatstrapp og gode pasientforløp.....                                                           | 22        |
| 4.5      | Bruk av statlige virkemidler .....                                                                          | 26        |
| <b>5</b> | <b>Konklusjoner og anbefalinger for Bærum kommune .....</b>                                                 | <b>27</b> |
| 5.1      | Svar på problemstillingene fra BIOM .....                                                                   | 27        |
| 5.2      | Andre konklusjoner .....                                                                                    | 27        |
|          | <b>Vedlegg: Kategorisering av statlige virkemidler .....</b>                                                | <b>30</b> |

# 1 Bakgrunn og metodisk tilnærming

## 1.1 Mandat

I et møte har hovedutvalg for bistand og omsorg (BIOM) fattet følgende vedtak:

«Kommunaldirektør bes gjennomføre en utredning om hvordan man eventuelt kan oppnå flere friske år blant våre innbyggere og eventuelt når man kan forvente at flere friske år inntrer i forhold til forebyggende arbeid. Analysen skal også vise motsatt alternativ med eldre befolkning og flere syke år.»

Bærum kommune har ønsket bistand til å svare ut vedtaket fra det politiske utvalget. I det følgende drøfter vi hvordan vi vil svare på vedtaket, som utgjør mandatet for vårt oppdrag.

## 1.2 Vår metodiske tilnærming

### Vår fortolkning av mandatet

Utvalget ønsker altså en utredning av hvordan forebyggende arbeid kan bidra til flere friske år blant befolkningen i Bærum kommune og en motsatt utvikling med flere syke år.

Forventet levealder i Norge har økt gjennom mange tiår, og det er forventet at utviklingen også vil fortsette i årene som kommer. Lenger levealder gir nye generasjoner i Bærum og andre kommuner gradvis flere friske leveår enn for tidligere generasjoner. Utviklingen kan nok til en viss grad være resultat av kommunalt forebyggende arbeid. Samtidig er økningen i levealder også resultat av en rekke andre forhold, slik at levealderen trolig øker uavhengig av kommunens innsats.

### Kommunens roller som samfunnsutvikler og tjenesteprodusent

For landet som helhet er det anslått at kommunale helse- og omsorgsutgifter vil øke fra 62 til 189 milliarder kroner fra 2020 til 2060. Utgiftene er knyttet til kommunens rolle som *tjenesteprodusent*. Det er et mål i denne områdegjennomgangen å foreslå tiltak som kan bidra å redusere de kommunale utgiftene. I kommunene blir disse utgiftene i hovedsak finansiert gjennom de såkalte frie inntektene (skatt og rammetilskudd). Kommunene har stor frihet til å organisere egen drift så lenge de følger lover og forskrifter og overordnede statlige føringer.

Eldre som enten tilpasser boligen eller flytter til en mer egnet bolig vil kunne redusere behovet for kommunale tjenester. Samtidig vil et godt sammensatt tjenestetilbud kunne bidra til at eldre bor lenger hjemme. Kommunens rolle som *samfunnsutvikler* påvirker byggingen av aldersvennlige boliger, som er viktig for at eldre faktisk kan gjøre gode boligvalg. Det tar tid før bygging av nye boliger vil ha betydning for sammensetningen av boliger i en kommune. Samtidig vil veksten i antall eldre fortsette i mange tiår, slik at det også er fornuftig å prioritere slike langsiktige prosesser.

### Boligrapp i seks trinn

Vi benytter vi en «boligrapp» med seks trinn for å illustrere sammensetningen av private og kommunale botilbud i en kommune (se nedenfor). Det øverste trinnet med langtidsopphold på institusjon blir primært benyttet til pasienter med omfattende behov for bistand i den siste fasen av livet. Korttidsopphold på institusjon er ment for personer som skal tilbake til eget hjem. Tilbudet er derfor plassert på trinn tre i boligrappa. Mellom disse institusjonsplassene har vi plassert det kommunale botilbudet, som videre kan deles inn i to trinn: boliger til personer med lite og med omfattende behov for bistand. En rasjonell bruk av ressursene er avhengig av en fornuftig

sammensetning av kommunale boliger til personer med lite og mer omfattende behov for bistand. I de to nederste trinnene finner vi aldersvennlige og ikke-aldersvennlige private boliger.

|                                        | Trinn | Hjemmeboende? |
|----------------------------------------|-------|---------------|
| Institusjon, langtid                   | 6     | Nei           |
| Kommunale utleieboliger (mye bistand)  | 5     | Ja            |
| Kommunale utleieboliger (lite bistand) | 4     | Ja            |
| Institusjon, korttid                   | 3     | Ja            |
| Ikke aldersvennlige private boliger    | 2     | Ja            |
| Aldersvennlige private boliger         | 1     | Ja            |

Figur 1.1 Boligtrapp i seks trinn med kommunale botilbud (blått) og tilbud på det private markedet (oransje)

Utgangspunktet for våre vurderinger og anbefalinger er at folk skal bli boende lengst mulig i de nederste trinnene i boligtrappen. Ikke-aldersvennlige boliger vil være en akseptabel løsning for husholdninger som ikke har behov for en spesielt tilrettelagt bolig, mens aldersvennlige boliger er nødvendige for de med behov for en alderstilpasset bolig.

### Tilbud til hjemmeboende og i institusjon

I statistikken blir det skilt mellom pleie- og omsorgstjenester til hjemmeboende og tjenester i institusjon. Leietakere i kommunale utleieboliger (trinn 4 og 5) blir altså regnet som hjemmeboende. Det henger trolig sammen med at man som leietaker har en sterkere rettsstilling enn man har som pasient på en institusjon. I husleieloven heter det at «utleieren plikter i leietiden å stille husrommet til leierens disposisjon<sup>1</sup>». Pasientene på en institusjon har ikke samme rett til å disponere lokalene.

Statlige myndigheter og mange kommuner har som mål at eldre skal kunne bli boende hjemme lengst mulig. Vi har lagt til grunn at målet primært innebærer at eldre skal klare seg på de nederste trinnene lengst mulig. Samtidig vil det være bedre om eldre kan få tilbud om en leiekontrakt i en kommunal utleiebolig heller enn på institusjon. Målet er altså å kunne gi et tilbud lengst ned i boligtrappa.

### Eksterne drivere og kommunale strategier

I denne utredningen vil vi belyse økningen i levealder og andre generelle utviklingstrekk som i stor grad skjer uavhengig av kommunens innsats, med særlig vekt på hvordan Bærum kommune kan forholde seg til drivere som i stor grad er av ekstern karakter.

Vi vil belyse hva kommunen kan gjøre for at eldre skal kunne klare seg lengst mulig i egen bolig. Videre vil vi se på hvordan eldre selv kan bidra til å nå dette målet gjennom tilpasning av boligen eller flytting til en mer egnet bolig.

## 1.3 Leseveiledning

Innholdet i rapporten er som følger:

I Kapittel 2 beskriver vi utviklingen for følgende eksterne drivere og utviklingstrekk:

- Demografiske utviklingstrekk 2000-2050

<sup>1</sup> Kilde: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-03-26-17#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-03-26-17#KAPITTEL_5)

- ▶ Fremtidig behov for tjenester 2000-2050
- ▶ Anslag for personer med demens 2000-2050
- ▶ Familieomsorgskoeffisient 2010-2050
- ▶ Aldersbæreevne 2010-2050

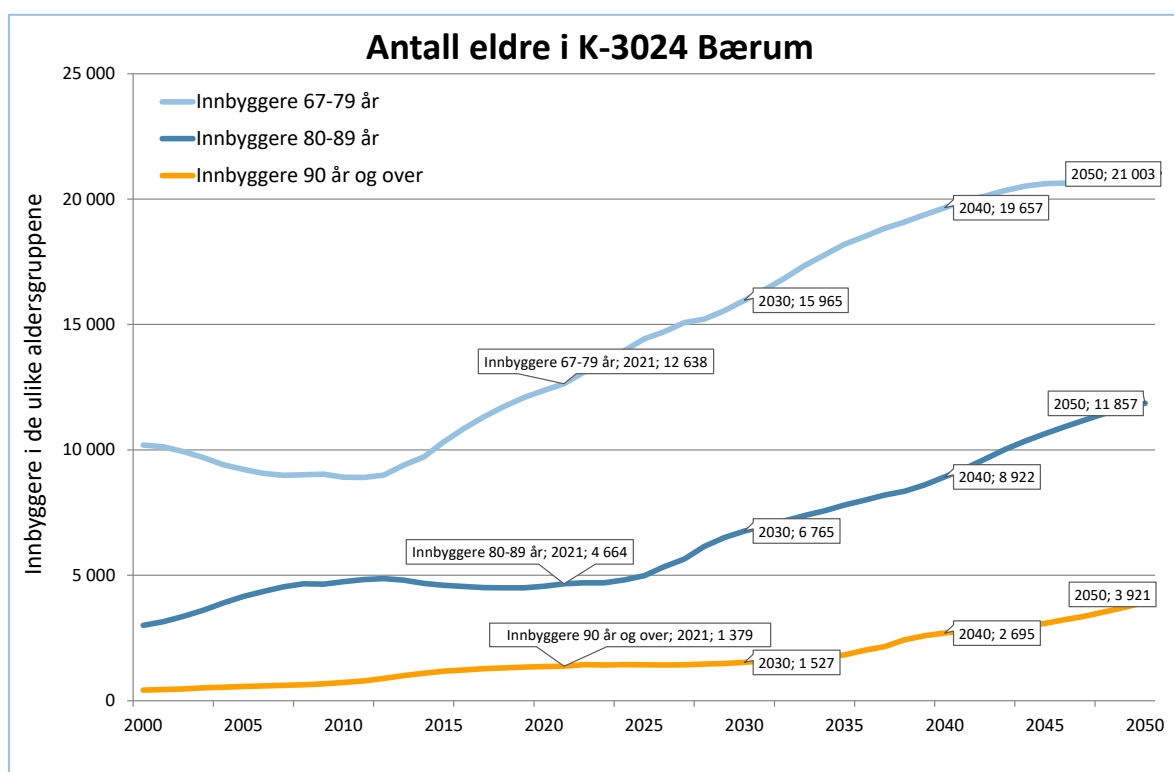
De ulike indikatorene blir belyst med data for utviklingen for Bærum kommune og forskning som kan forklare utviklingen.

I kapittel 3 ser vi nærmere på den enkeltes ansvar for egen bolig. I kapittel 4 belyser vi kommunens roller for utvikling av boliger på det ordinære boligmarkedet og kommunens botilbud og tjenester til den eldre delen av befolkningen. Kapittel 5 er en oppsummering av konklusjoner og anbefalinger for Bærum kommune.

## 2 Eksterne drivere og utviklingstrekk

### 2.1 Demografisk utvikling

Ved inngangen til 2022 bodde det rundt 127 000 personer i Bærum kommune. Siden 2000 har folketallet vokst med rundt 22 000 innbyggere. Fremskrivningen til SSB innebærer en vekst på rundt 24 000 personer frem til 2050, som altså innebærer en svak vekst. Utviklingen for de eldre er vist i figuren under.



Figur 2.1 Antall eldre over 67 år i Bærum 2000–2050. Registrert utvikling 2000–2020 og fremskrevet utvikling 2020–2050. Kilde: Alternativ MMMM til Statistisk sentralbyrå

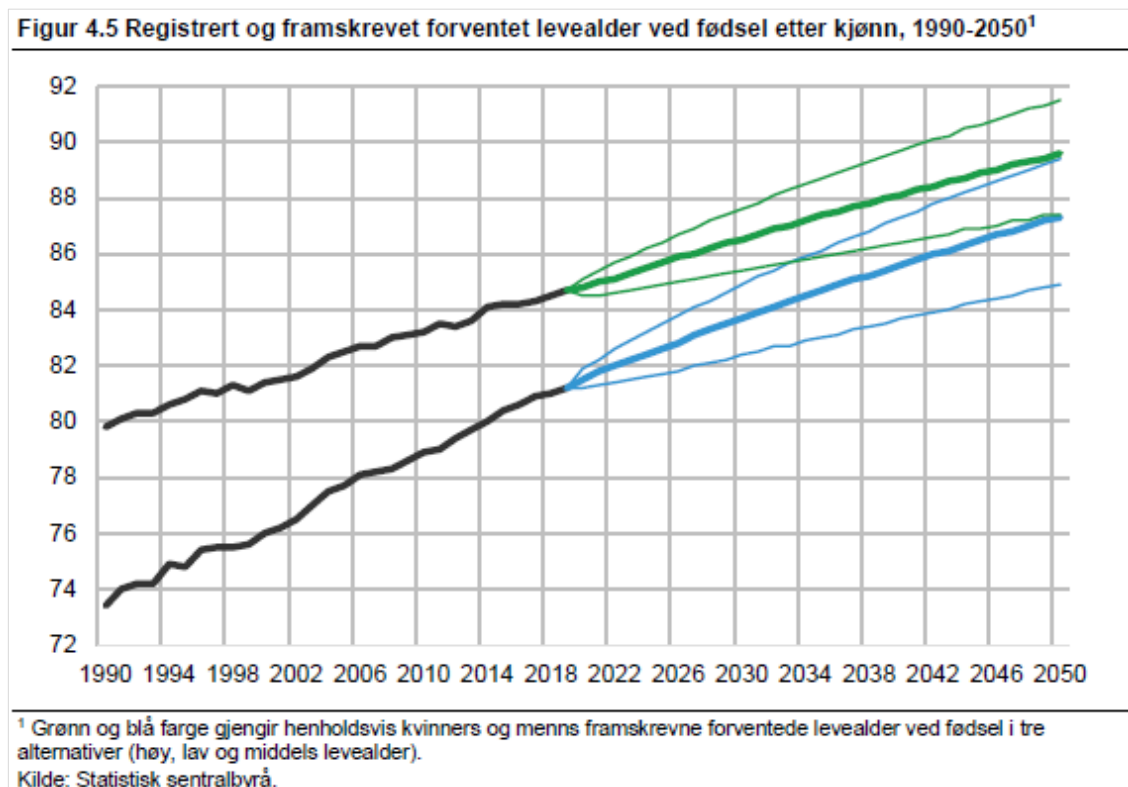
Bærum kommune vil få en vekst for de eldste aldersgruppene i perioden til 2050, jf. figuren over. For tiden er det gruppen mellom 67 og 79 år som vokser sterkest. Antall eldre mellom 80 og 89 år har blitt noe redusert fra 2010 og frem til i dag. Nå begynner denne gruppen igjen å vokse. Gruppen over 90 år begynner å øke fra 2030-tallet. Utviklingen er et resultat av at de store kullene etter krigen gradvis blir eldre.

#### Betydningen av lengre levealder

I det følgende diskuterer vi betydningen av økt levealder for resultatene av fremskrivningen for utviklingen av de eldste aldersgruppene.

Siden 1990 har forventet levealder i Norge økt med mer enn syv år for menn og rundt fem år for kvinner. I det følgende ser vi nærmere på hvordan økt levealder er håndtert i fremskrivningen til SSB. Denne fremskrivningen bygger på forutsetninger om utviklingen i forventet levealder for

kvinner og menn. Forutsetningene som er brukt i fremskrivningen fra 2020 er beskrevet i SSB (2020)<sup>2</sup>. Figuren under er hentet fra denne publikasjonen.



Figur 2.2 Registrert og fremskrevet forventet levealder ved fødsel etter kjønn 1990–2050. Kilde SSB

SSB legger til grunn at økningen i levealder fortsetter i omtrent samme takt helt frem til 2050, jf. figuren over. Videre antar SSB at forskjellene mellom kvinner og menn gradvis blir noe mindre, også i årene som kommer. SSB har laget høye og lave alternativer i forventet levealder for begge kjønn. Levealderen fortsetter å stige i alle alternativene.

SSB (2022)<sup>3</sup> beskriver en ny metode for å anslå rater for flytting og dødelighet. Den nye metoden vil bli brukt i de kommunale befolkningsframskrivingene som SSB planlegger å legge frem i juli 2022. Resultatet vil trolig gi mer presise framskrivinger. Samtidig påvirker neppe den nye metoden hovedtrekkene i utviklingen omtalt senere i denne rapporten.

Det blir spennende å se i hvilken grad den nye metoden får betydning for fremskrivningen av eldre i Bærum og andre kommuner.

Folkehelseinstituttet (2021)<sup>4</sup> har forsket på sammenhengen mellom lenger levealder og behovet for bistand. I 1995 kunne en 70-åring forvente å leve i 12 år. Av disse 12 årene var åtte selvhjulpne, mens fire var med hjelpebehov. To tiår senere hadde gjenstående levealder økt til 15 år, hvorav 12 var selvhjulpne og kun tre var med hjelpebehov. Lenger levealder har altså skjedd samtidig med at

<sup>2</sup> SSB (2020): «Befolkningsframskrivinger for kommunene, 2020–2050». Rapporter 2020/27

<sup>3</sup> SSB (2022): Videreutvikling av modellen for regionale befolkningsframskrivinger Revidering av flytte- og dødelighetsantakelser

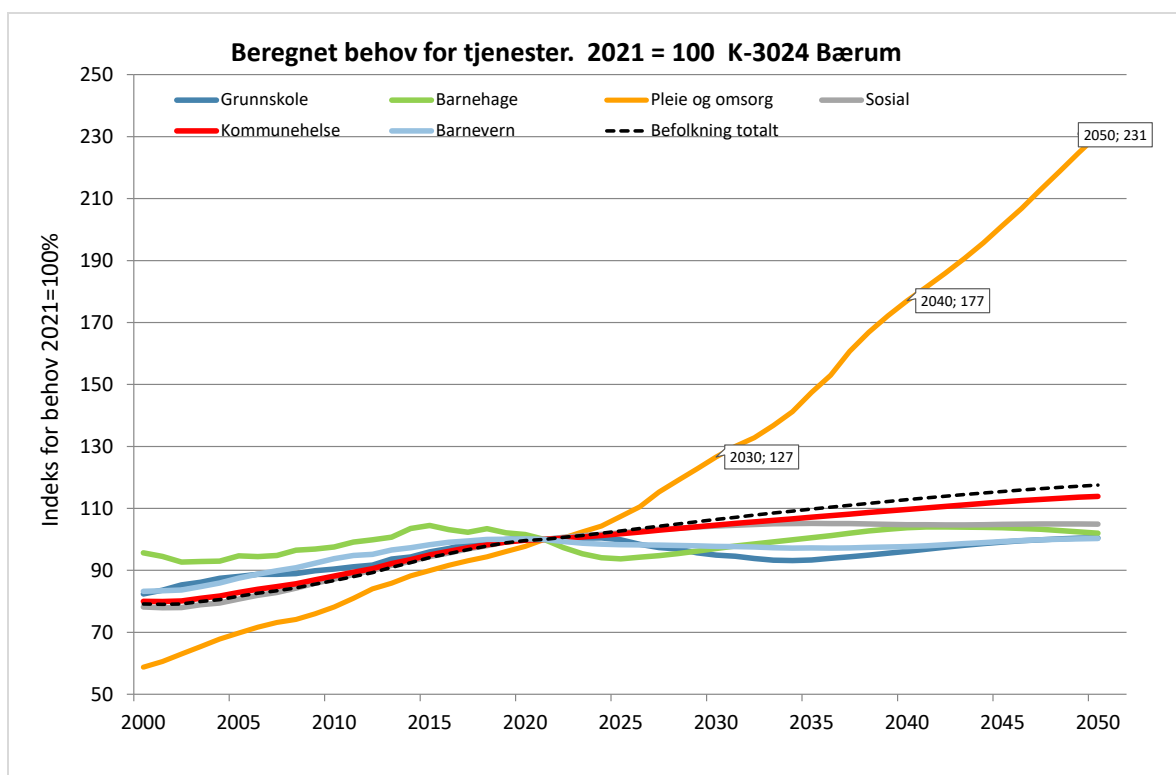
<sup>4</sup> Folkehelseinstituttet (2021): Storeng, SH, Øverland, S, Skirbekk, V, et al. Trends in Disability-Free Life Expectancy (DFLE) from 1995 to 2017 in the older Norwegian population by sex and education: The HUNT Study. *Scandinavian Journal of Public Health* April 28, 2021; 1-10. DOI

det har blitt færre år med hjelpebehov. Begge disse forholdene peker i retning av at dekningsgraden blir redusert uavhengig av tjenestene som blir tilbudt fra kommunen.

Reduksjonen vil også være et resultat av styrking av de lavere trinnene både i bolig- og innsats-trappen. De to laveste trinnene i boligtrappen (jf. tabell 2.1) er boliger som eldre selv kan kjøpe eller leie på det ordinære boligmarkedet.

## 2.2 Behov for tjenester

Agenda Kaupang har beregnet behovet for seks utvalgte tjenesteområder som følge av demografiske endringer for perioden fra 2000 til 2050 (jf. figuren under). Beregningen tar utgangspunkt i utviklingen av antall personer i ulike aldersgrupper 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. Beregningene forutsetter en videreføring av dagens praksis og dekningsgrader.



Figur 2.3 Beregnet behov for seks utvalgte tjenester 2000–2050 (2020=100) i Bærum kommune. Kilde: Fremskrivning av befolkningen fra SSB (alternativ MMMM) og beregninger foretatt av Agenda Kaupang

Resultatet av beregningene gir et økt behov for pleie- og omsorgstjenester på 77 prosent til 2040 og med 131 prosent til 2050 (jf. figuren over).

## 2.3 Anslag for personer med demens

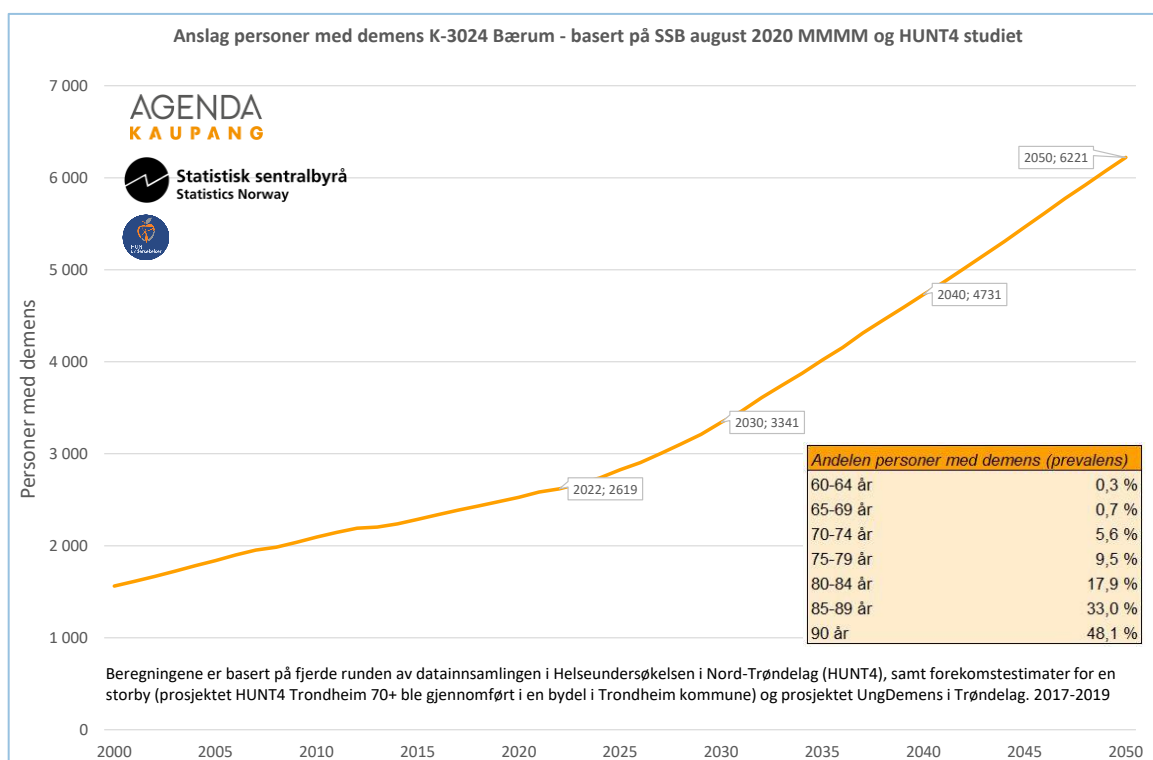
I 2020 ble det for første gang dokumentert resultatene av representativ undersøkelse av demens i Norge. Studien er også en av de største undersøkelsene som er gjort på utbredelse av demens i verden. Her er antall personer med en demenssykdom i Norge beregnet til å være 101 000<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Kilde: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2020/dramatisk-okning-av-demens-i-norge.html>

Antallet pasienter med lidelsen i Norge er betydelig høyere enn hva man tidligere har trodd. I demensplanen for 2020 var anslaget 78 000 personer.

Denne undersøkelsen er basert på fjerde runden av datainnsamlingen i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT4), samt estimer av forekomst for en storby (prosjektet HUNT4 Trondheim 70+ ble gjennomført i en bydel i Trondheim kommune) og prosjektet UngDemens i Trøndelag.

Anslagene for antall personer med demens i Bærum i figuren under bygger på den nye norske studien og fremskrivningen til Statistisk sentralbyrå (alternativ MMMM).



Figur 2.4 Anslag for personer med demens i Bærum kommune 2000–2050

Det er anslått at antall personer med demens i Bærum øker fra 2 619 i 2020 til 6 221 i 2050. Alderspsykiatrisk forskningssenter (2015)<sup>6</sup> har funnet at gjennomsnittlig sykdomsvarighet for demens er på 8,1 år, som forskerne har valgt å dele i tre stadier:

1. Fra symptomdebut til diagnosestilling (gjennomsnittlig varighet 3,0 år).
2. Fra diagnosestilling til innleggelse på institusjon (gjennomsnittlig varighet 3,0 år).
3. Opphold på institusjon (gjennomsnittlig varighet 2,1 år).

Mesteparten av forløpet skjer altså i egne hjem før opphold på institusjon. I juni 2021 disponerte kommunen 925 sykehjemsplasser, fordelt på 868 kommunale og 57 private plasser (kilde KOSTRA). Det er altså langt flere med demens enn det er sykehjemsplasser. Det er viktig å gi et godt tilbud i et tidlig forløp av sykdommen, slik at denne gruppen klarer å mestre livet hjemme.

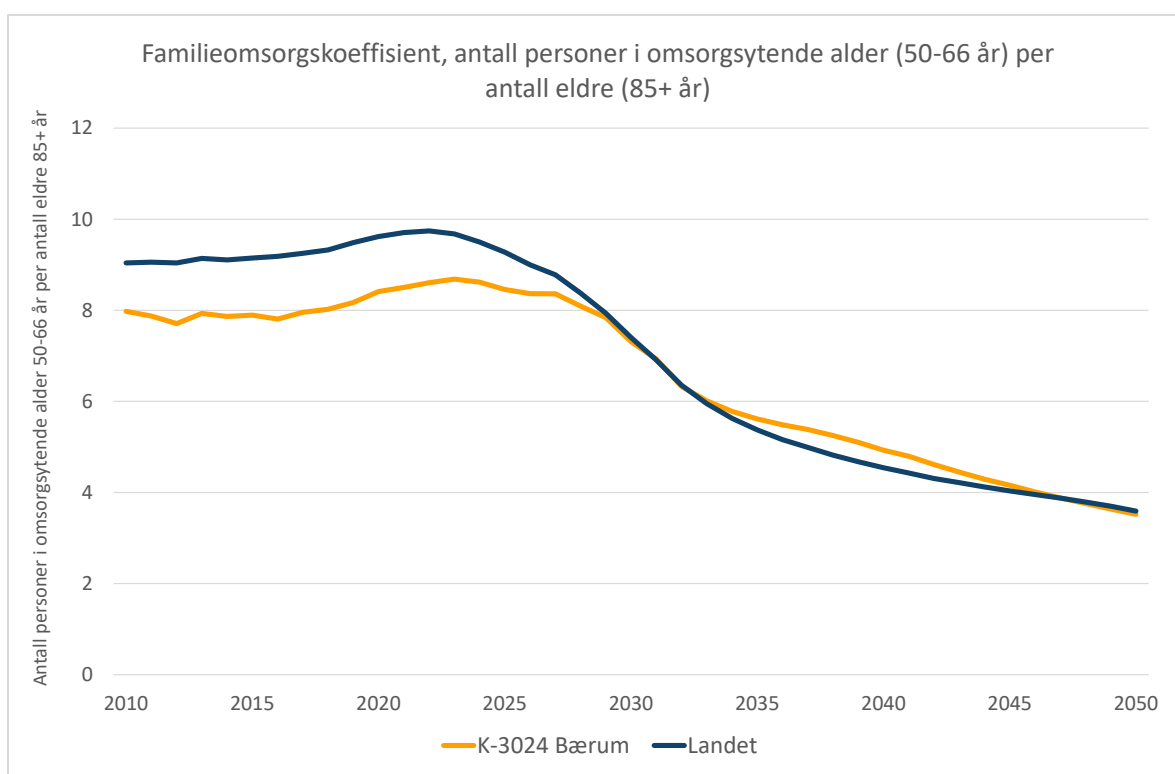
<sup>6</sup> Alderspsykiatrisk forskningssenter (2015): *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC)*

## 2.4 Utfordringer som følge av en aldrende befolkning

### Redusert familieomsorg øker betydningen av sosiale nettverk og kommunal innsats

I Norge vil antall personer i omsorgsyttende alder fra 50–66 år per eldre over 85 år synke fra 2025 og halveres fram mot 2040, fra 8 personer i dag til 4 personer i 2040 (jf. figuren under).

Konsekvensen av dette vil være at selv om alle yter like mye som nå, går omfanget av familieomsorgen betydelig ned. Statistisk sentralbyrå anslår at familieomsorgen tilsvarer omtrent 90 000 årsverk<sup>7</sup>. Omfanget av familieomsorg er altså i nesten samme størrelsesorden som årsverkene i kommunenes pleie- og omsorgstjenester.



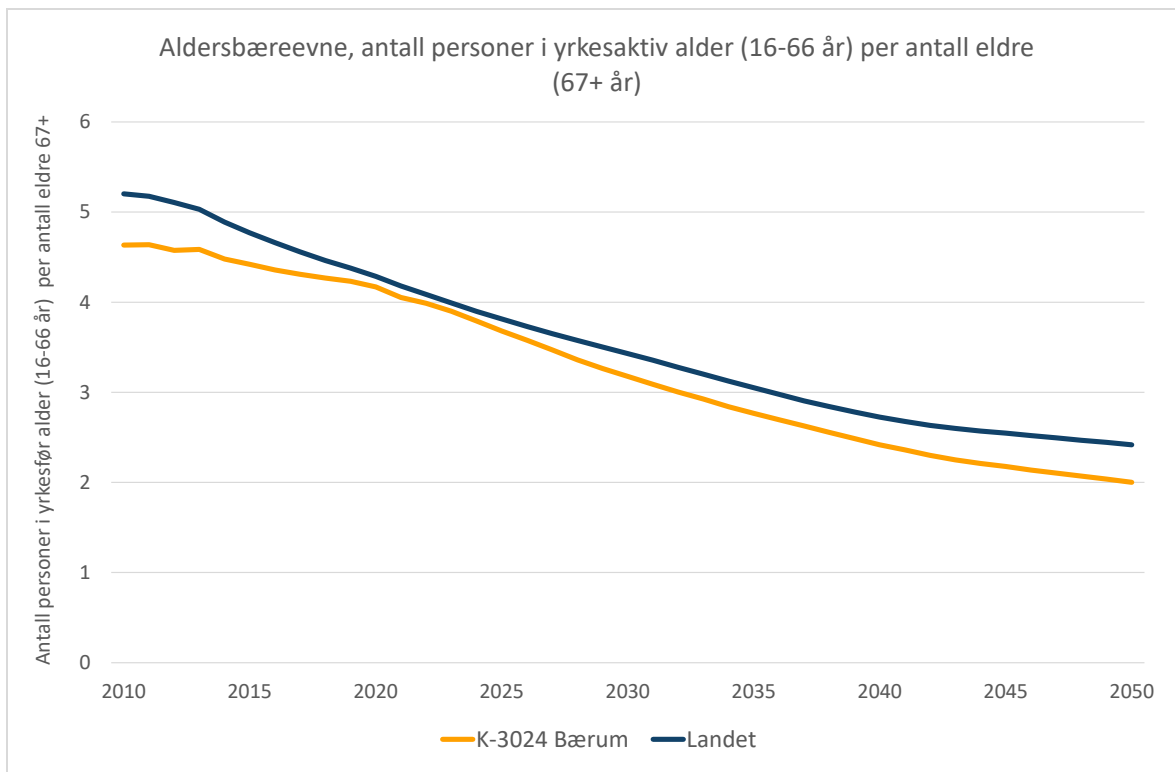
Figur 2.5 Familieomsorgskoeffisient 2010–2050 for Bærum kommune og landet som helhet

Den beregnede koeffisienten for familieomsorgen for Bærum blir betydelig redusert fra de siste årene på 2020-tallet. Det kraftigste fallet skjer til litt utpå 2040-tallet, men reduksjonen fortsetter helt frem til 2050. Nivået i 2050 er på bare en tredjedel av dagens nivå. Det vil bli nødvendig å finne frem til nye arbeidsformer som gjør at utfordringene kan løses innenfor rammene som stilles til rådighet.

Redusert familieomsorg vil øke betydningen av andre sosiale nettverk. Det blir viktig med en lokalisering og utforming av boliger som gir mulighet for sosial deltakelse. Et godt samarbeid mellom kommunen, frivillige og resten av lokalsamfunnet vil kunne få økt betydning. Det blir også viktig å styrke samarbeidet med pårørende, i tråd med nasjonale satsinger og strategier.

<sup>7</sup> Kilde: Presentasjon av Erling Holmøy lagt frem på seminar i regi av KS 27. januar 2021.

## Redusert aldersbæreevne gjør det vanskeligere å finansiere velferden og rekruttere arbeidskraft



Figur 2.6 Beregnet faktor for aldersbæreevne 2010–2050 for Bærum kommune og landet som helhet

Gjennom hele perioden skjer det en nokså jevn reduksjon i aldersbæreevnen, både for landet og Bærum (jf. figuren over). Denne reduksjonen vil føre til at det gradvis vil bli mer krevende å finansiere velferden. De fremtidige utfordringene med å finansiere velferden og skaffe tilstrekkelig arbeidskraft er tema for regjeringens perspektivmelding<sup>8</sup> som ble lagt frem i 2021. Det er en nasjonal oppgave å utarbeide strategier og tiltak som kan bidra til å løse disse utfordringene.

Samtidig må også Bærum i likhet med andre kommuner løse utfordringene. De økonomiske rammene vil bli strammere og det kan bli vanskeligere å rekruttere arbeidskraft. For Bærum vil det være viktig å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver i konkurranse både med de andre kommunene i regionen og med spesialisthelsetjenesten.

<sup>8</sup> Meld. St. 14 (2020-2021) «Perspektivmeldingen 2021»

### Boks: Familieomsorgskoeffisient og aldersbæreevne

Familieomsorgskoeffisient og aldersbæreevne er to begreper som det har blitt vanlig å bruke for å illustrere utfordringene som følger av en aldrende befolkning.

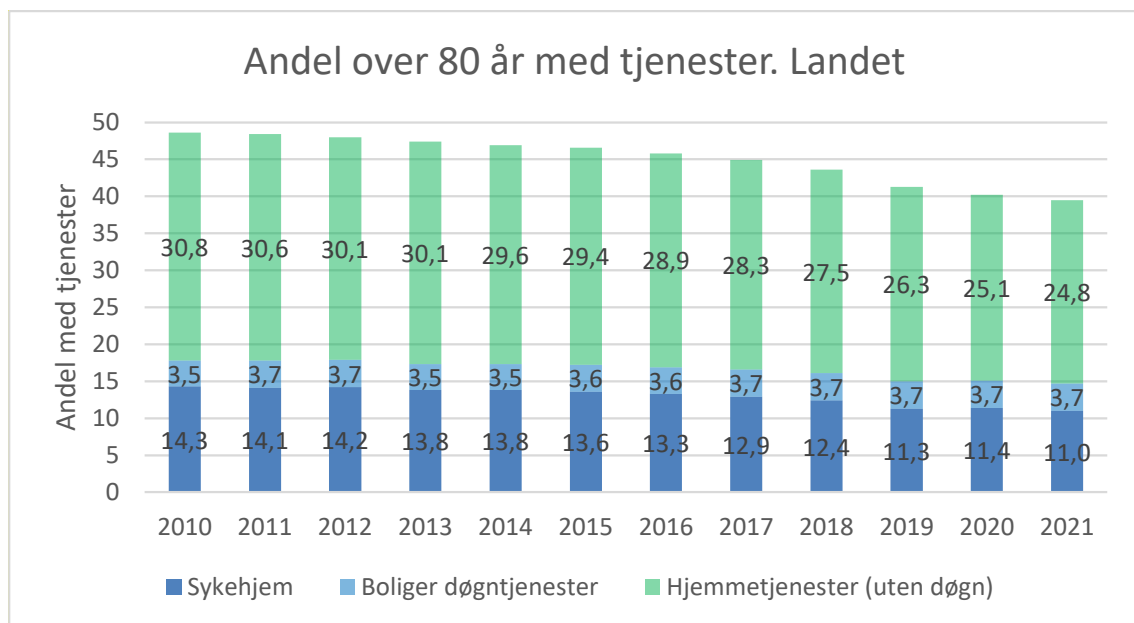
*Familieomsorgskoeffisient* er definert som antall personer i alderen mellom 50 og 66 år per eldre over 85 år. Vi har definert alderen mellom 50 og 66 som omsorgsyttende alder, fordi det er personer i denne aldersgruppen som ofte stiller opp for sine foreldre.

*Aldersbæreevne* er definert som forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder (16–67 år) og personer over 67 år. Denne størrelsen sier noe om muligheten til å finansiere velferden i årene som kommer. Finansiering av velferden er i første rekke et nasjonalt ansvar. Gjennom det statlige inntektssystemet blir kommunenes inntekter jevnet ut, blant annet ut fra behovet for tjenester.

## 2.5 Gradvis vridning fra institusjon til hjemmebasert omsorg

I Norge har det vært en langsiktig trend med en gradvis vridning av tilbudet fra institusjon til hjemmebasert omsorg gitt i kommunale boliger eller boliger som brukerne selv eier eller leier. Denne endringen har betydning for oppgavefordelingen og organiseringen av arbeidet.

Utviklingen har ført til at andelen av de samlede omsorgsutgiftene brukt på institusjon har blitt redusert fra 47 prosent i 2009 til 43 prosent i 2019<sup>9</sup>. Den har også ført til en endret sammensetning av hvor brukere og pasienter bor (jf. figur 2.7).



Figur 2.7 Andelen over 80 år i egen bolig og ulike kommunale botilbud 2010–2020. Kilde: KOSTRA

Fra 2010 til 2021 har andelen eldre som mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester sunket fra 48,6 til 39,5 prosent (jf. figur 2.7). I samme periode har andelen som bor på sykehjem blitt redusert fra 14,3 til 11,0 prosent, mens andelen med døgntilbud har økt noe fra 3,5 til 3,7 prosent. Det er mange mulige forklaringer på denne utviklingen. En forklaring kan være at en vanlig strategi i

<sup>9</sup> Kilde: KOSTRA

kommunene er å styrke den hjemmebaserte omsorgen, slik at behovet for plasser blir redusert, jf. Agenda Kaupang (2016)<sup>10</sup>. Lengre levealder og bedre helse er trolig også av betydning (jf. avsnitt 2.1).

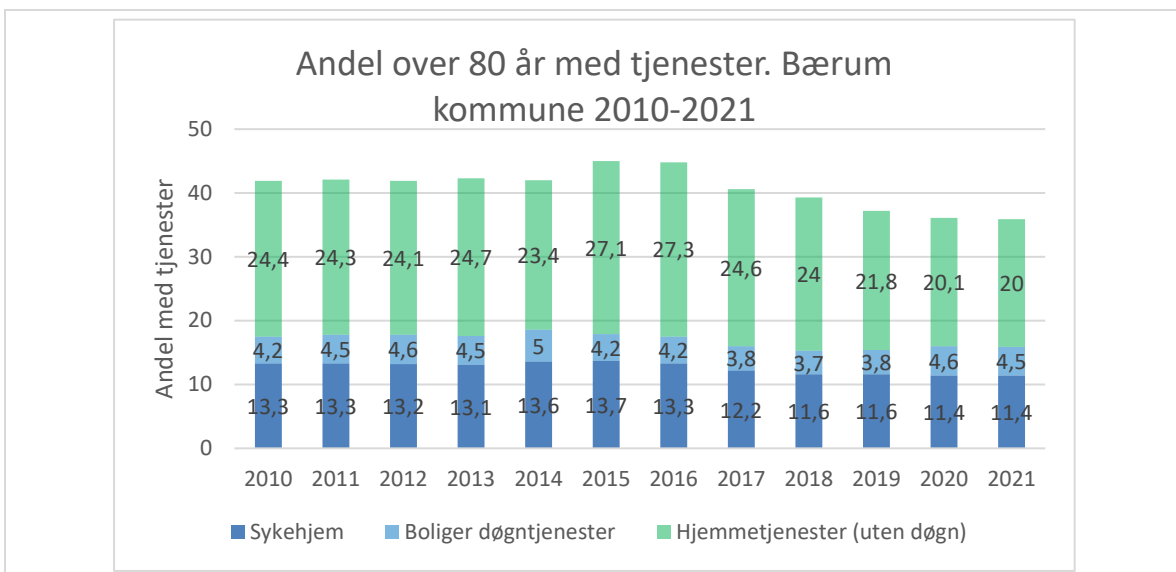
Nordlandsforskning (2021)<sup>11</sup> viser at nesten hele veksten i kommunenes pleie- og omsorgstjenester fra 2017 kommer i aldersgruppene under 80 år, blant annet som følge av økte utgifter til Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Økte behov for tjenester til yngre brukere kan ha ført til en strengere praksis for tildeling av tjenester til eldre, som altså også er en mulig forklaring til fallende brukerfrekvenser.

I prinsippet er en mulig forklaring at pårørende har blitt belastet mer. Etter det vi kjenner til finnes det imidlertid ikke studier som kan belyse utviklingen i innsatsen fra pårørende.

For landet som helhet er det altså en tydelig og gradvis tendens til endring. For enkeltkommuner er det store forskjeller i hvor brukere/pasienter som mottar helse- og omsorgstjenester bor.

### Bærum kommune: Endringene har skjedd siden 2016

I Bærum har andelen eldre over 80 år med tjenester fra kommunen blitt redusert med rundt 9 prosentpoeng fra 2015 til 2021 (jf. Figur 2.8 under). Det har vært en reduksjon både for sykehjem og hjemmetjenester. Ved utgangen av 2021 var det samlet 35,9 prosent av eldre over 80 år med tjenester fra kommunen. Tilsvarende andel var på 39,5 prosent for landet, og 33,3 prosent for Asker.



Figur 2.8 Andel eldre over 80 år med sykehjems- og hjemmetjenester i Bærum 2007–2021. Kilde: KOSTRA

I Bærum var det 20 prosent av eldre over 80 år som mottok hjemmetjenester i 2020 (jf. figuren over). Disse personene bor dels i kommunale boliger med og uten døgnomsorg og dels i boliger som de eldre eier eller leier selv.

<sup>10</sup> Agenda Kaupang (2016): *Heldøgns omsorg – kommunenes dekningsgrad. Færre institusjonsplasser, mer omfattende hjemmetjenester*. Utført sammen med VID vitenskapelige høyskole

<sup>11</sup> Nordlandsforskning (2021): *Årsaker til kostnadsvekst i kommunale pleie- og omsorgstjenester*

### Konklusjon

Utviklingen går i riktig retning med gradvis høyere andel eldre som ikke mottar pleie- og omsorgstjenester. Mulige forklaringer er at kommunene i større grad prioriterer hjemmebasert omsorg og forebyggende innsats rettet mot eldre, strengere praksis for tildeling av tjenester og økt belastning for pårørende. Praksisen varierer mellom kommuner, slik at betydningen av de ulike forholdene varierer fra kommune til kommune. Utviklingen må også ses i lys av lengre levealder og bedre helse blant eldre over 80 år.

### Dekningen for fire aldersgrupper de siste ti år på sykehjem for landet

Dekningen for ulike aldersgrupper for langtids- og korttidsplasser på sykehjem for landet som helhet de siste ti årene er vist i figuren under.



Figur 2.9 Dekning for korttids- og langtidsplasser på sykehjem for fire aldersgrupper 2009–2019. Kilde: KOSTRA og bearbeiding av Agenda Kaupang

For de tre eldste aldersgruppene går utviklingen gradvis i retning av redusert dekning både for korttids- og langtidsplasser. En mulig forklaring er at lenger levealder og bedre helsetilstand fører til redusert behov for sykehjemsplasser. Utviklingen er trolig også et resultat av at en vanlig strategi i kommunene er å styrke den hjemmebaserte omsorgen, slik at behovet for plasser blir redusert.

Det er store forskjeller i dekingen for de ulike aldersgruppene. Andelen på sykehjem er rundt 1,5 prosent for 67-79 år, nesten 10 prosent for 80-89 år og nesten 30 prosent for eldre over 90 år. Andelen som har behov for sykehjem, øker altså mye i de eldste aldersgruppene. Det er først på 2030-tallet antall over 90 år øker for alvor, både i Bærum og for landet. Det er også da den sterkeste veksten i behovet for plasser kommer, siden dekingen er så høy for de eldste.

Andelen av tilbudet som blir gitt på korttidsplass faller også med økende alder. Det har sammenheng med at det er en større andel av de yngre aldersgruppene som skal hjem etter opphold på sykehuset.

## 3 Bolig er den enkeltes ansvar

### 3.1 Norsk boligpolitikk

Et hovedprinsipp i norsk boligpolitikk er at det først og fremst er et privat ansvar å skaffe seg et sted å bo<sup>12</sup>. Målet er at alle skal kunne skaffe seg og beholde en egnet bolig gjennom velfungerende boligmarkeder. Boligpolitikken handler derfor primært om å stimulere til velfungerende boligmarkeder gjennom effektive plan- og byggeprosesser. Markedet løser imidlertid ikke alle boligutfordringer, slik at det er behov for offentlig tilrettelegging. Boligpolitikken har derfor også en målsetting om at de som ikke klarer å skaffe og opprettholde en egnet bosituasjon selv, skal få den hjelpen de trenger til å mestre sine egne liv selv. Denne målsettingen ligger også til grunn for den regjeringsvedtatte strategien om aldersvennlige samfunn *Flere år – flere muligheter* (Helse- og omsorgsdepartementet 03/2016). Målet her er at eldre selv skal ha en aktiv rolle i planleggingen og tilrettelegging av egen alderdom.

En forutsetning for at eldre skal bo lengst mulig i egen bolig er at «markedet/utbyggere» tilbyr det riktige antallet og den riktige sammensetningen av aldersvennlige boliger. Målet er at den enkelte i større grad planlegger og tilpasser bosituasjonen sin for behov som kan oppstå i alderdommen.

Alderdom fører ofte til somatisk og kognitiv svikt, slik at det er en grense for hvor langt ansvaret for den enkelte rekker. Behovet for kommunale og statlige tjenester stiger med økende alder. Behovet for bistand kan enten komme gradvis eller plutselig, slik at det blir en glidende/plutselig overgang mellom den enkeltes ansvar og det offentliges ansvar for tilrettelegging.

### 3.2 Eldres ansvar for å tilpasse egen bolig

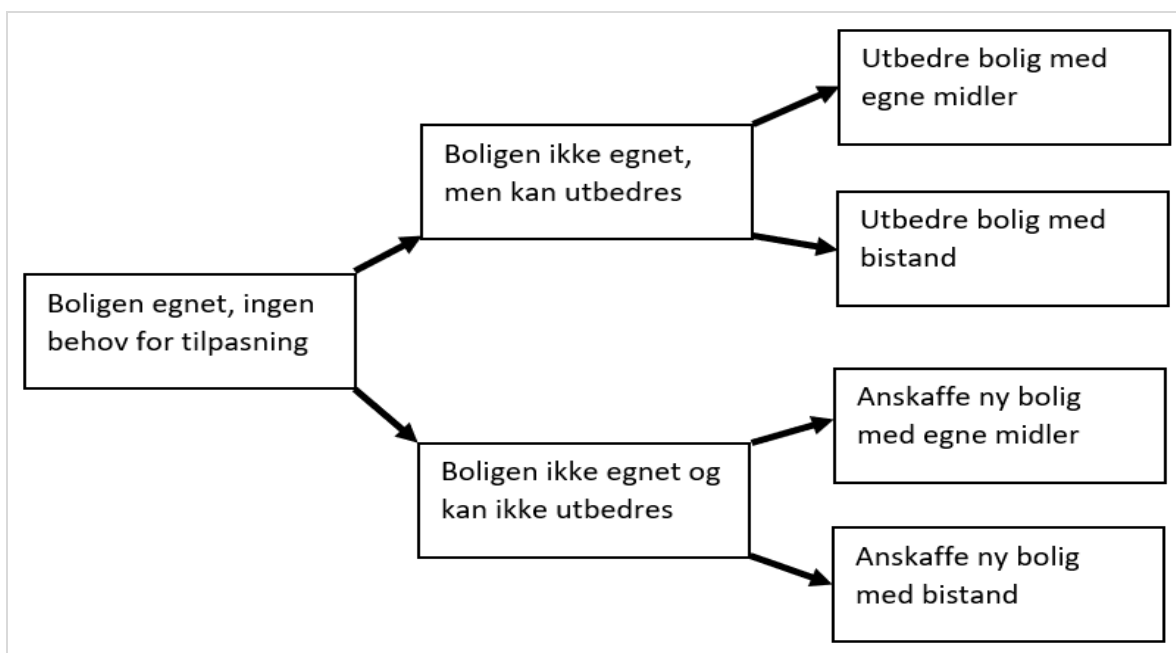
En forutsetning for at eldre skal bli boende lenger i eget hjem og motta tjenester der, er at de bor i en egnet bolig for alderdom og nedsatt funksjonsevne. I levekårsundersøkelsen fra 2015 er det forholdsvis få over 80 år som oppgir at de har et udekket behov for tilrettelegging av egen bolig (Sandlie og Gulbrandsen 2016). Blant de som har fylt 80 år oppgir omkring halvparten (47 prosent) at minst én person i husholdningen har en varig nedsatt funksjonsevne. Omkring en tredjedel av disse (32 prosent) bor i en bolig tilrettelagt for denne funksjonsnedsettelsen. Av de som ikke bor i en tilrettelagt bolig, oppgir 17 prosent at de har behov for en spesiell tilrettelegging av boligen. Sistnevnte gruppe tilsvarende omkring 5,5 prosent av de som er 80 år eller eldre.

Dersom vi legger et livsløpsperspektiv til grunn for vår forståelse av husholdningenes boligtilpasning (Sørvoll mfl. 2020), kan vi anta at det over tid vil utvikle seg en ubalanse mellom beboernes livssituasjon og boligsituasjon (se figur 2.6). Så lenge denne ubalansen ikke blir for stor, vil boligen oppleves som egnet og beboeren vil ikke gjennomføre noen boligtilpasning. Boligtilpasning vil derimot bli vurdert i det øyeblikket husholdningen opplever for stor ubalanse mellom livssituasjon og boligsituasjon. Da står husholdningen overfor to valgalternativer: bli boende i nåværende bolig og utbedre denne eller flytte til en ny og mer egnet bolig. Utbedring av dagens bolig kan innebære bruk av hjelpemidler og mindre eller større ombygginger. Valget de eldre tar avhenger på den ene siden av egne ressurser (f.eks. økonomi, kunnskap og sosialt nettverk), men også av hvilke muligheter som finnes på det lokale boligmarkedet der de bor. Figur 2.6 beskriver en forenklet modell for den enkeltes valg med tanke på å tilpasse boligsituasjonen for alderdom og nedsatt funksjonsevne. Modellen tar høyde for at eldre som ikke har tilstrekkelig med ressurser for å gjennomføre boligtilpasning eventuelt kan gjennomføre dette med ulike former for bistand. For eksempel finnes det omkring 78 000 eldre med lav inntekt og flertallet av disse er minstepensjo-

<sup>12</sup> Nasjonal strategi for den boligsosiale politikken 2021–2024. Kommunal- og moderniseringsdepartementet

nister. Behovet for bistand vil variere ut fra både den enkeltes ressurser og type utbedring av boligsituasjonen som er aktuell.

Med hensyn til utbedring av egen bolig er det viktig å skille mellom eldre som eier og leier egen bolig. Førstnevnte gruppe har større frihet til å gjennomføre utbedringer på egen bolig enn sistnevnte. Det er også viktig å trekke et skille mellom ulike type boligeiere. Der selveiere har forholdsvis stor grad av frihet til å tilpasse egen bolig, vil andels- og sameiere være avhengige av samtykke fra generalforsamlingen i borettslaget eller sameiet for å gjennomføre større utbedringer. I 2020 leide 9,8 prosent av personene i alderen 67–79 år egen bolig, mens henholdsvis 76,8 prosent og 13,4 prosent var selveiere og andels-/sameiere. Blant dem i alderen 80 år eller eldre var 63,4 prosent selveiere, 16,3 prosent andels-/sameiere og 20,3 prosent leietakere. Variasjonen i eierform mellom disse to aldersgruppene er i stor grad et uttrykk for flytting, enten til egen bolig eller institusjon.



Figur 3.1 Modell over eldres valgalternativer med hensyn til boligtilpasning (Sandlie 2020)

Nyere studier har pekt på at eldre i alderen 60 til 75 år i økende grad tilpasser boligsituasjonen til alderdom og nedsatt funksjonsevne gjennom flytting (Sørvoll mfl. 2020; Sandlie og Gulbrandsen 2021). Blant dem i alderen 70 til 75 år har omkring én tredjedel flyttet inn i nåværende bolig etter at de fylte 60 år. Videre oppgir omkring halvparten av de som ikke har flyttet i alderen 60 til 75 år at de vurderer å flytte dersom de får store hjelpebehov. Med utgangspunkt i at dagens og morgendagens eldre har hatt boligkarrierer der flytting har vært en naturlig del av deres boligtilpasning, forventer vi at boligtilpasning gjennom flytting kan øke i fremtiden. Dette forutsetter imidlertid at det finnes et tilstrekkelig tilbud av egnede boliger til riktig pris. Boligbyggere må se lønnsomhet og akseptabel risiko i produksjonen av slike boliger. Boligbyggere gir imidlertid uttrykk for at boligprosjekter rettet spesielt mot eldre er forbundet med utfordringer knyttet til reguleringer (leilighetsnorm), kostnader forbundet med fellesarealer og lav etterspørsel blant eldre (Sørvoll mfl. 2018). Dette gjelder spesielt i distriktene, der det bygges langt mindre enn ellers i landet. Såkalt «tynne» boligmarkeder i distriktene kan med andre ord gi utfordringer for eldres boligtilpasning.

## Konklusjon

Tidligere studier har pekt på at forholdsvis få eldre utbedrer eller planlegger å utbedre egen bolig (Sørvoll mfl. 2016; 2020). Dette må ses i sammenheng med i hvilken grad eldre opplever behov for slik utbedring. Det kan se ut til at en god del eldre tilpasser egen boligsituasjon for alderdom og nedsatt funksjonsevne, enten gjennom utbedring av egen bolig eller flytting til en ny og mer egnet bolig, når behovet melder seg. Utfordringene som oppstår kan knyttes til at den enkelte ikke har tilstrekkelig med egne ressurser til å gjennomføre boligtilpasning.

# 4 Kommunens bidrag til å utvikle aldersvennlige boliger og bomiljøer og gode tjenester til eldre

## 4.1 Innledning

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan kommunen kan bidra til å utvikle aldersvennlige boliger og bomiljøer. Det er viktig at det finnes tilstrekkelige slike boliger på det ordinære boligmarkedet, slik at eldre i størst mulig grad kan ta ansvar for egen bolig, noe vi drøfter i avsnitt 4.2. Det kommunale tilbudet om utleieboliger og sykehjem er særlig viktig i den siste fasen av livet, hvor ulike funksjoner blir svekket. Slike boliger er også viktige for eldre som har økonomiske eller sosiale problemer som gjør at de ikke klarer seg på det ordinære boligmarkedet (jf. avsnitt 4.3).

Det er viktig å se botilbudet til eldre i sammenheng med tilbudet av tjenester. Denne koblingen gjør vi ved bruk av begrepet innsatstrapp, som blir nærmere omtalt i avsnitt 4.4. Her introduserer vi også begrepet «proaktivt forløp», som blir nærmere beskrevet for ulike brukergrupper med ulike utfordringer.

Det er kommunen som har det primære offentlige ansvaret for tilbudet til eldre. Husbanken og andre statlige aktører har en rekke virkemidler som er et godt supplement til kommunale strategier og tiltak. Statlige virkemidler er nærmere beskrevet i avsnitt 4.2, med en mer detaljert omtale i vedlegg 1.

## 4.2 Aldersvennlige boliger og bomiljøer i det ordinære boligmarkedet

### Tilpasning av eksisterende boliger

Flesteparten av eldre de nærmeste tiårene vil bo i boliger som allerede er bygd. Egnetheten til eksisterende boligmasse vil være sentral for at eldre skal kunne bo hjemme. Tilpasning av dagens boliger vil være et tiltak som bidrar til eldre kan bo lenger hjemme.

I rapporten *Et godt bad forlenger livet (i egen bolig)* slår Ekhaugen (2018)<sup>13</sup> fast at «endringer i boligene kan redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester». Her er det foretatt beregninger av gevinsten ved å rehabilitere et bad for 200 000 kroner. Beregningen forutsetter behov for bistand fra hjemmetjenesten og institusjonsplass i et referansealternativ (boligeier gjør ingen tiltak) og et alternativ hvor boligeier rehabiliterer badet. Differansen i netto nåverdi mellom referanse- og tiltaksalternativ representerer gevinsten ved tiltaket, her om lag 1,3 millioner kroner. Rehabilitering av baderommet kan med andre ord gi betydelige gevinster, gitt at sammenhengen mellom rehabilitering av baderommet og konsekvensene i form av redusert behov for bistand og bortfall av behovet for institusjonsplass er som forutsatt. Det understrekes i rapporten at det er stor usikkerhet

---

<sup>13</sup> Ekhaugen, T., Bjerkmann, I., B., Ekeland, E. og Holden, M., B. (2018): *Et godt bad forlenger livet (i egen bolig)*. Vista Analyse Rapport 2018/24

knyttet til sammenhengene mellom tiltak og konsekvenser, samt størrelsen på konsekvensene og når de oppstår, og beregningen er basert på en rekke forutsetninger om disse sammenhengene.

Eldre har selv hovedansvaret for å tilpasse egen bolig. Kommunen kan utvikle rutiner som sikrer en god dialog med eldre hvor det kan være aktuelt med tilpasning av boligen. På dette området har staten ulike virkemidler som det kan være aktuelt å bruke (vedlegg 2). Det er imidlertid kommunen som har hovedansvaret for dialogen med eldre når det gjelder bruken av disse virkemidlene.

### Bygging av nye boliger

Utviklingen i Asker og Bærum viser at mange eldre opplever sentrumsnære leiligheter som attraktive. Kjøp av slike leiligheter kan ses på som en tilpasning til alderdommen. Sørvoll med fl (2020)<sup>14</sup> viser at eldre i større grad enn før foretar slik strategiske tilpasninger, og at det har blitt flere eldre som har økonomi til å finansiere kjøp av slike boliger.

### Stedsutvikling og sosiale boformer

Sosial bærekraft settes nå på dagsorden som en del av utkvitteringen av FNs bærekraftsmål. Sosial bærekraft er et ungt perspektiv i plansammenheng (Hofstad 2018).<sup>15</sup> Det er derfor mindre kompetanse på implementering av sosiale bærekraftsmål. Det sosiale perspektivet blir nå sett i sammenheng med stedsutvikling og utvikling av sentrumsfunksjoner. Grunnen er at utvikling av sentrum gir et godt grunnlag for å utvikle aldersvennlige boliger og bomiljøer. Følgende argumenter blir trukket frem:

- ▶ Større andel aldersvennlige boliger i sentrumsnære områder
- ▶ Bedre mulighet for å utvikle aldersvennlige bomiljøer
- ▶ Effektivitet i helse- og omsorgstjenesten gjennom nærhet til base
- ▶ Økte muligheter for sosial deltakelse for eldre (mental og fysisk helse styrkes)
- ▶ Lettere å involvere frivillige/lokalsamfunnet
- ▶ Bedre betingelser for å tilby et variert tilbud av både aktiviteter og omsorgstjenester

Kommunen har mulighet til å påvirke utviklingen av private botilbud, slik at eldre har muligheten til å dekke sosiale behov både i boligen og i nærmiljøet. Private utbyggere har utviklet såkalte plusskonsepter rettet mot eldre og andre målgrupper. Disse byggene har fellesfunksjoner som gir beboerne mulighet for sosial deltakelse. Det blir tilbudt slike boliger som beboerne både kan eie eller leie.

## 4.3 Kommunens tilbud av utleieboliger og sykehjem

Tilrettelegging av nok boliger på det ordinære boligmarkedet (jf. avsnitt 4.2) vil kunne bidra til å dempe behovet for kommunale utleieboliger og sykehjem. For kommunen er det viktig med en god fordeling av tilbudet til eldre med ulikt behov for bistand. I boligtrappen har vi skilt mellom boliger med lite og omfattende behov for bistand.

Noen eldre har sammensatte behov for tjenester: Et eksempel er personer med psykiske lidelser og eller rusmiddelproblemer som samtidig opplever en kognitiv eller somatisk svikt. Et annet eksempel er eldre eller funksjonshemmede som opplever en kognitiv eller somatisk svikt. Mange kommuner opplever det som krevende å gi et godt tilbud til eldre med sammensatte behov for

---

<sup>14</sup> Sørvoll, J., Gulbrandsen, L. Nordvik, V.; Ruud, Marit Ekne, Sandlie, Hans Christian, Skogheim, Ragnhild, Vestby, Guri Mette (2020). *Mobilitet blant eldre på boligmarkedet – holdninger, drivere og barrierer*. NOVA-rapport 5/2020.

<sup>15</sup> Hofstad, Hege (2018). *Bærekraftig planlegging for framtida?* Hanssen, Gro Sandkjær; Aarsæther, Nils (Red.). Plan- og bygningsloven 2008 - En lov for vår tid? Kapittel 12. s. 203-222. Universitetsforlaget

tjenester. Noen brukere har så sjeldne kombinasjoner av behov at det ikke er rasjonelt å etablere et tilbud i egen regi. For disse brukerne kan det være mer rasjonelt å samarbeide med andre kommuner om et tilbud eller kjøp av tjenester fra en privat leverandør.

Oslo har siden 2011 satset på Omsorg+<sup>16</sup>, som er et tilbud med fellesarealer og vertsfunksjon. I Omsorg+ var det i mai 2021 18 prosent av leietakerne som ikke mottok pleie- og omsorgstjenester, jf. Agenda Kaupang (2022)<sup>17</sup>. Muligheten for sosial deltakelse er noe av forklaringen til at en så høy andel klarer seg uten tjenester.

Omsorg+ er imidlertid i ferd med å bli så dyr at kommunen ikke har råd lenger. Dette til tross for at boligene er finansiert med investeringstilskudd fra Husbanken. Bydelenes årlige utgifter til husleien og basisfunksjoner er på mellom 10 og 15 millioner kroner. Utgiftene er nå så høye at bydelene har problemer med å finne dekning i budsjettene. Kommunen bør derfor satse på å legge til rette for å utvikle slike konsepter på det ordinære boligmarkedet (jf. avsnitt 4.3)

## 4.4 Helhetlig innsatstrapp og gode pasientforløp

### Helhetlig innsatstrapp

I Agenda Kaupang har vi jobbet med utvikling av en helhetlig innsatstrapp for om lag 30 kommuner. Hensikten med denne strategiske modellen er å sikre en god dimensjonering av trinnene i dag og bærekraftige tjenester i framtiden i kommunen. Modellen tydeliggjør kommunens målsetning, innsats og dimensjonering for hvert trinn i dagens situasjon som utgangspunkt for å lage en strategisk plan for framtiden.



Innsatstrappen er utviklet for å synliggjøre nivå av inngripen i innbyggernes liv hvor målet er at det er godt å klare seg selv. De laveste tre trinnene og delvis trinn fire, gjelder fritt tilgjengelige tilbud og tjenester til alle innbyggere som leveres fra ulike sektorer i kommunen. De neste trinnene fra trinn 4 og videre er behovsprøvd og tildeles av Velferdsforvaltningen. De øverste trinnene i trappen gjelder når innbyggerne har behov for boliger eller institusjonstilbud med døgntjenester.

<sup>16</sup> Omsorg+ har fått tilskudd av Husbanken som et heldøgns tilbud. Tjenestene som leietakerne mottar har imidlertid ikke vært så mye høyere enn nivået for den ambulante hjemmetjenesten. Tilbudet har mye til felles med forslaget om trygghetsboliger, slik at en sammenlikning er relevant.

<sup>17</sup> Agenda Kaupang (2022): Evaluering av Omsorg+

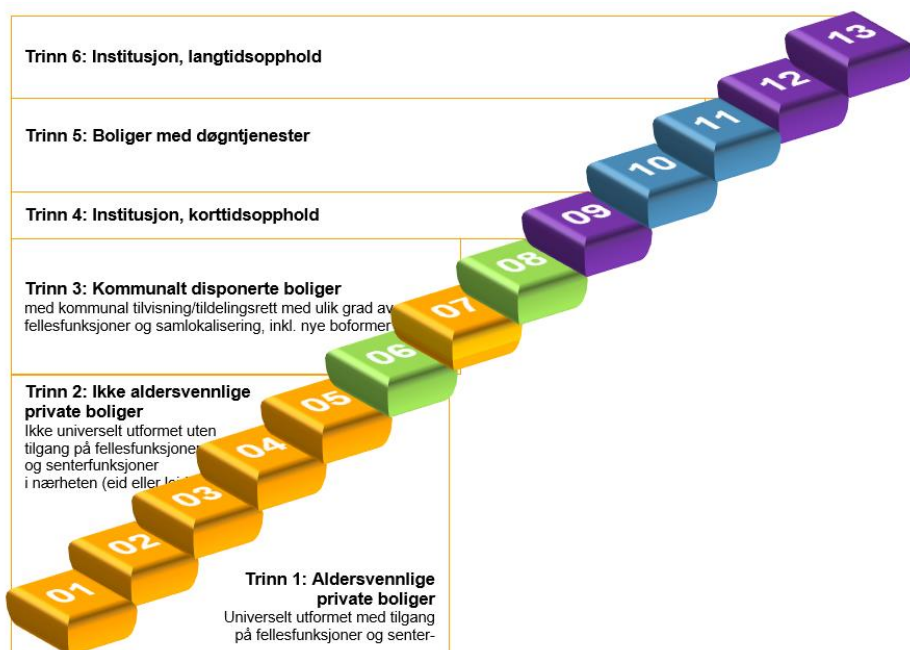
Et viktig mål med trappen er å skape felles forventninger om tjenestetilbudet for innbyggere, politikere og ansatte og danne grunnlag for å prioritere aktiviteter og innsats på de ulike trinnene. Det er et stort behov for å forberede innbyggerne i kommunen på hva de kan forvente av kommunale tjenester og hva kommunen vil forvente at innbyggerne tar ansvar for selv.

Den helhetlige innsatstrappen gir kommunen et utgangspunkt for strategisk planlegging og tjenesteutvikling i årene som kommer. Målet er å legge til rette for at tjenester kan tildeles og utføres på lavest mulige effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet) og sikre god økonomisk styring av kommunens ressurser. Innsatstrappen viser trinn som er godt utviklet og lite utviklet i kommunen. Målet med å synliggjøre helheten i innsatstrappen er at sammenhengen mellom tjenestene blir bedre, ressursbruken mer balansert og den interne forståelsen av tjenesteomfanget på hvert trinn, blir styrket.

Et viktig mål for å sikre mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester i framtiden, er å styrke de lavere trinnene i den helhetlige innsatstrappen. Lykkes kommunen med dette arbeidet, vil det kunne bety et redusert behov for et tilbud med døgntjenester på de øverste trinnene.

Et viktig fundament for å sikre bærekraftige helse- og omsorgstjenester i den helhetlige innsatstrappen, er å sikre en helhetlig boligpolitikk med nok gode og fleksible boligløsninger på alle nivåer i den helhetlige innsatstrappen. På denne måten vil kommunen legge til rette for at flere innbyggere kan ta gode boligvalg og ta ansvar for å eie eller leie egen bolig gjennom hele livet.

I figuren nedenfor viser vi sammenhengen mellom den helhetlige innsatstrappen og boligtrappen for eldre i seks trinn med ulike kjennetegn og en tydeliggjøring av hvor innbyggerne bor når de mottar tjenester på de ulike trinnene i innsatstrappen.



Figur 1 Sammenhengen mellom den helhetlige innsatstrappen og boligtrappen for eldre i fem trinn med ulike kjennetegn

## Proaktive og reaktive forløp

Vi har brukt tre såkalte «personas» til å belyse utgifter og årsverksinnsats for tre stiliserte, men gjenkjennelige helseforløp i alderdommen. De viser typiske forløp for eldre med fysiske, kognitive (psykiske), og helsemessige og sosiale utfordringer. I beskrivelsen av de tre ulike historiene har vi

lagt hovedvekten på hvilke boligvalg innbyggeren gjør og beregnet effekten av de ulike valgene de tar.

Tidlige og framtidsrettede valg har vi valgt å omtale som proaktive forløp. I de proaktive forløpene har vi lagt vekt på at kommunen tilrettelegger og styrker innbyggeren for at de selv kan ta gode og framtidsrettede boligvalg og styrke evnen til å leve gode selvstendige liv. Dette kan skje gjennom informasjonssider som «planleggelitt.no», aktiv boligrådgivning, forebyggende hjemmebesøk mv. Et svakere framoverskuende perspektiv som boligtilpasninger i eksisterende bolig og at boligtilpasninger først skjer i etterkant av et oppstått behov, refererer vi derimot til som reaktivt og en reaktiv tilpasning og forløp. Normalforløpet er laget som en referansebane og beskriver det vi antar er et typisk forløp i norske kommuner.

For de tre «personasene» er det i tabellen under synliggjort de økonomiske og personellmessige konsekvensene ved normale, proaktive og reaktive forløp. Det er også illustrert hvilke mulige investeringer personasene gjør knyttet til tilpasning av bolig, flytting fra eksisterende bolig og investering i ny bolig. Beregningene illustrerer at det er store forskjeller i utgiftene for de ulike forløpene. Tallfestingen er basert på dialog med ansatte i noen kommuner med bred erfaring i saksbehandling og tildeling av helse- og omsorgstjenester. Beregningene må derfor ses på mer som en illustrasjon enn som eksakte anslag.

Tabell 4.2 Oppsummering av investeringer (millioner kroner), kostnader og årsverk for de tre «personasene»

|                                         | Investering   |                  |                 | Netto kostnad for kommunen |                  |                 | Årsverksinnsats |                  |                 |
|-----------------------------------------|---------------|------------------|-----------------|----------------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
|                                         | Normal-forløp | Proaktivt forløp | Reaktivt forløp | Normal-forløp              | Proaktivt forløp | Reaktivt forløp | Normal-forløp   | Proaktivt forløp | Reaktivt forløp |
| <b>Alder</b>                            |               |                  |                 |                            |                  |                 |                 |                  |                 |
| <b>Fysiske utfordringer (Hjördis)</b>   |               |                  |                 |                            |                  |                 |                 |                  |                 |
| Sum mill. kroner                        | -             | 0,3              | -               | 3,3                        | 2,0              | 4,5             |                 |                  |                 |
| Sum i årsverk                           |               |                  |                 |                            |                  |                 | 4,77            | 2,75             | 6,44            |
| Endring mot normalforløp                |               |                  |                 |                            | -39 %            | 35 %            |                 | -42 %            | 35 %            |
| <b>Kognitive utfordringer (Johs)</b>    |               |                  |                 |                            |                  |                 |                 |                  |                 |
| Sum mill. kroner                        | -             | 0,1              | -               | 5,0                        | 3,2              | 7,6             |                 |                  |                 |
| Sum i timer                             |               |                  |                 |                            |                  |                 | 10 709          | 4 226            | 18 235          |
| Sum i årsverk                           |               |                  |                 |                            |                  |                 | 6,70            | 2,65             | 11,41           |
| Endring mot normalforløp                |               |                  |                 |                            | -36 %            | 52 %            |                 | -61 %            | 70 %            |
| <b>Helsemessige utfordringer (Gerd)</b> |               |                  |                 |                            |                  |                 |                 |                  |                 |
| Sum mill. kroner                        | -             | 2,5              | -               | 5,6                        | 4,2              | 8,7             |                 |                  |                 |
| Sum i årsverk                           |               |                  |                 |                            |                  |                 | 8,20            | 5,82             | 11,53           |
| Endring mot normalforløp                |               |                  |                 |                            | -25 %            | 54 %            |                 | -29 %            | 41 %            |

Resultatet av beregningene viser at reaktive forløp har utgifter som ligger mellom 35 og 54 prosent høyere enn normalforløpet. Utgiftene til proaktive forløp ligger mellom 25 og 39 prosent lavere enn normalforløpet. Proaktive forløp bidrar også i betydelig grad til reduksjon av antall årsverk som blir brukt. Muligheten for et proaktivt forløp blir påvirket av at innbyggerne selv tar gode og aktive boligvalg og gjør nødvendige investeringer tidlig nok i forløpet:

- **Fysiske utfordringer:** Personasen tilpasser først egen bolig selv med en investering på 200 000 kr. Åtte år senere tar hun selv initiativ til å selge boligen og flytte til ny egnet borettslagsleilighet sentralt i kommunen med nærhet til kommunale tjenester, flyttekostnad 50 000 kr.
- **Kognitive utfordringer:** Personasen flytter med familiens hjelp til et privat bokollektiv særskilt tilrettelagt for personer med demens. Han flytter tilstrekkelig tidlig i forløpet, slik at han fortsatt kan nyttiggjøre seg fellesskapsfunksjonene i bokollektivet. Her betaler han husleie som finansieres av husleien han får for å leie ut sin egen bolig. Kostnadene til flytting og utleie på 100 000 kr dekkes av personasen selv.
- **Helsemessige og sosiale utfordringer:** Boligveilederen i kommunen forteller personasen om et prosjekt som ligger sentralt i kommunen med de fleste fasiliteter i nærheten. Der har kommunen «utpekingsrett» på noen av de nye leilighetene og vil prioritere henne. Med utleie av kårboligen, supplerende bostøtte og startlån (2,5 millioner kroner) evner hun å kjøpe

leiligheten selv. Hun holder seg aktiv i nærmiljøet og har nærhet til de kommunale tjenestene det er behov for.

Eldre som tilpasser egen bolig eller flytter bidrar altså til mer proaktive forløp (jf. vedlegg 3). Proaktive forløp er også avhengig av at det lokale boligmarkedet tilbyr egnede boliger. Statlige virkemidler rettet mot at eldre ruster opp egen bolig eller flytter bidrar også til proaktive forløp. En godt dimensjonert og helhetlig innsatstrapp med vekt på de lavere trinnene vil også kunne bidra positivt. Staten har gjennom bruk av pedagogiske virkemidler mulighet til å påvirke kommunene til å utvikle innsatstrappen på en god måte.

### **Gode pasientforløp som nasjonal og internasjonal satsning**

Folkehelseinstituttet og KS har siden 2014 arbeidet sammen med kommuner og helseforetak for å utvikle gode, funksjonsbaserte pasientforløp<sup>18</sup>. I slike pasientforløp samhandler og kommuniserer de ulike tjenestene innen kommune- og spesialisthelsetjenesten med hverandre på en slik måte at brukeren eller pasienten opplever et helhetlig tilbud.

Arbeidet med gode pasientforløp er videreført i *Leve hele livet*<sup>19</sup>, som er en nasjonal kvalitetsreform for eldre. Her har alle kommuner og helseforetak har fått tilbud om å være med i et regionalt læringsnettverk.

Reformen *Leve hele livet* er godt forankret i en håndbok fra WHO (2019)<sup>20</sup> om hvordan primærhelsetjenesten kan gi pleie og støtte til eldre mennesker i lokalsamfunnet. Håndboka gir veiledning for hvordan helse- og sosialarbeidere kan identifisere eldre mennesker med tap av funksjoner og gi relevant bistand for å reversere eller forsinke tapene av funksjoner. Her blir det gitt råd for å takle kognitiv svekkelse, feilernærernæring, svekkelse av syn og hørsel, og depressive symptomer og for å styrke mobiliteten. Det blir også gitt råd for støtte eldre på det sosiale området. Håndboka gir råd for å utarbeide individuelle planer basert på behovene til den enkelte.

### **Gode pasientforløp i samarbeid med sykehus**

Kommunene har ansvar for det som blir kalt primærhelsetjenesten. Sekundærhelsetjenesten består i stor grad av sykehus og spesialister. Et av hovedmålene i samhandlingsreformen har vært at kommuner i samarbeid med sykehus skal kunne tilby helhetlige og integrerte tjenester før og etter sykehusopphold, basert på sammenhengende pasientforløp. Kommuner og foretak er derfor i den nye helse- og omsorgsloven blitt pålagt å inngå forpliktende samarbeidsavtaler om innleggelse og utskrivning av pasienter. Grimsø m fl (2016)<sup>21</sup> har fulgt noen sykehus og kommuner som sammen har forsøkt å utvikle helhetlige pasientforløp for KOLS, hjertesvikt, slag og hoftebrudd som også omfattet oppfølging i kommunen.

Forskerne finner at spesialisering av tjenester og personell i primærhelsetjenesten for oppfølging av spesifikke diagnoser hverken er bærekraftig eller funksjonelt. I tillegg vil det å forlenge diagnosespesifikke forløp fra sykehus ut i kommunen bidra til fragmentering av tjenestene til eldre og kronisk syke. I noen av kommunene ble det utviklet og tatt i bruk generisk diagnoseuavhengige forløp. Det fungerte for disse kommunene og framstår som en mer bærekraftig modell.

---

<sup>18</sup> Kilde: <https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/pasientforlop/eldre-og-kronisk-syke/>

<sup>19</sup> Kilde: *Stortingsmelding nr. 15 (2017–2018)*

<sup>20</sup> WHO (2019): *Guidance on person-centred assessment and pathways in primary care*

<sup>21</sup> Grimsø m fl (2016): *Helhetlige pasientforløp – gjennomføring i primærhelsetjenesten*. Publisert i tidsskrift for omsorgsforskning.

## 4.5 Bruk av statlige virkemidler

Staten har ulike virkemidler som både gir føringer for kommunens tilbud og som er et supplement til det kommunale tilbudet. I vedlegg 1 har vi fordelt de statlige virkemidlene i seks porteføljer av virkemidler:

1. Enkle personlige tilpasninger i eksisterende bolig
2. Byggeteknisk tilpasning av eksisterende bolig
3. Den eldres anskaffelse av ny egnet bolig
4. Boligforsyning (av egnede boliger) i det ordinære markedet
5. Bygging og forvaltning av kommunalt disponerte utleieboliger
6. Bygging og forvaltning av institusjoner

Kategoriene er sortert slik at de tiltar i inngripen/endring i eldres boligsituasjon og intensitet i helse- og omsorgstjenester.

Husbanken er den statlige aktøren med mest omfattende virkemidler som er relevant for kommunene. Virkemidlene til Husbanken er rettet både mot kommunen og direkte mot innbyggerne i kommunen. Kommunen har et sentralt ansvar med å behandle søknader om startlån og andre individrettede virkemidler fra Husbanken. NAV forvalter utlån av et stort spekter rettighetsbaserte hjelpemidler som finansieres over folketrygden.

Et godt tilbud til de eldre er avhengig av at kommunen etablerer et godt samarbeid med Husbanken, NAV og andre aktører. Samarbeidet bør omfatte både de operative og strategiske nivået.

# 5 Konklusjoner og anbefalinger for Bærum kommune

## 5.1 Svar på problemstillingene fra BIOM

Problemstillingen i vårt mandat er hvordan kommunen kan bidra til flere friske år blant befolkningen i Bærum kommune og en motsatt utvikling med flere syke år (jf. avsnitt 1.1).

Primærhelsetjenesten kan yte bistand til å reversere eller forsinke tapene av funksjoner hos eldre, blant annet når det gjelder kognitiv svekkelse, feilernærning, svekkelse av syn og hørsel, og depressive symptomer og for å styrke mobiliteten.

Innsatsen fra Bærum kommune gjøres gjennom forebyggende arbeid og proaktive forløp som vi har omtalt i denne rapporten. Disse temaene er sentrale for Bærum kommune, slik de også er for statlige myndigheter og andre kommuner. Innsatsene fra Bærum er derfor trolig en av forklaringene til at levealderen har økt i flere tiår og at befolkningen får flere friske leveår.

Det er neppe mulig å finne frem til en endelig fasit på hvordan kommunen skal satse på forebyggende arbeid og proaktive forløp. Derfor er det viktig å rette oppmerksomheten mot videre arbeid med utvikling på disse områdene, slik at kommunen kanskje kan bidra til enda flere friste leveår.

BIOM ønsker også å utrede et alternativ med en eldre befolkning med flere syke leveår. Etter det vi kan skjønne er det ikke et reelt alternativ å slutte med kommunens forebyggende innsats. Det vil ikke være bra for befolkningen i Bærum og dessuten imot statlige retningslinjer.

Det er også viktig å erkjenne at økt forventet levealder trolig i hovedsak skyldes andre forhold enn den kommunale innsatsen. Det finnes ikke forskning som har klart å isolere effekten av forebyggende arbeid. En viss betydning vil det forebyggende arbeidet ha, slik at det også i årene fremover vil være viktig å utvikle forebyggende tiltak. Men samtidig vil nok trolig økningen av levealder fortsette i årene som kommer uavhengig av satsningen på forebyggende tiltak.

## 5.2 Andre konklusjoner

### Mer krevende finansiering stiller større krav til bruk av midler

Aldersbæreevne er definert som forholdet mellom personer i yrkesaktiv alder (16–67 år) og personer over 67 år. I årene frem til 2050 blir aldersbæreevnen gradvis redusert både for Bærum og landet som helhet. Reduksjonen vil gjøre det mer krevende å finansiere velferden. Både for Bærum og landets øvrige kommuner vil det bli viktigere å bruke midlene som stilles til rådighet på en god måte.

### Utvikling av kapasiteten av tilbudet til flere eldre basert på langsiktige strategier

Vi har beregnet at behovet for pleie- og omsorgstjenester øker med 131 prosent frem til 2050. Veksten skyter for alvor fart etter 2025 og fortsetter deretter med noenlunde jevn styrke til 2050. Den sterke veksten gir en «styringsfart» med mulighet til å styre veksten i ønsket retning. Det bør utvikles strategier for ønsket utvikling, slik at det er mulig å styre utviklingen i ønsket retning.

## **Eldre lengst mulig i egen bolig krever bred kommunal innsats**

Et mulig mål for Bærum kommune kan være at eldre skal klare seg lengst mulig i egen bolig. Dette er et sentralt mål for statlige myndigheter og mange norske kommuner.

Mål er i samsvar med hva mange selv ønsker. Dessuten vil oppfølgingen av målet innebære en effektiv forvaltning av kommunens midler.

## **Kommunen bør stimulere eldre til å ta ansvar for egen bolig**

Eldre har det primære ansvaret for egen bolig. Tilpasning av boligen eller flytting til en mer egnet bolig er tiltak som eldre selv kan gjøre for å klare seg i egen bolig. Bærum kommune bør utvikle tiltak som bidrar til at eldre skal ta disse valgene.

## **Sats på lave trinn i innsatstrappen og proaktive forløp**

Sammenliknet med landet har Bærum kommune et mer omfattende tilbud av sykehjem og boliger med døgntjenester enn landet som helhet. En målrettet utvikling av de lavere trinnene i innsatstrappen vil kunne bidra til at eldre kan klare seg lenger hjemme.

Tilbudet fra kommunen bør tilpasses individuelt basert på behovene til den enkelte med sikte på å reversere eller forsinke tap av funksjoner, i tråd med kvalitetsreformen *Leve hele livet*. Kommunen bør stimulere til proaktive forløp for den enkelte, som innebærer at det tidlig blir foretatt valg som kan bidra at eldre kan klare seg selv mest mulig og at tapene av funksjoner blir begrenset. Videre er det viktig at samarbeider med spesialisthelsetjenesten om gode pasientforløp.

## **Nødvendig med strategier for å øke kapasiteten til personer med demens**

Det er anslått at antall personer med demens øker fra 2 619 i 2020 til 6 221 i 2050. Rundt to av tre personer med demens får i dag altså hjemmetjenester eller er uten kommunale tjenester. Det er viktig at med gode strategier for personer i ulike stadier av et demensforløp og at kapasiteten til denne gruppen blir bygget ut i tråd med økningen i behovet.

## **Redusert familieomsorg øker betydningen av sosiale nettverk**

Den demografiske utviklingen viser at den relative betydningen av familieomsorg blir redusert. Redusert familieomsorg vil øke betydningen av andre sosiale nettverk. Det blir viktig med en lokalisering og utforming av boliger som gir mulighet for sosial deltakelse. Et godt samarbeid mellom kommunen, frivillige og resten av lokalsamfunnet vil kunne få økt betydning. Det blir også viktig å styrke samarbeidet med pårørende, i tråd med nasjonale satsinger og strategier.

## **Bygging av aldersvennlige boliger og bomiljøer**

Bærum kommune bør stimulere til å bygge boliger med fellesarealer og fellesfunksjoner i boligen og i nærmiljøet. Slike boliger kan ses på som en del av stedsutvikling med tilrettelegging av sosiale arenaer, gode møteplasser og fysisk aktivitet. Den primære strategien bør være å tilrettelegge for at slike boliger blir bygd på det ordinære boligmarkedet, og at eldre selv finansierer boligene.

## **Bygging av kommunale utleieboliger og sykehjem til eldre med ulike behov**

For kommunen er det viktig med en god fordeling av tilbudet til eldre med ulikt behov for bistand. Det er nødvendig med langsiktige planer for utviklingen av kapasiteten for ulike deler av tilbudet. Videre må det tas stilling til hvor i kommunen tilbudet skal lokaliseres, og at det sikres en god kobling til kommunens arealplaner.

Det er nødvendig å ta stilling til om tilbudet til personer med omfattende behov for bistand skal gis i egen regi, i samarbeid med andre kommuner eller kjøp fra private leverandører.

### **God utnyttelse av virkemidlene fra Husbanken, NAV og andre statlige aktører**

Et godt tilbud til de eldre er avhengig av at kommunen etablerer et godt samarbeid med Husbanken, NAV og andre statlige aktører, både på operativt og strategisk nivået. Samarbeidet vil kunne bidra til god og helhetlig utnyttelse av de kommunale virkemidlene sammen med virkemidlene som disse aktørene har ansvaret for.

### **Strategier og tiltak basert på fakta om status**

Anbefalingene over er på et relativt overordnet nivå. Vi foreslår at det utvikles strategier og tiltak basert på fakta om dagens situasjon og ønsket utvikling. På den måten vil kommunen kunne få et faktabasert grunnlag for styring av utviklingen.

### **Bred involvering av berørte aktører**

Målet om lengst mulig i egen bolig er avhengig av at kommunen lykkes i å gjennomføre sine oppgaver som tjenesteprodusent (boliger og tjenester) og samfunnsutvikler (arealplanlegging) på en god måte.

Vi anbefaler en bred tilnærming i det strategiske arbeidet med involvering av ledere og ansatte som er involvert i utviklingen av tjenestene, byggingen av sykehjem og omsorgsboliger, kommuneplanarbeidet og utviklingen av alternative boformer. Videre anbefaler vi en prosess med involvering av kommunens politiske organer og innbyggerne i kommunen.

# Vedlegg: Kategorisering av statlige virkemidler

Staten har ulike virkemidler som både gir føringer for kommunens tilbud og som er et supplement til det kommunale tilbudet. Vi har fordelt de statlige virkemidlene i seks porteføljer av virkemidler:

7. Enkle personlige tilpasninger i eksisterende bolig
8. Byggteknisk tilpasning av eksisterende bolig
9. Den eldres anskaffelse av ny egnet bolig
10. Boligforsyning (av egnede boliger) i det ordinære markedet
11. Bygging og forvaltning av kommunalt disponerte utleieboliger
12. Bygging og forvaltning av institusjoner

Kategoriene er sortert slik at de tilter i inngripen/ending i eldres boligsituasjon og intensitet i helse- og omsorgstjenester. I det følgende gir vi en kortfattet beskrivelse av de ulike kategoriene med en oversikt over hvilke virkemidler vi har plassert i de ulike kategoriene

Tabell V1-1 Virkemidler kategorisert under formålet *Enkle personlige tilpasninger i eksisterende bolig*

| Nr | Virkemiddelnavn                                                                             | Type virkemidler     | Mottaker                                                                                    | Finansiering                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1  | «Enkle» hjelpemidler i dagliglivet – (toalettforhøyer, bade- og dusjstoler, rullatorer, mv) | Utlån (fysisk utlån) | Personer med varig nedsatt funksjonsevne, herunder aldersutløste behov                      | Staten v/ folketrygden (NAV) |
| 2  | Tilskudd til spredning av velferdsteknologi (implementering og frikjøp av prosjektledere)   | Tilskudd             | Kommuner                                                                                    | Staten v/Hdir til kommuner   |
| 3  | Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver                                 | Tilskudd             | Kommuner                                                                                    | Staten v/Hdir til kommuner   |
| 4  | Planlegge litt                                                                              | Pedagogisk           | Personer / eldre                                                                            |                              |
| 5  | Forebyggende hjemmebesøk                                                                    | Pedagogisk           | Personer / eldre                                                                            |                              |
| 8  | Boligrådgivning i kommunene                                                                 | Pedagogisk           | Enkeltpersoner / eldre                                                                      |                              |
| 6  | Velferdsteknologi temaside                                                                  | Pedagogisk           | Kommuner                                                                                    |                              |
| 7  | Velferdsteknologiens ABS (opplæringspk)                                                     | Pedagogisk           | Kommuner                                                                                    |                              |
| 9  | Hjelpemiddelsentralenes rådgivning/veiledning                                               | Pedagogisk           | Kommuner                                                                                    |                              |
| 10 | veviseren.no                                                                                | Pedagogisk           | Kommuner, direktorater, statsforvalter-embetene, samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner |                              |

Utlån av hjelpemidler i dagliglivet er det klart mest vesentlige økonomiske virkemiddelet under denne kategorien, og omfatter utlån av et stort spekter rettighetsbaserte hjelpemidler som finansieres over folketrygden. De vanligste hjelpemidlene til de over 80 år er hjelpemidler som kompenserer for aldersutløste behov, herunder hjelpemidler til personlig stell og pleie. Utlån av bolighjelpemidler, tilskudd i stedet for utlån av hjelpemidler og øvrige hjelpemidler utgjør kun en del av bevilgningen på 3,7 mrd. kroner.<sup>22</sup> I 2019 utgjorde hjelpemidler til husholdning og bolig 783 millioner kroner.<sup>23</sup>

Tabell V1-2 Virkemidler kategorisert under formålet *Byggteknisk tilpasning av eksisterende bolig*

<sup>23</sup> Det er ikke nærmere definert hva hjelpemidler til husholdning og bolig omfatter, og antakelig er dette dels det som omfattes under kategori personlig tilpasning, dels tiltak under kategorien byggteknisk tilpasning og dels tiltak som ikke er omfattet av kartleggingen (for eksempel ortopediske hjelpemidler, høreapparat, førerhund, mv.)

| Nr | Virkemiddelnavn                                                                                                 | Type virkemidler     | Mottaker                                                                                                    | Finansiering                                      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|    | Utlån av bolig hjelpemidler (løfteplattform, trappeheis, ramper, omgivelseskontroll, personløfter, badekar, mv) | Utlån (fysisk utlån) | Personer med varig nedsatt funksjonsevne                                                                    | Staten v/folketrygden (NAV)                       |
| 18 | Tilskudd til boligtilpasning i stedet for hjelpemiddel (trappeheis, løfteplattform eller rampe)                 | Tilskudd             | Personer med varig nedsatt funksjonsevne                                                                    | Staten v/folketrygden (NAV)                       |
| 15 | Tilskudd til utredning og prosjektering                                                                         | Tilskudd             | Personer med behov for tilpasset bosted, herunder eldre                                                     | Kommunene (rammetilskudd)                         |
| 16 | Tilskudd til tilpasning                                                                                         | Tilskudd             | Enkeltpersoner med behov for tilrettelagt bolig, når tilpasnings-behovet er av varig karakter               | Kommunene (rammetilskudd)                         |
| 14 | Tilskudd til prosjektering og installering av heis                                                              | Tilskudd             | Eiere av boligmasse på minst tre etasjer (borettslag, sameie og lignende + kommuner)                        | Staten v/Husbanken                                |
| 19 | Tilskudd til tilstandsvurdering (kartlegging og prosjektering)                                                  | Tilskudd             | Borettslag, sameier og lignende med 6 eller flere boenheter. Gis ikke til utleiere                          | Staten v/Husbanken                                |
| 12 | Startlån (tilpasning)                                                                                           | Lån                  | Personer med langvarige boligfinansieringsproblemer (inkl. eldre i uegnet bolig men ikke prioritert)        | Staten v/Husbanken – videreformidles av kommunene |
| 13 | Lån til livsløpsbolig (bygging/ombygging)                                                                       | Lån                  | Enkeltpersoner og foretak (kommuner/fylkeskommuner, men sjelden)                                            | Staten v/Husbanken                                |
| 11 | Lån til oppgradering av eksisterende bolig                                                                      | Lån                  | Enkeltpersoner og foretak (boligselskap) (brukes lite av privatpersoner)                                    | Staten v/Husbanken                                |
| 22 | Planlegge litt                                                                                                  | Pedagogisk           | Personer / eldre                                                                                            |                                                   |
| 20 | DBIK kampanje - smartere oppussing                                                                              | Pedagogisk           | Den enkelte boligeier                                                                                       |                                                   |
| 23 | Forebyggende hjemmebesøk                                                                                        | Pedagogisk           | Personer / eldre                                                                                            |                                                   |
| 26 | Boligrådgivning i kommunene                                                                                     | Pedagogisk           | Enkeltpersoner / eldre                                                                                      |                                                   |
| 21 | Læringsnettverk aldersv.bolig/bomiljø                                                                           | Pedagogisk           | Distriktskommuner med stagnerende/ensidige boligmarkeder                                                    |                                                   |
| 24 | Velferdsteknologi temaside                                                                                      | Pedagogisk           | Kommuner                                                                                                    |                                                   |
| 25 | Velferdsteknologiens ABS (opplæringspk)                                                                         | Pedagogisk           | Kommuner                                                                                                    |                                                   |
| 27 | Håndbok for aldersvennlige lokalsamfunn                                                                         | Pedagogisk           | Kommuner                                                                                                    |                                                   |
| 28 | Hjelpemiddelsentralenes rådgivning/veiledning                                                                   | Pedagogisk           | Kommuner                                                                                                    |                                                   |
| 29 | veiviseren.no                                                                                                   | Pedagogisk           | Kommuner (pluss ansatte i direktorater, statsforvalterembetene, samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner) |                                                   |

Eksempler som kan illustrere byggtekniske tilpasninger i eksisterende bolig: installering av trappeheis eller andre tiltak på konstruksjonen for bedre fremkommelighet, ombygging av bad, ombygging av bolig for å få sentrale funksjoner på samme plan. Dette er større inngrep i en eksisterende bolig for å transformere den til en aldersvennlig bolig, og er typisk virkemidler som adresserer byggtekniske og konstruksjonsutfordringer for funksjonalitet. Merk at det vil være flytende overganger mellom enkle personlige tilpasninger og byggteknisk tilpasning i eksisterende bolig.

Tabell V1-3 Virkemidler kategorisert under formålet *Den eldres anskaffelse av ny egnet bolig*

| Virkemiddelnavn                               | Type virkemidler  | Mottaker                                                                                                    | Finansiering       |
|-----------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Lån til livsløpsbolig (bygging/ombygging)     | Lån               | Enkeltpersoner og foretak (kommuner/fylkeskommuner, men sjelden)                                            | Staten v/Husbanken |
| Startlån (kjøp av mer egnet bolig)            | Lån               | Personer med langvarige boligfinansieringsproblemer inkl. eldre i uegnet bolig                              | Staten v/Husbanken |
| Bostøtte (flytte fra uegnet til egnet bolig)  | Tilskudd (støtte) | Strengt behovsprøvd rettighetsordning – personer med lave inntekter og høye boutgifter                      | Staten v/Husbanken |
| Planlegge litt                                | Pedagogisk        | Personer / eldre                                                                                            |                    |
| Forebyggende hjemmebesøk                      | Pedagogisk        | Personer / eldre                                                                                            |                    |
| Boligrådgivning i kommunene                   | Pedagogisk        | Enkeltpersoner / eldre                                                                                      |                    |
| Læringsnettverk aldersv.bolig/bomiljø         | Pedagogisk        | Distriktskommuner med stagnerende/ensidige boligmarkeder                                                    |                    |
| Hjelpemiddelsentralenes rådgivning/veiledning | Pedagogisk        | Kommuner                                                                                                    |                    |
| veiviseren.no                                 | Pedagogisk        | Kommuner (pluss ansatte i direktorater, statsforvalterembetene, samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner) |                    |

Eksempler som kan illustrere virkemidler knyttet til den eldres anskaffelse av ny egnet bolig er: pedagogiske tiltak for å informere om vanlige boligutfordringer i alderdommen, samt tiltak som kan bidra til at eldre (og andre) etterspør mer egnede boliger; startlån, lån til bygging av livsløpsbolig.

Tabell V1-4 Virkemidler kategorisert under formålet *Boligforsyning (av egnede boliger) i det ordinære markedet*

| Virkemiddelnavn                                                                                           | Type virkemidler | Mottaker                                                                                                    | Finansiering       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Lån til livsløpsbolig                                                                                     | Lån              | Enkeltpersoner og foretak                                                                                   | Staten v/Husbanken |
| Lån til utleieboliger (v/tilvisningsavtale som innebærer at 60% er tilgjengelig for ikke-vanskeligstilte) | Lån              | Kommuner, selskaper og andre som har avtale med kommunen                                                    | Staten v/Husbanken |
| Læringsnettverk aldersv.bolig/bomiljø                                                                     | Pedagogisk       | Distriktskommuner med stagnerende/ensidige boligmarkeder                                                    |                    |
| Håndbok for aldersvennlige lokalsamfunn                                                                   | Pedagogisk       | Kommuner                                                                                                    |                    |
| Krav til kommunens planarbeid (plankart mv),                                                              | Regulatorisk     | Kommuner                                                                                                    |                    |
| TEK 17                                                                                                    | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| Reguleringsplaner - område- og detaljregulering                                                           | Regulatorisk     | utbyggere                                                                                                   |                    |
| Utbyggingsavtaler                                                                                         | Regulatorisk     | utbyggere                                                                                                   |                    |
| Kjøp og salg av kommunal tomt på vilkår                                                                   | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| veiviseren.no                                                                                             | Pedagogisk       | Kommuner (pluss ansatte i direktorater, statsforvalterembetene, samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner) |                    |

Eksempler som kan illustrere boligforsyning i det ordinære markedet er: lån til livsløpsbolig, lån til utleieboliger, samt kjøp og salg av tomt og utbyggingsavtaler.

Tabell V1-5 Virkemidler kategorisert under formålet *Bygging og forvaltning av kommunalt disponerte utleieboliger*

| Virkemiddelnavn                                                                         | Type virkemidler | Mottaker                                                                                                    | Finansiering       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Tilskudd til utleieboliger                                                              | Tilskudd         | Kommuner og selskaper med tildelingsavtale                                                                  | Staten v/Husbanken |
| Lån til utleieboliger (for vanskeligstilte)                                             | Lån              | Kommuner, selskaper og andre som har avtale med kommunen                                                    | Staten v/Husbanken |
| Investeringsstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger (rehabilitering og netto tilvekst) | Tilskudd         | Kommuner                                                                                                    | Staten v/Husbanken |
| Læringsnettverk aldersv.bolig/bomiljø                                                   | Pedagogisk       | Distrikts-kommuner med stagnerende/ensidige boligmarkeder                                                   |                    |
| Velferdsteknologi temaside                                                              | Pedagogisk       | Kommuner                                                                                                    |                    |
| Velferdsteknologiens ABS (opplæringspk)                                                 | Pedagogisk       | Kommuner                                                                                                    |                    |
| Håndbok for aldersvennlige lokalsamfunn                                                 | Pedagogisk       | Kommuner                                                                                                    |                    |
| Krav til kommunens planarbeid (plankart mv)                                             | Regulatorisk     | Kommuner                                                                                                    |                    |
| TEK 17                                                                                  | Regulatorisk     | Utbyggere inkl kommuner                                                                                     |                    |
| Reguleringsplaner - område- og detaljregulering                                         | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| Utbyggingsavtaler                                                                       | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| Kjøp og salg av kommunal tomt på vilkår                                                 | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| veiviseren.no                                                                           | Pedagogisk       | Kommuner (pluss ansatte i direktorater, statsforvalterembetene, samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner) |                    |
| Investeringsstilskudd til trygghets-boliger (ble reversert av ny regjering)             | Tilskudd         | Kommuner                                                                                                    | Staten v/Husbanken |

Eksempler som kan illustrere virkemidler under denne kategorien er: lån og tilskudd til utleieboliger, investeringstilskudd til omsorgsboliger, kjøp og salg av kommunal tomt og utbyggingsavtaler.

Tabell V1-6 Virkemidler kategorisert under formålet *Bygging og forvaltning av institusjoner*

| Virkemiddelnavn                                                                         | Type virkemidler | Mottaker                                                                                                    | Finansiering       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Investeringsstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger (rehabilitering og netto tilvekst) | Tilskudd         | Kommuner                                                                                                    | Staten v/Husbanken |
| Krav til kommunens planarbeid (plankart mv)                                             | Regulatorisk     | Kommuner                                                                                                    |                    |
| TEK 17                                                                                  | Regulatorisk     | Utbyggere inkl kommuner                                                                                     |                    |
| Reguleringsplaner - område- og detaljregulering                                         | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| Utbyggingsavtaler                                                                       | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| Kjøp og salg av kommunal tomt på vilkår                                                 | Regulatorisk     | Utbyggere                                                                                                   |                    |
| veiviseren.no                                                                           | Pedagogisk       | Kommuner (pluss ansatte i direktorater, statsforvalterembetene, samarbeidspartnere og brukerorganisasjoner) |                    |
| Velferdsteknologi temaside                                                              | Pedagogisk       | Kommuner                                                                                                    |                    |
| Velferdsteknologiens ABS (opplæringspk)                                                 | Pedagogisk       | Kommuner                                                                                                    |                    |

Investeringsstilsjudd til sykehjem og omsorgsboliger er det eneste økonomiske virkemiddelet under denne kategorien. I tillegg inngår de samme regulatoriske virkemidler som i kategorien over. Når det gjelder pedagogiske virkemidler, er det særlig virkemidler innrettet mot å påvirke kommunene til bruk av velferdsteknologi og til å se ulike ordninger og formål i sammenheng som er satt opp her.