

Siri Ytrehus

Beboerne i nye omsorgsboliger

BYGGFORSK

Norges byggforskningsinstitutt

Siri Ytrehus

Beboerne i nye omsorgsboliger

Prosjektrapport 217 – 1997

Prosjektrapport 217
Siri Ytrehus
Beboerne i nye omsorgsboliger

ISSN 0801-6461
ISBN 82-536-0573-0
100 eks. trykt av
S. E. Thoresen as
Resirkulert papir:
omslag Cyclus 200 g
innmat Fortuna 100 g

© Norges byggforskningsinstitutt 1997

Adr.: Forskningsveien 3B
Postboks 123 Blindern
0314 OSLO
Tlf.: 22 96 55 00
Faks: 22 69 94 38

Emneord:

eldre
omsorgsboliger
omsorg
eldreomsorg
eldreboliger
boligpolitikk
omsorgspolitik

Forord

Norges byggforskningsinstitutt har siden 1994 hatt i oppdrag å evaluere Husbankens tilskudds- og låneordning til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Evalueringen har vært organisert i flere underprosjekter. Denne rapporten er fra ett av delprosjektene. Rapporten baserer seg på resultater fra en spørreundersøkelse til et representativt utvalg av beboerne i omsorgsboliger som er bygd med støtte fra Husbankes tilskuddsordning. Hovedtema i denne delundersøkelsen har vært hvem som har flyttet inn i de nye omsorgsboligene, årsaker til flytting og hvordan beboerne har fått det etter flytting til den nye boligen.

Grete Bull har vært ansvarlig for hovedevalueringen. Medarbeiderer i andre delprosjekter har vært Ole Gulbrandsen og Jon Christophersen. En spesiell takk til disse for kommentarer og diskusjoner som har vært av stor betydning for dette prosjektet.

Også en takk til Marit Lauvli og Britt Slagsvoll fra NOVA som både har bidratt med viktige kommentarer ved utarbeidelsen av spørreskjemaet og til selve rapporten.

Referansegruppen for prosjektet har vært følgende personer: Anne Britt Elevestad og Åse Ribe fra Husbanken, Odd Guntvedt fra NOVA, Heid Galtung fra Sosial- og helsedepartementet og Inger Margrete Skogseid fra Kommunal- og arbeidsdepartementet.

Steinar Østby har bidratt i arbeidet med tilretteleggingen av data. Trude Lappegård har bidratt i arbeidet med tilretteleggingen og analysen av dataen.

Oslo mai 1997

Thorbjørn Hansen
Forskningsjef

Siri Ytrehus
Prosjektleder

Innhold

SAMMENDRAG – BEBOERNE I NYE OMSORGSBOLIGER	6
<i>Nye omsorgsboliger i Norge</i>	6
<i>Hva slags boliger er bygd?</i>	6
<i>Hvem er flyttet inn i de nye omsorgsboligene?</i>	7
<i>Fra et privat til et offentlig omsorgssystem</i>	7
<i>Hvordan har beboerne fått det etter flytting til omsorgsboligen?</i>	8
<i>Betydning av tidligere boforhold for rekruttering til omsorgsboligene</i>	8
<i>Sosial kontakt</i>	8
ENGLISH SUMMERY – THE ELDERLY IN NEW SHELTERED ACCOMMODATION	10
<i>New commitment to accommodation for the elderly in Norway</i>	10
<i>The provision of accommodation for the elderly in Norway before the establishment of the grant scheme</i>	10
<i>New housing and care policy for the elderly in need of assistance in Norway</i>	11
<i>New incentive scheme to bring about increased development of housing provision for the elderly</i>	11
<i>New «care accommodation»?</i>	12
<i>Use of the scheme</i>	13
<i>What accommodation has been built?</i>	14
<i>Who has moved into the new accommodation?</i>	14
<i>From a private to a public care system</i>	15
<i>How have things been with the residents after they moved to new accommodation?</i>	15
<i>Significance of previous living conditions for recruitment to the new accommodation</i>	16
<i>Social contact</i>	16
1 BAKGRUNN FOR UNDERSØKELSEN	18
1.1 HVA ER EN OMSORGSBOLIG?.....	18
1.2 HVILKEN PLESS FÅR OMSORGSBOLIGEN I FRAMTIDENS TILBUD TIL ELDRÆFUNKSJONSHEMMEDE?.....	19
1.3 BRUKEN AV ORDNINGEN.....	20
2 PROBLEMSTILLINGER I UNDERSØKELSEN	23
2.1 INNLEDNING.....	23
2.2 HVEM FLYTTER TIL DE NYE OMSORGSBOLIGENE?	23
2.2.1 <i>Flytting betinget av redusert funksjonsnivå</i>	24
2.2.2 <i>Flytting som overskuddsfenomen</i>	25
2.3 TILDELINGSKRITERIER.....	26
2.4 TJENESTER TIL BEBOERNE	26
2.4.1 <i>Offentlige tjenester</i>	26
2.4.2 <i>Offentlig og privat omsorg</i>	28
2.4.3 <i>Selvstendighet og trygghet</i>	28
2.5 SAMLOKALISERING MED ANDRE ELDTREINSTITUSJONER.....	29
2.5.1 <i>Samlokalisering og kontakt</i>	29
2.6 DEN VIDERE GANGEN I RAPPORTEN.....	31
3. OM UTVALGET, FRAMGANGSMÅTE VED UTVELGING, SVARPROSENT OG ANALYSEMETODER	32
3.1 TO SPØRRESKJEMA	32
3.2 SVARPROSENTEN	32
3.3 UTFYLLING AV SPØRRESKJEMAENE.....	33
3.4 BORTFALL.....	35
3.5 ANALYSE AV DATAMATERIALET.....	36
4. BEBOERNE I OMSORGSBOLIGENE	37
4.1 DESKRIPTIV OVERSIKT OVER UTVALGET.....	38
4.2 KJØNN OG ALDER.....	38
4.3 SIVILSTATUS.....	39
4.3.1 <i>De ugifte</i>	40

4.4 UTDANNINGSNIVÅ.....	41
4.6 BOSTED	42
4.7 FUNKSJONSNIVÅ.....	42
4.8 OPPSUMMERING.....	47
5. BOLIGKOMPLEKSENE, EIEFORHOLD, UTGIFTER OG ØKONOMISKE STØTTE	48
5.1 INNLEDNING.....	48
5.2 BOLIGKOMPLEKSENE.....	48
5.3 FELLESAREAL OG SAMLOKALISERING.....	49
5.3.1 Samlokalisering og kontakt.....	51
5.4 EIEFORHOLD.....	54
5.5 BEBOERNES UTGIFTER	55
5.6 OPPSUMMERING.....	57
6. TIDLIGERE BOLIG	59
6.1 TIDLIGERE EIEFORHOLD.....	59
6.2 TIDLIGERE HUSTYPE	60
6.3 BOFORHOLD SOM TILDELINGSKRITERIUM?.....	61
6.4 PROBLEMER MED TIDLIGERE BOLIG.....	62
6.5 KJØNN OG BOLIGPROBLEMER.....	63
6.6 FUNKSJONSNIVÅ OG BOLIGPROBLEMER.....	63
6.7 OPPSUMMERING.....	64
7. HJELP OG TJENESTER TIL BEBOERNE I OMSORGSBOLIGEN	65
7.1 OMFANGET AV TJENESTER TIL BEBOERNE I OMSORGSBOLIGENE.....	65
7.2 BEBOERNES VURDERING AV TJENESTENE	68
7.3 ENDRINGER I HJELPETILBUDET ETTER FLYTTING.....	71
7.3.1 Fra privat til offentlig hjelp.....	71
7.3.2 Selvstendighet.....	74
7.3.4 Trygghet.....	76
7.4 FAST PERSONALE.....	79
7.5 OPPSUMMERING.....	80
8. ÅRSAKER TIL FLYTTING TIL OMSORGSBOLIGER.....	82
8.1 ÅRSAKER TIL FLYTTING TIL OMSORGSBOLIGEN.....	82
8.2 FLERE VEIER INN I OMSORGSBOLIGEN.....	84
8.3 OPPSUMMERING.....	86
LITTERATUR.....	87
VEDLEGG – TABELLER.....	89
TABELLVEDLEGG TIL KAPITTEL4	91
TABELLVEDLEGG TIL KAPITTEL5	91
TABELLVEDLEGG TIL KAPITTEL6	92
TABELLVEDLEGG TIL KAPITTEL7	95
TABELLVEDLEGG – KAPITTEL 8.....	98
SPØRRESKJEMA.....	99

Sammendrag – beboerne i nye omsorgsboliger

Nye omsorgsboliger i Norge

Denne undersøkelsen baserer seg på resultater fra en spørreskjemaundersøkelse til et representativt utvalg av beboerne i omsorgsboliger som er bygd med støtte fra Husbankens tilskuddsordning.

I Norge ble det i 1994 innført en ordning som gav kommunene mulighet til å søke tilskudd fra Husbanken til bygging av omsorgsboliger og sykehjem. Ordningen innebærer at kommunene kan få et tilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser.

Politikere/planleggere og ansatte med ansvar for utvikling av bolig- og omsorgstilbud til hjelpetrenende i kommunene har gjennom flere år fått signaler fra myndighetene om en økt satsing på utbygging av alternative boligtilbud til eldre. Innføring av den nye ordningen kan ses som en konsekvens av offentlige signaler om satsing på en ny omsorgs- og boligpolitikk. Et offentlig nedsatt utvalg i Norge, "Gjærevollutvalget", foreslo økt satsing på "utbygging av boliger tilpasset heldøgns omsorgstjenester" (NOU 1992:1 Trygghet – verdighet – omsorg). Begrunnelsen var både å møte udekket behov innen dagens tilbud og behov som følge av økende andel eldre over 80 år. Det er en antakelse at vi i Norge mangler alternative boligløsninger til gamle som har ønsket dette (Daatland 1994).

Det gis tilskudd både til bygging av omsorgsboliger og til opprettelse av sykehjemsplasser. Det gjør at vi ikke kan si at intensjonen med ordningen entydig er knyttet til et ønske om en utvikling mot en boliggyrning av eldreomsorgen. Kommunen har ansvaret for iverksetting og utforming av tilbudet til eldre i kommunen. Ordningen ivaretar det kommunale selvstyret på den måten at kommunen selv kan velge i hvilken retning de vil utvikle tilbudet. Ordningen innebærer også at andre enn kommunale aktører kan benytte seg av tilskuddsordningen. Ordningen forutsetter arealkrav og krav til standard og utforming som betingelse for tildeling av tilskuddet. Tildeling av tilskuddet forutsetter også at kommunene har opprettet heldøgns omsorgstjenester.

I løpet av de tre årene er det bygd og planlagt 4447 omsorgsboliger og 2038 nye sykehjemsplasser ved bruk av stimuleringstilskuddet. Dersom vi legger den offentlige statistikken til grunn, innebærer det for omsorgsboliger at det bygd/ombygd like mange nye i løpet av den tiden ordningen har fungert, som det ble etablert slike boliger i løpet av 80-årene.

Hva slags boliger er bygd?

Våre tall viser at de aller fleste omsorgsboligene er i nybygde hus. En liten andel er ombygde hus. Det betyr at tilskuddet også brukes til å forbedre eksisterende boligtilbud til eldre. En liten andel er tilbygg til andre hus. Vår undersøkelse tegner også et bilde av de fleste omsorgsboligene som selvstendige toroms boliger, med stue med kjøkkenkrok og eget soverom.

Omsorgsboliger er i de aller fleste tilfellene knyttet til andre eldreinstitusjoner. 83 prosent av omsorgsboligene er bygd i nær tilknytning til andre kommunale boligtilbud for eldre.

De aller fleste omsorgsboligene er kommunale utleieboliger. Få av boligene eies av beboerne selv. Tilskuddet kan også benyttes av private aktører. Bare et lite fåtall av boligene i vårt utvalg er privat eid. Ingen av disse ligger i nærheten av andre serviceinstitusjoner for eldre.

De aller fleste av beboerne har fått større boutgifter. I mange av tilfellene er strøm og andre utgifter inkludert i husleien. For dem som har høyest husleie, er noe av forklaringen på den høye husleien at også utgifter til måltider er inkludert i husleien. De aller fleste får økonomisk støtte til husleien fra kommunene, halvparten mottar også bostøtte fra Husbanken. Vel 1/3 av beboerne mottar både støtte til husleie fra kommunen og bostøtte fra Husbanken.

Hvem er flyttet inn i de nye omsorgsboligene?

I denne studien har vi sett på hvem som rekrutteres inn i omsorgsboligene. Vi spør om omsorgsboligen er et tilbud til en relativt frisk del av eldrebefolkningen eller om omsorgsboligen blir et tilbud til den delen av befolkningen som har omfattende hjelpebehov og derfor vil fungere som et alternativ til en sykehjemsplass?

Det er de eldste som rekrutteres inn i omsorgsboligene. En stor andel av beboerne i omsorgsboligene har nedsatt eller dårlig funksjonsnivå. Disse finner vi ikke igjen i samme omfang blant hjemmeboende (Levekårsundersøkelsen 1995). Det indikerer at omsorgsboligene for en del brukes som alternativ til sykehjemsplasser.

Dette bildet må allikevel modereres. Variasjonene er store. Noen av dem som i dag bor i omsorgsboligene, har ikke redusert funksjonsnivå - målt på den måten vi her gjør det. De greier seg godt selv når det gjelder ulike gjøremål, og trenger ingen hjelp til de områdene vi her har spurt etter. Det innebærer også at omsorgsboligene fungerer svært forskjellig og fyller ulike behov.

Det er også verd å framheve at enslige og kvinner er overrepresentert blant beboerne i omsorgsboligene sammenliknet med andelen enslige og andelen kvinner i befolkningen for øvrig (Levekårsundersøkelsen 1995). Forklaringen ifølge våre tall er ikke at de har dårligere funksjonsnivå enn menn. Kvinner i omsorgsboligen har i større grad enn menn hatt problemer med tidligere bolig.

Fra et privat til et offentlig omsorgssystem

En relativt stor andel av eldre i omsorgsboligene mottar hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Denne andelen er betydelig større enn i den øvrige eldre befolkningen. Vi ser også at det er store variasjoner i hva eldre i omsorgsboligene får av tjenester.

Det er ikke noe formelt grunnlag for å anta at eldre i omsorgsboligene skulle få mer offentlige tjenester enn de fikk før flytting, eller forfordes sammenliknet med andre eldre. Vi ser en tendens til at omsorgsboligen blir inngangsport til offentlige tjenester. Det er også en tendens til at beboerne flytter fra et privat til et mer offentlig omsorgssystem, i den forstand at de får mindre private og mer offentlige tjenester enn tidligere. Våre resultater støtter derfor opp under en antakelse om at tildeling av en omsorgsbolig også kan innebære en forfordeling av tje-

nester til denne gruppen sammenliknet med andre beboere. Når økning av ressursene til tjenesteyting ikke har gått parallelt med bygging av omsorgsboliger, vil det være et spørsmål om det er beboere som bor i eget hjem, som «betaler» for satsingen på omsorgsboligene. Det tegner et bilde av «de som er innenfor» og får tildelt «hele pakken av tilbud» og «de som er utenfor». På den andre siden kan en samlokalisering av boliger til hjelpetrequende ha ført til besparelser i reisetid for personalet og dermed gitt større mulighet til å nå flere. Dette har vi ikke opplysninger om i vårt prosjekt.

Hvordan har beboerne fått det etter flytting til omsorgsboligen?

Til spørsmålet om omsorgsboligene innebærer en god løsning for de gamle, på den måten at den fører til at de opplever dette som et trygt sted, vil svaret på grunnlag av vår undersøkelse være at mange har fått det bedre enn de hadde det tidligere. En større andel av beboerne i omsorgsboligene sammenliknet med den øvrige eldrebefolkningen, oppga å være utrygge i tidligere bolig. Det er en indikasjon på at omsorgsboligene fanger opp en gruppe eldre som har hatt problemer. Problemene reduseres ved flytting til omsorgsbolig. Mange har fått flere tjenester. Mange mener de har fått større mulighet til å klare seg selv, mindre behov for hjelp og lettere for å komme ut. Dette er relativt sterke indikasjoner på at flytting til omsorgsboligen har vært positivt for mange.

Denne undersøkelsen viser også at i overkant av 1/5 av dem som flytter til omsorgsboliger, kommer fra sykehjem, aldershjem, trygdebolig eller aldersbolig. Tilskudd er brukt til å endre det eksisterende botilbudet til eldre på den måten at de som har hatt et tilbud, har blitt tilbudt en omsorgsbolig. Det er også rimelig å regne med at for disse har flyttingen medført en forbedring av boligstandard sammenliknet med tidligere. I motsetning til hva vi forventet hadde de som kom fra en tidligere eldreinstitusjon, bedre funksjonsnivå enn de andre. Det kan være uttrykk for den relativt høye terskelen det nå er for å få plass ved aldersinstitusjoner/boliger. De som er "utenfor" kan ha like store funksjonshemninger som de som er "innenfor".

Betydning av tidligere boforhold for rekruttering til omsorgsboligene

Våre resultater viser dessuten at tidligere boligforhold har stor betydning for flytting til en omsorgsbolig. De som kommer fra eneboliger, har mindre hjelpebehov enn andre. Tallene indikerer også at eldre fra leide boliger er overrepresentert. Det kan bety at omsorgsboligen blir en løsning for eldre som selv ikke har boligkapital å investere i en bedre tilrettelagt bolig.

Mange har oppgitt dårlig tilgjengelighet ute og inne som problem med tidligere bolig. Det er en sterk indikasjon på at boforhold har betydning for etterspørselen etter omsorgsboliger. Andelen som har opplevd boligproblemer med den boligen de flytter fra, er betydelig større enn andelen i den øvrige befolkningen som har oppgitt denne typen problemer.

Sosial kontakt

I forbindelse med bygging av omsorgsboliger er spørsmålet om en samlokalisering med andre institusjoner for eldre, som sykehjem, aldershjem, trygdebolig og eldresenter, tatt opp. I noen sammenhenger har vi sett eksempler på det man antar at samlokalisering må oppfattes negativt og som ledd i segregasjonsprosesser av eldre. Det argumenteres derfor med at omsorgsboliger ikke skal bygges i nær tilknytning til eksisterende tilbud for eldre. Argumentasjonen baserer seg på et resonnement der man antar at fysisk samlokalisering vil resultere i sosial segre-

gering og skape «omsorgsgettoer» der beboerne vil bli utsatt for stigmatisering. Slike bdihtilbud vil redusere de eldres kontakt med vanlig liv.

Slik det registreres i vår undersøkelse kommer det ikke fram noen sammenheng mellom beboerens kontakt og i hvilken grad boligen ligger i tilknytning til andre eldreboliger eller ikke. Vi kan heller ikke på grunnlag av vår undersøkelse si at fellesrom har betydning for kontakt mellom beboerne. Det er først og fremst beboerens funksjonsnivå som har betydning for kontakt med andre beboere.

Våre tall viser at beboerne i omsorgsboligene har mindre kontakt med egne barn enn det andre eldre har. Det kan være flere forklaringer på dette resultatet. En sannsynlig forklaring er at eldre i omsorgsboligene er rekruttert fra en gruppe eldre som i utgangspunktet hadde mindre kontakt med egne barn enn det andre eldre har. Nettopp dette kan ha vært en medvirkende årsak til at de har ønsket å flytte til en omsorgsbolig.

English summary – The elderly in new sheltered accommodation

New commitment to accommodation for the elderly in Norway

The report on which this summary is based analyses and discusses the results of a questionnaire presented to a representative selection of those living in new accommodation for the elderly that was built during the last three years. Common to all the accommodation is that it was built with financial support from a public grant scheme. This grant scheme offers a possibility of applying for state funding in the form of grants and loans for the building of accommodation that satisfies certain requirements relating to standard and size.

The provision of accommodation for the elderly in Norway before the establishment of the grant scheme

Public statistics showed that in Norway we had approx. 45,000 places in institutions for the elderly over the age of 67, equivalent to a coverage rate of 7.4 per cent of the elderly over 67 years of age. Approx. 70 per cent of these places were nursing home places. In Norway we also have institutions in the form of old people's homes as part of the institutional care of the elderly. These are institutions that are often adjacent to the nursing homes but they are in principle intended for elderly people with less need for assistance and there are fewer available services linked to them. The number of places in old people's homes has been reduced over the last few years but the number of nursing home places has remained unchanged (Daatland 1994).

Other provision of accommodation for the elderly in Norway, not defined as institutional provision, has been in the form of social welfare dwellings that have existed since right back to the end of the 1950s and service dwellings since the end of the 1980s. The standard of welfare flats has been extremely variable and the availability of services has not been any different from what is the case for elderly people with a need for assistance living in their own homes. The term *service flats* has been used for sheltered accommodation that satisfies some technical and physical requirements with a varying degree of integrated care services. Before the grant scheme that we shall be discussing here, it was estimated that we had approx. 28,067 social welfare flats, corresponding to a rate of coverage of 4.5 per cent of elderly people above the age of 67, and 1289 service flats corresponding to a rate of coverage of 0.2 per cent of the elderly over the age of 67. At the same time it is presumed that the number of service flats shown in the official statistics is unreliable and too low. A questionnaire from 1992 sent to municipalities (Lauvli 1992) showed that there were approx. 5800 service flats.

When we look at the total provision of accommodation for the elderly in Norway it is important to be aware that Norwegian dwellings generally have a high standard and that we have also had a rise in the standard of dwellings that has also benefited the elderly (*Sosialt utsyn* 1993:262). In 1980 34 per cent of single people over the age of 67 lived in dwellings that were not modern, i.e. they had no bathroom or toilet and the rooms were cold and damp. The corresponding figure in 1991 was 18 per cent. 24 per cent of couples over the age of 67 lived in dwellings without any bathroom/shower or toilet in 1980, while the corresponding figure in

1991 was 8 per cent. In 1995 only 1.7 per cent of elderly people were living in cramped conditions according to the official definition. When elderly people themselves are asked about housing problems, investigations show that it is first and foremost maintenance of house/-garden and the fact that they live too far away from services that are the two problems they mention (The section dealing with the elderly in the investigation into living conditions conducted in 1995).

New housing and care policy for the elderly in need of assistance in Norway

There is a presumption that in Norway we lack alternative housing solutions for elderly people who want other housing. A publicly appointed committee in Norway, the «Gjørevoll Committee», proposed greater commitment to the «development of dwellings adapted for 24-hour care services» (NOU 1992:1). The justification was to meet both an unsatisfied need within the provision of the day and also a need arising from an increasing proportion of elderly people over the age of 80. The proposal for the building of more sheltered accommodation for the elderly must also be seen in the light of the fact that a desire has been expressed by the public authorities to bring about a dividing line between costs related to services and those related to accommodation. This has not been the case for care in nursing homes, which has represented the dominant public provision of accommodation for elderly people in need of help. The aim is to a larger extent to get the elderly to take greater responsibility for housing costs. The public authorities are to be responsible for costs related to services. Politicians/planners and staff with responsibility for the development of the provision of housing and care for those in need of help in the municipalities have for a number of years been getting signals from the authorities that there is to be an increased commitment to the development of alternative forms of residential provision for the elderly.

New incentive scheme to bring about increased development of housing provision for the elderly

This is the background to the fact that in 1994 a scheme was introduced in Norway to give the municipalities the possibility of applying for state grants for the building of housing and nursing homes. There are several features of this incentive scheme that it is worth pointing out.

Even though prior to the implementation of the scheme there had been clear signals that in Norway we lacked forms of accommodation that might be alternatives to nursing homes, the scheme was nevertheless designed so that it was possible to apply for grants both for the building of new sheltered accommodation and for the establishment of new nursing home places. This means that we cannot say that the intention of the scheme is unambiguously linked to the aim of a developmental trend away from institutional care for the elderly.

This must be seen in the light of the public debate there has been about the care of the elderly in Norway. We have had a debate in the media that focused strongly on the need for more places in nursing homes and the importance of ensuring that all those resident in the nursing homes should have their own single rooms. Political quarters have answered this media focus by increasing the grant it is possible to get for the building of nursing home places and by promising a single room to all those living in nursing homes in the course of a relatively short period of time. In view of the public debate in the media it is also reasonable to suppose that it would have been politically difficult to reduce nursing home provision or to give priority one-sidedly to the building of new sheltered accommodation.

In Norway it is the municipality that bears the responsibility for the implementation and design of both housing provision and services for the elderly. It is also up to the individual municipality to decide what priority is to be given to the care of the elderly in relation to other tasks. The new grant scheme safeguards municipal self-government in the sense that it is the municipality itself that can choose in which direction it wishes to develop housing provision for the elderly under this scheme, by building only new sheltered accommodation, by establishing more places in nursing homes, or by doing both.

The public role in the care of the elderly in Norway is dominant and extensive. To the extent that there are private players in the picture, this has been as owners of institutions that are publicly funded, administered and regulated. In the same way as in other countries investigations in Norway show that the family and other relatives play a significant part when it comes to providing care and assistance for elderly people living at home in need of help.

The new scheme also means that not only municipal players can make use of the grant scheme. This again means that the housing does not have to be purely public housing but may also represent a public and private mixture by being privately owned but publicly administered. Private players can apply to have new sheltered accommodation built. Provided this accommodation satisfies the requirements relating to size and standard, such people will be able to obtain a mortgage for the full financing of the building through the Norwegian State Housing Bank. When there are private builders in the picture the municipalities must decide how the grant is to be used. It may be used to cover some of the expenses related to building in order to reduce the building costs, for services or for other service provision, for example communal areas in connection with the new dwellings. It is also a condition that the municipality shall have the right of allocation for the first eight years after the dwelling has been built.

The scheme presupposes requirements relating to space and requirements concerning standard and design as conditions for the allocation of the grant. The allocation of the grant is also conditional on the municipalities' having established twenty-four hour care services. There is no requirement linked to where the dwellings shall be localised in the municipalities.

New «care accommodation»?

The new dwellings that have been built have gained the name «care accommodation». In the guidelines of the State Housing Bank the term «care accommodation» is used of a dwelling that satisfies certain criteria. In literature on sociology and social policy dealing with care, the concept of care refers to the relationship between the person who provides and the person who receives care. Care work is the work the care provider performs for the care recipient (Wærness 1982). Care thus refers to a relationship existing between one who gives and one who receives help. This also means that it is only meaningful to talk about care when there is a care provider and a care recipient. Care work is distinguished from other work in the sense that it refers to work that the care provider does for people who cannot do this work themselves. Any work performed that the recipient in fact could have done himself or herself is designated as «service».

With such a notion of the concept of care we cannot, in principle, assume that elderly people in care accommodation have their needs for help and care satisfied. It is possible that moving

to care accommodation will worsen the situation of the elderly because they are moving from their social network and familiar surroundings, if the care accommodation is situated far from the original home environment. This might in the worst event result in a lonely and isolated situation for the residents. This can happen even if the accommodation satisfies the requirements the State Housing Bank lays down for the building to be eligible for a grant and thus to be able to be termed care accommodation.

Use of the scheme

In the course of the three years 4447 new sheltered accommodation units and 2038 new nursing home places had been built or planned with use of the incentive grant. If we use public statistics as a basis, this means that in the case of new sheltered accommodation just as many units were built/alterd in the course of the period during which the scheme has functioned as were established in the course of the 1980s.

A comparison with the number of available service dwellings that there were before the scheme was implemented also indicates that the scheme has had great significance. Public statistics show that the number of service dwellings before the scheme was implemented was 1598 (*Statistical Yearbook of Norway 1996*). According to registration records there had at that time been an increase of approx. 300 from the preceding year. The statistics are presumed to be somewhat unreliable (Daatland 1994). On the basis of public statistics the figures for 1992 were estimated to be 1200 service dwellings and 28,000 social welfare dwellings. At the same time an investigation by means of a questionnaire presented to the municipalities showed that the extent was 5800 service dwellings (Lauvli 1991). This questionnaire was answered by 90 per cent of the municipalities. However, even if we take account of the weaknesses of the number registered in public statistics, there has been a considerable increase in the course of the years the scheme has functioned. If we take the NGI investigation from 1990 as a basis, just as many new ones were built/alterd in the course of the time the scheme has functioned as were established during the 1980s.

A comparison with other schemes that have been implemented to influence the development of the provision of accommodation for those in need of assistance in Norway, shows that there has been a considerable increase in the number of new dwellings in the course of the time the scheme has been in operation. For example, in Norway an extensive closure of places in institutions for the mentally disabled was carried out from 1991 to 1995. This took place as a reform managed by the state in which the individual municipalities were required to build accommodation for those residents who belonged to the municipality concerned. It had been decided that the institutions coming under what was called the HVPU (health service for the mentally disabled) should be closed during this period. In the course of a five-year period approx. 5000 dwellings were built. This means that just as many dwellings for the elderly were built in the course of the time during which the incentive scheme had been in operation as had been built in connection with the reform of the health service for the mentally disabled, and this was in spite of the fact that the scheme had been designed in such a way that the individual municipality was not compelled to build accommodation.

Our figures show that most nursing home places and care accommodation units per thousand inhabitants were established in the small municipalities. It was earlier shown that the accommodation for the elderly was first and foremost developed in the large towns and the large municipalities in areas of dense population, while the homes for old people were most common in the small municipalities (Daatland 1990 p. 39). Perhaps this means that the small

municipalities are now «catching up» with the larger municipalities when it comes to establishing independent housing solutions for the elderly.

One question that has been raised in connection with the incentive scheme is whether this was a scheme that gave priority to any municipality that was already in a healthy financial situation. Our figures show that it is municipalities with the next highest incomes that have planned or built most care dwellings per thousand inhabitants. The income measure used here is the municipality's gross income – the sum of all taxes and grants received. The municipalities were divided into quartiles by income. The first quartile represents the quarter of this country's municipalities with the lowest incomes. The fourth quartile represents the quarter with the highest incomes. The richest quarter (the fourth quartile) has built fewest. One explanation for this may be that these municipalities have the best provision already or that these municipalities have built without taking advantage of the grant scheme.

What accommodation has been built?

Our figures show that the great majority of the new dwellings are newly built housing. A small proportion is represented by dwellings that have been altered. This means that the grant is also being used to improve existing housing provision for the elderly. A small proportion is made up of additions to other housing. Our investigation also presents a picture of most housing as independent two-room flats with a combined living-room and kitchen and separate bedroom.

New sheltered accommodation is in the majority of cases linked to other institutions for the elderly. 83 per cent of this accommodation has been built in close connection with other municipal housing provision for the elderly.

The grant may also be used by private players. The great majority of these dwellings are rented out by the municipality. Few of these dwellings are owned by the residents themselves. Only a small minority of the dwellings in our sample are in private ownership. None of these lie in the vicinity of other service institutions for the elderly.

The great majority of the residents have incurred higher living costs after moving to the new housing. In many cases electricity and other expenses are included in the rent. For those paying the highest rents, some of the explanation for the high rent is the fact that the cost of meals is also included in the rent. The great majority receive financial assistance from the municipality and fifty per cent also receive state housing benefit. A good third of the residents are in receipt of housing benefit from both state and municipality.

Who has moved into the new accommodation?

A central question in this study was to find out who has been recruited into the new accommodation. We put the question whether the new dwellings are an offer to a relatively healthy section of the elderly population, or whether they are an offer to that section of the population with extensive needs for assistance and will therefore function as an alternative to a nursing home place.

Our figures show that it is the most elderly of the elderly who are recruited. Fifty per cent are over the age of 80. A large proportion of the residents have a reduced or poor functional level.

When we compare with figures from a nation-wide representative investigation of living conditions among elderly people over the age of 65, we see that we do not find these again to the same extent among those living in their own homes (Investigation of Living Conditions 1995). This indicates that these dwellings are used by some as an alternative to a place in a nursing home.

Nevertheless this picture needs to be modified. There are great variations. Some of those who are today living in the new dwellings do not have a reduced functional level – measured in the way we have measured it. They manage well even when it comes to different tasks and need no help in those areas about which we asked. This also indicates that these dwellings function very differently and satisfy different needs.

It is also worth emphasising that single people and women are over-represented among residents in these dwellings compared with the proportion of single people and the proportion of women in the population at large (Investigation of Living Conditions 1995). The explanation according to our figures is not that they have a poorer functional level than men. Women in the new accommodation have to a greater extent than men had problems with their previous housing.

From a private to a public care system

A relatively large proportion of the elderly people in the new dwellings have domestic help and a visiting nurse. This proportion is considerably greater than in the remainder of the elderly population. We also see that there are great variations in what they receive in the way of services.

There is no formal basis for assuming that the residents in the new dwellings should receive more public services than they received before moving or that they receive less than their fair share compared with other elderly people. We see a tendency for the accommodation to become the entry to public services. There is also a tendency for the residents to move from a private to a more public care system in the sense that the services they get are less private and more public than before. Our results therefore support a supposition that the allocation of this type of accommodation may also mean less than a fair share of services for this group compared with other residents. Where an increase in the resources for the provision of services has not gone parallel with the building of new sheltered accommodation, it will be a question of whether it is the residents living in their own homes who «are paying» for the investment in the building of new accommodation. This presents a picture of «those who are on the inside» and get «the whole package of provision» and «those who are on the outside». On the other hand building accommodation for those in need of help in one and the same place has led to reduced travelling time for the staff and thus provided greater opportunity for reaching a greater number of people. We have no information about this in our project.

How have things been with the residents after they moved to new accommodation?

To the question whether the new accommodation represents a good solution for the elderly in the sense that it leads to their experiencing it as a safe place, the answer will on the basis of our investigation be that many feel better than they did previously. A greater proportion of the residents in this accommodation compared with the remainder of the elderly population stated they felt unsafe in their previous accommodation. This is an indication that these dwellings

are gathering a group of elderly people who have had problems. Our figures show that there is a significant reduction in problems after they move. Many have got more services. At the same time it is worth mentioning that a quarter of the residents ticked off that they believed they had not got enough services. On the other hand we also see that many believe they have been given a greater opportunity to manage on their own, that they have less need for help and that it is easier for them to get out. These are relatively strong indications that moving to new accommodation has been positive for many.

This investigation also shows that more than 1/5 of those moving to the new accommodation come from nursing homes, old people's homes, social welfare accommodation or accommodation for the elderly. The grant has been used to change the existing provision of accommodation for the elderly in the sense that those who had some form of provision have been offered a flat of their own. It is also reasonable to reckon that for these, moving has led to an improvement in their standard of accommodation compared with what they had previously. In contrast to what we had expected, those who came from a previous institution for the elderly had a better functional level than the others. This may be an expression of the relatively high threshold there is for getting a place in an old people's institution/block of flats. Those who are «outside» may have disabilities that are just as great as those who are «inside».

Significance of previous living conditions for recruitment to the new accommodation

Our results show that previous living conditions have great significance when it comes to moving to new sheltered accommodation. Those who come from detached houses have less need for help than others. The figures also indicate that elderly people from rented accommodation are over-represented. This may mean that the new accommodation is a solution for elderly people who have not themselves enough capital to invest in a better adapted dwelling.

Many stated that difficulty of access both outdoors and indoors was a problem in their previous dwelling. This is a strong indication that living conditions are significant with respect to the demand for sheltered accommodation. The proportion who had experienced problems living in the dwelling they were moving from was significantly greater than the proportion in the population at large who had indicated this kind of problem.

Social contact

In connection with the building of new accommodation the question of locating it together with other institutions for the elderly, such as nursing homes, old people's homes, welfare flats and centres for the elderly, was taken up. In certain contexts we have seen examples of a presumption that locating these together must be perceived negatively and as a step in the segregation process of the elderly. It is therefore argued that the accommodation should not be built in close connection with existing provision for the elderly. This argumentation is based on the reasoning that one assumes physical locating together will result in social segregation and create «care ghettos» that will be subject to stigmatising and reduce the contact of the elderly with normal life.

As recorded in our investigation there is no apparent connection between the residents' contact and the extent to which the accommodation is connected to other accommodation for the elderly, nor can we state on the basis of our investigation that communal rooms have any significance for contact with other residents.

Our figures show that residents in the new accommodation have less contact with their own children than other elderly people have. There can be several explanations for this finding. Probable explanations may be both that the elderly people have moved farther away from their own children who before the moving gave them a great deal of help, and also that the elderly people in this accommodation have been recruited from a group of old people who basically had less contact with their own children than other elderly people have. Precisely this may have been a contributory factor to their wanting to move to sheltered accommodation.

1 Bakgrunn for undersøkelsen

Denne undersøkelsen bygger på spørreskjema til beboerne i omsorgsboliger. Undersøkelsen er gjennomført i et representativt utvalg av alle kommunene som hadde fått bevilget tilskudd til bygging av omsorgsboliger sommeren 1996. Ordningen med mulighet til å få tilskudd fra Husbanken til bygging av omsorgsboliger og sykehjem trådte i kraft i 1994. Ordningen innebærer at kommunene kan få et tilskudd til bygging av omsorgsboliger og et tilskudd til bygging av sykehjems plasser.

Politikere/planleggere og ansatte med ansvar for utvikling av bolig- og omsorgstilbud til hjelpetrenende i kommunene har gjennom flere år fått signaler fra myndighetene om en økt satsing på utbygging av alternative boligtilbud til eldre. Ordningen kan ses som en konsekvens av offentlige signaler om satsing på en ny omsorgs- og boligpolitikk. Gjærevollutvalget forslø "utbygging av boliger tilpasset heldøgns omsorgstjenester" (NOU 1992:1 Trygghet – verdighet – omsorg). Begrunnelsen er både å møte udekket behov innen dagens tilbud og behov som følge av økende andel eldre over 80 år. I dag er det slik at flere kommuner subsidierer ulike boliger for personer med pleie- og omsorgsbehov. Gjærevollutvalget ønsket å vri kommunenes ressurser mer mot tjenesteyting, gjennom et sterkere personlig ansvar for boligfinansiering.

Ordningen er ment å fungere som et incitament til bygging av omsorgsboliger og nye (og bedre) sykehjems plasser i kommunene. Ordningen forutsetter arealkrav og krav til standard og utforming som betingelse for tildeling av tilskuddet. Det er en antakelse at vi i Norge mangler alternative boligløsninger til gamle som har ønsket dette (Daatland 1994).

Vi har få studier som systematisk har sett på sammenhengen mellom Eldres mulighet til å klare seg selv på den ene siden og boligens utforming og standard på den andre siden. Det er allikevel en gjennomgående antakelse – som også ligger til grunn for satsing på bygging av omsorgsboliger – at en mest mulig hensiktsmessig bolig fører til større selvhjelpenhet og trivsel. En tilpasset bolig vil redusere behovet for tjenester og bidrar dermed til å utsette/hindre institusjonsinnleggelse.

1.1 Hva er en omsorgsbolig?

I Husbankes retningslinjer brukes betegnelsen omsorgsbolig om en bolig som oppfyller visse kriterier. I sosiologisk og sosialpolitisk litteratur som omhandler omsorg, henspeler begrepet omsorg på relasjonen mellom den som gir og den som mottar omsorg. Omsorgsarbeid er det arbeidet omsorgsyteren utfører overfor omsorgsmottakeren (Wærness 1982). Omsorg henspeler derfor på en relasjon mellom en som gir og en som får hjelp. Det betyr også at det bare gir mening å snakke om omsorg når det finnes en omsorgsyter og en omsorgsmottaker. Omsorgsarbeid skiller seg fra annet arbeid ved å henspeile på arbeidet som omsorgsyteren gjør overfor personer som selv ikke kan utføre dette. Arbeid som utføres som mottakeren egentlig kunne ha utført selv, blir betegnet service.

Med en slik oppfatning av betegnelsen omsorg kan vi ikke, i utgangspunktet, gå ut fra at eldre i omsorgsboligene får ivaretatt sine behov for hjelp og omsorg. En kunne tenke seg at flytting til omsorgsbolig vil forverre de eldres situasjon fordi de flytter fra sitt sosiale nettverk og sine kjente omgivelser, dersom omsorgsboligen ligger langt fra det opprinnelige hjemmemiljøet. Det kunne i verste fall resultere i en ensom og isolert situasjon for beboerne. Dette kan skje selv om boligen oppfyller kravene som Husbanken stiller til boligen om å få tilskuddet, og dermed betegnes som en omsorgsbolig.

I denne studien vil vi for enkelhets skyld bruke betegnelsen omsorgsbolig om boligen som er i fokus, selv om ett av flere siktemål er å bidra til å belyse spørsmålet om beboerne i boligene faktisk får tilfredsstilt sitt behov for omsorg.

1. 2 Hvilken plass får omsorgsboligen i framtidens tilbud til eldre/funksjonshemmede?

Det gis tilskudd både til bygging av omsorgsboliger og til opprettelse av sykehjemsplasser. Det gjør at vi ikke kan si at intensjonen med ordningen entydig er en utvikling mot en bolig-gjøring av eldreomsorgen. Kommunen har ansvaret for iverksetting og utforming av tilbudet til eldre i kommunen. Ordningen ivaretar det kommunale selvstyret på den måten at kommunen selv kan velge i hvilken retning de vil utvikle tilbudet. Ordningen innebærer også at andre enn kommunale aktører kan benytte seg av tilskuddsordningen. Et sentralt spørsmål er hvordan aktørene lokalt velger å fortolke de statlige signalene, og hvordan de forholder seg til ordningen. Det vil være rimelig å regne med forskjeller i hvilket omfang kommunene velger å bruke tilskuddet, hvem omsorgsboligene tildeles og hvilken betydning det får for det totale tilbudet.¹

Det har vært en vanlig oppfatning at etter som hjelpebehovene endres, skulle eldre motta hjelp i eget hjem, flytte fra eget hjem når de trengte mer hjelp, flytte til aldershjem/serviceboliger og til sykehjem når omfattende omsorgsbehov meldte seg. En annen oppfatning vil være at hjelpen trappes opp etter som behovene endrer seg uten at den gamle trenger å flytte. I dag er det ikke lengre et entydig skille mellom sykehjemmet som omsorgsarena for eldre og andre boligformer (Daatland 1994). Flere boligløsninger skal kunne tilby heldøgnsomsorg. Liggetiden i sykehjemmet går sterkt ned (Romøren 1992). Sykehjemmet er nødvendigvis ikke et permanent sted som skal være bolig livet ut for dem som er kommet dit, selv om det antakelig i realiteten fortsatt er slik for de fleste. Undersøkelser viser at korttidsplassene brukes som permanente sykehjemsplasser. Det er flere forklaringer på dette, både at tilbudet fra hjemmetjenesten er for dårlig og at beboerne er for skrøpelige.

I det følgende illustreres skjematisk hvilken plass omsorgsboligen kan få i framtidens boligtilbud til eldre:

- Omsorgsboligen kan bli et supplement til de eksisterende tilbudene og fylle et behov som i dag ikke er tilfredsstilt. Vi beholder sykehjemsplassene omtrent i det omfang som det er i dag.

¹ Dette er problemstillinger skal blir tatt opp i et prosjekt som starter i 1997.

- Omsorgsboligene kan erstatte sykehjemsplassene og plassene på aldershjem, slik at framtidens tilbud i hovedsak består av omsorgsboliger og et tilbud til eget hjem.
- Omsorgsboligene eller ulike tilpassede boligløsninger kan bli alternativet for alle som trenger offentlig hjelp.

1.3 Bruken av ordningen

Høsten 1996 var det i alt 213 kommuner som hadde benyttet seg av muligheten til å søke tilskudd til bygging av omsorgsboliger, og 100 kommuner som hadde søkt tilskudd til bygging av sykehjemsplasser. I alt utgjorde dette 4447 omsorgsboligplasser og 2038 sykehjemsplasser. Tabellen nedenfor viser hvor mange plasser dette utgjorde pr. tusen innbyggere i kommuner etter kommunestørrelse.

Tabell 1.1. Antall kommuner som har søkt tilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser etter kommunestørrelse august 1996, antall omsorgsboligplasser og sykehjemsplasser totalt og pr. tusen innbyggere etter kommunestørrelse. Prosent

	Alle	4999 og mindre	5000-14999	15 000-74999	75 000 og større
Kommuner som har søkt tilskudd til bygging av omsorgsboliger	213	93	78	37	5
Antall omsorgsboligplasser	4447	819	1458	1346	824
Antall plasser pr. 1000 innbyggere		1,27	1,31	0,87	0,7
Kommuner som har søkt tilskudd til bygging av sykehjem	100	43	31	21	5
Antall sykehjemsplasser	2038	458	567	711	302
Antall plasser pr. 1000 innbyggere		0,71	0,51	0,46	0,29

Tabellen viser at det er etablert flest sykehjemsplasser og omsorgsboliger pr. tusen innbyggere i de små kommunene. Det er tidligere vist at aldersboligene først og fremst er utbygd i de store byene og de store tettstedskommunene, mens aldershjemmene var vanligst i de små kommunene (Daatland 1990. S. 39). Kanskje innebærer dette at småkommunene nå «tar igjen» de større kommunene når det gjelder å etablere selvstendige boligløsninger for eldre.

Først og fremst viser denne oversikten at det har vært en drastisk økning i antall omsorgsboliger som er bygd etter at tilskuddsordningen ble satt i verk. Tallene viser at tilskuddsordningen har bidratt til å stimulere til bygging av omsorgsboliger. Det vil også være flere faktorer enn tilskuddsordningen som har bidratt til den betydelige økningen i antall omsorgsboliger. Signalene i Gjærevollutvalgets innstilling må vi regne med har påvirket kommunene også før denne ordningen ble satt i verk. (Det skal vi se nærmere på i prosjektet som skal gjennomføres i 1997). Vi kan anta at antall boliger som nå er bygd, ikke ligger så langt unna antall boliger som ble bygd i forbindelse med HVPU-reformen.

En sammenlikning med antall tilgjengelige serviceboliger som var før ordningen ble satt i verk, gir også en indikasjon på at ordningen har hatt stor betydning. Den offentlige statistikken viser at antallet serviceboliger før ordningen ble iverksatt, var 1598 (Statistisk årbok 1996). Ifølge registreringene hadde det da vært en økning på ca. 300 fra foregående år. Statistikken antas å være lite pålitelig (Daatland 1994). På grunnlag av offentlig statistikk ble an-

tallet i 1992 anslått til å være 1200 serviceboliger og 28 000 trygdeboliger. Samtidig viste en spørreskjemaundersøkelse til kommunene at omfanget var 5800 boliger (Lauvli 1991). Denne undersøkelsen var besvart av 90 prosent av kommunene. Men selv om vi tar hensyn til svakheter ved antallet registrert i den offentlige statistikken, har det vært en betydelig økning i løpet av årene ordningen har fungert. Om vi legger NOVA-undersøkelsen fra 1991 til grunn, er det bygd/ombygd like mange nye boliger i løpet av den tiden ordningen har fungert som det ble etablert i løpet av 80-årene.

Tabellen nedenfor viser hvor mange omsorgsboligplasser og sykehjemsplasser det var bygd/planlagt pr. august 1996 ved bruk av tilskuddet pr. tusen innbyggere i kommunene gruppert etter inntekt. Inntektsmålet som her er brukt, er kommunes bruttoinntekt – summen av alle skatter og overføringer. Kommunene er inndelt i kvartiler etter inntekt. 1. kvartil er den ¼ av landets kommuner som har minst inntekter. 4. kvartil omfatter den ¼ som har høyest inntekter.

Tabell 1.2. Antall kommuner som har søkt tilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser etter kommuneinntekt, antall omsorgsboligplasser og sykehjemsplasser totalt og pr. tusen innbyggere etter kommuneinntekt. Prosent

	Inntekt pr. capita				
	Alle	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Antall kommuner som har søkt tilsagn til omsorgsboliger	213	59	66	49	39
Antall plasser i omsorgsboliger	4447	1529	1678	748	492
Antall plasser i omsorgsboliger pr. 1 000 innbyggere	1,02	0,98	1,10	1,36	0,70
Antall kommuner som har søkt tilsagn til sykehjemsplasser	100	31	24	30	15
Antall sykehjemsplasser	2038	792	384	628	234
Antall sykehjemsplasser pr. 1 000 innbyggere	0,47	0,51	0,25	1,14	0,33

Tabellen ovenfor viser at det er kommuner med de nest høyeste inntektene som har planlagt eller bygd flest omsorgsboliger pr. tusen innbyggere. Den rikeste fjerdedelen (4. kvartil) har bygd færrest. En forklaring på dette kan være at disse kommunen har det beste tilbudet fra før eller at disse kommunene har bygd uten å benytte seg av tilskuddsordningen.

Tabell 1.3 viser hvor mange omsorgsboligplasser og sykehjemsplasser det var bygd/planlagt pr. august 1996 ved bruk av tilskuddet pr. tusen innbyggere i kommunene inndelt etter sentralitet.

Tabell 1.3. Antall kommuner som har søkt tilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser etter kommunesentralitet pr. august 1996, antall omsorgsboligplasser og sykehjemsplasser totalt og pr. tusen innbyggere etter kommunesentralitet. Prosent

	Sentralitet ²				
	Alle	Minst sentrale	Lite sentrale	Nokså sentrale	Mest sentrale
Antall kommuner som har søkt tilsagn til omsorgsboliger	213	81	28	48	56
Antall plasser i omsorgsboliger	4447	906	419	1178	1944
Antall plasser i omsorgsboliger pr. 1 000 innbyggere	1,02	1,40	1,25	1,07	0,86
Antall kommuner som har søkt tilsagn til sykehjemsplasser	100	39	9	19	33
Antall sykehjemsplasser	2038	538	261	479	760
Antall sykehjemsplasser pr. 1 000 innbyggere	0,47	0,83	0,78	0,44	0,34

Det er bygd/planlagt flest omsorgsboliger pr. 1000 innbyggere i de minst sentrale kommunene og færrest i de mest sentrale. Det samme er tilfellet for sykehjemsplasser.

² Sentralitetsgrupperingen bygger på Statistisk Sentralbyrå's kommuneklassifisering (SSB 1994). Den tar utgangspunkt i nærhet til tettsteder gruppert i tre klasser etter størrelse og funksjoner. Byene Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger, Kristiansand og Tromsø utgjør den mest sentrale klassen, og de mest sentrale kommunene ligger innenfor en viss reiseavstand (75 minutter eller for Oslo 90 minutter) til disse byene. I tillegg er ytterligere 75 byer og tettsteder klassifisert som sentra for de lavere sentralitetsgruppene. De minst sentrale kommunene har mer enn 45 minutters reisetid til alle disse tettstedene. SSB skiller for de lavere sentralitetsklassene også mellom lang (mer enn 2,5 timer, eller for Oslo 3 timer) og kort reisetid til de mest sentrale byene. Dette har vi ikke tatt hensyn til. Statistisk Sentralbyrå: Standard for kommuneklassifisering. Norges offisielle statistikk C192, ISBN 82-537-4087-5

2 Problemstillinger i undersøkelsen

2.1 Innledning

De overordnede problemstillingene i denne undersøkelsen er knyttet til spørsmålet om hvem som rekrutteres inn i omsorgsboligene. En beskrivelse av beboerne og hvilke hjelpebehov de har, kan antyde noe om hvilken rolle omsorgsboligen spiller: Er omsorgsboligen et tilbud til den friskeste delen av eldrebefolkningen, som gjennom tildelingen av en omsorgsbolig får et enklere dagligliv, eller fungerer omsorgsboligen som en erstatning for en sykehjemsplass for personer med omfattende hjelpebehov? Fordi fokus ikke skulle være på det totale kommunale tilbudet til alle eldre i kommunen, vil denne undersøkelsen bare antydningssvis kunne svare på spørsmål om i hvilken retning ordningen har påvirket kommunenes omsorgs- og boligtilbud overfor aktuelle brukergrupper.

Vår undersøkelse vil også vise hva beboerne får av offentlige og private tjenester, hvordan de vurderer tjenestetilbudet og hvordan det er endret etter flytting til omsorgsboligen.

Før vi redegjør for resultatene fra undersøkelsen vil vi i dette kapittelet redegjøre for og drøfte antakelser om faktorer som kan ha betydning for hvem som rekrutteres inn i de omsorgsboligene som vi ønsket å belyse gjennom denne undersøkelsen.

2.2 Hvem flytter til de nye omsorgsboligene?

Det er flere grunner til at det er rimelig å anta at omsorgsboligene vil fylle ulike behov, og at de både bebos av personer med store og små eller minimale hjelpebehov. For det første kan kommunenes utgangspunkt for iverksetting av ordningene være ulike, både når det gjelder den formulerte politikken kommunene har for utvikling av tilbudet, det eksisterende tilbudet i kommunene, den eksisterende bygningsmassen og hvilke faktiske planer som forelå i kommunene for en videre utbygging av tilbudet.

For det andre kan det være ulike årsaker til at beboerne etterspør en omsorgsbolig: Flytting til omsorgsboligen kan være betinget av økning i hjelpebehov og kan da sammenliknes med en institusjonsinnleggelse. Spørsmålet om hvem som rekrutteres til omsorgsboligene kan da belyse både hjelpebehov og forhold som har med tidligere bolig.

Eller flytting kan komme som et resultat av en tendens (og økende tendens?) hos eldre til å velge en mer lettstelt bolig. Årsakene til flytting kan da være helt andre enn dem som går forut for en institusjonsinnleggelse, og kan karakteriseres som et overskuddsfenomen. Bakgrunnen kan for eksempel være et ønske om å få mer tid til reiser eller annet sosialt samvær. Tidligere boligforhold kan ha betydning, men på en annen måte enn det vi ser når personens økende hjelpebehov gjør at boligen blir uhensiktsmessig. Det kan være slik at personen ønsker å frigjøre boligkapital eller ressurser, både økonomiske og sosiale, som ellers ville bli brukt på å

vedlikeholde boligen, til andre formål. Denne typen flytteprosesser hos eldre er et mer utbredt fenomen i andre land (Warnes & Ford 1995).

2.2.1 Flytting betinget av redusert funksjonsnivå

Flyttingen kan være betinget av en reduksjon av ressurser hos den gamle. Det har vært knapphet på sykehjemsplasser og andre boligløsninger for eldre, og vi må også regne med at det har vært lokale variasjoner i tilgjengelige plasser og i tildelingskriteriene. En studie som har sett på fordelingsprinsipper ved inntak til sykehjem, viser at alvorlig helsesvikt var sterke kriterier for tildeling av sykehjemsplass. Videre ble det også tatt hensyn til uakseptabel belastning på pårørende. Ansatte med ansvar for tildeling av tjenester la vekt på mange kriterier, som at sykehjemmets krav til at pasienten skulle passe inn, pasientens totale situasjon og den belastningen vedkommende representerte i det behandlings- og pleiemiljøet vedkommende oppholdt seg i, og at plassfordelingen skulle passe (Lorentzen 1995).

En undersøkelse fra 1982 mente å vise at det var en sammenheng mellom boligstandard og bruk av sykehjemstjenester (Holm 1982). Konklusjonene var at «dårlig boligstandard er et behovsforsterkende element». Det hevdes at utviklingen har vært slik at institusjonsinnleggelse i dag skjer seinere sammenliknet med hvordan dette var før. Det skal i dag mer til for at eldre tildeles institusjonsplass (Daatland 1994, s. 49). Dette kombinert med at det har vært en generell bedring i eldres boligforhold, kan bety at boforhold som årsak til flytting til sykehjem, er blitt mindre viktig.

Familie kan spille en rolle for institusjonsinnleggelse. Forskning har vist at familie kan spille en rolle når det gjelder å skaffe til veie andre eldreomsorgstjenester (Lingsom 1991). På samme måte kan det være at pårørende har synliggjort behovet og står på for å skaffe en omsorgsbolig. I noen tilfeller vil flytting til sykehjem ikke være ønsket av den gamle selv, men av pårørende (Romøren 1988). Men det kan også være slik at eldre uten pårørende blir prioritert, framfor dem som har et uformelt sosialt nettverk.

En studie på 80-tallet viste at det er de svakeste og fattigste av den eldre delen av befolkningen som bodde i aldersboliger (Danielsen og Platz 1987).³ Denne undersøkelsen viste at årsakene til flytting til trygdeboligene var flere. For noen var det et ønske om bedre boligforhold, for noen helsemessige forhold og for andre var det at de ikke hadde egnet bolig lenger (de kunne vært sagt opp fra tidligere bolig, fordi denne kunne vært knyttet til tidligere arbeidsforhold, eller det kan være folk som ikke har hatt noen fast bopel på grunn av at de har bodd på herberge eller annen type institusjon). Boforhold beboerne i disse studiene oppga som årsak til flytting, var vansker med å gå i trapper, vansker med å holde hus og hage i orden eller mye annet å holde styr på.

En undersøkelse fra 1992 blant beboere i serviceboliger viste at 44 prosent av de spurte oppga dårlige boforhold som årsak til flytting til serviceboliger (Lauvli 1992).

³ Denne undersøkelsen ble gjennomført som en intervjuundersøkelse på 80-tallet, av 30 beboere (av totalt 120 leiligheter) i et trygdeboligkompleks i en bydel i Oslo. I det trygdeboligkomplekset som ble studert var 64 % minstepensjonister, mot 32 % i den øvrige eldre befolkningen i denne bydelen. Det var her mange enslige kvinner uten eller med få barn (Danielsen og Platz 1987).

2.2.2 Flytting som overskuddsfenomen

Når flytting til omsorgsboligen er forårsaket av ønsket om en lettstelt bolig, kan denne prosessen ses på som et overskuddsfenomen betinget av økonomiske, psykiske, fysiske eller sosiale overskudd. Sosiale, økonomiske og holdningsmessige faktorer vil påvirke denne tendensen i den eldre befolkningen. Denne typen flytting vil være frivillig, noe den gamle selv velger.

I 1988 ble det antydnet at eldre i større grad enn tidligere ønsket å realisere boligformuen til fordel for en mindre hensiktsmessig bolig og muligheten til å bruke mer på forbruk. Antakelsen ble gjort på grunnlag av erfaringer fra De Eldres Spareklubb og oppblomstring av private boligtilbud til eldre (Alberts og Vindedal 1988). I 1988 ble det også antydnet at eldres situasjon på boligmarkedet var endret. Tendensen, ble det hevdet, var en bevegelse fra enebolig/rekkehuis i spredtbygde strøk/forsteder til mindre, mer lettstelte og sentralt beliggende leiligheter, med antatt bedre tilgjengelighet til service og kommunikasjon (Alberts og Vindedal 1988).

Nyere undersøkelser fra Norge viser at eldre i større grad enn tidligere har endret holdning til flytting, selv om disse holdningene ikke gir seg utslag i økt tendens til flytting hos eldre. Fortsatt må vi anta at denne typen flyttemønster gjelder en liten gruppe. Undersøkelser viser at ønsket om å flytte til annen bolig reduseres med økende alder. Jo høyere alder, jo større er innslaget av folk som ønsker å bli bofast (Barlindhaug 1995). Vi vet ikke om dette er et generasjonsfenomen, på den måten at yngre generasjoner vil ha en annen holdning til å flytte som gammel, eller om dette er et aldersbetinget fenomen.

Om omsorgsboligen blir et alternativ for denne gruppen vet vi ikke. Det kan også være slik at omsorgsboligen blir et alternativ for den relativt friske delen av eldrebefolkningen som ikke har egne midler til å investere i en lettstelt bolig.

Levekårsundersøkelser påpeker hopingstendenser av levekår i alle grupper av befolkningen (Elstad 1984, Iversen m.fl. 1987) (referert fra Dahl og Vogt 1996). Det innebærer at gode levekår på et område opptrer sammen med gode levekår på et annet område (s. 82). Eksempel på dette er at man finner at god økonomi henger sammen med god helse.

Ut fra forventninger om hopingstendenser av levekår, kunne vi i vårt utvalg forvente å finne en underrepresentasjon av personer med eid bolig. Dette resonnementet forutsetter at eldre, som har egen bolig selv, ønsker å omsette denne i en bedre tilpasset bolig som alternativ til å etterspørre i kommunen etter bolig. Barlindhaug har vist at eldre med store formuer har større vilje til å bruke egen boligkapital til å skaffe seg en tilpasset bolig (Barlindhaug 1995).

Det er også mulig at rekrutteringen til omsorgsboliger først og fremst vil komme fra dem som har store boliger fra før. Den øvrige boligstandarden og boligmarkedet lokalt kan influere på etterspørselen etter omsorgsboliger. I kommuner der etterspørselen etter boliger er stor og det er få billige boliger og utleieboliger, kan eldre få problemer med selv å skaffe seg en egnet bolig. Det kan bety økt etterspørsel etter alle typer kommunale boliger, også omsorgsboliger. I det tilfellet kan det bli andre kriterier enn den eldres funksjonsnivå som gjør seg gjeldende for tildeling av omsorgsbolig.

Det er antydnet at det i Norge har vært stor mangel på denne typen boligløsning som omsorgsboligen representerer. I levekårsundersøkelsen ble de som opplevde bevegelseshemming eller sosial isolasjon, spurt om de kunne ønske seg en annen bolig. Spørsmålet lød: «Hvis du ikke ønsker å bo videre slik du gjør nå, hvordan ønsker du da å bo?» Det hyppigst nevnte alternativet

vet var omsorgsbolig/servicebolig. Det nest hyppigste alternativet var bedre tilpasset bolig, og aldershjem/sykehjem ble nevnt som tredje alternativ.

2.3 Tildelingskriterier

Det er vanlig å skille mellom formelle kriterier for tildeling og den faktiske tildelingsatferden når det gjelder tildeling av ulike offentlige goder. Fordi vi må anta at etterspørselen er større enn det er tilgjengelige boliger, må vi regne med at de lokale tildelingskriteriene, er av avgjørende betydning for hvem som blir tildelt en omsorgsbolig. Denne delen av omsorgsboligevalueringen skal omhandle resultatet av fordelingsprosessen. I studien som skal gjennomføres i 1997, skal vi se systematisk på hvilke tildelingskriterier som gjelder.

Her skal vi bare kort og antydningvis ta for oss noen forhold som kan påvirke utforming av kriteriene. Økonomi, sammen med kommunenes omsorgs- og boligpolitikk, kan spille en rolle for hvem som kommer til å bo i omsorgsboligene. Det er også rimelig å tenke seg at kriteriene for tildeling vil bli strengere (eller annerledes) i kommuner der det er få institusjonsplasser. En rimelig antakelse er at i kommuner med et omfattende utbygd institusjonsvesen, vil det være de friskere eldre som flytter inn i omsorgsboligene. På samme måte kan vi anta at det i kommuner med få institusjonsplasser, vil blide svakeste gamle som får tildelt omsorgsboliger.

Tildelingskriteriene kan også påvirkes av hvilken instans som har tildelingsansvar. Dersom det er samme instans i kommunen som fordeler omsorgsboliger og sykehjems plasser, skal vi heller ikke se bort fra at de vurderingene som gjøres, influeres av dette. Hensynet til kommunale ressurser kan influere på hvem som får tildelt omsorgsboliger. I grisgrendte strøk kan det for eksempel være de som bor lengst unna, som først får tildelt omsorgsbolig på grunn av hensynet til lang reisevei for de ansatte i hjemmesykepleie- og hjemmehjelpsordningen i kommunen.

2.4 Tjenester til beboerne

2.4.1 Offentlige tjenester

I vår undersøkelse spør vi beboerne i omsorgsboligen om de mener de får tilstrekkelig omsorg og hjelp. Det er en forutsetning at kommuner som får tilskuddet til bygging av omsorgsboliger, skal ha tilbud om døgkontinuerlige tjenester. Det trenger ikke bety at alle som får tildelt en omsorgsbolig, har behov for tjenester. Det trenger heller ikke innebære at de som har behov for tilsyn og hjelp, får det de mener de har behov for. Kommunale tjenester som hjemmesykepleie og hjemmehjelp er knappe ressurser i de fleste kommunene.

Tildeling av hjelpetjenester baseres på skjønnsvurderinger. Vi vet relativt lite om hva som gjelder som prinsipper for tildeling.⁴ Det finnes få studier som har sett på hvordan dette skjønn-

⁴ Gjennom formidling av spørreskjemaene kom vi i kontakt med den instansen i de utvalgte kommunene som hadde ansvar for tildeling av omsorgsboligene. Et foreløpig inntrykk er at det er pleie- og omsorgsetaten i kommunen som har fått tildelingsansvar. Boligforvaltningen var ikke inne i bildet. Det skulle bety at pleie- og omsorgsetaten har vært sentral i utforming av fordelingskriteriene. (I en annen studie skal vi se systematisk på hvilke fordelingskriterier som gjelder i kommunene og faktorer som påvirker disse.)

net forvaltes i kommunene. Vi vet relativt lite om hvordan dette varierer for ulike kommuner. Utviklingstendensen har vært at antallet brukere som mottar, tjenester har økt. Fra 70-tallet har det også vært en betydelig økning i ressursinnsatsen overfor de eldre som mottar tjenester (Daatland 1994). Det er antydning en utvikling mot større grad av selektivitet og prioritering av ressursene, på den måten at en større andel av tjenestene går til de eldste og de aleneboende (Daatland 1994 s. 66).

Største andel av ressursene til eldreomsorgen går til institusjonsomsorgen. Etter opprettelsen av stillinger i åpen omsorg på slutten av 60-tallet og begynnelsen av 70-tallet, har det vært liten relativ økning i ressursene til åpen omsorg sammenliknet med institusjonsomsorgen. Det er vist at fordelingen av ressurser til åpen omsorg sammenliknet med institusjonsomsorg har vært stabil med 2/3 av ressursene og 3/4 av årsverkene til åpen omsorg (Daatland 1994 s. 55).

Undersøkelser om hvordan hjelpen fordeles viser at hjelpen som regel når fram til de som trenger den, men den er ikke alltid tilstrekkelig. Det er antydning at 9 av 10 hjemmeboende enten har nok hjelp eller de har ikke behov for hjelp i det hele tatt (Lingsom 1991 s. 5). Undersøkelser viser også at oppgaver som renhold utføres av det offentlige, mens familien bidrar med innkjøp, transport og boligvedlikehold. Videre viser denne undersøkelsen at for hjemmeboende eldre er det store lokale variasjoner i bruken av hjemmehjelp. Tilbudet er mer omfattende til eldre i spredte strøk og mindre tettsteder.

Også endringer i innholdet i tjenestene får betydning for utvikling av tilbudet. Utviklingen av hjemmehjelpsyrket har gått mot en større grad av profesjonalisering av yrket, en utvikling som innebærer mindre innslag av familiemedlemmer som hjemmehjelpere og større andel av hjemmehjelpere ansatt på heltid. Det er også beskrevet en tendens til en økende grad av standardisering av kommunale tjenester til eldre, på den måten at det nå er fastsatt klarere retningslinjer for hva hver enkelt skal ha av tjenester. Denne utviklingen er beskrevet i en svensk studie (Szebehely 1995). Tradisjonelt ble hjemmehjelpen tidsstyrt. Hvor mye tid hver hjemmehjelper skulle bruke på hver klient var bestemt på forhånd, men ikke hvilke oppgaver som skulle utføres. Den nye organisasjonsmodellen preges av å være oppgavestyrt, der det er bestemt på forhånd hvilke oppgaver hjemmehjelpen skal løse. Det er også antydning at det har vært en dreining mot hjemmesykepleie framfor hjemmehjelp.

Det er ikke noe formelt grunnlag for å anta at eldre i omsorgsboligene skulle få mer offentlige tjenester enn de fikk før flytting, eller blir forfordelt sammenliknet med andre eldre. I prinsippet skal ikke beboerne i omsorgsboligene forfordles når det gjelder tildeling av tjenester.

Tildeling av en omsorgsbolig kan være utløst av økte tjenestebehov, og flyttingen vil dermed også innebære flere tjenester. Det kan også være slik at tjenestene er lettere tilgjengelig for beboerne i omsorgsboligene sammenliknet med andre eldre. I og med tildeling av en omsorgsbolig må vi regne med at de ansatte i kommunen kjenner beboerne og deres behov. Spesielt vil det være rimelig at dette er tilfelle når omsorgsboligen inngår i et service-boligkompleks. Det kan også bety lettere mulighet til å tilkalle personalet ved behov, noe som kan resultere i flere besøk, mer fleksible tjenester og økt trygghet for beboerne, sammenliknet med situasjonen til andre eldre i kommunene.

2.4.2 Offentlig og privat omsorg

I sosialpolitisk teori er det ulike syn på hvordan forholdet mellom offentlig og privat tjenesteyting utvikles. Det kan bli sett på som komplementære systemer som utfyller hverandre, som konkurrerende hjelpesystemer, som innebærer at når hjelpen fra én part øker, så reduserer den andre parten sin innsats, eller som hjelpesystemer som vokser og utvikles i takt. Privat innsats erstattes ikke av offentlig innsats, men hjelp fra familien bidrar til å utløse offentlig hjelp. Familiens bidrag til å skaffe til veie tjenester er kjent – også en institusjonsplass – er diskutert spesielt (Lingsom 1995). I vår undersøkelse har vi spurt hva beboeren hadde av privat hjelp før flytting, og hvordan dette har endret seg etter flytting til omsorgsboligen.

2.4.3 Selvstendighet og trygghet

Et overordnet mål for all offentlig tjenesteyting er å bidra til selvstendighet og trygghet for beboerne, noe som også stadfestes i offentlige utredninger:

«Et hovedprinsipp for omsorgstjenestene må være at de skal søke å opprettholde, om mulig styrke brukerens kontroll, selvbestemmelse og verdighet.» (NOU 1992 – kortversjon s. 6)

Økt vekt på selvstendige boligløsninger innebærer en økende innsats for å nå målsetningen om å opprettholde et selvstendig liv, også for gamle med redusert funksjonsnivå. Det er en allmen antakelse at en tilpasset boligløsning gir økt selvstendighet for beboerne.

Å være hjelpemottaker innebærer en avhengighetssituasjon. Et ankepunkt som har vært reist i debatten mot omsorgsboliger, er at den i mindre grad enn sykehjemmet bidrar til trygghet for beboerne siden det ikke automatisk følger tjenester med boligen. Beboerne får en tilpasset boligløsning, men det trenger ikke å innebære at de får den hjelpen de har behov for. Det kan føre til isolasjon og ensomhet for den gamle.

Undersøkelser fra Norge viser at beboere i egne hjem med omfattende omsorgsbehov kan oppleve det som spesielt belastende å motta hjelp fra mange ulike personer i løpet av en dag. Det resulterer i en situasjon som kan likne på livssituasjonen til klienter i institusjoner (Alsvåg 1991).

Det er også undersøkelser som setter spørsmålstegn ved oppfatningen av sykehjemmet som et sted som i større grad enn en selvstendig boligløsning reduserer isolasjon og ensomhet. En dansk undersøkelse viser at beboere i sykehjem rapporterte om like stor grad av isolasjon og ensomhet som beboere i serviceboliger (Boll-Hansen & Platz 1995). En norsk undersøkelse av et relativt lite utvalg av sykehjemsbeboere viste at beboere på sykehjem har liten kontakt med hverandre (Pedersen og Jensen 1995).

Det er grunn til å anta at sykehjemmet for mange gamle og deres pårørende assosieres med trygghet. Undersøkelser blant et mindre utvalg av sykehjemsbeboere viser at overgangen til sykehjem er forbundet med ambivalens (Pedersen og Jensen 1995). Sykehjemmet var eneste alternativet. På den ene siden innebar det å få plass på sykehjemmet trygghet i tilværelsen. På den andre siden var det problematisk å tilpasse seg institusjonstilværelsen (s. 28). Selv om det å komme på sykehjem ikke oppfattes som noen ideell løsning, viser undersøkelser at mange

vurderer dette annerledes når hjelpebehovene endres, slik at sykehjemmet oppfattes som et godt tilbud når det er behov for det (Pedersen og Jensen 1995).

På noen områder har vi spurt beboerne om de vurderer at de nå er mer selvstendige enn tidligere. Vi skal også se på om beboerne opplever omsorgsboligen som et trygt sted å være. Vår undersøkelse gir ikke grunnlag for å sammenlikne med situasjonen til beboerne på sykehjem. Levekårsundersøkelsen har ikke samlet inn opplysninger om sykehjemsbeboere.⁵

2.5 Samlokalisering med andre eldreinstitusjoner

I forbindelse med bygging av omsorgsboliger er spørsmålet om en samlokalisering med andre institusjoner for eldre, som sykehjem, aldershjem, trygdebolig og eldresenter, tatt opp. Basert på en antakelse om at samlokalisering kan oppfattes negativt og som ledd i segregasjonsprosesser av eldre, argumenteres det for at omsorgsboligen ikke skal bygges i nær tilknytning til eksisterende tilbud for eldre. Argumentasjonen bygger på resonnement, der man antar at fysisk samlokalisering vil resultere i sosial segregering og skape «omsorgs-gettoer» der beboerne vil bli utsatt for stigmatisering.

2.5.1 Samlokalisering og kontakt

Vi har få studier som systematisk har sett på konsekvenser av ulik fysisk plassering. Resultater som finnes fra studier fra Norge og andre land, gir ikke grunnlag for å si at samlokalisering av eldreboliger gir uheldige konsekvenser for beboerne, enten ved at beboerne blir utsatt for stigmatisering, at eldre ville kvie seg for å flytte til disse områdene, at eldre i samlokaliserte eldreboliger har mindre uformell sosialkontakt med naboer, venner eller familie eller at eldres preferanser går i en annen retning.

En undersøkelse av serviceboliger antyder at eldre foretrekker egne boliganlegg framfor «isprengte» trygdeboliger (Bull 1991).

Danielsen og Thorsen har oppsummert norske undersøkelser før 1986 av hva det betyr for eldres trivsel og kontakt, hvor trygdeleilighetene er plassert.

«Sammenfatningsvis viser de norske undersøkelsene at det fremdeles eksisterer store mangler ved eldres boliger – og at det er den viktigste grunnen til at eldre søker seg til trygdebolig. «Segregerte» trygdeboliger kan gi de fordeler et tett, nært bomiljø kan gi mht. kontakt og utveksling av hjelp, men kan også føles for «tett» og «trangt» av noen. Integrerte trygdeboliger i dagens utforminger synes ikke å gi like gode muligheter for nabokontakt som andre trygdeboliger. Ulike administrasjonssystemer og dårlig planlegging av det fysiske miljøet kan ha bidratt til dette.» (s. 11)

En undersøkelse gjennomført på 70-tallet viste at eldre i eldreboliger (trygdeboliger) isprengt den vanlige boligmassen trives dårligere enn de gjorde før, og at de er mindre tilfreds med bo-

⁵ En annen undersøkelse gjennomføres i disse dager i regi av NOVA. Her sammenliknes situasjonen til eldre med omfattende hjelpebehov som bor på sykehjem, i privathjem og i en omsorgsbolig.

ligkontakten. Eldre i disse leilighetene hadde også først og fremst kontakt med andre eldre (Knutsen, Langemyr, Hansen, Søgård 1972) (ref. fra Danielsen og Thorsen 1988).⁶

En studie av trygdeboliger på 80-tallet viste at det var store miljøforskjeller, avhengig av beliggenhet, fysisk struktur og offentlige og halvoffentlige rom (s. 194 Danielsen og Thorsen 1986). To trygdeboligkomplekser er studert, og det ble vist at miljøet var et resultat av heldige og uheldige omstendigheter, der «gode sirkler» og «onde sirkler» fikk en forsterkende virkning. Trygdeboliger med godt rykte ble etterspurt, og beboerne ønsket å bli boende. I trygdeboliger med dårlig rykte ble mange leiligheter stående tomme og flere «problem»-belastende beboere flyttet inn.

Studien viser at selv om de samme rammebetingelsene var til stede, kunne det være store forskjeller i miljøkvalitet i trygdeboligene. Miljøkvalitetene var derfor avhengig av mange forhold, som beliggenhet, fysisk struktur, offentlige og halvoffentlige rom, møtesteder, holdninger og trivsel blant personalet, organiserte aktivitets- og miljøtiltak, pensjonistforeninger og muligheter for egenaktivitet (s. 194).

⁶ Undersøkelser som har sett på eldretetthet i boligområder viser at økt eldretetthet i nabolag gir mer nabokontakt (Rosow 1967, Bultena & Wood 1969, Lovron 1970, Sherman et.al. 1985, referert fra Danielsen og Thorsen 1986 s.12).

2.6 Den videre gangen i rapporten

I neste kapittel vil vi redegjøre for framgangsmåten i undersøkelsen, prinsipper for utvelging, framgangsmåten i utvelging, svarprosenten, bortfall og hvilke metoder som er brukt i analyser av dataene.

I kapittel 4 beskrives beboerne i omsorgsboligene på noen sentrale bakgrunnsvariabler: alder, kjønn, sivilstand og utdanning. I dette kapitlet vil vi også sammenlikne beboerne som er rekruttert inn i omsorgsboligene med den øvrige befolkningen over 65 år, og på bakgrunn av denne sammenlikningen antyder vi om noen grupper i større grad enn andre rekrutteres til omsorgsboligene. I dette kapitlet gir vi også en beskrivelse av beboernes funksjonsnivå.

Kapittelet 5 gir en beskrivelse av boligkompleksene når det gjelder lokalisering. Vi viser også hva slags type leiligheter som er bygd, hvor mange og hvilke rom de har, hvem som eier leiligheten og beboernes utgifter og hvor mange som mottar støtte til betaling av husleie.

Kapittel 6 tar for seg beboernes tidligere bolig. Vi ser både på om beboerne har eid tidligere bolig eller ikke, og hvilken type hus beboerne har flyttet fra. I likhet med i kapittel 4 vil resultater fra vår undersøkelse sammenliknes med eieforhold og boligtype i den øvrige befolkningen. Vi har spurt beboerne om hvilke problemer de hadde med tidligere bolig. Vi repeterte i vår undersøkelse spørsmål som ble stilt til eldre i leveårsundersøkelsen fra 1995. Ved å sammenlikne svarfordelingen i disse to undersøkelsene, antyder vi hvilke boligproblemer som resulterer i rekruttering til omsorgsboliger.

I kapittel 7 beskrives hvor mye hjemmehjelp og hjemmesykepleie beboerne mottar, og hvordan beboerne vurderer den hjelpen de får. Vi ser på hvordan hjelpetilbudet – både offentlig og privat hjelp – er endret etter flytting til omsorgsboligen. Avslutningsvis i dette kapitlet drøftes om boligen har bidratt til større selvstendighet og trygghet for beboerne. Drøftelsen baserer seg på svarfordelingen på spørsmål om beboerne opplever å greie seg selv i større grad enn tidligere, om de har mindre behov for hjelp og om de opplever at de har større mulighet til å komme seg ut. Når det gjelder spørsmål om trygghet, har vi både spurt om situasjonen slik den var for beboerne før de flyttet til omsorgsboligen og hvordan de opplever situasjonen etter flytting. Vi har også her repetert spørsmål fra leveårsundersøkelsen og kan derfor sammenlikne med resultatene fra denne.

Vi har innledningsvis antatt at ulike omsorgsboliger vil rekruttere fra mange ulike grupper. Selve flyttingen og situasjonen i omsorgsboligen kan oppleves forskjellig, avhengig av hva som har ligget til grunn for flytting. Situasjonen til en som må flytte til omsorgsbolig på grunn av store hjelpebehov eller tap av private hjelpepersoner, kan være en annen enn situasjonen til en som flytter på grunn av ønsket om å få en mer lettstelt bolig. Kapittel 8 viser hva beboerne selv sier har vært årsaken til flytting og hvor stor andel som selv foreslo å flytte. Vi viser også hvordan dette varierer for ulike grupper.

3. Om utvalget, framgangsmåte ved utvelging, svarprosent og analysemetoder

I alt 128 kommuner hadde bygd omsorgsboliger på undersøkelsestidspunktet. Utvelgingen ble gjennomført som en stratifisert tilfeldig utvelging. Kommuner som hadde bygd omsorgsbolig, ble delt inn etter størrelse. Det ble trukket et tilfeldig utvalg for hvert av kommunestrataene. Det ble trukket ut 51 kommuner av alle som på undersøkelsestidspunktet hadde bygd omsorgsboliger.

3.1 To spørreskjema

Hoveddelen av undersøkelsen besto av spørreskjema til beboerne i omsorgsboligene. Alle beboerne i omsorgsboliger som er bygd med tilskudd fra den nye ordningen i de utvalgte kommunene, deltok i undersøkelsen. I tillegg ble det sendt et spørreskjema for hvert boligkompleks i kommunene. Dette ble fylt ut av en ansatt i kommunen. Hensikten her var å registrere opplysningene som var felles for leilighetene som tilhørte samme boligkompleks, og på den måten spare beboerne for spørsmål. Disse opplysningene handlet bare om faktiske fysiske forhold vedrørende boligkompleksene og leilighetene.

3.2 Svarprosenten

Det er en vanlig antakelse at det kan være vanskelig å sikre tilfredsstillende svarprosent fra eldre og funksjonshemmede i undersøkelser. Det ble derfor prioritert å arbeide systematisk for å sikre muligheten til oppfølging og purring for å få en tilfredsstillende svarprosent i de utvalgte kommunene framfor å øke størrelsen på bruttoutvalget. Vi tok telefonisk kontakt med en ansatt i de utvalgte kommunene. Målet var å finne en som ville påta seg arbeidet med å videreformidle spørreskjema til beboerne og stå for gjennomføringen av purreunden. Denne framgangsmåten forutsatte en del ekstraarbeid fra vår side. Samtidig reduserte vi risikoen for at spørreskjemaene ble liggende i kommunen uten at noen tok ansvaret for å sende dem videre til boligene.

Seksten av de opprinnelige 51 kommunene falt ut av undersøkelsen. I noen tilfeller var årsaken at ansatte allikevel ikke mente de hadde kapasitet til å formidle skjemaene til beboerne. I andre tilfeller tok en ansatt på seg arbeidet med å formidle skjemaene, men ble av ulike årsaker allikevel forhindret (sykdom, vakante stillinger, arbeidsbelastning med å formidle spørreskjemaene videre).

Det innebar at det endelige bruttoutvalget besto av 35 kommuner (av totalt 128 som hadde bygd omsorgsboliger) og til sammen 564 omsorgsboliger. Svarprosenten ble 59 etter en purreunde.

Tabell 3.1. Kommuner og omsorgsboliger i utvalget etter kommunestørrelse og svarprosenten i utvalget

	Alle	75 000 og større	74 999 – 15 000	14 999 - 5 000	4999 og mindre
Kommuner i utvalget	35	2	7	14	12
Omsorgsboliger i bruttoutvalget	564	72	155	206	121
Svarprosenten	59	64	48	67	59

Vi ser av tabellen ovenfor at kommuner med fra 74 999 – 15 000 har lavest svarprosent. Svarprosenten er ellers tilfredsstillende, og størst i kommuner mellom 14 999 til 5 000 innbyggere på 67 prosent.

Antall boligkomplekser vi har fått inn opplysninger om, er 47 (tall ikke vist). Dette omfatter i alt 270 boenheter (beboere) av nettoutvalget som var på 332 boenheter/beboere. Det betyr at vi ikke har opplysninger på boligkompleksnivå for 62 beboere.

3.3 Utfylling av spørreskjemaene

Enheten i undersøkelsen er beboerne i omsorgsboligen. Målsetningen var å få fram beboernes egne vurderinger. Bruk av intervjuere ville kreve ekstra ressurser. Det var forventet at flere av beboerne kunne ha en funksjonshemming som gjorde at de ville trenge hjelp med utfyllingen av spørreskjemaet. For å sikre tilfredsstillende svarprosent var det mulig for ansatte i kommunen eller andre å hjelpe til med utfyllingen.

En annen framgangsmåte ville være å la svarene være basert på de ansattes vurderinger. Selv om det ikke skulle være tilfellet i vår undersøkelse, kan vi ikke se bort fra at de ansattes vurderinger har påvirket svarene. En egen side ble vedlagt spørreskjema til beboeren. Der spurte vi om noen hadde gitt hjelp til utfylling av spørreskjemaet, hvem dette var og hva årsaken var til at de hadde fått hjelp. Tabell 3.2 viser hvor stor andel som fikk hjelp. Tabell 3.3 viser årsaken til at beboerne har fått hjelp til utfylling.

Tabell 3.2. Utvalget etter om de har fylt ut selv og fått hjelp til utfylling. Prosent

Fått hjelp til utfylling	52
Ikke fått hjelp til utfylling	22
Ikke oppgitt	26
N	332

Tabell 3.3. Årsakene til at beboerne har fått hjelp til utfylling. De ansattes vurdering Prosent

Senil demens	7
Psykisk utviklingshemning	15
Fysisk svekkelse	27
Andre årsaker	51
N	168

Tabell 3.4. Hvem som har gitt hjelp til utfylling. Prosent

Ansatte i kommunen	74
Pårørende	26
Andre	1
N	173

Over halvparten har fått hjelp til utfyllingen (tabell 3.2). I ca. ¼ av tilfellene har vi ikke fått tilbake informasjon om beboeren har fylt ut selv. Det er rimelig å anta at beboerne i disse tilfellene har fylt ut skjemaet selv.

Av de som har oppgitt å få hjelp til utfylling, har vi fått svar for 168 personer om hvorfor de har fått hjelp (tabell 3.3). I litt over halvparten av de tilfellene er det krysset av for «andre årsaker». Våre telefonsamtaler med ansatte i kommunene bekrefter inntrykket av at mange har ønsket hjelp, selv om de ikke kan si at årsaken enten er senil demens, psykisk utviklingshemning eller fysisk svekkelse. Det kan ha med en generelle tendens til å oppleve utfylling av spørreskjema som vanskelig.

I de tilfellene der årsaken til at beboerne har fått hjelp til utfylling er oppgitt å være psykisk utviklingshemning og senil demens og fysisk svekkelse, kan vi ikke se bort fra at vurderingen svarene baseres på, er gjort på vegne av beboerne. Vi kan heller ikke se bort fra at det kan ha vært tilfeller der det er krysset av for «andre årsaker». Det er allikevel rimelig å anta at hjelp da i større grad har båret preg av å være praktisk assistanse.

Tabell 3.4 viser, for de vi har opplysninger om, at det som oftest er ansatte i kommunen som har gitt hjelp. I ¼ av tilfellene er det pårørende som har gitt hjelp.

I litteraturen drøftes hvilken betydning egen rapportering, sammenliknet med andres rapportering, har for resultatene. Det er et skille mellom spørsmål som registrerer faktiske forhold, som for eksempel tidligere boligtype, og spørsmål som registrerer holdninger og vurderinger, som for eksempel opplevelse av trygghet i den nye omsorgsboligen. Det er først og fremst i forhold til svarene på den siste typen spørsmål at det er rimelig å forvente at det å motta hjelp til utfylling kan påvirke retningen på svarene. Når ansatte er til stede, kan det forekomme en tendens til at personen idealiserer situasjonen, fordi de er redde, for å si noe som kan oppfattes som negativt om personalet (Wyngaarden 1981). I tillegg kan også det som kan betegnes som intervju-effekten gjøre seg gjeldende: Intervju-effekten vil innebære at de som skal intervjues, vil lete etter svaret hos den som intervjuer – i vårt tilfelle de som hjelper med utfylling – og forsøker å finne et svar som de tror vil tilfredsstille den som intervjuer.

Når det gjelder psykisk utviklingshemmede, er det i flere sammenhenger gjennomført undersøkelser for å kontrollere påliteligheten ved bruk av intervju som metode. Resultatene fra undersøkelsene varierer noe. En undersøkelse peker på at det i høy grad er samsvar mellom opplysninger gitt av beboer og tjenesteyter, spesielt når det gjelder trivselsmessige forhold (Mundt 1981). Et av spørsmålene handlet for eksempel om hvordan beboerne trives med boligen. Her var det fullstendig samsvar mellom hva tjenesteyter og beboer sier. Når det gjelder rapportering av hjelpebehov, var avvikene større. Tendensen her var at beboerne underrapporterte hjelpebehov sammenliknet med tjenesteyternes oppfatning av hjelpebehov.

Vi har gjennomført analyser for se om svarene til beboerne som har fått hjelp, skiller seg systematisk ut fra de andre. Selv om dette ikke kan utelukkes, gir analysene ikke grunnlag for å si

dette. Vi har sett spesielt på vurdering av trygghet i omsorgsboligen og i hvilken grad beboerne mener de får tilstrekkelig hjelp.

Det er i enkeltundersøkelser pekt på en tendens til at eldre ikke har oversikt over den hjelpen de mottar hverken når det gjelder hvem de får den fra eller omfanget (Ytrehus 1987). Det er rimelig å regne med at vår framgangsmåte kan innebære en underrapportering av den hjelpen de gamle mottar, og da kanskje spesielt av den private hjelpen de mottar.

3.4 Bortfall

Vi skal her drøfte hvem som har falt ut av undersøkelsen. Vanligvis antas det at det er de svakest som faller bort i denne typen undersøkelse. I vår undersøkelse er det rimelig å sette spørsmål ved om dette er tilfellet.

Bortfallet var på 41 prosent – tilsvarende 231 av spørreskjemaene. Selv om beboeren har unnlatt å svare, har ansatte i mange tilfeller returnert den delen av spørreskjemaet der vi har spurt om beboerne trenger hjelp til utfylling. Det gjør at vi har noen opplysninger om en del av de som ikke har returnert spørreskjemaet. De ansatte har svart på om de mener disse beboerne kunne svare på spørreskjemaet selv, og hvis ikke, hva som er årsaken til dette.

Tabell 3.5. De ansattes vurderinger av om beboerne som ikke har besvart spørreskjemaet, selv kunne ha fylt ut. Prosent

Må ha hjelp til å fylle ut	37
Kan fylle ut selv	42
Ubesvart	21
N	129

Tabell 3.6. De ansattes vurderinger av om hvorfor beboerne som ikke har besvart spørreskjemaet, ville ha hatt behov for hjelp til utfylling. Prosent

Senil demens	3
Psykisk utviklingshemmet	8
Fysisk svekkelse	13
Andre årsaker	11
Ubesvart	65
N	129

De vurderingene som ansatte har gjort, tyder på at de fleste av de som ikke har svart, kunne ha svart uten hjelp fra andre. For vel 1/3 var det oppgitt at de måtte ha hjelp til utfyllingen. Dette støtter opp under en antakelse om at årsaken til at det ikke bare er de svakest som er falt ut av undersøkelsen. I forbindelse med purrerunden ringte vi til mange av kommunene i utvalget. Opplysninger som kom fram her, tydet også på at vi ikke kan si at bortfallet er størst blant de fysisk og psykisk sett svakest.

3.5 Analyse av datamaterialet

Denne rapporten har som en hovedhensikt å beskrive beboerne i omsorgsboligene. I tillegg har vi ønsket å kunne sammenlikne beboerne i omsorgsboligene med andre gamle. Vi har fått tilgang til et datasett fra levekårsundersøkelsen blant eldre fra 1995, som våre resultater sammenliknes med.

For forhold som har med tidligere bolig å gjøre, har vi også sammenliknet med data fra boforholdsundersøkelsen fra 1995. Vi har allikevel valgt å utelate disse sammenlikningene i rapporten. Det har sammenheng med at de samme aspektene er registrert i levekårsundersøkelsen fra 1995. Resultatene fra levekårsundersøkelsen og boforholdsundersøkelsen viste små forskjeller. En presentasjon av data fra boforholdsundersøkelsen ga derfor ikke noen tilleggsinformasjon. Vår undersøkelse har også flere spørsmål felles med levekårsundersøkelsen. For oversiktens skyld valgte vi derfor bare å presentere tall fra levekårsundersøkelsen.

I tillegg til presentasjon av deskriptive analyser og bivariate sammenhenger, og sammenlikninger med resultater fra levekårsundersøkelsen, har vi anvendt logistisk regresjonsanalyse. Logistisk regresjon er en multivariat analyseteknikk, der virkningen av flere bakgrunnsvariabler beregnes samtidig og er velegnet til å analysere responsvariabel på nominalt målenivå (når den avhengige variabelen har to verdier) med utgangspunkt i forklaringsvariabler på ulike målenivåer.

Det er flere måter å tolke resultatene i en logistisk regresjon. En måte er å se på logit-koeffisientenes fortegn. Effekten av variablene på de avhengige variablene avleses av koeffisientens fortegn, mens en annen måte er å predikere betingede sannsynligheter. Vi har valgt å tolke logit-koeffisientene gjennom oddratioen. For å forklare tolkningen av oddratioen kan vi bruke et eksempel fra undersøkelsen. Dersom vi undersøker sannsynligheten for å at beboerne i omsorgsboligene har redusert funksjonsnivå, er oddsratioen uttrykk for hvor mange ganger større eller mindre oddsen er for at en gruppe sammenliknet med en annen har redusert funksjonsnivå, for eksempel menn og kvinner eller unge funksjonshemmede sammenliknet med de eldre beboerne. Oddsen betyr andelen som er funksjonshemmet dividert med andelen som ikke er funksjonshemmet, med andre ord forholdet mellom sannsynligheten for å være funksjonshemmet og sannsynligheten for ikke å være funksjonshemmet. Den estimerte endringen i oddsratioen anslår hvor mye høyere eller laverer den relative sjansen er for å være funksjonshemmet når en sammenlikner en gruppe (f.eks. kvinner) med en referansegruppe (menn).

Resultatene som framkommer ved bruk av logistisk regresjon presenteres i tabeller i vedleggene. Her presenteres også hva som har vært avhengige og uavhengige variabler i analysene. Resultatene refereres i teksten i kapitlene samtidig som vi referer til de aktuelle tabellene i vedleggene.

4. Beboerne i omsorgsboligene

I denne undersøkelsen skal vi se på hvem som rekrutteres inn i omsorgsboligene. Vi så innledningsvis at det ikke var noen entydig klar målsetning om hvilke grupper en ønsket å nå med omsorgsboligene. I dag kan kommunene helt og holdent velge om de vil bygge omsorgsboliger og sykehjemsplasser eller bare en av delene, og at det allerede i dag er store variasjoner i dekningsgrad for sykehjemsplasser i kommunene. Dette gjør at omsorgsboligene både kan fungere som en tilpasset boligløsning for personer uten spesielle hjelpebehov, og at de noen steder kan fungere som en «erstatning» for en sykehjemsplass.

Beboerne i utvalget presenteres først ut fra noen sentrale bakgrunnsvariabler: Kjønn, alder, sivilstatus, utdanning og bosted. På de fleste av disse variablene skal vi sammenlikne beskrivelsene av vårt utvalg med resultater fra en nettopp gjennomført levekårsundersøkelse blant eldre. Vi har valgt å bruke levekårsundersøkelsen som den gjennomgående sammenlikningen fordi vi har felles spørsmål med denne. Med bakgrunn i en slik sammenlikning vil vi kunne studere hvordan beboerne i vår undersøkelse skiller seg fra den øvrige eldre befolkningen, og dermed antyde hvilken rolle omsorgsboligene i dag spiller i det totale tilbudet til eldre.

Levekårsundersøkelsen⁷ for eldre omfatter ikke sykehjemsbeboerne. Det betyr at de dårligste gamle er underrepresentert i levekårsundersøkelsen. Av vårt utvalg er det 11 prosent som flyttet inn i boligen i 1994 – 25 prosent i 1994, 33 prosent i 1995 og 26 prosent i 1996 (tall ikke vist). Fem prosent har enten ikke oppgitt år for innflytting eller oppgitt et tidligere år en 1994.

⁷ Undersøkelsen ble gjennomført av FAFO og SSB. Formålet var å beskrive Eldres levekår og livssituasjon. Den ble gjennomført som en tilleggsundersøkelse til Levekårsundersøkelsen. Eldreundersøkelsen besto av en kombinasjon av nøkkelspørsmål i Levekårsundersøkelsen og andre spørsmål med spesiell relevans for eldre. Levekårsundersøkelsen blant eldre har sett på hvordan levekårsfordelingen var blant eldre i befolkningen. Det ble fokusert på sosioøkonomiske ressurser, sosial forankring, helse og trygghet (s. 65).

4.1 Deskriptiv oversikt over utvalget

Tabell 4.1 viser en deskriptiv oversikt av beboerne i utvalget på sentrale bakgrunnsvariabler.

Tabell 4.1. Beboerne i omsorgsboligene etter kjønn, alder, sivil status, utdanning og bosted. Prosent (antall observasjoner i parentes)

	Alle	Mann	Kvinne
Kjønn (307)			
Mann	22		
Kvinne	78		
Alder (278)			
Under 65 år	18	36	10
65 – 80 år	34	27	34
Over 80 år	49	36	49
Sivil status (299)			
Gift/samboer	10	17	8
Enke/enkemann	53	28	62
Enslig	30	44	25
Skilt	7	12	5
Utdanning (285)			
Folkeskole (7 år)	77	65	82
Realskole (9 år)	10	13	9
Gymnas	7	12	9
Høgskole/universitet	6	10	4
Bosted (328)			
Under 4999 innb.	22	19	23
5 000 – 14 999 innb.	42	38	41
15 000 – 74 999 innb.	22	29	21
Over 75 000 innb.	14	14	14

Tabellen viser at utvalget består av et flertall av kvinner, og en stor andel utgjøres av de eldste av de eldre, det vil si de over 80 år.

4.2 Kjønn og alder

Vi skal se nærmere på kjønns- og aldersfordelingen i vår undersøkelse sammenliknet med den øvrige eldrebefolkningen. Tabellen viser fordelingen av eldre over og under 80 år og etter kjønn.

Tabell 4.2. Beboerne fordelt etter kjønn og alder i levekårsundersøkelsen (L) og i omsorgsboligundersøkelsen (O). Prosent

	Under 80 år		Over 80 år	
	O	L	O	L
Kvinne	77	54	79	65
Mann	23	46	21	35
N	94	791	129	147

Tabellen antyder at kvinner i omsorgsboligene er overrepresentert sammenliknet med andelen kvinner i befolkningen for øvrig. Det er spesielt store utslag i aldersgruppen mellom 65 og 80 år. Vi ser at prosentdifferansen mellom kvinner og menn i omsorgsboligene som er under 80 år, er 54 prosentpoeng, mens den er 8 prosentpoeng i den øvrige befolkningen. Kvinner er også overrepresentert blant de eldste. Prosentdifferansen mellom kvinner og menn i omsorgsboligene over 80 år er 58 prosentpoeng, i den øvrige befolkningen er den 30 prosentpoeng.

4.3 Sivilstatus

Den deskriptive statistikken i tabell 4.1 viste at 10 prosent av beboerne hadde oppgitt at de er gift eller samboende på undersøkelsestidspunktet. Totalt er 53 prosent enker eller enkemenn, 30 prosent er enslige og 7 prosent er skilt.

Av de 10 prosentene som er gift, er det 74 prosent (25 personer) som svarer bekreftende på at de bor sammen med andre på undersøkelsestidspunktet (tall ikke vist). Vi må anta at det har sammenheng med at sykdom eller spesielle hjelpebehov har ført til at den ene ektefellen har flyttet til omsorgsboligen, mens den andre er blitt igjen i den opprinnelige boligen.

Tabell 4.3. Beboernes sivilstand fordelt etter kjønn og alder i omsorgsbolig-undersøkelsen (O) og levekårsundersøkelsen (L). Prosent

	Mann				Kvinne			
	65 – 80 år		Over 80 år		65 – 80 år		Over 80 år	
	O	L	O	L	O	L	O	L
Gift/samboer	36	78	15	51	11	52	7	14
Enke/enkemann	23	9	63	39	63	37	76	69
Enslig	23	8	22	6	19	7	15	16
Skilt	17	5	--	4	7	4	2	2
N	22	362	27	51	72	429	102	96

Vi ser i tabell 4.3 at andelen gift/samboende (også når vi ser bort fra de gifte som ikke bor sammen i omsorgsboligene) er atskillig lavere blant eldre i omsorgsboligene enn med alle eldre. Andelen enker/enkemenn, skilte og enslige/ugifte er tilsvarende høyere. Prosentandelen som oppgir å være enslig, er 30 i omsorgsboligundersøkelsen, mens det tilsvarende for levekårsundersøkelsen er 8. Det kan antyde at ugifte i større grad enn andre rekrutteres til omsorgsboligene. 68 prosent har oppgitt at de har egne barn. Det tilsvarende tallet for den øvrige eldrebefolkningen er 85 prosent (tall ikke vist). Det antyder at eldre uten nær familie er overrepresentert i omsorgsboligene.

Bildet som kommer spesielt tydelig fram i tabellene ovenfor, er at andelen enslige er større enn det en skulle forvente når vi sammenlikner med andelen i befolkningen for øvrig. Det gjelder både for de over og under 80 år og for begge kjønn. For de yngste eldre er andelen enker svært stor i forhold til det som var rimelig å vente i den øvrige befolkningen. For de eldste enkene er det ikke så stor forskjell på andelen enker i omsorgsboligene sammenliknet med befolkningen for øvrig. Her er det bare 7 prosentpoeng flere enker i omsorgsboligene enn i resten av befolkningen.

Enker er overrepresentert blant de yngste eldre i betydelig grad sammenliknet i befolkningen for øvrig. Det er 37 prosentpoeng flere enker i omsorgsboligene enn med befolkningen for øvrig i denne aldersgruppen. De eldste enkemennene er også over-representert i betydelig grad sammenliknet med befolkningen for øvrig. Det er 21 prosent-poeng flere enkemenn i omsorgsboligene enn i befolkningen for øvrig.

4.3.1 De ugifte

På grunn av den høye andelen ugifte, skal vi se nærmere på hvem disse er. Det kan være mange årsaker til at gruppen enslige i større grad enn andre rekrutteres inn i omsorgsboligene. De kan ha et dårligere sosialt nettverk og derfor i større grad enn andre ha behov for ekstra bistand fra det offentlige. De kan ha mindre tilgang på privat hjelp. Omsorgsboligen kan være et alternativ for de som hadde liten støtte fra pårørende. En supplerende forklaring kan være at deres økonomiske situasjon, på grunn av et langt liv som enslig, har gjort det mindre mulig for dem å få en bolig som også er tilfredsstillende når de blir eldre. De har tidligere hatt dårlig bolig. Omsorgsboligen blir en mulighet til å få en tryggere og bedre bolig.

Helseundersøkelser viser at det er en statistisk sammenheng mellom sivilstand og helse. Økt hyppighet av funksjonshemninger i denne gruppen kan gi et behov for en tilpasset boligløsning.

Andre undersøkelser viser at det er en sammenheng mellom statusen ugift, kjønn og aldre på den måten at andelen ugifte er større blant kvinner enn blant menn, og større blant de eldste eldre sammenliknet med de yngre eldre. Forklaringen på dette knyttes til at krig forårsaket kvinneoverskudd og lav giftemålsrate blant noen kohort-kvinner født på begynnelsen av dette århundret.

Vi skal heller ikke se bort fra at en medvirkende forklaring kan være at enslige blir prioritert når det gjelder tildeling av omsorgsboliger. Det kan være at denne gruppen av ulike årsaker blir oppfattet som de svakeste og dermed de som har det største behovet for offentlig hjelp. Det kan også være at denne gruppen i større grad enn andre har kommet i kontakt med det offentlige hjelpeapparatet på et tidligere tidspunkt, og derfor er den gruppen som det offentlige har kjent til over tid.

Tabell 4.3 viser at det er overhyppighet av både enslige kvinner og menn i omsorgsboligene sammenliknet med levekårsutvalget. Tabellen viser også at overrepresentasjonen av enslige menn er større enn av kvinner. Det betyr at den høye andelen ugifte ikke kan forklares med lav giftemålsrate blant kvinner.

Vår analyse viser også at redusert funksjonsnivå ikke er noen tilstrekkelig forklaring på at enslige er overrepresentert i omsorgsboligene. Den relative risikoen for å ha redusert funksjonsnivå er lavere blant de ugifte sammenliknet med de andre gruppene (se tabell 4.1.b i vedlegg). Forklaringer kan være at andre sider av personenes fungering som ikke kommer fram i vår funksjonsnivåindeks, som psykisk tilstand og sosial forankring, betyr mye når omsorgsboliger tildeles. Dette vil også være i tråd med annen forskning som peker på at enslige er spesielt utsatt for å få psykiske problemer.

Tabell 4.3 viste at det var overrepresentasjon av de enslige for begge kjønn sammenliknet med levekårsundersøkelsen. Tabellen viser også at overrepresentasjonen er større for menn enn for kvinner. Dette er et overraskende resultat. Det kan være flere forklaringer på dette. Det kan bety at det skal mindre til for at en ugift mann tilbys en omsorgsbolig enn en ugift kvinne. En supplerende forklaring kan være at enslige menn dårligere greier gjøremål som er nødvendig for å mestre tilværelsen i en ikke tilpasset bolig. Enda en supplerende forklaring kan være at ugifte menn tidligere i livet ikke har prioritert å skaffe seg en egnet bolig som også fungerer ved økende alder. Det gjør at deres boligproblem i større grad må løses av det offentlige når de blir gamle.

4.4 Utdanningsnivå

Det er gjennomført relativt få undersøkelser som har sett på betydningen av sosioøkonomisk bakgrunn for tildeling av omsorgstjenester til eldre. Det er rimelig å anta at tidligere økonomisk situasjon kan ha betydning for rekruttering til omsorgsboligene. Mulighetene for å skaffe seg en tilpasset bolig kan være avhengig av økonomisk situasjon. Dersom vi antar at de som har økonomiske ressurser selv vil bruke disse på å skaffe til veie en tilpasset bolig, vil lavstatusgrupper være overrepresentert i omsorgsboligene.

Resultater fra andre undersøkelser kan tyde på at ettersom hjelpebehov øker, vil betydning av sosialøkonomisk bakgrunn reduseres som faktor som innvirker på tildeling av ulike tjenester og ytelser (Ytrehus 1995). Det skulle i så fall innebære at lavstatusgrupper er overrepresentert blant personer med godt funksjonsnivå, og at sosioøkonomisk bakgrunn ikke har noen betydning for fordelingsresultatet blant de med dårligst funksjonsnivå.

I vår undersøkelsen har vi ikke opplysninger om tidligere yrke-, inntekt- og formuesopplysningene er mangelfulle. Vi har kun data for utdanningsnivå. Det innebærer at vi i begrenset grad kan si noe om det er lavstatusgruppene som rekrutteres inn i omsorgsboligene i større grad enn andre grupper. Ut fra diskusjonene ovenfor, er det rimelig å vente at beboerne i omsorgsboligene har lavere utdanningsnivå enn den øvrige eldre befolkningen, fordi andelen gamle kvinner er så stor.

Tabell 4.1 viser at 87 prosent av utvalget har utdanning tilsvarende realskole nivå eller lavere. Bare 13 prosent har videregående utdanning eller mere. 82 prosent av kvinnene og 65 prosent av mennene hadde utdanning tilsvarende folkeskolenivå. Seks prosent hadde utdanning tilsvarende universitets- eller høgskoleutdanning. Her ser vi som forventet at andelen med universitets- eller høgskoleutdanning er høyere for menn enn for kvinner.

Tabell 4.4 viser utdanningsnivået for ulike grupper i levekårsutvalget og vår undersøkelse.

Tabell 4.4. Beboernes utdanningsnivå fordelt etter kjønn og alder i levekårsundersøkelsen og i omsorgsboligundersøkelsen. Prosent

	Mann				Kvinne			
	65 – 80 år		Over 80 år		65 – 80 år		Over 80 år	
	O	L	O	L	O	L	O	L
Folkeskole (7 år)	57		74		82		86	
Realskole (9 år)	10	38	15	54	7	57	6	61
Gymnas	10	45	4	31	6	37	4	33
Høgskole/ universitet	24	16	8	16	5	6	4	5
Sum	100	100	100	100	100	100	100	100
N	21	348	27	71	71	405	102	140

Tabellen viser at utdanningsnivået blant beboerne i omsorgsboligene er gjennomgående lavere enn utdanningsnivået i den øvrige eldrebefolkningen. Andelen med utdanning utover real-skolenivå (ungdomsskole) er liten sammenliknet med den øvrige eldrebefolkningen. Dette gjelder både for kvinner og menn, og både for dem mellom 65 og 80 år, og for dem over 80 år. Det betyr at forklaringen på det relativt sett lavere utdanningsnivået til beboerne i omsorgsboligene ikke bare kan knyttes til at en stor andel utgjøres av de eldste kvinnene. En annen del- forklaring kunne være at de store byene er underrepresentert i omsorgsboligundersøkelsen, fordi det er en systematisk sammenheng mellom utdanningsnivå og kommunestørrelse i den øvrige eldrebefolkningen (se vedleggs tabell 4.2.b). Når vi sammenlikner utdanningsnivået hos beboerne i vår undersøkelse med utdanningsnivået til bare de eldre i de minste kommunene i den øvrige eldrebefolkningen, finner vi at omsorgsboligbeboerne også da har lavest utdanningsnivå (se tabell 4.1 og vedleggs tabell 4.2.b). Det indikerer at eldre med lav utdanning i større grad enn andre rekrutteres inn i omsorgsboligene.

4.6 Bosted

Den største andelen av vårt utvalg bor i kommuner med fra 5 000 til 14 999 innbyggere. I alt 42 prosent av utvalget bor i kommuner på denne størrelsen. 22 prosent bor i kommuner som har mindre enn 4 999 innbyggere. Henholdsvis 22 og 14 prosent bor i kommuner fra 15 000 til 74 999 innbyggere og i kommuner med mer enn 75 000 innbyggere.

Hensikten har vært at vårt utvalg skal være representativt for de som på undersøkelses-tidspunktet hadde fått tildelt en omsorgsbolig. Vi har ikke tilstrebet å ha et utvalg som skal være representativt for alle kommuner i landet.

4.7 Funksjonsnivå

Hvilke behov de gamle som bor i omsorgsboligen har, gir en pekepinn om hva som trengs av service i denne typen boliger. I dette avsnittet vil vi redegjøre for ulike fordelinger på ulike mål i vår undersøkelse når det gjelder funksjonsnivå og hjelpebehov.

Vi har valgt å konstruere samme indeks som er brukt i levekårsundersøkelsen ved analyser av funksjonsnivå. Det har vi gjort fordi undersøkelsen har fokus på hvem som kommer inn i omsorgsboligen, altså hvem beboerne er og hvor de kommer fra. Felles mål for funksjonsnivå med levekårsundersøkelsen gir denne muligheten til sammenlikning. Som innvending mot dette målet kan en si at det ikke fanger opp nyansene i hjelpebehov, noe som et mer detaljert og omfattende mål på hvordan de eldre fungerer, ville gjøre. Dette målet er heller ikke egnet til fange opp mer omfattende pleiebehov.

Vi har – på samme måte som i levekårsundersøkelsen – konstruert en summerisk variabel. Denne indeksen er konstruert på grunnlag av svar på tre spørsmål: om å klare dagligvarekjøp, gjøre rent og kle seg (spørsmål 23 i omsorgsbolig undersøkelsen og spørsmål 15 a, b og c i levekårsundersøkelsen) (s. 69). Svarfordelingen på disse spørsmålene er vist nedenfor.

Tabell 4.5: Andel av beboerne som må ha hjelp eller greier seg selv når det gjelder dagligvarekjøp, gjøre rent og av- og påkledning. Prosent

	Dagligvarekjøp	Gjøre rent	Til av- og påkledning
Greier selv	43	22	66
Må ha hjelp	48	68	17
Ubesvart	9	10	16
N	330	330	330

Tabellen viser at i underkant av halvparten må ha hjelp til kjøp av dagligvarer, 2 av 3 må ha hjelp til rengjøring og 1 av 6 har oppgitt at de må ha hjelp til av- og påkledning. Vi ser også at det er rundt 10 prosent som har ubesvart på de to første spørsmålene. På spørsmål tre om de greier av- og påkledning selv, er det 16 prosent som har ubesvart. Det vil være rimelig å regne med at det er større tendens til ikke å svare blant de som har størst hjelpebehov. Det er derfor sannsynlig at andelen som må ha hjelp til de ulike gjøremålene, er større enn det som framkommer her.

Funksjonsnivåindeksen som er konstruert på grunnlag av svarene på disse spørsmålene har verdier 0 til 3. De som klarer alle gjøremål selv har verdien 0, funksjonsnivå 1 betyr at de trenger hjelp til et av gjøremålene, funksjonsnivå 2 at de trenger hjelp til to av gjøremålene og funksjonsnivå 3 at de trenger hjelp til alle gjøremålene. I denne indeksen er de ubesvarte holdt utenfor. Tabellen nedenfor viser fordelingen på denne indeksen.

Tabell 4.6: Beboernes funksjonsnivå. Prosent (N = 268)

0 = Greier alle gjøremålene selv	1 = Trenger hjelp til et av gjøremålene	2 = Trenger hjelp til to av gjøremålene	3 = Trenger hjelp til alle gjøremålene
21	24	35	20

I vårt utvalg har 21 prosent oppgitt at de kan klare seg selv på alle disse gjøremålene. 24 prosent har oppgitt at de trenger hjelp med ett av gjøremålene, 35 prosent har oppgitt at de trenger hjelp med to av gjøremålene og 20 prosent har oppgitt at de trenger hjelp med alle gjøremålene. Denne fordelingen tyder på at det er store variasjoner i funksjonsnivå for de som bor i disse boligene. Det støtter opp under en antakelse om at omsorgsboligene rekrutterer svært ulike grupper. Noen steder er omsorgsboligene en bolig for personer med omfattende hjelpebehov og hjelpebehov som krever hjelp til personlige gjøremål som påkledning, i andre omsorgsboliger bor det personer som er selvhjulpne når det gjelder ulike gjøremål.

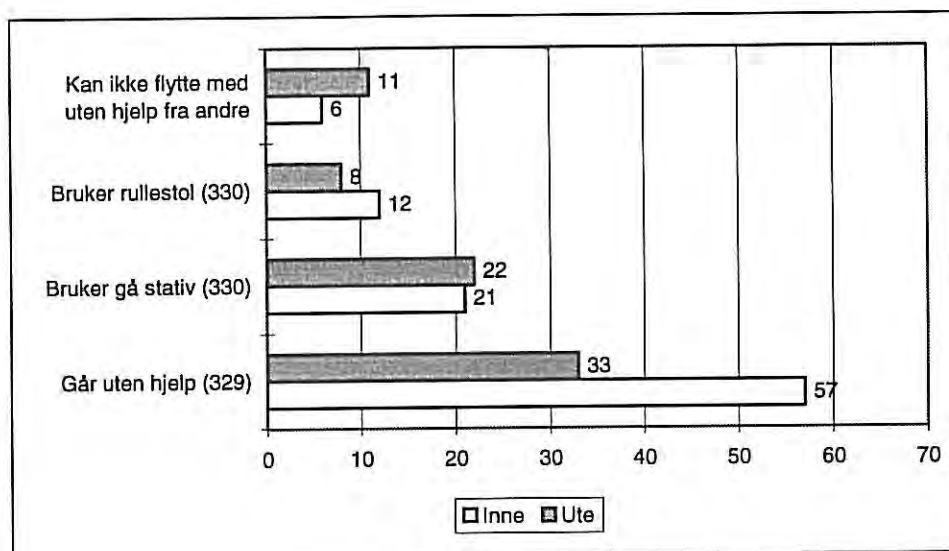
Dersom de eldre i omsorgsboligene ikke skiller seg vesentlig fra andre når det gjelder hjelpebehov, vil det være rimelig å anta at det i hovedsak er dem vi har betegnet som «overskuddsflyttere», som rekrutteres inn i omsorgsboligene. Hvis det derimot er gamle med store omsorgsbehov, kan vi anta at for en del av beboerne er omsorgsboligen en erstatning for en sykehjemsplass, i den forstand at beboerne har omfattende hjelpebehov. Vi har ønsket å se nærmere på gruppen med de største hjelpebehovene. Vi har for flere områder spurt beboerne hva de får hjelp til og hvem som hjelper, blant annet hvem som får hjelp til å bade/dusje. Svarfordelingen på disse spørsmålene er utfyllende presentert i tabell 7.4. Her skal vi ta for oss hvor stor andel av de som får hjelp til å kle seg, som også har hjelp til bad og dusj. Det vil gi ytterligere informasjon om grad av hjelpeavhengighet i denne gruppen. Tabellen nedenfor viser dette.

Tabell 4.7: Andel av beboerne som får hjelp til å kle seg og bade/dusje. Prosent

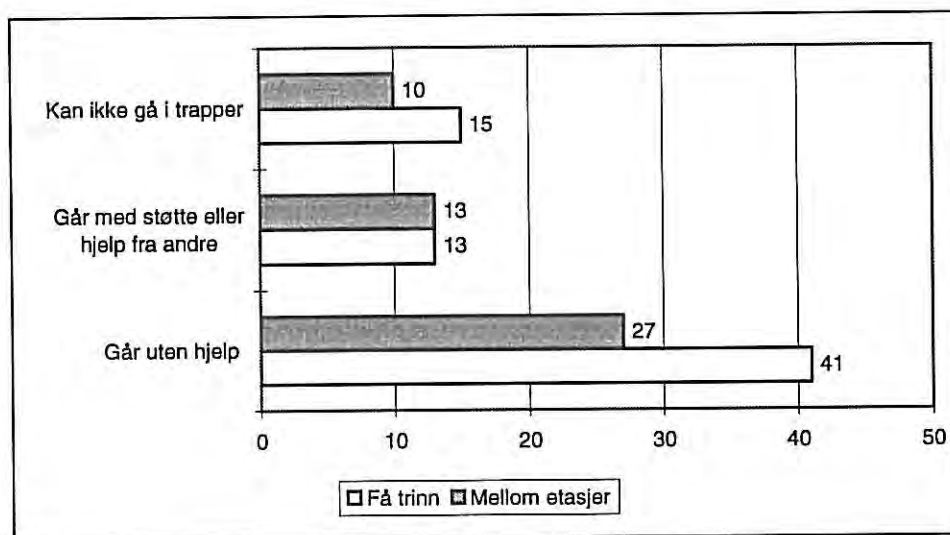
	Klarer av- og påkledning uten hjelp	Må ha hjelp til av- og påkledning
Får ikke hjelp til dusj/bad	50	5
Får hjelp til dusj/bad av personalet	36	86
Får hjelp til dusj/bad av pårørende	4	0
Hjelp av andre	0	7
Ubesvart	7	2
N	219	56

Vi ser at de aller fleste av de som har oppgitt at de trenger hjelp til av- og påkledning også får hjelp til bad/dusj. I tillegg ser vi at det også en relativt stor andel av de som har krysset av for at de greier av- og påkledning selv, som har oppgitt at de får hjelp til bad/dusj. Det styrker et inntrykk av at mange personer i omsorgsboligene har omfattende hjelpebehov:

Også andre resultater fra vår undersøkelse viser at det er svært varierende hjelpebehov i denne gruppen. Noen kan bevege seg uten hjelp fra andre, og en gruppe er fullstendig avhengig av hjelp fra andre, også til å forflytte seg inne (figur 4.1). 57 prosent kan gå uten hjelp inne og 33 prosent ute. Åtte prosent bruker rullestol ute og 12 prosent inne. Elleve prosent har krysset av for at de ikke kan gå uten hjelp ute og seks prosent inne. 41 prosent av de som bor i omsorgsboligene, går i trapper mellom etasjer uten hjelp. Ti prosent har oppgitt at de ikke kan gi i trapper mellom etasjer, og 15 prosent har oppgitt at de ikke kan gå i trapper med få trinn.

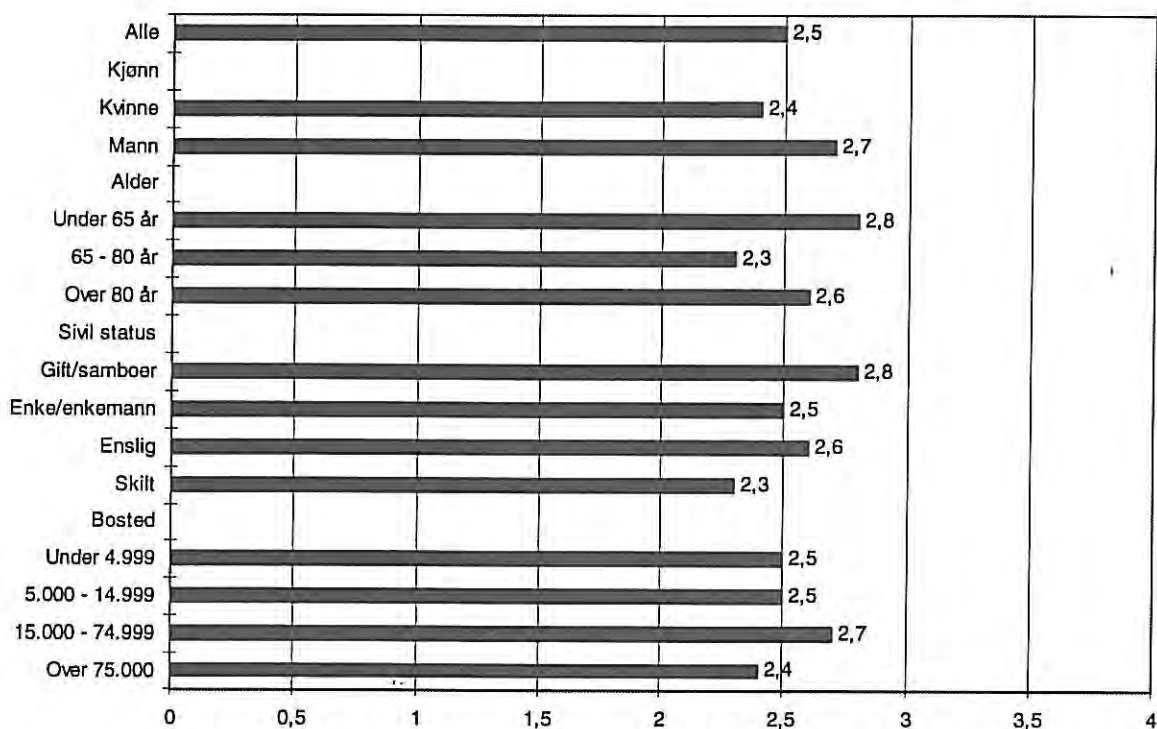


Figur 4.1. Beboerne beveglighet. Prosent (antall observasjoner i parentes)



Figur 4.2. Beboernes beveglighet i trapper. Prosent (N = 330)

Vi skal her se hvordan beboernes funksjonsnivå varierer for ulike grupper. Figur 4.3 viser dette.



Figur 4.3. Beboernes gjennomsnittlige funksjonsnivå etter kjønn, alder, sivilstand, utdanning og kommunistørrelse

Kvinner har bedre funksjonsnivå enn menn når vi kontrollerer for alder og sivilstand (se tabell nr. 4.1 a i vedlegg). Vi ser også at enker/enkemenn, skilte og enslige rapporterer færre funksjonshemninger enn gifte. Skilte rapporterer best funksjonsnivå. Vi får det samme resultatet når vi kontrollerer for kjønn og alder.

Litt overraskende ser vi at funksjonsnivå er best i den yngste aldersgruppen, de under 65 år (tabell 4.1.b i vedlegg). Som ventet er funksjonsnivået dårligst blant dem over 80 år, sammenliknet med gruppen mellom 65 og 80 år. Også her får vi det samme resultatet når vi kontrollerer for kjønn og sivilstand. Det indikerer at redusert funksjonsnivå er et viktig kriterium for å etterspørre og få tildelt en omsorgsbolig.

Beboerne i de små kommunene har dårligst funksjonsnivå. Det kan være uttrykk for de fra før har størst behov her, men det kan også indikere at de små kommunen som har brukt tilskuddsordningen, har gått lengst i en boliggyring av omsorgen også til de svakeste eldre.

Vi skal gå noe nærmere inn på hva som skiller eldre i omsorgsboligene fra den øvrige eldrebefolkningen når det gjelder funksjonsnivå. Også her skal vi sammenlikne med resultatene fra levekårsundersøkelsen blant eldre. Figur 4.3 viste et gjennomsnittlig skår på funksjonsnivåindeksen 1.5. Som ventet finner vi at beboerne i omsorgsboligene har lavere funksjonsnivå, slik det kommer fram på denne indeksen sammenliknet med den øvrige befolkningen. Gjennomsnittlig skår for alle eldre er i underkant av 0,5 (Levekårs undersøkelsen 1995).

Tabell 4.8 viser hvordan funksjonsnivå varierer for ulike grupper i omsorgsboligundersøkelsen og i levekårsundersøkelsen.

Tabell 4.8. Beboernes sivilstand fordelt etter kjønn og alder i omsorgsboligundersøkelsen (O) og levekårsundersøkelsen (L). Prosent

	Mann				Kvinne			
	65 – 80 år		Over 80 år		65 – 80 år		Over 80 år	
	O	L	O	L	O	L	O	L
Godt funksjonsnivå	10	84	17	46	37	74	14	35
Nedsatt funksjonsnivå	80	15	54	54	51	28	70	62
Dårlig funksjonsnivå	10	1	29	0	13	1	15	3
Sum	100	100	100	100	100	100	100	100
N	20	342	24	50	62	423	91	96

Tabellen viser at andelen i omsorgsboligene med nedsatt funksjonsnivå er stor og betraktelig større enn for den øvrige befolkningen over 65 år. I omsorgsboligutvalget er det en mye større andel av den yngste gruppen som har nedsatt funksjonsnivå.

Dette gjelder både for kvinner og menn. I levekårsundersøkelsen var bare en liten andel av eldre med dårlig funksjonsnivå representert. Ingen menn over 80 år med dårlig funksjonsnivå er med. Det må ses i sammenheng med at institusjonspasienter ikke er med i undersøkelsen, og at bortfallet i denne typen undersøkelser vil være større i denne gruppen.

4.8 Oppsummering

Vår gjennomgang viser at det er de eldste og de med redusert funksjonsnivå som rekrutteres inn i omsorgsboligene. Resultatene indikerer at det ikke bare er spørsmål om å få en mer lettstelt bolig alene, som en eventuell forberedelse til alderdommen, som fører til etterspørsel/tildeling av omsorgsbolig. En stor andel av beboerne i omsorgsboligene har dårlig funksjonsnivå. Disse finner vi ikke igjen i samme omfang i levekårsundersøkelsen.

Dette bildet må allikevel modereres. Vi ser at variasjonene er store. Noen av de som i dag bor i omsorgsboligene, målt på den måten vi her gjør det, har ikke redusert funksjonsnivå. De greier seg godt selv når det gjelder ulike gjøremål, og trenger ingen hjelp til de områdene vi her har spurt etter. Det innebærer også at omsorgsboligene fungerer svært forskjellig og fyller ulike behov.

Det er også verd å framheve at enslige er overrepresentert blant beboerne i omsorgsboligene. Vi har også sett at de ugifte ikke skiller seg fra de andre når det gjelder funksjonsnivå og alder, på den måten at det er de gamle enslige eller de enslige med lavest funksjonsnivå som rekrutteres inn i boligene. Tvert imot er de med lettest funksjonsnivå, mennene og de yngste, overrepresentert blant de enslige. Det skulle indikere at psykososiale kriterier også har betydning for tildeling. Kvinner er overrepresentert i omsorgsboligene. Våre resultater tyder på at forklaringene ikke er at de har lavere funksjonsnivå enn menn.

5. Boligkompleksene, eieforhold, utgifter og økonomiske støtte

5.1 Innledning

Tildeling av tilskudd til bygging av omsorgsbolig forutsetter at boligene og anlegget de ligger i, oppfyller bestemte krav til fysisk utforming. Variasjonene i utforming av boligene kan allikevel være store. I noen tilfeller vil boligen være knyttet til allerede eksisterende bebyggelse, i andre tilfeller vil omsorgsboligen være en ombygd leilighet, for eksempel trygdeboligleilighet. Alle boliger som ikke bygges som selvstendige boliger, dvs. har to rom, livsløpsstandard og er minst 55 m², skal ha felles oppholdsrom. For de andre er det ikke noe krav at boligen skal være tilknyttet fellesareal. I hvilken grad det er fellesareal tilknyttet, kan være en pekepinn på om det fysisk sett er tilrettelagt for sosial kontakt mellom beboerne.

Det er slik at ikke bare kommunene kan søke tilskuddet og være byggherre. Det er åpnet for at også private aktører kan søke om tildeling av tilskuddet. I dette kapittelet skal vi se hvem som eier boligkompleksene som er med i denne undersøkelsen. Det er en offisiell målsetning å arbeidet mot et skille mellom utgifter til bolig og til tjenester. Målsetningen er at beboerne uavhengig av bosted, skal ha ansvar for bolig og boutgifter, og det offentlige for tjenestene. Samtidig vil også en omsorgsbolig være en boligløsning som er finansiert ved hjelp av offentlige midler. Kommunen kan selv velge i hvilken grad de vil subsidiere beboerne i omsorgsboligene med for eksempel økonomisk støtte til husleien. I tillegg vil beboerne ha mulighet til å søke statlig bostøtte fra Husbanken.

Vi skal i dette kapitlet beskrive boligkompleksene som er med i denne undersøkelsen: Om omsorgsboligene er tilknyttet annen bebyggelse, om det er fellesareal tilknyttet boligene og om boligene ligger i tilknytning til annen institusjonsbebyggelse, hvor mange rom boenhetene består av og hvilken type rom beboerne disponerer. Videre skal vi se på hvem som eier boligkompleksene, hvordan boutgiftene til beboerne er endret etter flytting til omsorgsboligene og hva beboerne får av offentlig og privat økonomisk støtte. Vi skal også se om den plasseringen boligkompleksene har, har betydning for beboerens sosiale kontakt med hverandre og med andre utenfor boligkompleksene.

5.2 Boligkompleksene

Selv om det er formulert noen fysiske krav til minstestandard, kan variasjonene være store. Vi skal her se på hvor mange rom boligen inneholder og hvilke rom dette er. Vi skal også se hvor stor del av boligkompleksene som er bygd som nybygde hus.

Tabell 5.1. Antall rom i boligene. Prosent

	Boenhetene
Ett rom	16
To rom	72
Tre rom	3
Flere enn tre rom	2
N	279

Tabell 5.2. Andel av beboerne som disponerer ulike rom i omsorgsboligen. Prosent

	Prosent	N
Eget kjøkken	26	330
Kjøkkeninnredning i stue/oppholdsrom	66	330
Egen stue	69	330
Eget soverom	78	330

De fleste boligene er toroms leiligheter. 72 prosent av leilighetene har to rom. Få av leilighetene har mer enn to rom (tabell 5.1). Det vanligste er at kjøkkenet er inkludert som en del av stuen (tabell 5.2). Bare vel ¼ av leiligheten har eget kjøkken. Bort imot fire av fem har egen stue og eget kjøkken.

Tabell 5.3 viser hvor stor andel som er bygd som et nybygd hus, et tilbygg til annet hus eller er et ombygd hus.

Tabell 5.3. Boligkompleksene og boenhetene etter type hus: nybygd hus, tilbygg, ombygd hus Prosent

	Boligkompleksene	Boenhetene
Nybygd hus	72	92
Tilbygg til annet hus	6	3
Ombygd hus	17	3
N	47	279

De fleste omsorgsboligene er bygd som nybygde hus. Bortimot ¾ av boliganleggene er nybygde hus. Dette omfatter også de fleste av boligenhetene. Seks prosent av boligkompleksene er tilbygg til annet hus og 17 prosent ombygde hus (tabell 5.3). Det er rimelig å anta at de fleste av disse tidligere har vært brukt til eldreboliger. Det innebærer at en andel av tilskuddene har gått til kvalitetsforbedring av tidligere boligtilbud til eldre.

5.3 Fellesareal og samlokalisering

Selv om hovedfokus i vår undersøkelse ikke har vært betydningen av omsorgsboligens lokalisering for Eldres sosiale kontakter og integrasjon, har vi registrert i hvilken grad omsorgsboligen er bygd med fellesarealet og i nær tilknytning til eksisterende aldersinstitusjoner.⁸ Vi har også spurt om beboerens kontakt med naboer og egen familie.

⁸ Når det gjelder preferanser for aldershomogenitet, er det antydning at selv om eldre både øker kontakten med naboer i eldre homogene områder, innebærer ikke det at Eldres preferanser går i denne retningen. Undersøkelser fra Norge viser at eldre ønsker å bo i den integrerte boligmassen (Danielsen og Thorsen 1986).

Tabell 5.4. Boligkompleksene og boenhetene med og uten fellesareal. Prosent

	Boligkompleksene	Boenhetene
Med fellesarealer	51	83
Uten fellesarealer	47	15
N	47	279

Tabell 5.4 viser at halvparten av boliganleggene omfatter 83 prosent av boenhetene. Den andre halvparten uten fellesareal omfatter bare 15 prosent av boenhetene. Det antyder at når det er bygd leiligheter uten fellesareal, er det bygd bare enkelte leiligheter. Når det er bygd flere leiligheter i samme boligkompleks, er det bygd fellesareal. Det viser også at de fleste leilighetene har tilgang til fellesareal.

Tabellene nedenfor viser hvor mange av boligkompleksene som er bygd som en del av (tabell 5.5) og i tilknytning til andre aldersinstitusjoner (tabell 5.6).

Tabell 5.5. Boligkompleksene etter hvilken eldreinstitusjon de er bygd som en del av. Prosent

	Boligkompleks
Bygd som en del av et sykehjem i	11
Bygd som en del av et aldershjem	6
Bygd som en del av trygdeboligkompleks	26
Ikke bygd som en del av noen institusjon	57
N	47

Tabell 5.6. Boligkompleks etter hvilken institusjoner de ligger i tilknytning til (mindre enn 100 meter unna). Prosent

	Boligkompleks
Ikke i tilknytning til noen av institusjonene	23
Bare i tilknytning til trygdeboliger	9
I tilknyttet til enten sykehjem, aldershjem, dagsenter	68
N	47

Elleve prosent av boligkompleksene er bygd som en del av et sykehjem, og seks prosent av boligkompleksene er bygd som en del av et aldershjem. Så mye som 26 prosent av boligkompleksene er bygd som del av trygdeboliger.

Når det gjelder om boligkompleksene ligger i nærheten av andre eldreinstitusjoner, har vi i spørsmålsformuleringen satt grensen på mindre enn 100 meter unna en av de ovenfornevnte institusjonene. 23 prosent av boligkompleksene ligger mer enn 100 meter unna noen annet eldreinstitusjon. Så mye som 68 prosent av boligkompleksene er opprettet i tilknytning enten et sykehjem, aldershjem, dagsenter eller et eldresenter. Ikke alle trygdeboliger er tilknyttet service eller ligger i nærheten av et servicesenter. Vi har derfor skilt ut den delen av boligkompleks som bare ligger i tilknytning til et trygdeboligkompleks. Dette gjelder ni prosent av boligkompleksene vi har disse opplysningene om.

Våre resultater viser at størstedelen av omsorgsboligene er bygd i nær tilknytning til en opprinnelig service-institusjon for eldre.

Tabellen nedenfor viser boligkompleksenes plassering etter kommunestørrelse. I tabellen nedenfor er boligene som ikke ligger i tilknytning til noen institusjoner, og de som bare ligger i tilknytning til trygdeboliger, slått sammen til én verdi. De andre er de som enten ligger i tilknytning til sykehjem, aldershjem eller dagsenter.

Tabell 5.7 Omsorgsboligene etter kommunestørrelse og andre eldreinstitusjoner. Prosent

	Kommunestørrelse			
	Mindre enn 4 999	Fra 5 000 til 14 999	Fra 15 000 til 74 999	Over 75 000
I tilknytning til andre eldreinstitusjoner	87	77	100	82
Ikke i tilknytning til eldreinstitusjoner	13	23	0	17
N	71	137	74	46

Vi ser av tabellen at det ikke er noen systematisk sammenheng mellom kommunestørrelse og om omsorgsboligene er plassert i tilknytning til andre eldreboligkompleks eller ikke. Det er størst andel omsorgsboliger som ikke er plassert i tilknytning til andre eldreboliger i kommuner med fra 5000 til 14 999 innbyggere. I de nest største kommunene er alle omsorgsboliger plassert i tilknytning til andre eldreinstitusjoner.

5.3.1 Samlokalisering og kontakt

Vi skal her se på beboernes sosiale kontakt med egne barn, søsken og andre beboere. Innledningsvis antydte vi at en samlokalisering av omsorgsboliger med andre eldreboliger eller institusjoner i kommunene har blitt oppfattet som uheldig. Vi skal her ved bruk av noen enkle mål se på om kontakten beboerne har med andre varierer etter om boligene er bygd i tilknytning til andre institusjoner for eldre eller isprengt den øvrige boligmassen i kommunen. Vi skal også se på om tilstedeværelse av fellesareal har noen betydning for beboernes kontakt med hverandre. Når det gjelder beboernes kontakt med egne barn, sammenlikner vi med tall fra levekårsundersøkelsen.

Det er klare begrensninger knyttet til det som her presenteres. Vi har kartlagt få av beboernes sosial relasjoner og få aspekter ved disse. Vi berører ikke spørsmål som har med hvilke preferanser eldre som bor utenfor denne typen områder har, eller hvordan andre ser på samlokalisering av eldreboliger og institusjoner.

Kontakt med egne barn og søsken

I omsorgsboligundersøkelsen er beboerne spurt om de har egne barn og søsken og hvor ofte de treffer disse. Tabell 5.8 viser hvor stor andel som har egne barn og søsken og tabell 5.9 viser hvor ofte beboerne har kontakt med dem.

Tabell 5.8 Andel av beboerne som har egne barn og søsken, alle og over 65 år. Prosent. (N = 329)

	Alle	Over 65 år
Har egne barn	64	74
Har søsken	86	84

Tabell 5.9 Kontakthypighet med egne barn og søsken. Tall fra levekårsundersøkelsen i parentes. Prosent

	Egne barn		Søsken	
	Alle	Over 65	Alle	Over 65
Daglig	13	14	9	10
Ukentlig	52	54	34	35
Månedlig	18	16	21	21
Sjeldnere	17	17	35	34
N	209	198	279	232

I underkant av to av tre av alle beboerne har egne barn, og tre av fire av dem over 65 år. Det tilsvarende tallet for eldre i levekårsundersøkelsen var 82 prosent. (Spørsmålet i levekårsundersøkelsen var om de hadde barn over 16 år). Det antyder at det er færre eldre i omsorgsboligene som har egne barn enn i befolkningen for øvrig. Det må ses i sammenheng med den høye andelen ugifte i omsorgsboligene.

Tabell 5.9 viser at i underkant av to av tre har kontakt med egne barn ukentlig eller oftere. En av ti har daglig kontakt med egne søsken. Tabell 5.10 viser kontakthypighet registeret i levekårsundersøkelsen og omsorgsboligundersøkelsen, for den gruppen som har oppgitt å ha egne barn, etter funksjonsnivå.

Tabell 5.10 Kontakt med barn, levekårsundersøkelsen (L) og omsorgsboligundersøkelsen (O) etter funksjonsnivå. Prosent. (I levekårsundersøkelsen var det bare fem personer som hadde rapportert dårlig funksjonsnivå og kontakthypighet med barn. Disse er utelatt av tabellen.)

	Godt funksjonsnivå		Nedsatt funksjonsnivå		Dårlig funksjonsnivå
	O	L	O	L	
Daglig kontakt	11	28	9	33	15
Ukentlig kontakt	45	43	39	38	44
Månedlig kontakt	9	16	11	18	12
Sjeldnere	17	12	14	10	3
N	47	528	140	199	34

Tabell 5.10 viser at andelen med daglig kontakt med egne barn er lavere i vår undersøkelse sammenliknet med tall fra levekårsundersøkelsen. Dette gjelder både for dem med nedsatt og godt funksjonsnivå. Andelen som har ukentlig kontakt er litt høyere blant eldre i omsorgsboligundersøkelsen. Det kan indikere at flytting til et omsorgsboligkompleks medfører reduksjon i kontakt med egne barn. Familie har gitt hjelp tidligere. Ved flytting blir avstanden til den gamle lengre. En annen forklaring kan være at dette er eldre som i utgangspunktet har hatt liten kontakt med egne barn og derfor har hatt et større behov for en omsorgsbolig.

Kontakt med andre beboere

I omsorgsboligundersøkelsen har vi spurt om beboernes kontakt med andre beboere. Spørsmålet i undersøkelsen var: "Har du kontakt med andre beboere i huset?". Vi har også spurt om hvor ofte beboerne deltar på tilstelninger i tilknytning til boligen. Tabellene nedenfor viser svarfordelingen på disse spørsmålene.

Tabell 5.11 Sosial kontakt. Prosent

Ja, mye med noen få	29
Ja, mye med mange	22
Noe sosial kontakt	33
Lite sosial kontakt	16
N	303

Tabell 5.12 Deltakelse på tilstelninger. Prosent

Ja, nesten alltid	34
Ja, av og til	30
Sjelden eller aldri	13
Det arrangeres ikke tilstelninger	23
N	283

Tabellen ovenfor viser at over halvparten av beboerne har oppgitt at de enten mye kontakt med mange eller mye med noen få. Bare 16 prosent har krysset av for at de har liten kontakt med andre. Nesten to av tre deltar på tilstelninger av og til, eller nesten alltid.

Vi har sett at de aller fleste boligkompleksene er bygd i tilknytning til andre eldreinstitusjoner. Bare et fåtall ligger lengre enn 100 meter fra andre eldreinstitusjoner. Vi skal allikevel se om det er noen variasjoner i kontakten beboerne har med andre beboere i huset: Tabellen nedenfor viser hvordan dette varierer for de som bor i en omsorgsbolig, som ligger i tilknytning til andre eldreboliger og de som ikke gjør det. Vi skal også se hvordan kontakthypighet beboerne i mellom varierer, avhengig av om det er fellesareal i bygningen eller ikke. Vi har slått sammen verdiene i variabelen sosial kontakt til to verdier. Verdien "ja, mye med få" og "ja, mye med mange" er slått sammen til en verdi og verdien "noe sosial kontakt" og "lite sosial kontakt" er slått sammen til én verdi. Tabell 5.13 viser beboernes kontakt med andre beboere i boliger med og uten fellesarealet. Tabell 5.14 viser beboerens kontakt med andre beboere i boliger som enten ligger i tilknytning til andre eldreinstitusjoner/boliger eller ikke.

Tabell 5.13. Beboernes kontakt med ander beboere i boliger med og uten fellesareal. Prosent

	Med fellesareal	Uten fellesareal
Mye kontakt	50	56
Lite kontakt	50	44
N	218	32

Tabell 5.14 Beboerens kontakt med andre beboere, i boliger i tilknytning til andre institusjoner, bare i tilknytning til trygdeboliger og ikke i tilknytning til andre eldreinstitusjoner. Prosent

	I tilknytning til eldreinstitusjoner	Kun i tilknytning til trygdeboliger	Ikke i tilknytning til noen eldreinstitusjon
Mye kontakt	43	60	
Lite kontakt	57	40	
N	307	25	

Tabellene over viser at våre tall ikke gir grunnlag for å si at fellesareal fører til økt kontakt mellom beboerne.

Dersom vi ser på hvordan sansynligheten for å ha mye sosial kontakt varierer i boliger med og uten fellesareal når vi kontrollerer for kjønn, alder og funksjonsnivå, finner vi at det ikke er noen signifikant sammenheng mellom tilstedeværelse av fellesareal og sosial kontakt. Vi finner derimot – som det også er rimelig å vente – at den relative sjansen for å ha mye sosial kontakt reduseres når funksjonsnivå reduseres (vedleggstabell 5.1 b).

På samme måte finner vi at det ikke er noen signifikant sammenheng mellom beboernes sosiale kontakt og om omsorgsboligen ligger i tilknytning til andre institusjoner, når vi kontrollerer for funksjonsnivå, alder og kjønn. Også her finner vi en signifikant sammenheng for når det gjelder funksjonsnivå. For eksempel er det slik at den relative sjansen for at beboere med godt funksjonsnivå har mye sosial kontakt, er 41 prosentpoeng større enn for beboere med redusert funksjonsnivå. (vedleggstabell 5.1b).

Dette resultatet innebærer på ingen måte at vi kan si at fellesareal og samlokalisering ikke er av betydning for sosial kontakt mellom beboerne. Andre undersøkelser har vist at det er mange og sammensatte faktorer som har påvirket bruken av oppholdsrom i trygdeboligkompleks (Danielsen og Platz 1987). Våre resultater må først og fremst knyttes til at vi har så få som bor utenfor det som kan karakteriseres institusjonsområdet, og at våre mål på sosial kontakt gir begrensede opplysninger om den faktiske kontakten.

5.4 Eieforhold

Mulighetene til å søke tilskuddet er ikke bare begrenset til kommunale aktører. I den delen av evalueringen som skal gjennomføres i 1997, skal vi studere hvilke aktører som er inne i bildet når det gjelder bruk av tilskuddsordningen, og hvordan forholdet mellom kommunen og private eiere er når det for eksempel gjelder tildelingsrett. I denne delen av evalueringen har vi sett på hvem som eier boligene som er med i utvalget. Tabell 5.15 viser hvem som eier boligene som er bygd.

OBS!

Feil i PR 217, øverst på side 154.

Denne tabellen erstatter tabellen øverst på siden.

Tabell 5.14 Beboerens kontakt med andre beboere, i boliger i tilknytning til andre institusjoner, bare i tilknytning til trygdeboliger og ikke i tilknytning til andre eldreinstitusjoner. Prosent.

	I tilknytning til eldre institusjoner	Kun i tilknytning til trygdeboliger	Ikke i tilknytning til noen eldreinstitusjon
Mye kontakt	49	60	55
Lite kontakt	51	40	45
N	163	20	20

(Tabellen baserer seg på opplysninger gitt i spørreskjemaet som er fylt ut av ansatte. Antall boenheter tabellen baserer seg på opplysninger om er derfor få.)

Tabell 5.15. Boligkompleksene fordelt etter eieform. Prosent

	Boligkompleksene	Boenheter
Kommunen	64	89
Kommunale stiftelser	15	3
Andelslag/boligbyggelag	9	5
Private stiftelser	6	3
Sameie	2	
Annet	2	
N	47	279

Våre tall viser at det i hovedsak har vært kommunen som har benyttet seg av tilskuddet. De fleste leilighetene er eid direkte av kommunene. Dette er tilfelle for to av tre boligkompleks. Dette omfatter en langt større andel av boenhetene. Åtte av ni boenheter eies av kommunene. En liten andel er kommunale stiftelser. Seks prosent er private stiftelser. Dette omfatter bare åtte boenheter (tre prosent av boenhetene). Ingen av disse åtte ligger i nærheten av serviceinstitusjoner, det vil si mindre enn hunder meter unna (tall ikke vist).

Tabell 5.16. Boligkompleksene og boenhetene etter beboerens eie/leieforhold. Prosent

	Prosent	Boenheter
Leier	85	92
Leier og betaler innskudd	2	
Eier	11	8
N	47	279

Tabell 5.16 viser at det vanligste er at beboerne leier leilighetene. Bare en liten andel av beboerne er eiere.

Det tegner et bilde av omsorgsboligene som først og fremst kommunale utleieboliger, med et lite innslag av leiligheter som private leier ut, og et lite innslag av boliger der beboerne selv eier leilighetene.

5.5 Beboernes utgifter

Undersøkelser på 80-tallet antydte at en årsak til at eldre ikke ønsket å bytte bolig eller utbedre egen bolig, var motvilje hos eldre til å sette seg i gjeld eller ta opp lån (Engelstad 1981). En annen rapport fra 80-tallet pekte på flere problemer de møtte når de skulle utbedre eksisterende bolig eller skaffe seg ny bolig (Alberts og Vindedal 1988), deriblant at finansieringsordningene er dårlig tilpasset de eldres økonomiske situasjon, som normalt innebærer synkende inntekt med økende alder.

En undersøkelse fra 1986 (Lyng og Mikaelson 1986) konkluderte med at målgruppen for boligtiltak for eldre burde være de eldste, kvinnene og dem med lavest inntekt. I en annen rapport fra 1988 ble det fastslått at kommunale utleieboliger ville være det beste alternativet for denne gruppen (Alberts og Vindedal 1988 s. 15).

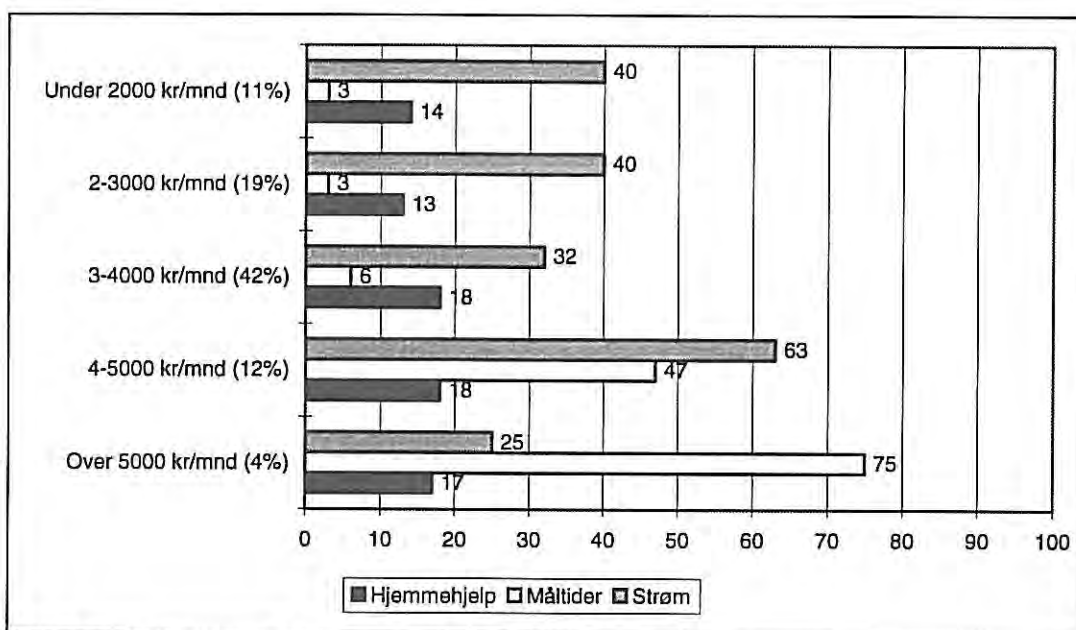
Vi skal her se hvordan beboernes utgifter er endret etter flytting til omsorgsboligene, deres utgifter til husleie og hva de mottar av kommunal og statlig støtte.

Tabell 5.17. Endringer i boutgifter etter innflytting i omsorgsboligen. Prosent

Omtrent like store boutgifter	22
Mindre boutgifter	9
Større boutgifter	69
N	287

De fleste har oppgitt at de har fått større boutgifter etter at de flyttet til omsorgsboligen. Bare ni prosent har fått mindre boutgifter (tabell 5.17).

Figur 5.1 viser at i mange tilfeller er strøm, måltider og utgifter til hjemmehjelp inkludert i husleien, og vil være noe av forklaringen på økning i utgiftene etter flytting. Figuren antyder at det er en sammenheng mellom størrelse på husleien og det å ha inkludert utgifter til måltider i husleien. Andelen som har inkludert måltider i husleien er størst for de med høyest husleie, og lavest for beboerne med lavest husleie.

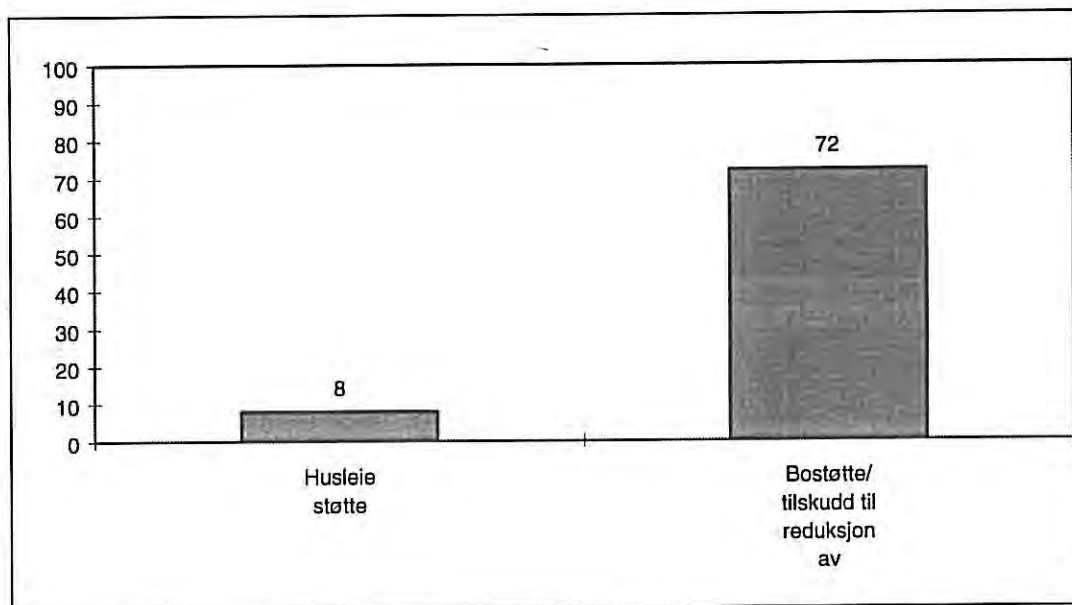


Note: Én beboer kan godt ha flere ting inkludert i leien

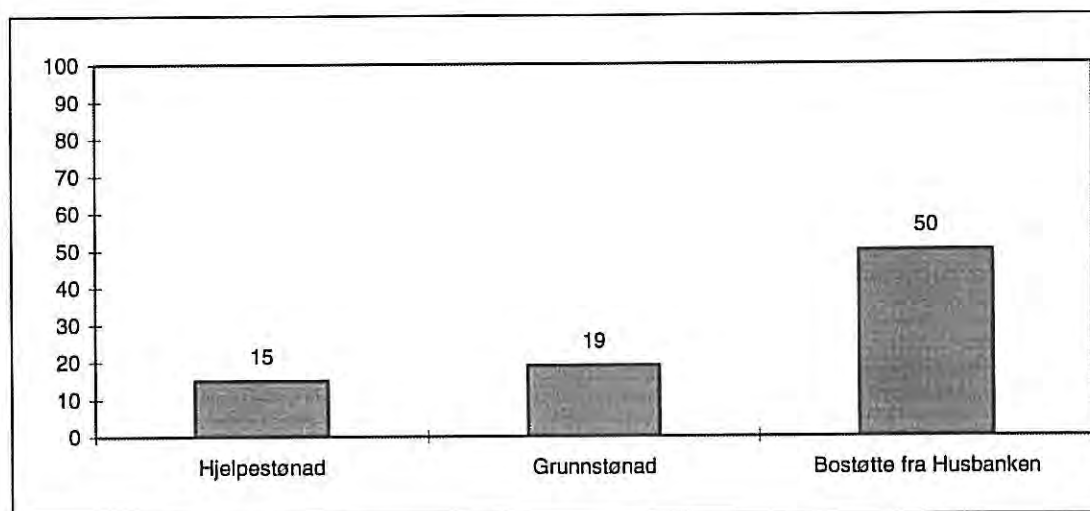
Figur 5.1. Andel som har strøm, måltider og hjemmehjelp inkludert i husleien etter størrelse på husleien. Andel av utvalget etter størrelse på husleien i parentes. Prosent (N = 327)

En relativt stor del av beboerne i omsorgsboligene mottar kommunale og statlige bostøtteordninger (se figur 5.2 og 5.3). 72 prosent av beboerne har oppgitt at de har kommunal bostøtte eller botilskudd til reduksjon av boligutgifter. Halvparten har oppgitt at de har bostøtte fra Husbanken.

Det innebærer at det er flere som både har statlig bostøtte og får tilskudd fra kommunen til reduksjon av husleien. Av de som mottar bostøtte fra Husbanken, er det 34 prosent som også har kommunal støtte til reduksjon av husleien (tall ikke vist).



Figur 5.2. Andel som mottar kommunale boligtilskudd. Prosent (N = 214)



Figur 5.3. Andel som mottar statlige tilskudd. Prosent (N = 283)

5.6 Oppsummering

De aller fleste omsorgsboligene er nybygde hus. En liten andel er ombygde hus. Det betyr at tilskuddet også brukes til å forbedre eksisterende boligtilbud til eldre. En liten andel er tilbygg til andre hus. Vår undersøkelse tegner også et bilde av omsorgsboligene som toroms boliger, med stue med kjøkkenkrok og eget soverom.

For det andre så tegner vår undersøkelse et bilde av omsorgsboliger som i de aller fleste tilfellene er knyttet til et trygdeboligkompleks. 83 prosent av omsorgsboligene er bygd i nær tilknytning til andre institusjoner for eldre.

De aller fleste omsorgsboligene er kommunale utleieboliger. Få av boligene eies av beboerne selv. De aller fleste av beboerne har fått større boutgifter enn før de flyttet. I mange av tilfellene er strøm inkludert i husleien. For de som har høyest husleie, er noe av forklaringen på den høye husleien at utgifter til måltider er inkludert i husleien. De aller fleste får økonomisk støtte til husleien fra kommunene. Halvparten mottar også bostøtte fra Husbanken. Vel 1/3 av beboerne mottar både støtte til husleie fra kommunen og bostøtte fra Husbanken.

Våre tall viser at beboerne i omsorgsboligene har mindre kontakt med egne barn enn andre eldre. Det kan være flere forklaringer på dette resultatet. En forklaring kan være at avstanden til familien er blitt lengre. En annen forklaring kan være at i omsorgsboligene er rekruttert fra en gruppe eldre som i utgangspunktet hadde mindre kontakt med egne barn enn andre. Nettopp dette kan ha vært en medvirkende årsak til at de har ønsket å flytte til en omsorgsbolig.

Vi kan ikke på grunnlag av vår undersøkelse si at fellesrom har betydning for kontakt mellom beboerne. Men det er også viktig å presisere at vi heller ikke kan si at det ikke har noen betydning. Slik det registreres i vår undersøkelse kommer det heller ikke fram noen sammenheng mellom beboerens kontakt og i hvilken grad boligen ligger i tilknytning til andre eldreboliger eller ikke. Det er først og fremst beboerens funksjonsnivå som har betydning for kontakt med andre beboere.

6. Tidligere bolig

I dette kapitlet skal vi se på hvilken bolig beboerne i omsorgsboligene har flyttet fra. Vi skal her sammenlikne de eldre omsorgsboligbeboernes boforhold med boforholdene for den øvrige eldre befolkningen, slik det framkommer i levekårsundersøkelsen blant eldre 1995. Det gjør det mulig å si noe om det har vært eldre i en spesiell type bolig som i større grad enn andre er rekruttert til omsorgsboligene.

6.1 Tidligere eieforhold

Tabellen nedenfor viser hvilket eieforhold beboerne i omsorgsboligene hadde til tidligere bolig.

Tabell 6.1. Beboerne etter eieform i tidligere bolig og kjønn. Omsorgsboligundersøkelsen (O) og levekårsundersøkelsen (L). Prosent

	Alle	Under 65 år	Over 65 år		Menn		Kvinne	
	O	O	O	L	O	L	O	L
Egen eid bolig ⁹	52	39	55	79	56	85	51	76
Leid bolig	13	14	13	12	9	7	15	13
Trygdebolig, servicebolig, aldersbolig o.l.	21	25	19	3	23	2	20	4
Annet	15	23	13	6	12	6	15	7
N	284	44	240	964	78	419	200	545

Vi ser at litt over halvparten har oppgitt at de har eid tidligere bolig, og 13 prosent har oppgitt at de leide tidligere bolig. Så mye som 21 prosent har oppgitt at de kommer fra enten en aldersbolig, trygdebolig eller servicebolig. Det er rimelig å anta at det har sammenheng med at tilskuddet fra Husbanken er brukt til å bygge om tidligere omsorgsboliger og på annen måte etablere en omsorgsbolig for personer som før hadde et annet tilbud fra kommunen.

I levekårsundersøkelsen oppgir 72 prosent at de bor i egen eid bolig. Noe av forklaringen på den store forskjellen i andelen med eid bolig i vårt utvalg og i levekårsutvalget, kan ha sammenheng med at 21 prosent av beboerne i omsorgsboligene tidligere har bodd i en annen form for eldrebolig. Vi vet ikke hvor mange av disse som har bodd i en egen eid bolig. Andelen som oppgir å bo i leid bolig, er lik i vårt utvalg og i levekårsundersøkelsen. Kategorien «annet» inneholder underkategoriene framleie/lån av bolig, kårbolig og annet. Fire prosent av «annet»-kategorien har oppgitt kårbolig, sju er annet og to prosent framleie/lån av bolig.

De største kommunene er underrepresentert i vår undersøkelse. Andelen som eier, er mindre i disse kommunene. Det er systematisk sammenheng mellom kommunestørrelse og andelen

⁹ Verdiene 1 og 2 i spørsmål 68 er kodet sammen til 'Egen eid bolig', verdiene 3 og 4 er kodet sammen til 'Leid bolig', verdien 5 er kodet til 'Tilrettelagt kommunal bolig' og verdiene 6, 7 og 8 er kodet sammen til 'Annet'.

som leier bolig i den øvrige eldrebefolkningen, på den måten at det er størst andel som leier bolig i de store kommunene og minst i de små kommunene (se vedleggstabell 6.1 b). Andelen som har oppgitt at de leide tidligere bolig i omsorgsboligundersøkelsen, er like stor som andelen i de store kommunene som leier bolig (tabell 6.1 og vedleggs tabell 6.1.b). Det skulle tyde på en overrepresentasjon av eldre i omsorgsboligene som har vært leietakere.

En underrepresentasjon av eldre som selv eier boligen, kan tyde på at omsorgsboligene blir et alternativ for de som selv ikke har eller har hatt kapital til å skaffe en egnet bolig. En eid bolig innebærer en økonomisk mulighet til å bruke egen boligformue til å skaffe seg ny bolig. Eldre med eid bolig har større mulighet til å skaffe seg en tilpasset bolig på det private markedet. Det er også denne gruppen som best er i stand til å utbedre egen bolig (Engelstad 1981, Bull 1991). Underrepresentasjon av denne gruppen i vårt materiale kan skyldes at disse i større grad kan velge andre muligheter enn omsorgsbolig.

En annen forklaring er knyttet til de som ikke har eid egen bolig. Dette kan være en gruppe der fysiske eller psykososiale forhold har begrenset muligheten til selv å skaffe egen bolig. Muligens har en større andel av dem hatt kontakt med hjelpeapparatet tidligere, og derfor blir fanget opp og tilbudt en omsorgsbolig.

6.2 Tidligere hustype

Vi skal her se på hva slags hustype beboerne i omsorgsboligene tidligere har bodd i. Også her vil vi sammenlikne med levekårsundersøkelsen. Tabellen nedenfor viser hvilken hustype beboerne som flyttet inn i omsorgsboligene, tidligere har bodd i.

Tabell 6.2. Beboerne i omsorgsboligene etter tidligere hustype, over og under 65 år. Tall fra levekårsundersøkelsen i parentes. Prosent

	Alle		Under 65 år		Over 65 år		Menn		Kvinner	
	O	L	O	L	O	L	O	L	O	L
Våningshus på gård	21	22	21	13	18	14	23	13		
Enebolig	45	38	46	51	47	54	44	48		
Flermannsbolig (ikke blokk)	10	11	10	18	11	18	10	17		
Blokk/bygård	17	8	18	15	15	13	17	21		
Annet	7	22	5	1	9	1	7	1		
N	253	37	221	962	62	419	173	543		

Vi finner at våningshus er overrepresentert sammenliknet med boligene til den øvrige befolkningen. Én av fem har oppgitt dette som tidligere bolig. Beboerne fra flermannsboliger er underrepresentert. Det er større andel kvinner enn menn som har flyttet fra våningshus, og overrepresentasjonen er større for kvinner enn for menn sammenliknet med resultater fra levekårs-

¹⁰ Verdien 1 i spørsmål 69 er kodet 'Gård', verdien 2 er kodet 'Enebolig', verdiene 3, 4 og 5 er kodet sammen til 'Flermannsbolig', verdiene 6 og 7 er kodet sammen til 'Blokk/bygård' og verdiene 8 og 9 er kodet sammen til 'Annet'.

undersøkelsen. Dersom vi ser på kvinner og menn for seg, finner vi at forskjellene er større for kvinner.

En forklaring kan være at våningshus er gamle, dårlige og tungvinte boliger, og behovet for en tilpasset boligløsning kan derfor være større. En annen forklaring kan være at beboerne i spredtbygde strøk har større behov for å komme nærmere til service. Det blir da en medvirkende årsak til flytting til omsorgsboligene. En tredje forklaring kan være at barn overtar gården, og at omsorgsboligen da fungerer som en «moderne kårbolig». Først og fremst må dette resultatet ses i sammenheng med at eldre i de store byene er underrepresentert i vår undersøkelse og med en tilsvarende overrepresentasjon av eldre på landsbygda.

Vi ser at andelen som har flyttet fra enebolig er noe lavere enn andelen i levekårsundersøkelsen som bor i enebolig. Fem prosent flere i levekårsundersøkelsen har oppgitt at de har bodd i enebolig.

Det er en systematisk sammenheng mellom kommunestørrelse og boligtype i den øvrige eldrebefolkningen. Enebolig er langt vanligere i små kommuner enn store. Leilighet i blokk er den vanligste boligtypen i de store kommunene, mens bare en liten andel av eldre i små kommuner bor i blokk. I underkant av en av tre bor i flermannsbolig i de største kommunen, mens det samme er tilfellet for bare en av åtte i de små kommunene (se vedleggstabell 6.2 b).

Vi ser også at andelen fra blokk og byggårder er større i vår undersøkelse enn i den øvrige befolkningen. Selv om forskjellene ikke er store, er dette et overraskende resultat som ikke kan forklares med skjevhet i vårt utvalg. Vi ser at andelen fra eneboliger i omsorgsboligundersøkelsen er mindre enn det som er rimelig å forvente tatt i betraktning at små kommunene er overrepresentert, og at andelen fra blokk er større enn forventet (vedleggstabell 6.2 b). Det indikerer at eldre som har bodd i blokk i større grad enn andre rekrutteres til omsorgsboligene.

6.3 Boforhold som tildelingskriterium?

Vi finner at det er de som har bodd i enebolig og i våningshus på gård som rapporterer om best funksjonsnivå (det er da kontrollert for sivilstand, alder og kjønn, se vedleggstabell 6.3 b). En forklaring på dette kan være enten dårlig standard eller at store hus blir oppfattet som mer tungstelte enn leiligheter. Det kan indikere at forhold knyttet til boligen har en selvstendig innvirkning på etterspørsel/tildeling av omsorgsbolig. Det skal mindre til i reduksjon i funksjonsnivå for at eldre i enebolig etterspør/får tildelt en omsorgsbolig.

Mer overraskende finner vi at personer som har flyttet fra tidligere tilpassede boligløsninger, har bedre funksjonsnivå enn personer som har flyttet fra egen eid bolig eller leid bolig (vedleggstabell 6.4 b). Forklaring kan være at sosiale eller psykiske forhold har vært årsak til tildeling av trygdebolig og aldersbolig. Dette er funksjonshemninger som ikke gir (trenger å gi) utslag på det som her er definert som redusert funksjonsnivå.

6.4 Problemer med tidligere bolig

Beboerne er stilt følgende spørsmål: «*Hadde du/dere noen av følgende problemer med tidligere bolig?*» Det samme spørsmålet er stilt i levekårsundersøkelsen. Tabellen nedenfor viser de forhåndsoppsatte svaralternativene på dette spørsmålet og andelen som har svart bekræftende på de ulike alternativene.

Tabell 6.4. Andel beboere i omsorgsboligene som oppgir ulike problemer ved tidligere bolig, i hele utvalget, i andelen av utvalget over 65 år og i levekårsundersøkelsen. Prosent

	Alle beboerne i omsorgsboligene	Beboere i omsorgsboliger over 65 år	Levekårsundersøkelsen
Boligen for liten	6	5	3
Bad/toalett vanskelig plassert/lite	25	27	6
Boligen umoderne/ikke lettstelt	29	32	6,5
Boligen for dyr	6	4	6,6
Boligen var kald og trekkfull	19	21	6,7
Mangler heis	29	36	9
Trapper inne i boligen	37	45	9
Boligen er for stor	25	29	11
Trapper eller bratt lende utenfor boligen	34	42	12
For langt unna butikker/-servicetilbud	31	32	17
For mye vedlikehold av hus og hage	30	35	21
N	329	280	964

Note: En beboer kan godt oppgi flere problemer.

Tabellen viser at flest rapporterer som problemer «*trapper inne i boligen*». Over 1/3 har oppgitt dette som et problem. Det nest hyppigste som oppgis er «*trapper utenfor boligen eller bratt lende utenfor*». Det tredje hyppigste er «*for lagt unna butikker/servicetilbud*» og «*for mye vedlikehold av hus og hage*.» Omtrent like mange har rapportert disse forholdene som problem med tidligere bolig.

For de fleste områdene er andel som rapporterer om problemer større i vår undersøkelse enn i levekårsdataene. Unntakene er «*for dyr bolig*» og at «*boligen er for liten*». Her er andelen som har rapportert om problemer med boligen omtrent like stor i vår undersøkelse og i levekårsundersøkelsen. Prosentdifferansen er størst mellom andelen i de to undersøkelsene som har rapportert om problemer med trapper inne og ute. Det viser at problemer med trapper inne og ute er en viktig medvirkende årsak til flytting til omsorgsboliger.

På grunnlag av svarene på dette spørsmålet har vi konstruert fire indekser: Ytre tilgjengelighet, indre tilgjengelighet, boligkvalitet og servicetilgang.¹¹ Ytre tilgjengelighet omfatter trap-

¹¹ Disse fire faktorene er brukt i rapporten fra levekårsundersøkelsen blant eldre (Dahl og Vogt 1996). De er framkommet på grunnlag av en faktoranalyse av problemer med tidligere bolig. Vi har her valgt å bruke de samme indeksene som ble konstruert på grunnlag av faktoranalysen.

per eller bratt lende utenfor boligen og at boligen mangler heis. Indre tilgjengelighet omfatter bad/toalett vanskelig plassert og trapper inne i boligen. Boligkvaliteten omfatter at boligen var umoderne/ikke lettstelt og at boligen var kald og trekkfull. Servicetilgang omfatter for langt unna butikker, servicetilbud m.v.¹² Tabellen nedenfor viser fordeling på disse fire indeksene.

Tabell 6.5. Andel som har rapportert problemer med bolig på indeksene: Ytre tilgjengelighet, indre tilgjengelighet, boligkvalitet og servicetilgang. Prosent

	Ytre tilgjengelighet	Indre tilgjengelighet	Boligkvalitet	Servicetilgang
	46	46	36	30
N	330	330	330	330

6.5 Kjønn og boligproblemer

Kvinner er overrepresentert i omsorgsboligene. En forklaring på dette kan være at de i større grad enn menn har opplevd problemer med tidligere bolig. Når vi kontrollerer for sivilstand, alder og funksjonsnivå, finner vi at den relative sjansen for at en kvinne skal oppgi boprobler med ytre tilgjengelighet, indre tilgjengelighet og servicetilgang, er større enn for menn (vedleggstabell 6.5 b). Dette resultatet støtter opp under en antakelse om at kvinner opplever flere boligproblemer enn menn. For eksempel er den relative sjansen for at en kvinne oppga problemer med indre tilgjengelighet i den tidligere boligen 35 prosent større enn for en mann. I den eldre befolkningen generelt opplever ikke kvinner i større grad enn menn denne typen problemer. I levekårsundersøkelsen forsvant sammenhengene mellom boligproblemer og kjønn og alder når det ble kontrollert for funksjonsnivå. På grunnlag av vår undersøkelse kan vi ikke si om dette skyldes at kvinner har dårligere boforhold objektivt sett eller om det skyldes at de opplever disse boligproblemer på en annen måte enn menn. På et område går resultatet i motsatt retning. Den relative sjansen for at en kvinne oppgir problemer med *boligkvalitet* – umoderne/ikke lettstelt og boligen var kald og trekkfull – er 20 prosent mindre for kvinner enn for menn. En mulig forklaring på dette resultatet kan være at kvinner opplever forhold som har med boligens funksjonalitet som mest problematisk på grunn av sitt forhold til husarbeid, mens menn opplever forhold som har med vedlikehold som mest problematisk.

På grunnlag av våre resultater kan vi anta at for kvinner vil forhold som har med ytre og indre tilgjengelighet og servicetilgang i større grad enn for menn påvirke etterspørselen etter en omsorgsbolig. For menn vil forhold som har med boligkvalitet være aspekter som påvirker etterspørselen etter omsorgsbolig.

6.6 Funksjonsnivå og boligproblemer

Når vi kontrollerer for bakgrunnsvariabler, finner vi en klar sammenheng mellom funksjonsnivå og tendens til å rapportere boligproblemer (vedleggstabell 6.5 b). Som ventet finner vi at sannsynligheten er større for at en med nedsatt og dårlig funksjonsnivå skal oppgi boprob-

¹² Hver problemindeks er kodet slik at de som har et og/eller to problemer får et poeng, mens alle andre får null.

mer med tidligere bolig enn for dem med godt funksjonsnivå. Dette betyr at funksjonsnivå har stor betydning for hvilke boprosblemer beboerne opplever at de hadde med den tidligere boligen. Det samme resultatet finner vi også i levekårsundersøkelsen.

6.7 Oppsummering

Denne undersøkelsen viser også at i overkant av 1/5 av de som flytter til omsorgsboligen, kommer fra enten en institusjon, sykehjem eller aldershjem, trygdebolig eller aldersbolig. Tilskudd er brukt til å endre det eksisterende botilbudet til eldre på den måten at de som har hatt et tilbud, har blitt tilbudt en omsorgsbolig. Vi så i kapittel 3 at i del tilfeller var tilskuddet brukt til utbedring av eksisterende bygning, men dette gjelder lagt fra alle som er kommet fra andre boligtilbud. Det er også rimelig å regne med at for disse har flyttingen medført en forbedring av boligstandarden sammenliknet med tidligere. I motsetning til hva vi ventet, hadde de som kom fra en tidligere eldreinstitusjon, bedre funksjonsnivå enn de andre. Det kan være uttrykk for flere forhold. I det foregående har vi antydnet at det kan ha sammenheng med at personene kan ha funksjonshemninger som ikke gir utslag slik vi her har målt funksjonshemning. Det kan også være uttrykk for den relativt høye terskelen det nå er for å få plass ved en aldersinstitusjon. De som er "utenfor", kan ha like store funksjonshemninger som de som er "innenfor".

Våre resultatene antyder at tidligere boligforhold har betydning for flytting til en omsorgsbolig. De som kommer fra eneboliger, har mindre hjelpebehov enn andre.

Mange har oppgitt dårlig tilgjengelighet ute og inne som problem med tidligere bolig. Det er en sterk indikasjon på at boforhold har betydning for etterspørselen etter en omsorgsbolig. Andelen som har hatt boligproblemer med boligen de flyttet fra, er betydelig større enn i den øvrige befolkningen. Våre resultater tyder også på at kvinner har opplevde boligproblemer i større grad enn menn.

7. Hjelp og tjenester til beboerne i omsorgsboligen

I dette kapitlet skal vi se på hva omfanget av tjenester til beboerne i omsorgsboligene er. Vi sammenlikner forbruket av tjenester i vår undersøkelse med resultater fra levekårsundersøkelsen. Videre skal vi se på hvordan tjenestetilbudet er endret etter flytting til omsorgsboligen: Hva beboerne fikk av offentlige og private tjenester før og etter flytting, i hvilken grad flytting til omsorgsboligen har ført til økt selvstendighet og trygghet for beboerne. På spørsmål om hvordan beboerne opplever ulike trygghetsaspekter sammenliknes det med resultater fra levekårsundersøkelsen.

7.1 Omfanget av tjenester til beboerne i omsorgsboligene

Tabellen nedenfor viser hvor stor andel av beboerne i omsorgsboligene som mottar hjemmehjelp og hjemmesykepleie.

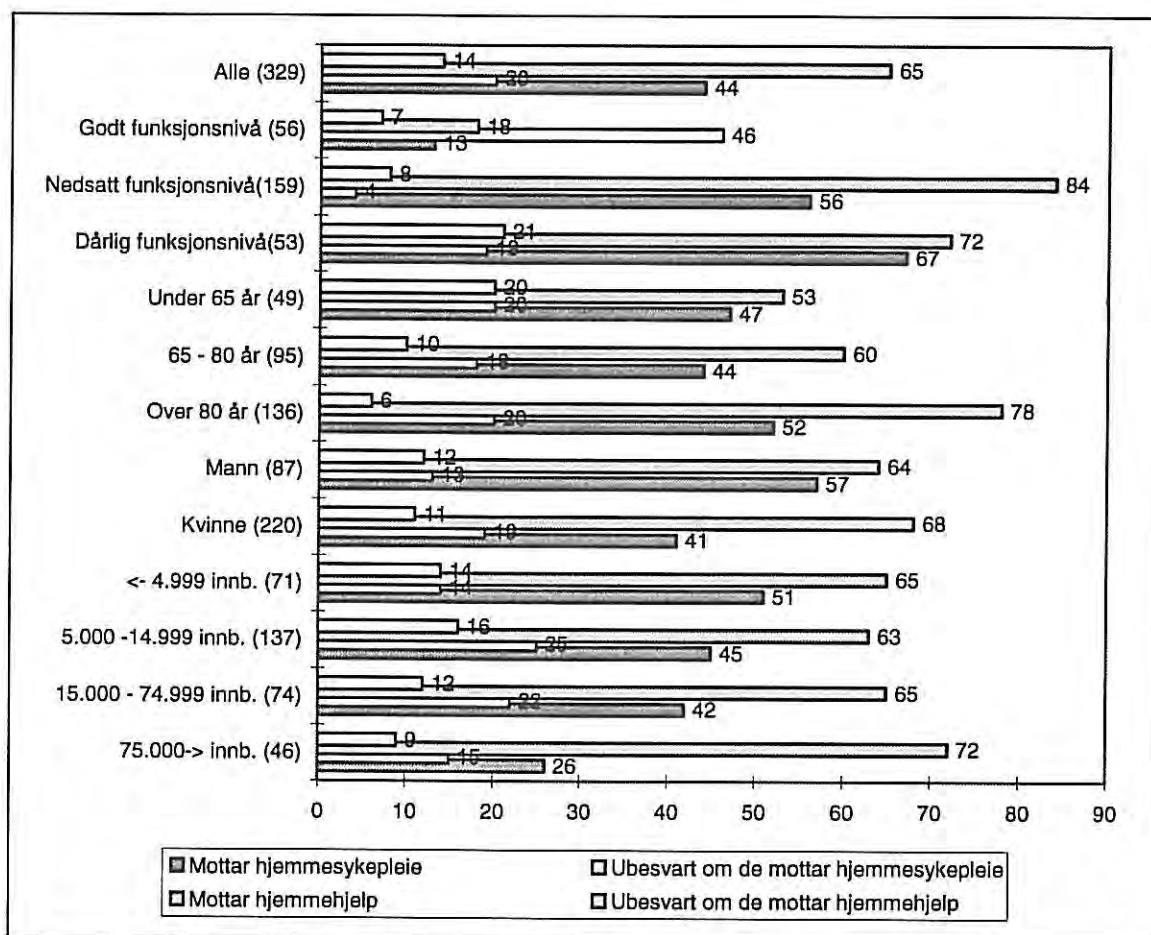
Tabell 7.1. Andel av beboerne som i løpet av de siste ukene har mottatt hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Prosent (antall observasjoner i parentes)

	Omsorgsboligundersøkelsen		Levekår
	Prosent	Gjennomsnittlig timer hjelp mottatt de siste fire ukene	Prosent
Hjemmehjelp	65 (285)	7,4 (187)	14
Hjemmesykepleie	44 (262)	6,5 (125)	5

To av tre mottar hjemmehjelp. I gjennomsnitt mottar de 7,4 timer pr. mnd. eller halvannen time pr. uke. I underkant av halvparten mottar hjemmesykepleie.

Andelen i levekårsundersøkelsen som mottar hjemmehjelp og hjemmesykepleie, er atskillig lavere enn i omsorgsboligundersøkelsen. Dette var også ventet. Det er en indikasjon på at flytting til omsorgsboligen ikke bare er betinget av ønske om en bedre leilighet.

Figur 7.1 viser andelen i vår undersøkelse som mottar hjelp etter funksjonsnivå, alder, bosted og kjønn.



Figur 7.1. Andelen som mottar hjemmehjelp og hjemmesykepleie etter funksjonsnivå, alder, kjønn og bosted. Prosent (Antall observasjoner i parentes)

Bruken av hjemmetjenester varierer etter funksjonsnivå. Det er størst andel av gruppen med noe nedsatt funksjonsnivå som mottar hjemmehjelp, mens det er en mindre andel av dem med dårligst funksjonsnivå som får hjemmehjelp. For hjemmesykepleie er det størst andel av gruppen med lavest funksjonsnivå som har hjelp. Det kan være flere forklaringer knyttet til dette funnet. En forklaring kan være at hjemmesykepleie erstatter hjemmehjelp for en del av de med dårligst funksjonsnivå. Det er allikevel rimelig å regne med at hovedforklaringen må knyttes til at det er flere ubesvarte blant dem med dårlig funksjonsnivå.

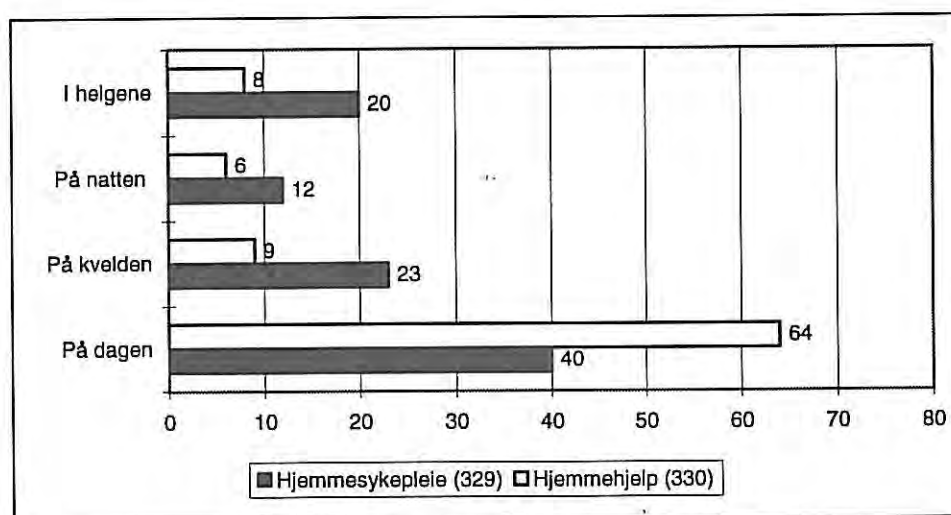
Forskjellen mellom andelen som mottar hjemmesykepleie i de minste og de største kommunene er 25 prosentpoeng. Beboerne i de minste kommunene har mer hjemmesykepleie. Forklaringene kan knyttes til at beboerne som rekrutteres inn i omsorgsboligene, er forskjellig. Beboerne i de minste kommunene kan være mer hjelpetrequende enn i de store kommunene. Det er bygd flere omsorgsboliger i de minste kommunene. At det i større grad rekrutteres beboere med dårlig funksjonsnivå fra småkommuner, kan derfor forklares med at de minste kommunene har endret omsorgspolitikken sin slik at omsorgsboligene blir en erstatning for en sykehjemsplass. På den andre siden har vi også sett at det er bygd flere sykehjemsplasser ved bruk av tilskuddsordningen i de minste kommunene. En del av forklaringen kan også være at hjemmesykepleie er en knappere ressurs i store kommuner. En tredje delforklaring kan knyttes til at vi ser at det er en noe større andel av beboerne i store kommuner som har hjemmehjelp. Kanskje brukes de to ordningene noe forskjellig i små og store kommuner, på den måten at

noe av det som defineres som hjemmesykepleieoppgaver i små kommuner utføres av hjemmehjelpere i store kommuner.

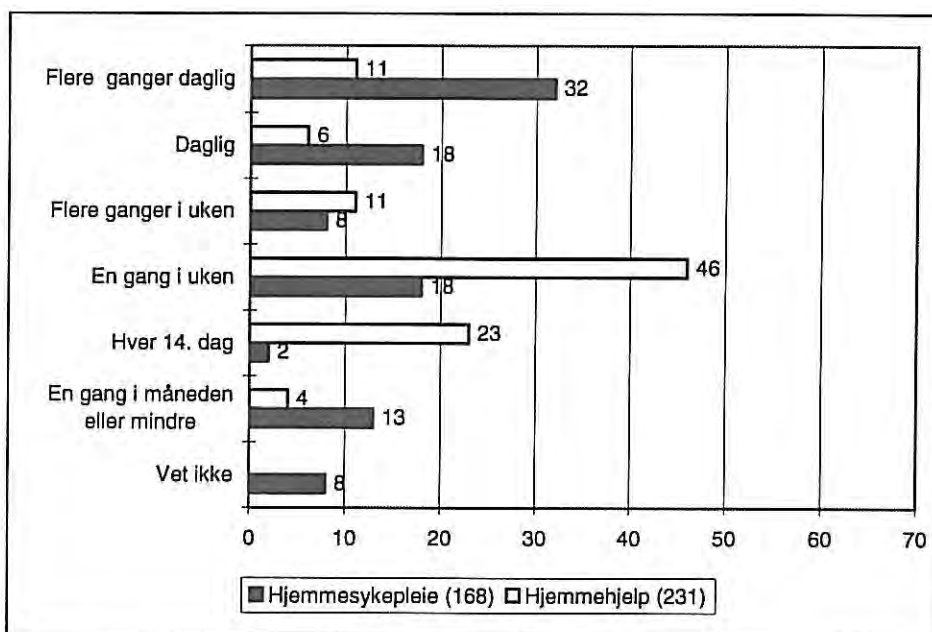
Figur 7.2 viser når på døgnet/i uken beboerne mottar hjemmehjelp.

Det er størst andel som mottar tjenester på dagen. I overkant av 3/5 har oppgitt at de mottar hjemmehjelp og 2/5 hjemmesykepleie på dagen. En av fire mottar hjemmesykepleie på ettermiddagen. Det er relativt liten andel som har besøk om natten.

Figur 7.3 viser at for de beboerne som mottar hjemmehjelp og hjemmesykepleie er det store variasjoner i hvor mye hjelp de mottar. En tredel har hjemmesykepleie flere ganger daglig. Det er nesten 1/4 som bare har hjemmehjelp hver 14. dag.



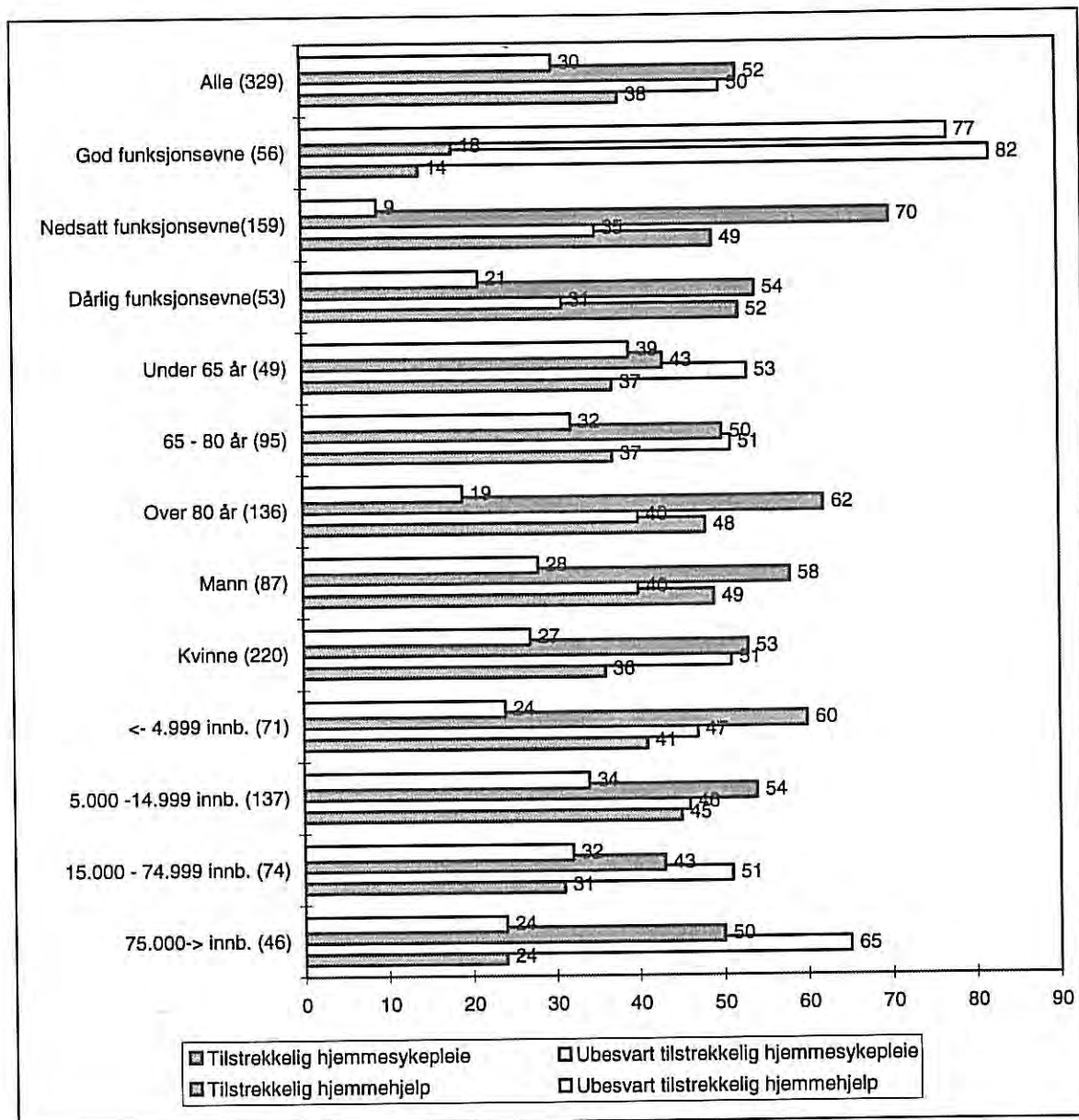
Figur 7.2. Når på døgnet beboerne mottar hjelp fra hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Prosent (antall observasjoner i parentes)



Figur 7.3. Hvor ofte beboerne mottar hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Prosent (antall observasjoner i parentes)

7.2 Beboernes vurdering av tjenestene

Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er i de aller fleste kommunene en knapp ressurs. Det er derfor rimelig å vente at mange vil mene at de får for lite av denne typen tjenester. Omtrent tre av fire har krysset av for at de mener tjenestene er tilstrekkelige. Figur 7.4 viser hvor stor andel som mener hjemmehjelpen og hjemmesykepleien er tilstrekkelig, etter funksjonsnivå, alder, kjønn og bosted.



Figur 7.4. Andelen som mener at hjemmehjelpen og hjemmesykepleien er tilstrekkelig, etter funksjonsnivå, alder, kjønn og bosted . Prosent (Antall observasjoner i parentes)

Det er størst andel i gruppen med nedsatt funksjonsnivå som mener hjemmehjelpen er tilstrekkelig. Tolv prosentpoeng flere i gruppen med nedsatt funksjonsnivå sammenliknet med gruppen med lavest funksjonsnivå har krysset av for at hjemmehjelpen er tilstrekkelig. Det skulle tyde på at gruppen med dårligst funksjonsnivå er mangelfullt ivaretatt når det gjelder hjemmehjelpstjenester, dvs. husarbeid. Flere delforklaringer kan knyttes til dette funnet. En forklaring kan være, slik vi har sett, at det er færre som får hjelp, og derfor vil en større andel mene at de får for lite. En annen delforklaring kan være at det kan være vanskelig å gi tilfredsstillende tjenester til de mest hjelpetrequende i en omsorgsbolig tatt i betraktning at de mest hjelpetrequende i vår undersøkelse er en gruppe som må ha hjelp til av- og påkledning, til å gjøre innkjøp og vask og rengjøring av boligen. En medvirkende forklaring på at en større andel med nedsatt funksjonsnivå, sammenliknet med dem med dårlig funksjonsnivå, har krysset av for at hjelpen er tilstrekkelig, må knyttes til at andelen «ubesvart» er større for dem med dårlig funksjonsnivå. Årsaken til at så få med godt funksjonsnivå har krysset av for at hjelpen er tilstrek-

kelig, må knyttes til at mange ikke har svart på spørsmålet fordi de ikke mottar tjenester og opplever derfor ikke spørsmålet som relevant.

Figuren viser at det er størst andel av de eldste som mener at hjelpen er tilstrekkelig. Forskjellene er størst for hjemmehjelpen. En forklaring her kan være at de eldste forfordes fordi de eldstes behov blir mer synlige eller legitime for de offentlige ansatte. Det er antatt i annen forskning at forventninger til offentlige tjenester og tilværelsen generelt er lavere hos de eldste sammenliknet med yngre grupper (Lingsom 1991). En annen delforklaring kan derfor være at de eldste er tilfreds med mindre.

I det foregående har vi sett på svarfordelingen på et generelt spørsmål om tilfredshet med tjenestene. I spørreskjemaet ble beboerne også spurt om de mente at de fikk tilstrekkelig hjelp til bestemte gjøremål.

Tabell 7.2. Andel av beboerne som mener at hjelpen de mottar til ulike gjøremål er tilstrekkelig. Prosent

	Prosent	N
Hjelp til personlig hygiene og stell (vask og dusj)	87	211
Tilsyn om kvelden og natten	82	182
Hjelp til mat og måltider	94	182
Hjelp til innkjøp	87	198
Hjelp til rengjøring	81	230
Hjelp til klesvask	90	203
Hjelp til å komme sammen med andre (hente/-bringtjenester)	68	203

(Svaralternativene «tilstrekkelig» og «for mye» er kodet sammen til én verdi, og «altfor lite» og «noe for lite» er kodet sammen til en verdi.)

Flest mener de får tilstrekkelig hjelp med «hjelp til mat og måltider», «hjelp til personlig hygiene og stell», «hjelp til innkjøp» og «hjelp til klesvask». Det området som færrest har krysset av for at de får tilstrekkelig hjelp til, er «hjelp til å komme sammen med andre».

En forklaring på disse funnene kan være at når knappe hjemmehjelp- og hjemmesykepleieressurser skal fordeles, prioriteres de oppgavene høyest som oppfattes som mest nødvendige, som hjelp til personlig hygiene, hjelp til måltider og til innkjøp. Selv om andelen som har oppgitt at de ikke får tilstrekkelig hjelp til disse områdene er små, må det allikevel ses på som spesielt alvorlig.

At 32 prosent har krysset av for at de ikke får tilstrekkelig hjelp til hente- og broughtjenester antyder at det på dette området er et stort potensiale for forbedring av tjenestene. Nitten prosent har krysset av for at de ikke får tilstrekkelig hjelp til rengjøring. I flere undersøkelser er det påpekt en tendens til standardisering av hjemmehjelpstjenester. Det kan innebære at tiden som er avsatt til rengjøring, er beskåret så mye at mange opplever det som for knapt i forhold til egen oppfatning av hva som er nødvendighet. Omsorgsboligen skiller seg fra sykehjemmet ved at det ikke er personale til stede i boligen. At 18 prosent har krysset av for at de får for lite tilsyn om kvelden og natten, innebærer at det som hjemmetjenestene gir på dette området ikke er tilstrekkelig.

7.3 Endringer i hjelpetilbudet etter flytting

Innledningsvis antok vi at beboerne i omsorgsboligene vil få mer tjenester enn de tidligere hadde hatt. Flytting til omsorgsboligen kan være utløst av at hjelpebehovet er endret, og flytting kan innebære en synliggjøring av behovet for tjenester. Vi skal i denne delen av kapitlet se på hvordan situasjonen for beboerne har endret seg etter at de flyttet. I vår undersøkelse stilte vi spørsmål om tilbudet fra kommunen var endret etter flytting til omsorgsboligen. I alt 43 prosent oppga at tilbudet fra kommunen har endret seg. At beboerne mener at tilbudet har endret seg, kan både hense på innhold og omfang. En forklaring kan være at endring i hjelpebehov var en årsak til flytting. Beboerne er også spurt om hvordan de vurderer at muligheten til å få hjelp er endret etter at de er flyttet til omsorgsboligene, dersom noe uforutsett skulle oppstå.

Tabell 7.3. Endringer i beboernes opplevelse av muligheten for hjelp hvis noe uforutsett skulle oppstå, i løpet av dagen og natten. Prosent

	Om dagen	Om natten
Mindre mulighet for hjelp	6	8
Uendret mulighet for hjelp	23	27
Større mulighet for hjelp	70	65
N	300	296

En stor andel oppgir at de opplever at muligheten til å få hjelp både om natten og dagen er større. Dette resultatet viser at for de fleste har flytting vært positivt på den måten at de opplever at de nå lettere kan få hjelp. Dette viser også at det ikke er noen absolutt selvfølge at flytting til omsorgsboligen gir bedre mulighet for hjelp. I overkant av ¼ mener at enten er muligheten uendret eller så har de mindre mulighet til å få hjelp om dagen etter flytting til omsorgsboligen.

7.3.1 Fra privat til offentlig hjelp

Omsorgsboligen er en privat bolig. Det betyr at det ikke er noen selvfølge at beboerne skal få flere tjenester enn de tidligere har hatt eller mer enn andre i samme situasjon som bor i eget hjem. Tildeling av en omsorgsbolig innebærer verken juridisk eller på andre måter noen automatisk tildeling av tjenester, på samme måte som tildeling av en sykehjemsplass gjør. Det er allikevel rimelig å anta at det i mange tilfeller vil følge tjenester med en omsorgsbolig. Noe som resultatene i det foregående skulle tyde på.

Ovenfor så vi at beboerne mener servicen er lettere tilgjengelig etter flytting til omsorgsboligen. Et spørsmål er om økningen i tjenester er kommet som et nytt tilbud til beboerne, eller om offentlige tjenesteytere har overtatt oppgaver som privatpersoner tidligere har utført. Selv om omsorgsboligen ikke representerer en offentlig institusjon og arena, kan en flytting til omsorgsboligen innebære økt offentlig innsats overfor de eldre. I så fall vil det allikevel være rimelig å si at flyttingen til omsorgsboligen innebærer inkludering i et offentlig omsorgssystem for den gamle, sammenliknet med situasjonen før flytting.

Andre har undersøkt om offentlig hjelp til gamle i eget hjem resulterer i mindre hjelp fra familien. Undersøkelser gir ikke støtte til tesen om at familieomsorgen reduseres når det offentlige

bidrar overfor den gamle med tjenester (Lingsom 1991). Ved flytting til sykehjem, derimot, vil det offentlige ta over de fleste oppgavene.

I undersøkelsen ble beboerne bedt om å krysse av for hvem som i hovedsak hjelper dem med ulike gjøremål og oppgaver i omsorgsboligen, og hvem som i hovedsak hjalp dem tidligere. Tabell 7.4 viser hvem som hjelper med ulike gjøremål i dag og hvem som hjalp tidligere.

Vi ser at det er en klar og gjennomgående tendens til at beboerne har krysset av for at de får mer hjelp fra det offentlige i den nye boligen enn i situasjonen før flytting. Tendensen er også at beboerne har mindre privat hjelp og mer offentlig hjelp etter flytting til omsorgsboligen. Dette gjelder for de fleste områdene. Redusert privat hjelp gjelder spesielt for områdene "innkjøp av matvarer", "matlaging", "oppvask", "rengjøring" og "klesvask" og "komme til frisør". Tilsvarende har personalet i hjemmetjenesten økt innsatsen på disse områdene. Vi ser at endringen har vært størst når det gjelder hjelp til rengjøring, klesvask og hjelp til å bade og dusje. Det er 20 prosentpoeng flere som oppgir at de får hjelp til dette nå enn tidligere.

På noen områder har det vært mindre endring i hva private personer hjelper til med nå enn tidligere. Dette gjelder "innkjøp av klær" og "å ordne bank- og post-tjenester". Det kan indikere at dette er oppgaver det er vanskelig eller mindre vanlig at det offentlige overtar, og som pårørende synes det er naturlig å forsette å gi hjelp til.

Det har vært liten endring i andelen som har mottatt privat hjelp til bading og dusjing. Samtidig er det få som oppgir at de har fått og får hjelp til dette fra privatpersoner i tidligere bolig. Det kan tyde på at dette er et område som det er forbundet problemer med å motta privat hjelp til.

Vi har sett at en flytting til omsorgsbolig for mange innebærer en overgang fra privat til offentlig hjelp. Det offentlige tar et større ansvar for ulike gjøremål. En medvirkende årsak kan være at flytting innebærer lengre avstand til familie og venner. Vi ser også at selv om privatpersoner ikke hjelper til i samme omfang som tidligere, bidrar de fortsatt overfor den gamle. At 40 prosent av beboerne har hjelp fra privatpersoner med bank- og posttjenester og innkjøp av klær, viser dette.

Tabell 7.4 viser ikke endringene på personnivå. For å få kunnskap om den prosentvise endringen fra privat til offentlig hjelp på personnivå, er det konstruert en ny variabel for hvert av gjøremålene. De som fikk privat hjelp til et gjøremål i den tidligere boligen, men som nå får hjelp fra personalet i hjemmetjenesten, fikk verdien en, mens alle andre fikk verdien null. (Denne variabelen innbefatter ikke de endringene som har vært fra å gjøre oppgavene selv til at de offentlige nå har overtatt.) Figur 7.5 viser andelen som før fikk privat hjelp, men som nå får offentlig hjelp til ulike gjøremål.

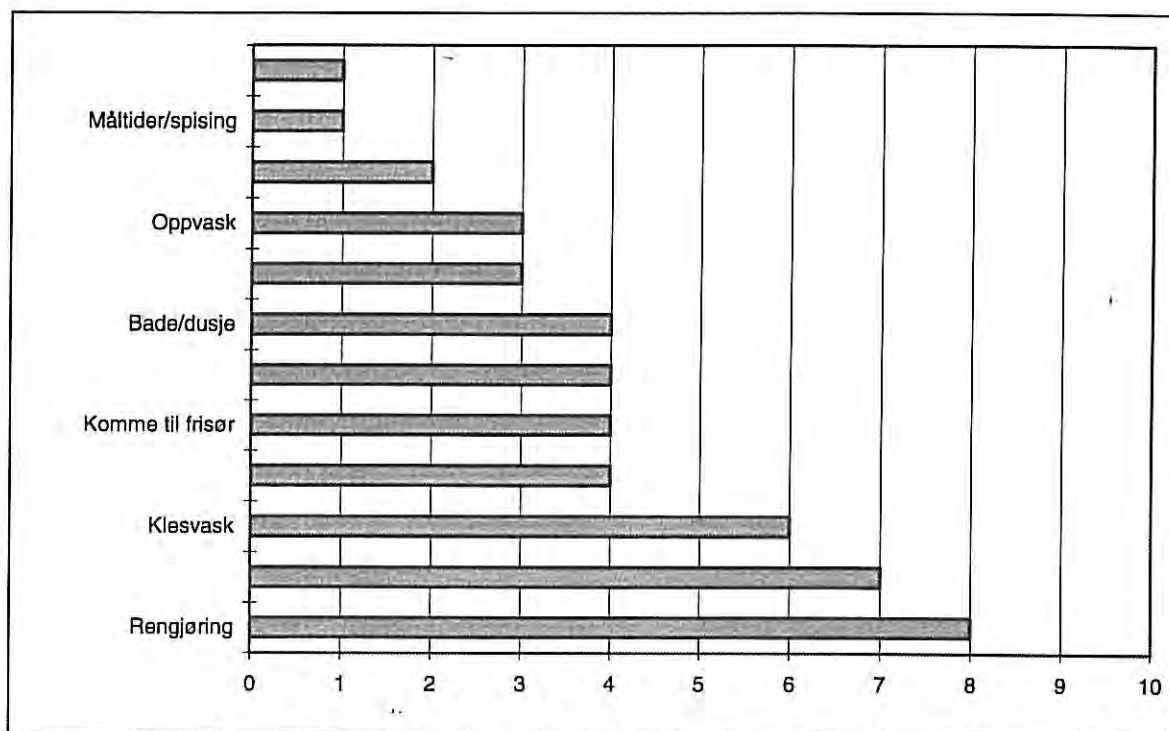
Tabell 7.4. Andel beboere med hjelp til ulike gjøremål i omsorgsboligene og i tidligere bolig. Prosent

	Innkjøp av matvarer		Matlaging		Måltider/spising	
	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før
Klarer selv	41	44	54	65	81	83
Personalet i hjemmetjenesten	29	13	31	13	15	6
Privat hjelp (familie/venner)	23	34	3	14	2	6
Får ikke hjelp, men trenger det	1	--	0,4	1	--	--
Andre	7	9	11	8	3	5
N	283	281	269	261	259	252

	Oppvask		Rengjøring		Klesvask	
	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før
Klarer selv	70	72	22	30	43	51
Personalet i hjemmetjenesten	23	10	68	47	42	22
Privat hjelp (familie/venner)	3	12	5	16	11	20
Får ikke hjelp, men trenger det	1	0,4	--	--	--	--
Andre	4	5	5	7	5	7
N	275	262	280	268	284	266

	Besøk hos tannlege		Komme til frisør		Ordne bank og posttjen.	
	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før
Klarer selv	49	54	54	51	45	47
Personalet i hjemmetjenesten	24	12	20	10	15	8
Privat hjelp (familie/venner)	18	23	18	28	34	36
Får ikke hjelp, men trenger det	1	1	--	--	0,3	7
Andre	9	11	8	10	5	9
N	242	234	269	257	286	269

	Innkjøp av klær		Turer ut		Bade/dusje	
	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før	Hjelp i dag	Hjelp før
Klarer selv	40	44	47	50	48	57
Personalet i hjemmetjenesten	13	7	18	9	46	27
Privat hjelp (familie/venner)	40	40	25	31	3	9
Får ikke hjelp, men trenger det	1	0,4	2	2	0,3	--
Andre	6	8	8	9	2	7
N	282	266	264	250	289	268



Figur 7.5. Andel av den delen av beboerne som før flytting oppga at de fikk privat hjelp til ulike gjøremål som når får offentlig hjelp til det samme. Prosent (N = 330)

Figuren viser at de samme tendensene som i tabell 7.4 ovenfor. Det har vært størst endringer når det gjelder rengjøring, innkjøp av matvarer og klesvask. Og minst endring for områdene innkjøp av klær og hjelp til måltider.

7.3.2 Selvstendighet

Å flytte til en omsorgsbolig innebærer at mange får mer offentlige tjenester. Målsetningen med utbygging av alternative boligløsninger er flere. Noen vil hevde at det er å bidra til å redusere hjelpeavhengigheten av andre eller at beboerne skal klare seg lengst mulig uten hjelp av andre. Flere spørsmål i spørreskjemaet kan belyse at dette har vært tilfellet. Beboerne i omsorgsboligene har svært ulike hjelpebehov. Det å være avhengig av andre til alle gjøremål, også personlige gjøremål som hjelp til dusing og påkledning, innebærer en helt annen situasjon enn situasjonen til de som har små eller minimale hjelpebehov. En tilpasset bolig der alt er lagt mest mulig fysisk til rette, kan gjøre det enklere å bevege seg rundt i boligen uten hjelp fra andre, men vil for eksempel ha liten betydning for behovet for hjelp til påkledning. En antakelse kan derfor være at de som har minimale hjelpebehov i større grad enn andre opplever at omsorgsboligen bidrar til å reduserer behov for offentlige tjenester. Vi skal her se om de med små hjelpebehov i større grad enn de med store hjelpebehov, har opplevd at flytting har ført til redusert behov for hjelp og større selvstendighet.

Vi har spurt om flytting til omsorgsboligen innebærer en større mulighet til å klare seg selv, om de har mindre behov for hjelp fra andre og om det er lettere å komme ut ved egen hjelp. Tabell 7.5 viser svarfordelingen på disse spørsmålene for alle i utvalget og for beboere med ulikt funksjonsnivå.

Tabell 7.5. Andel av beboerne som opplever at de har større mulighet for å klare seg selv, mindre behov for hjelp og lettere å komme ut etter at de flyttet til omsorgsboligen fordelt etter funksjonsnivå. Prosent

	Alle	Godt funksjonsnivå	Nedsatt funksjonsnivå	Dårlig funksjonsnivå
Større mulighet for å klare seg selv	40	41	50	17
Mindre behov for hjelp	56	66	50	32
Lettere å komme ut	50	60	53	42
N	268	56	159	53

Førti prosent har krysset av for at flytting til omsorgsboligen har ført til at de i større grad enn tidligere kan greie seg selv. At en stor andel har krysset av for dette, må vurderes som et positivt resultat sett i forhold til målsetningen om at omsorgsboligen skal bidra til å gi personer med hjelpebehov mulighet til et selvstendig liv.

På spørsmål om hvordan de vurderer at deres hjelpebehov er endret etter flytting til omsorgsboligen, har 56 prosent krysset av for at de har mindre behov for hjelp etter flytting. Også det indikerer at flytting til omsorgsboligen har gjort tilværelsen enklere for mange.

Mange har oppgitt at ytre tilgjengelighet har vært et problem med tidligere bolig. Halvparten har svart at de har lettere for å komme seg ut etter flytting. 36 prosent har oppgitt at det er lettere å komme ut ved egen hjelp nå, og 16 prosent at det er lettere å komme ut fordi de får hjelp fra andre til komme ut (se tabell 7.1 b i vedlegg). Det er også verd å merke at 9 prosent har oppgitt at det er vanskeligere å komme ut etter flytting til omsorgsboligen. Dette trenger ikke være forårsaket av de fysiske forholdene ved boligen, men årsaken kan også være at personen har fått større hjelpebehov.

Tabell 7.5 ovenfor viser at det er en mindre andel av dem med dårlig funksjonsnivå sammenliknet med dem med godt funksjonsnivå som har større mulighet til å klare seg selv, mindre behov for hjelp og lettere for å komme seg ut.

Det er viktig å være oppmerksom på at det kan være flere tolkninger knyttet til disse resultatene. Det er ikke gitt at de som har krysset av for at omsorgsboligen gir større mulighet til å klare seg selv, med det mener at de klarer seg uten hjelp fra andre. En alternativ eller supplerende fortolkning kan være at den hjelpen de mottar, gjør at de opplever at de mestrer dagliglivet sitt bedre nå enn tidligere. En annen fortolkning kan være at beboerne vurderer at om de i framtiden skulle få større hjelpebehov, vil de ha større mulighet til å greie seg selv enn om de hadde blitt boende i eget hjem.

Vi har ikke lagt vekt på å få fram kostnadsdata som skal si noe om tjenestebehovet blir mindre når beboeren flytter til omsorgsboligen. Det vil også være en krevende (og kanskje umulig?), oppgave nettopp fordi det vil være store begrensninger knyttet til å sammenlikne situasjonen før og etter flytting. Situasjonen før flytting kan være preget av at privatpersoner har gitt mye hjelp eller at personene har hatt et stort underforbruk av offentlige tjenester. Vi har sett at de aller fleste har fått mer offentlig hjelp etter flytting til omsorgsboligen. Det i seg selv er en indikasjon på at flytting til omsorgsboligen ikke reduserer hjelpebehovet.

7.3.4 Trygghet

Det er verken juridisk eller på annen måte noe skille mellom et annet hjem og en omsorgsbolig. Boligen skal bevares som en privat sfære. Målsetningene om på den ene siden trygghet for beboerne og på den andre siden selvstendighet/selvbestemmelse kan, men trenger ikke, å være uforenelige målsetninger.

Det kan være slik at en del av beboerne med spesielle kjennetegn opplever større grad av selvstendighet, mens en annen del vil oppleve større grad av utrygghet. Diskusjonen om selvstendighet og trygghet knyttes ofte til diskusjonen om en sykehjemsplass eller en omsorgsbolig er den beste løsningen for gamle hjelpeavhengige. Vi har ikke anledning til å sammenlikne resultater fra vår undersøkelse med sykehjemsbeboernes situasjon. Diskusjonen knyttet til hvordan sykehjemmet på den ene siden og omsorgsboligen på den andre siden bidrar til å oppfylle disse målsetningene, berøres derfor ikke i denne rapporten. Vi vil her sammenlikne med situasjonen slik den var for beboerne før de flyttet til omsorgsboligen og situasjonen for andre eldre over 65 år (levetårsundersøkelsen).

I levetårsundersøkelsen er bolig relatert til trygghetsaspektet målt ved å spørre om respondenter er «redd for å sove alene om natten», «redd for å falle og bli liggende syk», «følte seg for skrøpelig til å bo slik de gjør» og «følte seg ensom og forlatt». De samme spørsmålene er repetert i vår undersøkelse. I tillegg har vi også stilt spørsmål om beboerne er «redd for å være alene om dagen» og om beboerne er «redd for at uvedkommende skal komme inn i leiligheten». Vi har også spurt om hvordan beboerne opplevde disse forholdene før flytting. Svarene her gir et grunnlag for å drøfte i hvilken grad omsorgsboligen fører til/reduserer opplevelsen av utrygghet.

Tabell 7.6. Andel av beboerne som oppga problemer i tidligere og nåværende bolig etter kjønn i omsorgsboligundersøkelsen og i levetårsundersøkelsen. Prosent (En beboer kan godt oppgi flere problemer).

	Levetår	Omsorgsboligundersøkelsen					
		Alle		Mann		Kvinne	
		Før	Nå	Før	Nå	Før	Nå
Redd for å sove alene om natten	6	17	5	9	6	20	5
Redd for å være alene om dagen		10	6	7	7	11	5
Redd for å falle og bli syk	21	36	30	23	28	41	31
Følte seg for skrøpelig for boligen	4	50	6	45	8	52	5
Følte seg ensom og forlatt	10	31	21	23	22	34	20
Redd for at uvedkommende skal komme inn i boligen		24	14	13	10	28	15
N	964	307	307	87	87	220	220

Sammenliknet med resultatene fra levetårsundersøkelsen, ser vi at andelen som har svart bekreftende på spørsmålene ovenfor, er gjennomgående større i vår undersøkelse enn i levetårsundersøkelsen. Spesielt er det verd å merke seg den store andelen i omsorgsboligene sammenliknet med i levetårsundersøkelsen som har rapportert om at de «følte seg for skrøpelig for boligen». Det viser at boligrelaterte problemer har bidratt sterkt til flytting til omsorgsboligen.

Vi ser også klare kjønnsforskjeller. Det er en større andel kvinner som oppga at de hadde problemer i tidligere bolig. Det gjelder for de fleste områdene. (Se vedleggstabell 7.2 b–7.7 b). Kjønnsforskjellene er betraktelig redusert etter flytting til omsorgsboligen. Flytting til om-

sorgsboligen har bidratt til å redusere den uttryggheten kvinner opplevde i større grad enn den uttryggheten mennene opplevde tidligere. En delforklaring på de observerte kjønnsforskjellene kan være at mennene som flytter inn i omsorgsboligene, er skrøpeligere. Dersom vi kontrollerer for funksjonsnivå og alder for alle områdene, opprettholdes kjønnsforskjellene (se vedleggstabell 7.8 b – 7.13 b). Det betyr at kjønnsforskjellene ikke kan forklares med at mennene var skrøpeligere. En annen delforklaring kan være at mennene har blitt dårligere etter flytting til omsorgsboligen. En tredje delforklaring kan være at det skal mer til for at menn vil oppfatte ulike situasjoner som problematiske eller vil rapportere til andre om det. Det kan innebære at menns problemer er mer bastante enn kvinners når de først rapporterer om dem, at det derfor skal mer til for å få til endring.

Tabell 7.6 viser ikke endring etter flytting på individnivå. Vi har derfor tatt for oss den andelen som har svart at de hadde problemer på de ovenfor nevnte spørsmålene i tidligere bolig. Ved å se på bare denne gruppen som rapporterte om problemer i tidligere bolig, får vi fram endringer etter flytting på individnivå. Tabell 7.7 omhandler bare de som hadde problemer med et eller flere av områdene det ble stilt spørsmål om før flytting. Kolonne 2 i tabellen viser hvor stor andel av disse som ikke oppga problemer etter flytting. Kolonne 3 viser hvor stor andel som fortsatt rapporterte om problemer etter flytting.¹³

Tabell 7.7. Andel av beboerne som hadde problemer i tidligere bolig eller om problemet var redusert etter flytting eller fortsatt var til stede etter flytting. Prosent

	Ingen problemer etter flytting	Fortsatt problemer etter flytting	Antall som oppga problemer i tidligere bolig N
Redd for å sove alene om natten	79	15	54
Redd for å være alene om dagen	77	23	31
Redd for å falle og bli syk	37	58	110
Følte seg for skrøpelig for boligen	78	8	153
Følte seg ensom og forlatt	53	39	95
Redd for at uvedkommende skal komme inn i boligen	61	32	74

Det er gjennomgående for alle områdene at en mindre andel oppgir at de etter flytting har problemer. Det området som peker seg spesielt ut, er «følte seg for skrøpelig for boligen». Av de 153 personene som oppga at de følte seg for skrøpelig for boligen, er det 78 prosent som har krysset av for at dette ikke er noe problem etter flytting. Åtte prosent av disse har krysset av for at det fortsatt er et problem. Det er også i tråd med hva som er rimelig å forvente. En relativt stor andel har opplevd at dette har vært et problem, og omsorgsboligen har bidratt til å redusere dette problemet for de fleste.

Det er også verd å bemerke at det fortsatt er så mange som 30 prosent som har krysset av for at de er «redd for å falle og bli liggende syk». Det er bare en reduksjon på seks prosent sammenliknet med tidligere. 58 prosent av de 110 som oppga at de før flytting var redde for å falle

¹³ Ikke alle som har svart på spørsmålet om hvordan de opplevde dette tidligere, har krysset av for hvordan de opplever dette etter flytting. Kolonne 2 og 3 summeres derfor ikke alltid til hundre.

og bli liggende syk, er fortsatt det. At ikke omsorgsboligen kan redusere dette problemet mer, er det spesielt verd å merke seg. Det er rimelig å regne med at tilstedeværelse av offentlige tjenesteytere skulle kunne bidra til å redusere problemet. En delforklaring må knyttes til at mange ikke har eller sjelden har tilsyn. En annen delforklaring kan være at eldre med bevegelingsproblemer alltid vil oppleve en viss utrygghet knyttet til det å skulle forflytte seg.

Fortsatt er det 14 prosent som «er redd for at uvedkommende skal komme inn i boligen» og 21 prosent som «føler seg ensom og forlatt». Det var rimelig å vente at den utryggheten som er knyttet til redsel for at andre skulle komme inn i boligen, ville bli borte med flytting til en omsorgsbolig. At det ikke har skjedd, må vi se i sammenheng med at en del av boligene ikke er knyttet til et servicesenter, og på den måten ikke skiller seg fra andre leiligheter ved at det ikke er noen kontroll med hvem som kommer inn i bygningene. Det kan også være at beboerne i omsorgsboligkompleks er engstelige for de andre beboerne i det samme serviceboligkomplekset.

Trettini prosent av de 95 som krysset av for at de «følte seg ensom og forlatt», har krysset av for at dette fortsatt er et problem. Dette problemet må vi regne med at det kan være vanskeligere for offentlig tjenesteyting å redusere. Det er rimelig å anta at uavhengig av omfanget og hjelp og tilsyn fra offentlige hjelpere, vil det fortsatt være en andel som opplever å være ensom og forlatt. Det kan ha å gjøre med at mange jevnaldrende er døde, at pårørende bor langt unna, at personen ikke har mulighet til å bo i sin gamle bolig.

Av de 54 beboerne som oppga at de var redd for å sove alene om natten i tidligere bolig, er det 79 prosent som ikke har oppgitt dette som et problem etter flytting. Femten prosent har krysset av for at dette fortsatt er et problem.

Det kan også tenkes at flytting til et nytt sted kan skape problemer for beboerne. For noen kan det også være slik at flytting til omsorgsboligen ikke oppleves som et ønskelig alternativ, men allikevel er det eneste mulige alternativet for beboerne. I hvilken grad beboerne vil oppleve at de føler seg hjemme, at de etter hvert opplever tilhørighet til boligen og ser på den som sitt hjem i en mer utvidet betydning av betegnelsen «hjem», vil denne undersøkelsen ikke kunne gi noe fullgodt svar på. Vi har her sett den andelen av beboerne som har krysset av for at de nå og ikke tidligere opplever problemer knyttet til de ovenfornevnte områdene. Tabell 7.8 viser hvor mange av det totale utvalget som har krysset av for at de opplever problemer etter flytting til omsorgsboligen, som ikke hadde krysset av for at de opplevde denne typen problemer tidligere.

Tabell 7.8. Antall av beboerne som oppga å ha problemer i omsorgsboligen og antall som oppga problemer i omsorgsboligen, men ikke i tidligere bolig

	Antall som oppga å ha problemer i omsorgsboligen	Antall som oppga å ha problemer i omsorgsboligen, men ikke i tidligere bolig
Redd for å sove alene om natten	15	3
Redd for å være alene om dagen	18	8
Redd for å falle og bli syk	92	15
Følte seg for skrøpelig for boligen	18	1
Følte seg ensom og forlatt	64	15
Redd for at uvedkommende skal komme inn i boligen	43	9

Det er få som har oppgitt at de har fått problemer etter flytting, som ikke hadde det tidligere. Femten personer har krysset av for at de etter flytting er redde for å falle og bli liggende syk. Disse kommer i tillegg til de som også før opplevde disse problemene. Femten personer har krysset av for at de etter flytting følte seg ensomme og forlatte, uten at de har oppgitt at dette var et problem i tidligere bolig. Dette er relativt få personer tatt i betraktning av at de har vært gjennom flytting til et nytt miljø i høy alder. En forklaring – og kanskje hovedforklaringen – kan være at flytting ikke har ført til en endring i det sosiale nettverket. Det har vært mulig å opprettholde kontakten med andre på en slik måte at beboerne ikke i større grad enn før opplever at de er ensomme.

7.4 Fast personale

Flere forhold ved organiseringen av tjenestene har betydning for hvordan situasjonen oppleves av de eldre. Både tjenesteyternes kunnskap om den gamle, kontinuitet i relasjonen, antallet hjelpere og nok tid er faktorer som er nevnt, som har innvirkning på kvaliteten på omsorgen (Szebehely 1995).

Det er ikke nødvendigvis knyttet fast personell til omsorgsboligen på samme måte som det er i en institusjon. I hvilken grad beboerne kan forholde seg til faste eller mange forskjellige tjenesteytere, kan brukes som en indikasjon på trygghet. Selv om personalet ikke har boligen som sitt eneste arbeidssted, er det mulig å organisere arbeidssituasjonen slik at beboerne har få og faste hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere å forholde seg til. Personalet kan være knyttet til en fast serviceenhet, som ligger i tilknytning til et avgrenset antall leiligheter, og de ansatte kan bare ha ansvar for beboerne i disse leilighetene. I andre tilfeller kan kommunen organisere tjenestene slik at alle hjemmehjelperne og hjemmesykepleierne har sine faste klienter over lengre tid.

Dersom det ikke er knyttet fast personale til boligen, kan en mulig ulempe være at beboerne må forholde seg til mange ulike personer. Det kan være en belastning at stadig nye ansatte kommer inn i deres egne hjem, spesielt kan det oppleves slik for de svakeste og mest hjelpetrengende som trenger hyppig tilsyn og hjelp, og derfor må forholde seg til mange forskjellige personer (Alsvalg 1991).

Tabell 7.9. Andel av beboerne som i hovedsak har fast hjemmehjelp og hjemmesykepleier. Prosent

	Hjemmehjelp	Hjemmesykepleie
	54	10
N	230	162

Tabell 7.9 viser at vel halvparten har oppgitt at de har en fast hjemmehjelper, mens bare én av ti av de som mottar hjemmesykepleie, har fast hjemmesykepleier.

Den ansatte i kommunen er spurt om det i tilknytning til boligkomplekset er fast betjening (baseres på svarene på spørreskjemaene til ansatte i kommunene).

Tabell 7.10. Antall boligenheter med og uten fast betjening

	Antall boligenheter
Fast betjening både på dagen og natten	24
Fast betjening på dagen	8
Ikke fast betjening	238

For vel en tredel av boligkompleksene har de ansatte oppgitt at det er fast betjening både om dagen og natten. Dette omfatter allikevel ikke så mange beboere: bare sju prosent av boligene eller 24 av alle boligenhetene. I vel ett av ti boligkompleks er det oppgitt at det er fast betjening bare om dagen. Det omfatter tre prosent eller åtte av boligenhetene. For i underkant av halvparten av boligkompleksene er det oppgitt at det verken er fast betjening om dagen eller natten. Dette utgjør de fleste av boligenhetene, til sammen 238, eller 85 prosent av alle boligenhetene.

I 15 prosent av boligkompleksene er det oppgitt at det er egne stillinger knyttet til disse.

7.5 Oppsummering

Vår gjennomgang av hva beboerne får av tjenester og hvordan endringer for beboerne har vært etter flytting til omsorgsboligene, støtter ikke en antakelse om at omsorgsboligene brukes av eldre som først og fremst ønsker en lettstelt bolig. En relativt stor andel av eldre i omsorgsboligene mottar hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Denne andelen er betydelig større enn i den øvrige eldre befolkningen. Vi ser også at det er store variasjoner i hva eldre i omsorgsboligene får av tjenester.

Til spørsmålet om omsorgsboligene innebærer en god løsning for de gamle, på den måten at den fører til at de opplever dette som et trygt sted, vil svaret på grunnlag av denne gjennomgangen være at mange - slik det kom fram i spørreskjemaet - har fått det bedre enn de hadde det tidligere. En større andel av beboerne i omsorgsboligen oppga å være utrygge i tidligere bolig sammenliknet med den eldre befolkningen for øvrig. Det er en indikasjon på at omsorgsboligene fanger opp en gruppe eldre som har hatt denne typen problemer. Problemene reduseres ved flytting til omsorgsboligen. Mange har fått mer tjenester. Samtidig er det verd å merke seg at ¼ av beboerne har krysset av for at de mener de har fått for lite tjenester. På den

andre siden ser vi også at mange mener de har fått større mulighet til å klare seg selv, mindre behov for hjelp og lettere for å komme ut. Dette er relativt sterke indikasjoner på at flytting til omsorgsboligen har vært positivt for mange.

Vi ser en tendens til at omsorgsboligen blir inngangsport til offentlige tjenester. Det er også en tendens til at beboerne flytter fra et overveiende privat til et mer offentlig omsorgssystem, i den forstand at de får noe mindre private og noe mer offentlige tjenester enn tidligere. Våre resultater støtter derfor opp under en antakelse om at tildeling av en omsorgsbolig også kan innebære en forfordeling av tjenester til denne gruppen sammenliknet med andre beboere. Dermed økning av ressursene til tjenesteyting ikke har gått parallelt med bygging av omsorgsboliger, vil det være et spørsmål om det er beboere som bor i eget hjem, som «betaler» for satsningen på omsorgsboligene. Det tegner et bilde av «de som er innenfor» og får tildelt «hele pakken av tilbud» og «de som er utenfor». På den andre siden kan en samlokalisering av bdiager til hjelpetrequende ha ført til besparelser i reisetid for personalet, og dermed gitt større mulighet til å nå flere.

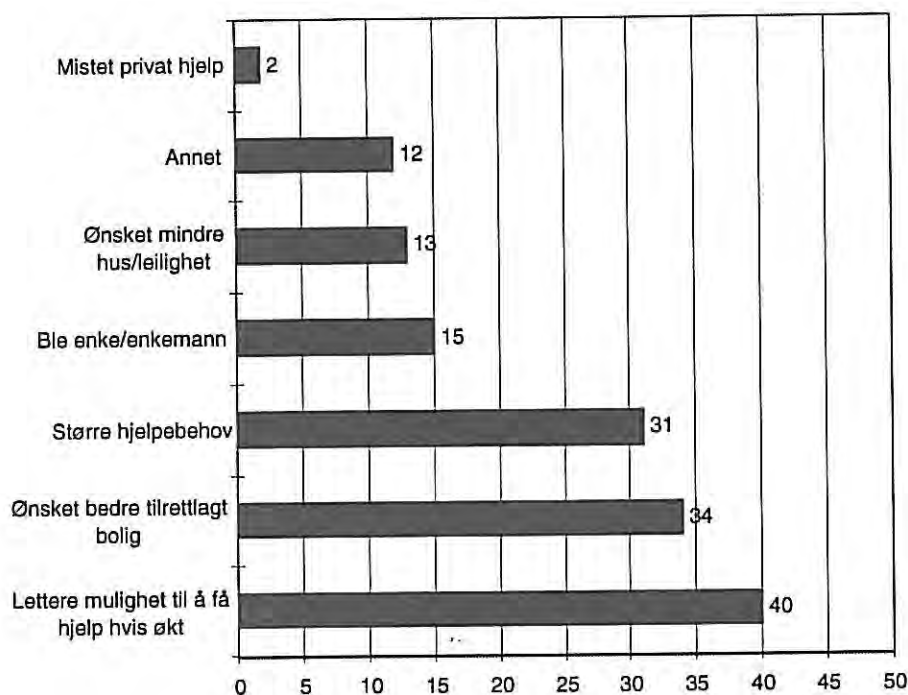
8 Årsaker til flytting til omsorgsboliger

Et sentralt spørsmål kan være hvilken rolle problemer knyttet til tidligere bolig spiller for etterspørselen etter en omsorgsbolig og hvilken rolle andre forhold som økte hjelpebehov spiller. Det er i andre undersøkelser antydnet at boligproblemer har betydning for tildeling av en sykehjemsplass. I de foregående kapitlene har vi beskrevet hvem beboerne i omsorgsboligene er, sammenliknet med den øvrige eldrebefolkningen. Det har gitt noen indikasjoner på hva som fører til flytting til omsorgsboliger. I dette kapitlet skal vi se nærmere på hva beboerne selv har oppgitt som årsak til flytting til omsorgsboligene.

I spørreskjemaet har vi spurt om hvem som først foreslo flytting til omsorgsboligen. Vi skal i dette kapitlet også se hvordan dette varierer avhengig av hva beboerne oppgir som årsak til flytting og beboerens funksjonsnivå. Dette vil vise hva som har vært de mest sentrale rekrutteringsårsakene til omsorgsboligene.

8.1 Årsaker til flytting til omsorgsboligen

I undersøkelsen ble beboerne bedt om å krysse av på forhåndsoppsatte alternativer, for årsaker til hvorfor de hadde flyttet til omsorgsboligen. Figuren nedenfor viser svarfordelingen på de ulike alternativene. Vi skal også se om det er slik at tidligere bolig og hvilket hjelpebehov du har, noen innvirkning på hvilke årsaker som oppgis til flytting, ut fra antakelser om at de som kommer fra en spesiell boligtype i større grad enn andre oppgir boligproblemer som årsak.



Figur 8.1. Andel av utvalget etter oppgitt årsak til flytting til omsorgsboligen. Prosent (N = 330) (En person kan godt oppgi flere årsaker).

Flest har krysset av «*ønske om å få lettere mulighet til å få hjelp*» som årsak til flytting til omsorgsboligene. Førsti prosent har oppgitt dette som en årsak. Den nest hyppigste årsaken er «*ønske om å få en bedre tilrettelagt bolig*». Trettifire prosent har nevnt dette. Som tredje hyppigste årsak er at beboeren «*fikk større hjelpebehov.*»

Den relative sjansen for å oppgi at årsaken til flytting er «*lettere mulighet til å få tilsyn og hjelp*» er større for de som kommer fra flermannsbolig enn de som kommer fra enebolig. Beboere fra flermannsbolig har lavere relativ sjanse enn beboere fra enebolig til å oppgi at årsaken er «*ønsket om en bedre tilrettelagt bolig*». En forklaring på dette resultatet kan være at flermannsboligen er mindre og mer lettstelte boliger. Når beboerne fra denne typen bolig velger å flytte til omsorgsboliger, er det andre årsaker som er viktigere enn de som har med selve boligen å gjøre.

Den relative sjansen for å oppgi «*reduisert funksjonsnivå*» som årsak til flytting til omsorgsbolig er lavere for de som kommer fra flermannsbolig enn for andre. Det forsterker et inntrykk av at beboere fra flermannsboliger i mindre grad enn andre har opplevd problemer med den tidligere boligen som har resultert i etterspørsel etter en omsorgsbolig.

Kvinner rapporterer hyppigere enn menn om «*ønsket om bedre tilrettelagt bolig*» som årsak (vedleggstabell 8.2 b) og menn hyppigere enn kvinner «*ønsket lettere mulighet til å få hjelp/tilsyn som årsak*» (vedleggstabell 8.3 b). Det er da kontrollert for alder, funksjonsnivå, sivilstatus og tidligere boligtype.

8.2 Flere veier inn i omsorgsboligen

Innledningsvis antydte vi at det kunne være flere veier inn i omsorgsboligen på den måten at omsorgsboligen både kan rekruttere fra grupper med omfattende hjelpebehov og fra grupper som primært ønsker enten å frigjøre sosiale, økonomiske eller praktiske ressurser. Vår gjennomgang til nå har antydte at det nettopp er et typisk trekk ved omsorgsboligen at det rekrutteres så bredt, og kanskje bredere enn sykehjemmet og trygdeboligene har gjort.

Vi antydte også at flytting til omsorgsboligen vil oppleves forskjellig avhengig av hva som har vært de bakenforliggende årsakene til flytting. Å flytte til en omsorgsbolig kan, men trenger ikke, oppleves som et positivt tiltak og noe som er ønsket. Flytting som gammel er fortsatt ikke noe utbredt fenomen i Norge. En skal heller ikke se bort fra at flyttingen kan være forbundet med press både fra pårørende og fra hjelpeapparatet. Hjelpeapparatet kan ønske å tilby en tilpasset boligløsning fordi de opplever den gamles bolig som lite hensiktsmessig for sitt eget arbeid, uten at den gamle selv føler behov for ny bolig. Dersom flytting innebærer salg av tidligere bolig eller overføring av verdier til arvinger, skal vi heller ikke se bort fra at det kan forekomme utilbørlig press fra pårørende, motivert ut fra deres egen interesse. Det kan også være slik at pårørende opplever det tryggere å ha den gamle «plassert» i et omsorgsboligkompleks uten at den gamle selv opplever det slik.

I spørreskjemaet har vi spurt om hvem som først foreslo flytting til omsorgsboligen. Tabell 8.1 viser svarfordelingen på dette spørsmålet. Tabellen viser også om det er variasjoner i hvem som forslår flytting etter hva som er oppgitt som årsak til flytting. Tabellen tar for seg bare tre av de årsakene i tabellen ovenfor: «Ønsket om en bedre tilrettelagt bolig som årsak», «fikk større hjelpebehov» og «lettere mulighet til å få hjelp hvis hjelpebehovet skulle øke».

Tabell 8.1 Hvem som foreslo flytting til omsorgsboligen for alle beboerne, for de som oppga ønsket om mulighet til mindre hus og leilighet, ønsket å ha lettere mulighet til å få hjelp og fikk større hjelpebehov som årsak til flytting. Prosent

	Alle	Ønsket om en bedre tilrettelagt bolig	Ønsket å ha lettere mulighet til å få hjelp	Fikk større hjelpebehov
Forslo selv	48	42	52	36
Pårørende	25	22	28	31
Hjelpeapparatet	15	16	15	22
Andre	12	21	6	12
N	310	112	130	101

Tabellen antyder at andelen som selv foreslo å flytte, er størst for de som har oppgitt ønske om bedre tilrettelagt bolig. For de som har oppgitt at de fikk større hjelpebehov som årsak til flytting, er det en større andel der hjelpeapparatet har foreslått flytting til omsorgsboligen. Dette resultatet støtter opp under en antakelse om at når beboerne selv velger omsorgsboligen som alternativ, knyttes ønsket om flytting til boligen, når andre velger for beboeren, har årsaken med redusert funksjonsnivå å gjøre.

Flytting betinget av redusert funksjonsnivå og som er foreslått av andre, kan, men trenger ikke, oppleves annerledes enn flyttingen som i større grad kan ses på som selvvalgt. Tabel-

len nedenfor viser hvem som har foreslått flytting for beboere med godt funksjonsnivå, nedsatt funksjonsnivå og dårlig funksjonsnivå.

Tabell 8.2 Hvem foreslo flytting for gruppen med godt, nedsatt og dårlig funksjonsnivå. Prosent

	Godt funksjonsnivå	Nedsatt funksjonsnivå	Dårlig funksjonsnivå
Selv	73	45	13
Pårørende	13	29	28
Hjelpeapparatet	7	15	21
Andre	7	10	32
N	56	159	53

Tabellen viser en klar sammenheng mellom hvem som har foreslått flytting til omsorgsboligen og personens funksjonsnivå. Den største andelen av de som har oppgitt godt funksjonsnivå, har selv først foreslått flytting til omsorgsboligen. Det motsatte er tilfellet for dem med dårligst funksjonsnivå. For denne gruppen er det oftest pårørende som har foreslått flytting.

På grunnlag av fordelingen i tabell 8.2 er det konstruert en indeks som kombinerer de to variablene i tabellen. De som selv har foreslått flytting og har godt funksjonsnivå, har fått verdien 1. De som har nedsatt og dårlig funksjonsnivå og selv har foreslått flytting, har fått verdien 2. De som har godt funksjonsnivå og der andre har foreslått flytting, har fått verdien 3, og de som har nedsatt og dårlig funksjonsnivå og der andre har foreslått flytting, har fått verdien 4. Fordelingen på denne nye indeksen er vist i tabell 8.3.

Tabell 8.3 Utvalget fordelt på indeksen som kombinerer personens funksjonsnivå med hvem som har foreslått flytting. Prosent

Godt funksjonsnivå – foreslo selv å flytte	16
Nedsatt og dårlig funksjonsnivå – foreslo selv å flytte	30
Godt funksjonsnivå – andre foreslo flytting	6
Nedsatt og dårlig funksjonsnivå – ander foreslo flytting	49
N	263

Tabellen viser at den største andelen som rekrutteres inn i omsorgsboligene, er de som har nedsatt og dårlig funksjonsnivå og der andre har foreslått flytting til omsorgsboligen. Denne gruppen omfatter nesten halvparten av de som har flyttet til omsorgsboligene.

Innledningsvis antydte vi at situasjonen for beboeren i omsorgsboligen kan oppleves ulik avhengig av hva som har forårsaket flyttingen. Når flytting bærer preg av å være det vi har kalt en overskuddsflytting, vil utgangspunktet være et annet og situasjonen kan oppleves på en annen måte enn når andre har foreslått flytting og flyttingen er betinget av omfattende hjelpebehov.

8.3 Oppsummering

Denne gjennomgangen av hva beboerne oppgir som årsak til flytting til omsorgsboligen, viser at den hyppigst nevnte årsaken er «ønsket om å få mer hjelp dersom hjelpebehovet skulle endres». Våre resultater tyder på at tidligere boligforhold spiller en rolle for etterspørsel etter en omsorgsbolig. De som kommer fra det som her har fått betegnelsen flermannsbolig, rapporterer sjeldnere om boligforhold som årsak til flytting til omsorgsboligen. Beboerne fra våningshus og blokk rapporterer hyppigst om boligforhold som årsak til flytting.

Omsorgsboligen rekrutterer bredt fra mange ulike grupper. Så godt som halvparten av de som rekrutteres inn i omsorgsboligen, har nedsatt eller dårlig funksjonsnivå samtidig som de selv ikke i utgangspunktet har foreslått å flytte.

Litteratur

- Alberts, J. G. og Vindedal, B. (1988) *Eldre og bolig*. Statskonsult. Rapport 1988:7
- Alsvåg, H. (1991) Grenser vi ikke vil se. *Social kritikk*. 12/91:34-40
- Barlindhaug, R. (1995) *Kan Eldres boligformue redde velferdsstaten? Mulige virkninger av å omgjøre bundet kapital i boliger til kontanter*. Byggforsk, 186/95
- Boll-Hansen, E & Platz, M (1995) *80-100-åringers levekår*. SFI/AKF København.
- Bull, G. (1991) Felles areal i serviceboliger. Byggforsk 87/91.
- Daatland, Svein Olav (1990) *Søkelys på eldreomsorgen*. Tilgang av tjenester og bruk av ressurser – før, nå og framover. NGI 4/90.
- Daatland, S.O. (1994) *Hva skjer i eldresektoren?* NGI, Rapport nr. 1/94
- Lauvli, M. (1991) *Utbygging av service boliger i Norge*. NGI-rapport nr. 2 – 1991, Oslo, NGI.
- Dahl, Espen og Vogt, Pernille (1996) *Ensom og ulykkelig? Levekår og livskvalitet blant eldre*. FAFO-rapport 185.
- Danilesen, K. og Thorsen, K. (1986): *Livet i trygdebolig. En miljøstudie*. NGI, Rapport 9/86
- Danielsen, K. og Platz, M. (1987) Flytting, selvstendighet og trivsel. En analyse av eldre menneskers tilpasning til nye boformer belyst gjennom livsløp. I (red.) Daatland, S. O. *Gammel i eget hjem. Nordiske erfaringer om betingelser og tilrettelegging for en selvstendig boform i eldre år*. Nordisk Ministerråd 1987.
- Elstad, J. I. (1984) *Levekår – sammenheng og helhet*. INAS-rapport 84:1. Oslo, Institutt for sosialforskning
- Engelstad, H. (1980) *Eldres erfaring med utbedringslån*
- Mundt, M. (1981) *Intervju som datainnsamlingsmetode – att intervju utveklingsstörda*. Prosjekt Mental Retardation, Uppsala 1981
- Iversen, G. m.fl. (1987) Levekår i Norge: Ulikhet, stabilitet og helhet. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 28:229 – 245.
- Knutsen, M. Langemyr, V. Hansen, B. og Søgård, P. (1972) *Virker aldersboligtypen inn på beboernes trivsel? Oppgave ved Bedriftsøkonomisk seminar, Institutt for arbeidspsykologi og personalforvaltning, Norges Handelshøgskole, Bergen 1972*
- Lauvli, M. (1991) Utbygging av serviceboliger i Norge. NGI-rapport 2:91. Oslo
- Lauvli, M. (1992) Serviceboliger. Selvstendighet og trygghet under samme tak? NGI-rapport:92. Oslo
- Lingsom, S. (1991) *Hjelp etter behov? Offentlig og privat omsorg for hjemmeboende eldre*. INAS-rapport 1991:5. Oslo: Institutt for sosial forskning

- Lorentzen, H. (1995) *Når ikke alle kan få – om fordeling av knappe goder*. Rapport 95.13. Institutt for samfunnsforskning. Oslo.
- Lyng, og Mikaelson. *Eldres boforhold*. NGI 5/1986
- NOU 1992:1, Trygghet – Verdighet – Omsorg
- Pedersen, B. og Jensen, T. Ø. (1995) «*Vi skal ikke vente noe ekstra heller, når vi er så gamle*». *Brukererfrainger fra et bergenske sykehjem*. Senter for samfunnsforskning, Notat 110:95, Bergen
- Romøren, T. I. (1992) Sykehjemmets plass i omsorgskjeden. I (red.) Daatland, S. O. og Solem, P. E. *Og du skal leve lenge i landet. Dilemmaer og veivalg i eldrepolitikken*. Universitetsforlaget. Oslo
- Szebehely, Marta (1996): Hemhjälp under skiftande vilkor – om hjälpgivare och gamle i den svenska hemtjänsten. I (red.) Solem, P. E. Dyb, H. Guntvedt, O. H. og Slagsvold, B.: *Sosialpolitikk, aldring og omsorg*. NGI 1/96
- Statistisk sentralbyrå (1996) Statistisk årbok
- Statistisk sentralbyrå (1993) Sosialt utsyn
- Warnes, A., Ford R. (1995) Migration and Family Care. I (red) Allen, I. and Perkins, E. *The future of Family care for Older People*. London HMSO
- Wyngaarden, M. (1981) «Intervjuing Mentally Retarded persons: Issues and Strategies», i Bruininks, R. Et. Al. (eds.): *Deinstitutionalization and Community Adjustment og Mentally Retarded People*. Washington D.C. 1981
- Wærness, Kari (1982) *Kvinneperspektiv på sosialpolitikken*. Universitetsforlaget, Oslo
- Ytrehus, S. (1987) Gamle menns kunnskapsmangel om den hjemmebaserte omsorgen. I (red.) Romøren T.I. og Elevsen, B. *Betalt for å hjelpe. Yrker og arbeid i velferdsstaten*. TANO
- Ytrehus, Siri (1995) Fordeling av desentraliserte omsorgstjenester til familier med psykisk utviklingshemmede barn. I (red.) Romøren, T. I. *HVPU-reformen i forskningens lys*. ad. Notam Gyldendal 1995

Vedlegg - tabeller

Vi redegjør her kort for hva som har vært de avhengige og uavhengige variablene i analysene. De avhengige variablene i analysene har vært:

- Sosial kontakt - vi har ønsket å se hvordan beboernes kontakt varierer med om det er fellesareal tilknyttet boligen, om boligen ligger i tilknytning til andre serviceinstitusjoner for eldre og andre bakgrunnsvariabler (tabell 4.1 b). Analysen viser den relative sjansen for at beboerne har mye sosial kontakt med andre beboere.

- Funksjonsnivå - vi har vært interessert i å se hvordan dette varierer for ulike grupper. Analysen viser den relative sjansen for at beboerne har nedsatt/dårlig funksjonsnivå. Funksjonsnivåvariabelen er en indeks som er konstruert på bakgrunn av svar på om beboerne mester ulike gjøremål. Vi har gjennomført en analyse bare i forhold til sosiale bakgrunnsvariabler (tabell 5.1 b) og en i forhold til både sosiale bakgrunnsvariabler og boligrelaterte bakgrunnsvariabler (tabell 6.3 b.).

- Boligproblemer - vi har ønsket å se på hvilken rolle tidligere boligproblemer spiller for hvilket funksjonsnivå beboerne som rekrutteres inn i omsorgsboligen har. På grunnlag av beboernes svar på ulike boligproblemer er det konstruert fire indekser: indre tilgjengelighet, ytre tilgjengelighet, boligkvalitet og servicetilgang. Analysene viser beboernes relative sjangse for å ha opplevd problemer med tidligere bolig (tabell 6.4 b).

- Trygghet - vi har sett på hvilken betydning ulike sosiale bakgrunnsvariabler har for om beboerne opplever å være trygg i boligen de bodd i før (tabell 7.2 b- 7.7 b) og i boligen de har flyttet til (tabell 7.8 b -7.13 b)

- Årsaker til flytting - vi har ønsket å se om tendensen til å vektlegge de ulike årsakene til flytting varierer for ulike grupper. Analysen viser den relative sjansen for at beboerne har oppgitt «større hjelpebehov» (tabell 8.1 b), «ønsket bedre tilrettelagt bolig» (tabell 8.2 b) og «ønske om lettere mulighet til å få tilsyn/hjelp» (tabell 8.3 b) som årsak til flytting til omsorgsboligen.

De uavhengige variablene har vært:

- Sosiale bakgrunnsvariabler:

Kjønn	kvinne mann
Alder	under 65 år 65 - 80 år over 80 år
Sivilstand	gift enke/enkemann ugift skilt
Utdanning	Folkeskole (7 år) Realskole (9år) Gymnas Høgskole/universitet
Kommunestørrelse	Under 4 999 innb. 5 000 - 14 999 innb. 15 000 - 74 999 innb. Over 75 000 innb.

- Boligrelaterte bakgrunnsvariabler

Tidligere eieform	eid bolig leid bolig tilrettelagt bolig aldershjem, trygdebolig o.l.)
Tidligere boligtype	våningshus enebolig flermannsbolig blokk/bygård annet

Tabellvedlegg til kapittel 4

Tabell 4.1 b. Relativ sjanse for at en beboer i omsorgsboligen oppgir at han/hun har nedsatt funksjonsnivå (N = 263)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	0,46	0,0565
Alder		
Under 65 år ¹	1,43	0,4926
Over 80 år ¹	2,38	0,0162
Sivilstand ²		
Gift/samboer	2,52	0,1970
Enke/enkemann	1,52	0,7371
Skilt	0,73	0,6176
Bosted ³		
Mindre enn 5 000	0,97	0,9351
15 000 – 74 999	0,76	0,4983
Over 75 000	0,63	0,3297

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Enslige

³ Referansegruppe = 5 000 – 14 999

Tabell 4.2b. Utdanningsnivå i levekårsundersøkelsen blant eldre over 65 år etter kommune-størrelse. Prosent

	Spredt bygd	Tettbygd under 19 999	Tettbygd fra 2 000 – 19 999	Tettbygd fra 20 000 – 99 999	Tettbygd mer enn 100 000
Grunnskole	62	61	47	50	31
Videregående	33	30	43	39	48
Høgskole- og universitet	5	8	9	11	20
N	239	152	228	131	198

Tabellvedlegg til kapittel 5

Tabell 5.1.b. Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligene oppgir at de har mye sosial kontakt med de andre beboerne i huset (N = 245)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,13	0,6747
Alder		
Under 65 år ¹	0,54	0,1273
Over 80 år	1,16	0,6021
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjons nivå	0,58	0,0812
Dårlig funksjonsnivå	0,87	0,7168
Fellesareal i bolig- komplekset (1 = ja)	0,92	0,8586
Eldre institusjoner i nærheten av bolig- komplekset (1 = ja)	0,74	0,4736

¹ Referansegruppe = 65– 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabellvedlegg til kapittel 6

Tabell 6.1 b. Levekårsundersøkelsen – eldre over 65 år. Eieforhold til bolig etter kommune-
størrelse. Prosent

	Alle	Spredt- bygde strøk	Tettbygd, mindre enn 1 999	Fra 2 000 til 19 999	Fra 20 000 til 99 999	Større enn 100 000
Egen eid bolig	79	76	85	82	74	81
Leid bolig	12	7	7	12	13	15
Trygdebolig, servicebolig, aldersbolig o.l.	3	3	2	4	5	3
Annet	6	14	6	2	8	1
N	962	239	152	228	131	198

Tabell 6.2 b. Levekårsundersøkelsen – eldre over 65 år. Prosent. Boligtype etter kom-
munestørrelse. Prosent

	Alle	Spredt- bygde strøk	Tettbygd, mindre enn 1 999	Fra 2 000 til 19 999	Fra 20 000 til 99 999	Større enn 100 000
Våningshus på gård	13	39	13	4	3	0
Enebolig	51	53	69	58	48	29
Flermannsbolig (ikke blokk)	18	8	12	25	30	31
Blokk/bygård	15	0	4	11	19	39
Annet	1	0	2	2	0	1
N	962	236	152	228	130	197

Tabell 6.3.b. Relativ sjanse for at en beboer i omsorgsboligen oppgir at han/hun har nedsatt funksjonsnivå (N = 263)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	0,44	0,0475
Alder		
Under 65 år ¹	1,49	0,4732
Over 80 år	2,19	0,0325
Sivil status ²		
Gift/samboer	2,92	0,1444
Enke/enkemann	1,34	0,5042
Skilt	0,67	0,5509
Bosted ³		
Mindre enn 5 000	1,05	0,9150
15 000 – 74 999	0,69	0,3812
Over 75 000	0,38	0,0993
Tidligere hustype ⁴		
Våningshus på gård	0,77	0,5455
Flermanns bolig	2,75	0,1348
Blokk/bygård	2,43	0,1400
Annet	2,65	0,2481
Tidligere eieforhold ⁵		
Eid bolig	1,27	0,6669
Leid bolig	0,57	0,1933
Annet	0,92	0,8641

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Enslige

³ Referansegruppe = 5 000 – 14 999

⁴ Referansegruppe = Enebolig

⁵ Referansegruppe = Tilrettelagt bolig

Tabell 6.5.b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligene har oppgitt ulike problemer med tidligere bolig (N = 307)

Ytre tilgjengelighet	Kjønn (1 = kvinne)	1,07	0,8194
	Alder ¹		
	Under 65 år	0,29	0,0075
	Over 80 år	1,27	0,3644
	Funksjonsnivå ²		
	Nedsatt funksjonene	1,13	0,6568
	Dårlig funksjonsnivå	1,59	0,2279
	Sivilstatus ³		
	Gift/samboer	1,77	0,1996
	Enke/enkemann	1,88	0,0403
Indre tilgjengelighet	Skilt	2,43	0,0900
	Kjønn (1 = kvinne)	1,09	0,7786
	Alder ¹		
	Under 65 år	0,36	0,0238
	Over 80 år	1,17	0,5672
	Funksjonsnivå ²		
	Nedsatt funksjonsnivå	1,82	0,0302
	Dårlig funksjonsnivå	3,15	0,0036
	Sivil status ³		
	Gift/samboer	3,91	0,0041
Boligkvalitet	Enke/enkemann	1,87	0,0457
	Skilt	2,04	0,1743
	Kjønn (1 = kvinne)	0,64	0,1208
	Alder ¹		
	Under 65 år	0,53	0,1294
	Over 80 år	1,41	0,1975
	Funksjonsnivå ²		
	Nedsatt funksjonsnivå	1,05	0,8598
	Dårlig funksjonsnivå	1,15	0,7035
	Sivilstatus ³		
Gift/samboer	0,71	0,4462	
Servicetilgang	Enke/enkemann	0,77	0,3955
	Skilt	1,75	0,2686
	Kjønn (1 = kvinne)	1,49	0,1931
	Alder ¹		
	Under 65 år	1,42	0,4204
	Over 80 år	1,05	0,8534
	Funksjonsnivå ²		
	Nedsatt funksjonsnivå	1,07	0,8193
	Dårlig funksjonsnivå	1,63	0,1953
	Sivil status ³		
Gift/samboer	1,18	0,7351	
Enke/enkemann	1,46	0,2596	
Skilt	1,85	0,2353	

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år.

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå.

³ Referansegruppe = Enslig

Tabellvedlegg til kapittel 7

Tabell 7.1 b Endring i mulighet for å komme ut etter flytting. Prosent

Letter for å komme ut ved egen hjelp etter flytting	36
Lettere å komme ut ved hjelp av andre etter flytting	17
Muligheten for å komme ut er uendret	38
Vanskeligere for å komme ut	9
N	293

Tabell 7.2 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er redde for å være alene om natten før flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	2,67	0,0221
Alder ¹		
Under 65 år	1,17	0,7491
Over 80 år	0,98	0,9637
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	0,85	0,6519
Dårlig funksjonsnivå	1,41	0,4425

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.3 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er redde for å være alene om dagen før flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	2,07	0,1511
Alder ¹		
Under 65 år	0,88	0,8335
Over 80 år	0,95	0,9120
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	1,29	0,6118
Dårlig funksjonsnivå	4,21	0,0080

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.4 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er redd for å falle og bli syk før flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,97	0,0289
Alder ¹		
Under 65 år	0,21	0,0034
Over 80 år	1,31	0,3021
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	2,31	0,0044
Dårlig funksjonsnivå	2,62	0,0172

¹ Referansegruppe = 65 - 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.5. b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de føler seg for skrøpelig for boligen før flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,06	0,8355
Alder ¹		
Under 65 år	0,25	0,0011
Over 80 år	1,56	0,0867
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	2,33	0,0021
Dårlig funksjonsnivå	2,93	0,0053

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.6 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de føler seg ensom og forlatt før de flyttet til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,53	0,1702
Alder ¹		
Under 65 år	0,49	0,1173
Over 80 år	1,41	0,2034
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	1,57	0,1300
Dårlig funksjonsnivå	2,07	0,0652

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.7 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er utrygge for at noen uvedkommende skal komme i boligen før de flyttet til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	2,85	0,0055
Alder ¹		
Under 65 år	1,42	0,4256
Over 80 år	0,99	0,9865
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	1,02	0,9464
Dårlig funksjonsnivå	0,79	0,5913

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.8 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er redd for å være alene om natten etter flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,62	0,4408
Alder ¹		
Under 65 år	6,24	0,0096
Over 80 år	1,08	0,9122
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	1,59	0,4674
Dårlig funksjonsnivå	0,97	0,9738

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.9 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er redd for å være alene om dagen etter flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,02	0,9770
Alder ¹		
Under 65 år	4,61	0,0907
Over 80 år	4,09	0,0753
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	5,32	0,1173
Dårlig funksjonsnivå	11,59	0,0258

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.10 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er redd for å falle og bli syk etter flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,10	0,7474
Alder ¹		
Under 65 år	0,43	0,0587
Over 80 år	0,83	0,4911
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	2,79	0,0011
Dårlig funksjonsnivå	2,25	0,0530

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.11 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de føler seg for skrøpelig for boligen etter flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	0,63	0,3994
Alder ¹		
Under 65 år	1,41	0,6972
Over 80 år	3,41	0,0668
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	5,86	0,0955
Dårlig funksjonsnivå	13,42	0,0182

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.12 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de føler seg ensom og forlatt etter flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,07	0,8319
Alder ¹		
Under 65 år	0,91	0,8406
Over 80 år	1,15	0,6493
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	4,15	0,0006
Dårlig funksjonsnivå	4,76	0,0015

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabell 7.13 b Relativ sjanse for at beboerne i omsorgsboligen oppgir at de er utrygge for at noen uvedkommende skal komme i boligen etter flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	2,29	0,0635
Alder ¹		
Under 65 år	3,78	0,0060
Over 80 år	1,01	0,9764
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	1,28	0,5301
Dårlig funksjonsnivå	0,72	0,5531

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

Tabellvedlegg – kapittel 8

Tabell 8.1 b Relativ sjanse for at beboere i omsorgsboligene har oppgitt større hjelpebehov som årsak for flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	0,81	0,5246
Alder ¹		
Under 65 år	0,24	0,0147
Over 80 år	2,53	0,0037
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	6,99	0,0001
Dårlig funksjonsnivå	24,86	0,0001
Sivil status ³		
Gift/samboer	1,33	0,5864
Enke/enkemann	0,96	0,9091
Skilt	4,33	0,0216
Tidligere boform ⁴		
Våningshus på gård	1,91	0,0984
Flermannsbolig (ikke blokk)	0,79	0,6477
Blokk/bygård	2,06	0,0824
Annet	0,85	0,8138

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

³ Referansegruppe = Enslig

⁴ Referansegruppe = Enebolig

Tabell 8.2 b Relativ sjanse for at beboere i omsorgsboligene har oppgitt ønske bedre tilrettelagt bolig som årsak for flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	1,22	0,4979
Alder ¹		
Under 65 år	1,40	0,4267
Over 80 år	1,04	0,8880
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	1,57	0,1153
Dårlig funksjonsnivå	0,88	0,7460
Sivil status ³		
Gift/samboer	1,68	0,2533
Enke/enkemann	1,11	0,7565
Skilt	1,38	0,5330
Tidligere boform ⁴		
Våningshus på gård	1,13	0,7153
Flermannsbolig (ikke blokk)	0,82	0,6608
Blokk/bygård	1,33	0,4302
Annet	1,36	0,5643

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

³ Referansegruppe = Enslig

⁴ Referansegruppe = Enebolig

Tabell 8.3 b Relativ sjanse for at beboere i omsorgsboligene har oppgitt ønske om lettere mulighet til å få tilsyn/hjelp, dersom hjelpebehovet øker senere som årsak for flytting til omsorgsboligen (N = 307)

	Oddsratio	Sig
Kjønn (1 = kvinne)	0,64	0,1435
Alder ¹		
Under 65 år	0,86	0,7793
Over 80 år	1,56	0,1159
Funksjonsnivå ²		
Nedsatt funksjonsnivå	1,06	0,8491
Dårlig funksjonsnivå	0,18	0,0004
Sivil status ³		
Gift/samboer	1,36	0,5312
Enke/enkemann	1,99	0,0396
Skilt	1,03	0,9617
Tidligere boform ⁴		
Våningshus på gård	1,05	0,8907
Flermannsbolig (ikke blokk)	8,38	0,0002
Blokk/bygård	1,17	0,6795
Annet	0,99	0,9813

¹ Referansegruppe = 65 – 80 år

² Referansegruppe = Godt funksjonsnivå

³ Referansegruppe = Enslig

⁴ Referansegruppe = Enebolig

--	--	--	--

DE FØRSTE SPØRSMÅLENE HANDLER OM HVORDAN DU FIKK BOLIGEN DU NÅ BOR I

1. Hvilket år flyttet du inn i denne boligen?

1	9				
---	---	--	--	--	--

Angi årstall

*1

2. Hvem tenkte du først på/foreslo at du skulle flytte fra tidligere bolig?

Kun ett kryss mulig

- Jeg selv 1 *2
 Familie..... 2
 Hjemmehjelp/hjemmesykepleier.... 3
 Andre 4

3. Hvem skrev og sendte søknaden om omsorgsbolig?

Kun ett kryss mulig

- Jeg selv 1 *3
 Familie..... 2
 Hjemmehjelp/hjemmesykepleie 3
 Andre 4
 Vet ikke 5

4. Hvor henvendte du deg for å få denne boligen?

Kun ett kryss mulig

- Boligkontoret i kommunen..... 1 *4
 Boligbyggelag..... 2
 Hjemmetjenesten..... 3
 Sosialkontoret..... 4
 Annet 5
 Vet ikke 6

5. Hvor lenge ventet du fra du søkte om boligen (eller fra det ble søkt om bolig for deg) til du fikk tilbud om denne boligen?

--	--	--	--	--	--

Angi antall måneder

*5

6. Kunne du velge mellom flere boliger?

- Ja..... 1 *6
 Nei 2

7. Kunne du velge mellom bolig og institusjon (alders-/sykehjem)?

Kun ett kryss mulig

- Ja 1 *7
 Nei 2
 Vet ikke 3

8. Synes du boligen svarer til de kravene du hadde da du så etter ny bolig?

Kun ett kryss mulig

- Ja, helt 1 *8
 Ja, i ganske stor grad 2
 Delvis 3
 Nei 4

9. Dersom du ikke hadde fått denne boligen, hadde du vurdert et annet boalternativ?

- Ja 1 *9
 Nei 2
 Vet ikke 3

10. Hvis ja: Hvilket alternativ hadde vært aktuelt?

Kun ett kryss mulig

- I en annen type privat bolig..... 1 *10
 Varig opphold på alders-/
 sykehjem 2
 Kortvarig opphold på alders/
 -sykehjem 3
 Annet..... 4
 Vet ikke 5

11. Hvorfor har du flyttet hit?

Flere kryss er mulig

- Fikk større hjelpebehov..... 1 *11
 Ble enke/enkemann 2
 Ønsket å ha mindre hus/leilighet.... 3
 Ønsket en bedre tilrettelagt bolig... 4
 Mistet privat hjelp 5
 Ønsket å ha lettere mulighet til å
 få tilsyn/hjelp dersom jeg senere
 skal få økt hjelpebehov..... 6
 Annet..... 7



DE NESTE SPØRSMÅLENE HANDLER OM DIN BOLIG

12. Hvor mange rom i boligen disponerer du til eget bruk? (Ta ikke med kjøkken, bad, entre eller små rom under 6 kvadratmeter).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Antall rom

* 12

13. Har du eget/egen

Ett kryss pr linje

	Ja	Nei	
Kjøkken i eget rom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 13
Kjøkkeninnredning i oppholdsrom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	* 14
Stue.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 15
Soverom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 16
Mer enn ett soverom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 17
Annet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 18

14. Hvilke felleslokaler finnes i bygningen, og i hvilken grad bruker du dem?

Kun ett kryss pr linje

	Bruker det regelmessig	Bruker det av og til	Bruker det ikke	Har ikke slike felleslokaler	
Felles stue bare for beboerne i omsorgsboligen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 19
Felles kjøkken bare for beboerne i omsorgsboligen.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 20
Felles stue også for andre utenfor omsorgsboligen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 21
Eldresenter.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 22
Kiosk.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 23
Vaske-/tørkerom.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 24
Gjesterom (for overnatting).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 25
Annet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 26

ØKONOMI

15. Hvor mye betaler du/dere i måneden i leie?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kroner

* 27

16. Hva inkluderer leien?

Flere kryss er mulig

Strøm.....	<input type="checkbox"/> 1	* 28
Måltider.....	<input type="checkbox"/> 2	
Hjemmehjelp.....	<input type="checkbox"/> 3	
Annet.....	<input type="checkbox"/> 4	
Vet ikke.....	<input type="checkbox"/> 5	

17. Hvordan betaler du husleien?

Kun ett kryss mulig

Trekkes direkte fra trygden.....	<input type="checkbox"/> 1	* 29
Betaler selv.....	<input type="checkbox"/> 2	
Annet.....	<input type="checkbox"/> 3	
Vet ikke.....	<input type="checkbox"/> 4	

18. Hvilke kommunale boligtilskudd har du?

Kun ett kryss mulig

Bostøtte/tilskudd til reduksjon av boutgifter.....	<input type="checkbox"/> 1	* 30
Husleiestøtte.....	<input type="checkbox"/> 2	
Andre ytelser.....	<input type="checkbox"/> 3	
Vet ikke.....	<input type="checkbox"/> 4	

19. Hvilke statlige tilskudd har du?

Kun ett kryss mulig

Bostøtte fra Husbanken.....	<input type="checkbox"/> 1	* 31
Hjelpstønad.....	<input type="checkbox"/> 2	
Grunnstønad.....	<input type="checkbox"/> 3	
Andre ytelser.....	<input type="checkbox"/> 4	
Vet ikke.....	<input type="checkbox"/> 5	

20. Hvordan er dine boutgifter nå sammenlignet med den boligen du flyttet fra?

Kun ett kryss mulig

Omtrent like stor.....	<input type="checkbox"/> 1	* 32
Mindre.....	<input type="checkbox"/> 2	
Større.....	<input type="checkbox"/> 3	



FLYTTEPLANER

21. Hvordan vurderer du muligheten til å bo i denne boligen dersom du skulle komme til å trenge mer hjelp enn du får i dag?

Kun ett kryss mulig

- Regner med å kunne bo her livet ut, uavhengig av endring i hjelpebehov 1 * 33
- Regner med å måtte flytte dersom jeg trenger mer hjelp 2
- Vet ikke 3

22. Hvis du ikke ønsker å bo videre slik du gjør nå, hvordan ønsker du da å bo?

Kun ett kryss mulig

- I en privat bolig for meg selv 1 * 34
- I en privat bolig sammen med barn/slektninger 2
- Varig opphold på alders-/sykehjem 3
- Kortvarig opphold på alders-/sykehjem 4
- Annet 5
- Vet ikke 6

DE NESTE SPØRSMÅLENE HANDLER OM HVORDAN DU GREIER DEG TIL DAGLIG MED ULIKE GJØREMÅL:

23. Kan du uten hjelp av andre klare følgende daglige gjøremål?

- Kun ett kryss pr linje*
- | | Klarer | Klarer ikke uten hjelp | |
|---|----------------------------|----------------------------|------|
| Dagligvareinnkjøp | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 35 |
| Vask og rengjøring av boligen/leiligheten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 36 |
| Av- og påkledning | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 37 |
| Besøke slekt og venner i nærheten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 38 |

24. Kan du bevege deg rundt uten hjelp fra andre?

- Kun ett kryss pr linje*
- | | Inne | Ute | |
|---|----------------------------|----------------------------|------|
| Går uten hjelp | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 39 |
| Bruker gåstativ | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 40 |
| Bruker rullestol, men klarer meg uten hjelp fra andre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 41 |
| Kan ikke forflytte meg uten hjelp fra andre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 42 |

25. Kan du gå i trapp uten hjelp fra andre?

- Kun ett kryss pr linje*
- | | I trapper med få trinn | I trapper mellom etasjer | |
|--|----------------------------|----------------------------|------|
| Går uten hjelp | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 43 |
| Går med støtte eller hjelp fra andre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 44 |
| Kan ikke gå i trapper | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 45 |

26. Kan du ved egen hjelp komme til...

Kryss av for de stedene du ved egen hjelp kan komme til

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------|------|
| Dagligvarebutikk | <input type="checkbox"/> 1 | * 46 |
| Postkontor | <input type="checkbox"/> 2 | |
| Bank | <input type="checkbox"/> 3 | |
| Lege | <input type="checkbox"/> 4 | |
| Tannlege | <input type="checkbox"/> 5 | |
| Senter med flere butikker | <input type="checkbox"/> 6 | |
| Servisesenter for hjemmeboende ... | <input type="checkbox"/> 7 | |
| Dagsenter | <input type="checkbox"/> 8 | |

27. Hvordan er synet ditt?

Kun ett kryss mulig

- Kan lese (evt. med briller)
- Har problemer med synet, men fungerer i dagliglivet
- Er blind eller nesten blind

28. Hvordan er hørselen din?

Kun ett kryss mulig

- Kan følge en vanlig samtale evt. med høreapparat
- Er tunghørt (også med høreapparat)
- Er døv eller nesten døv



29. Har du noen sykdommer eller lidelser av mer varig natur, noen virkning av skade eller noen funksjonshemming? (Ta med alle slike tilfeller, også de som du betrakter som forholdsvis bagatellmessige).

Ja..... 1 * 49
 Nei 2

30. Hvor ofte er du ute?

Kun ett kryss mulig

Om sommeren:

Daglig 1 * 50
 Ukentlig 2
 Sjeldnere 3

Om vinteren:

Daglig 1 * 51
 Ukentlig 2
 Sjeldnere 3

31. Kan du gå ut ved egen hjelp?

Om sommeren:

Ja..... 1 * 52
 Nei 2

Om vinteren:

Ja..... 1 * 53
 Nei 2

32. Har din mulighet til å komme ut endret seg etter at du flyttet til omsorgsboligen?

Kun ett kryss mulig

Lettere å komme ut ved egen hjelp 1 * 54
 Lettere å komme ut ved egen hjelp fordi jeg får hjelp til å komme ut ... 2
 Mine muligheter til å komme ut har ikke endret seg 3
 Vanskeligere å komme ut..... 4

33. Har din mulighet til å klare deg selv endret seg etter at du flyttet hit?

Kun ett kryss mulig

Ja, jeg har *mindre* mulighet til å klare meg selv i dag 1 * 55
 Ja, jeg har *større* mulighet til å klare meg selv i dag 2
 Nei, min mulighet til å klare meg er uendret..... 3

34. Har du mindre behov for hjelp i denne boligen enn du ville hatt hvis du hadde blitt boende i din tidligere bolig?

Kun ett kryss mulig

Ja, i stor grad 1 * 56
 Ja, i noen grad 2
 Ja, men i liten grad 3
 Nei 4

SPØRSMÅLENE NEDENFOR HANDLER OM HJELPEN DU FÅR:

HJEMMEHJELP:

35. Har du hatt hjemmehjelp de siste ukene?

Kun ett kryss mulig

Ja..... 1 * 57
 Nei 2

36. Hvis du har hatt hjemmehjelp, når på døgnet får du denne hjelpen?

Flere kryss er mulig

På dagen 1 * 58
 På kvelden 2
 Om natten 3
 I helgene 4

37. Hvor ofte får du hjemmehjelp?

Kun ett kryss mulig

Flere ganger daglig..... 1 * 59
 Daglig 2
 4 - 6 ganger i uken..... 3
 2 - 3 gange i uken 4
 En gang i uken..... 5
 Hver 14.dag 6
 En gang i måneden 7
 Sjeldnere..... 8
 Svært varierende hyppighet..... 9
 Vet ikke 10



+

38. Hvor mange timer hjemmehjelp mottok du de siste fire ukene?

Antall timer * 60

Vet ikke 1 * 61

39. Har du en fast hjemmehjelper (en hovedhjelper), eller er det en gruppe av hjelpere som skifter om å gi hjelp?

Kun ett kryss mulig

I hovedsak en fast hjelper 1 * 62

Flere forskjellige 2

Vet ikke 3

40. Er hjemmehjelpen du mottar tilstrekkelig?

Kun ett kryss mulig

Tilstrekkelig 1 * 63

For lite hjelp 2

For mye hjelp 3

Vet ikke 4

HJEMMESYKEPLEIE:

41. Har du mottatt hjemmesykepleie de siste fire ukene?

Ja 1 * 64

Nei 2

42. Hvis du har hatt hjemmesykepleie, når på døgnet/uka får du denne hjelpen?

Flere kryss er mulig

På dagen 1 * 65

På kvelden 2

Om natten 3

I helgene 4

+

43. Hvor ofte får du hjemmesykepleie?

Kun ett kryss mulig

Flere ganger daglig 1 * 66

Daglig 2

4 - 6 ganger i uken 3

2 - 3 gange i uken 4

En gang i uken 5

Hver 14.dag 6

En gang i måneden 7

Sjeldnere 8

Svært varierende hyppighet 9

Vet ikke 10

44. Hvor mange besøk fra hjemmesykepleien mottok du siste uke?

Kun ett kryss mulig

Antall besøk * 67

Vet ikke 1 * 68

45. Har du en fast hjemmesykepleier?

Kun ett kryss mulig

I hovedsak en fast hjelper 1 * 69

Flere forskjellige 2

Vet ikke 3

46. Er hjemmesykepleien du i dag mottar tilstrekkelig?

Kun ett kryss mulig

Tilstrekkelig 1 * 70

For lite hjelp 2

For mye hjelp 3

Vet ikke 4



+

+

47. Hvem hjelper deg i dag med følgende oppgaver og gjøremål? (Sett kryss for den som i hovedsak hjelper deg).

Kun ett kryss pr linje

	Jeg klarer det selv	Personalet i hjemmetjenesten	Privat hjelp (familie, venner e.l.)	Får ikke hjelp, men trenger det	Andre	Vet ikke	
Innkjøp av matvarer.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 71
Matlaging.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 72
Hjelp til måltider/spising.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 73
Oppvask.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 74
Rengjøring.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 75
Klesvask.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 76
Besøk hos tannlege.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 77
Komme til frisør.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 78
Ordne bank og posttjenester.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 79
Innkjøp av klær.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 80
Turer ut.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 81
Bade/dusje.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 82

48. Hvem hjalp deg før du flyttet til den nåværende boligen med følgende oppgaver og gjøremål? (Sett kryss for den som i hovedsak hjalp deg tidligere).

Kun ett kryss pr linje

	Jeg klarte det selv	Personalet i hjemmetjenesten	Privat hjelp (familie, venner e.l.)	Fikk ikke hjelp, men trengte det	Andre	Vet ikke	
Innkjøp av matvarer.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 83
Matlaging.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 84
Hjelp til måltider/spising.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 85
Oppvask.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 86
Rengjøring.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 87
Klesvask.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 88
Besøk hos tannlege.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 89
Komme til frisør.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 90
Ordne bank og posttjenester.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 91
Innkjøp av klær.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 92
Turer ut.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 93
Bade/dusje.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	* 94

49. Er hjelpen du mottar til de nedenfor nevnte gjøremålene i dag tilstrekkelig?

Kun ett kryss pr linje

	Tilstrekkelig	Altfor lite	Noe for lite	For mye	
Hjelp til personlig hygiene og stell (vask og dusj).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 95
Tilsyn om kvelden og natten.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 96
Hjelp til mat og måltider.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 97
Hjelp til handling.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 98
Hjelp til rengjøring.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 99
Hjelp til klesvask.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 100
Hjelp til å komme sammen med andre (hente/bringe tjenester).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	* 101



+

+

50. Opplever du at din mulighet til å få hjelp dersom noe uforutsett skulle oppstå i løpet av dagen er endret etter at du flyttet?

Kun ett kryss mulig

- Ja, jeg opplever at jeg har større mulighet til å få hjelp 1 * 102
 Nei, jeg opplever at jeg har mindre mulighet til å få hjelp 2
 Jeg opplever at min mulighet til å få hjelp er uendret 3

51. Opplever du at din mulighet til å få hjelp dersom noe uforutsett skulle oppstå i løpet av natten er endret etter at du flyttet?

Kun ett kryss mulig

- Ja, jeg opplever at jeg har større mulighet til å få hjelp 1 * 103
 Nei, jeg opplever at jeg har mindre mulighet til å få hjelp 2
 Jeg opplever at min mulighet til å få hjelp er uendret 3

52. Har tilbudet fra kommunen endret seg etter at du flyttet hit?

Kun ett kryss mulig

- Nei 1 * 104
 Ja, jeg/vi får *mer* hjemmehjelp nå 2
 Ja, jeg/vi får *mer* hjemmesykepleie nå 3
 Ja, jeg/vi får *mindre* hjemmehjelp nå 4
 Ja, jeg/vi får *mindre* hjemmesykepleie nå 5

53. Har du noen av de følgende problemer med å bo slik du gjør nå?

Kun ett kryss pr linje

- | | Ja | Nei | |
|--|----------------------------|----------------------------|-------|
| Redd for å sove om natten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 105 |
| Redd for å være alene om dagen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 106 |
| Redd for å falle eller bli syk og bli liggende hjelpeløs | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 107 |
| Føler deg for skrøpelig til å bo slik du gjør nå | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 108 |
| Føler deg ensom og forlatt store deler av dagen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 109 |
| Føler deg utrygg for at noen uvedkommende skal komme inn i boligen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 110 |

54. Dersom du får hjelp til noe av dette, kan du velge selv når du vil:

Kun ett kryss pr linje

- | | Ja | Som oftest | Av og til | Nesten aldri | |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|
| Stå opp | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | * 111 |
| Legge deg | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | * 112 |
| Spise | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | * 113 |
| Gå ut | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | * 114 |



SPØRSMÅLENE NEDENFOR HANDLER OM HVEM DU HAR KONTAKT MED:
55. Har du barn?

- Ja..... 1 * 115
 Nei 2

56. Hvis ja: Omtrent hvor ofte treffer du noen av dem?

- Kun ett kryss mulig*
 Omtrent daglig..... 1 * 116
 Omtrent hver uke, men ikke daglig..... 2
 Omtrent hver måned, men ikke hver uke..... 3
 Noen ganger i året, men ikke hver måned..... 4

57. Bortsett fra egne barn, har du noen søsken, venner eller fjerne slektninger?

- Ja..... 1 * 117
 Nei 2

58. Hvis ja: Hvor ofte omtrent er du sammen med disse?

- Kun ett kryss mulig*
 Omtrent daglig..... 1 * 118
 Omtrent hver uke, men ikke daglig..... 2
 Omtrent hver måned, men ikke hver uke..... 3
 Noen ganger i året, men ikke hver måned..... 4
 Hvert år eller sjeldnere..... 5

59. Har du mer/mindre kontakt med egne barn/annen familie etter at du flyttet hit?

- Kun ett kryss mulig*
 Mindre kontakt..... 1 * 119
 Mer kontakt..... 2
 Uendret..... 3

60. Får du mer/mindre hjelp til omsorg og praktiske gjøremål fra familie eller andre privatpersoner etter at du flyttet hit?

- Kun ett kryss mulig*
 Får mindre hjelp..... 1 * 120
 Får mer hjelp..... 2
 Uendret..... 3

61. Dersom du får mindre hjelp fra familien etter at du har flyttet hit, hva er årsaken til dette?

- Flere kryss er mulig*
 Boligen er utformet slik at jeg greier meg bedre til daglig uten hjelp fra andre..... 1 * 121
 Har mindre behov for hjelp til vedlikehold og/eller stell av hage..... 2
 Jeg får mere offentlig hjelp etter at jeg flyttet hit..... 3
 Familien bor lengre unna enn tidligere..... 4
 Annet..... 5

+

62. Har du mer/mindre kontakt med venner etter at du flyttet hit?

Kun ett kryss mulig

- Mindre kontakt 1 * 122
 Mer kontakt 2
 Uendret 3

63. Har du kontakt med andre beboere i huset (snakker sammen/hygger dere)?

Kun ett kryss mulig

- Ja, mye med noen få 1 * 123
 Ja, mye med mange 2
 Noe sosial kontakt 3
 Lite sosial kontakt 4

+

64. Pleier du å delta på tilstelninger i huset/boligkomplekset?

Kun ett kryss mulig

- Ja, nesten alltid 1 * 124
 Ja, av og til 2
 Sjelden eller aldri 3
 Det arrangeres ikke tilstelninger 4

65. Føler du noen gang at du blir forstyrret av de andre beboerne?

Kun ett kryss mulig

- Aldri 1 * 125
 En sjelden gang 2
 Av og til 3
 Ofte 4

SPØRSMÅLENE NEDENFOR HANDLER OM TIDLIGERE BOSTED - DER DU FLYTTET FRA:

66. Når flyttet du inn i og når flyttet du ut av tidligere bolig? (Her tenker vi på siste faste bolig, ikke sykehus-, sykehjem- eller aldershjemsopphold).

Flyttet inn i:

| | | Årstall * 126

Flyttet ut av:

| | | Årstall * 127

67. Når var tidligere bolig bygget?

| | | Angi årstall * 128

68. På hvilken måte disponerte du/dere over boligen/leiligheten?

Kun ett kryss mulig

- Husholdningen eide boligen selv 1 * 129
 Husholdningen eide boligen gjennom borettslag, aksjeselskap e.l 2
 Leieboer uten innskudd 3
 Tjenestebolig, forpakterbolig, vaktmesterbolig o.l. 4
 Trygdebolig, servicebolig, aldersbolig o.l. 5
 Framleie eller lån av bolig 6
 Kårbolig 7
 Annet 8



69. Hva slags hustype var den forrige boligen?*Kun ett kryss mulig*

- Våningshus i tilknytning til gårdsdrift (hovedbygning/kår/forpakterbolig e.l.) 1 * 130
- Frittliggende enebolig (enebolig med minst 0,5 meters avtand til nærmeste hus) 2
- Hus i rekke, kjede, atrium, terrasse 3
- Vertikaldelt tomannsbolig 4
- Annet bygg med mindre enn 3 etasjer 5
- Frittliggende blokk, også punkthus, med 3 etasjer eller mer 6
- Sammenbygde store hus, bygårder o.l. eller annet stort bolighus 7
- Forretningsbygg, kontorbygg, verkstedbygg e.l. 8
- Hotell, pensjonat, aldershjem, barnehjem, sykehus, militærforlegning eller annet bygg for felleshusholdning 9

70. Hvor mange rom i boligen disponerte husholdningen til eget bruk i den tidligere boligen din/deres? (Ta ikke med kjøkken, bad, entre eller små rom under 6 kvadratmeter).

--	--

Antall rom

* 131

71. Hadde du/dere noen av følgende problemer med tidligere bolig?

- | | Ja | Nei | |
|--|----------------------------|----------------------------|-------|
| Trapper eller bratt lende utenfor boligen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 132 |
| For mye vedlikehold av hus/hage..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 133 |
| For langt unna butikker/servicetilbud/bussholdeplass o.l. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 134 |
| Mangler heis..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 135 |
| Trapper inne i boligen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 136 |
| Bad/toalett er for lite/vanskelig plassert/mangler..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 137 |
| Boligen var umoderne/ikke lettstelt | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 138 |
| Boligen var for kald og trekkfull | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 139 |
| Boligen var for stor..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 140 |
| Boligen var for liten | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 141 |
| Boligen var for dyr | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 142 |

72. Haddde du/dere andre problemer med å bo slik du gjorde før?

- | | Ja | Nei | |
|--|----------------------------|----------------------------|-------|
| Var du redd for å sove alene om natten..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 143 |
| Var du redd for å være alene alene om dagen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 144 |
| Var du redd for å falle eller bli syk og bli liggende hjelpeløs | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 145 |
| Følte du deg for skrøpelig til å bo slik du gjorde før..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 146 |
| Følte du deg ensom og forlatt store deler av dagen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 147 |
| Følte du deg utrygg for at noen uvedkommende skulle komme inn i boligen..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 148 |

+

+

BAKGRUNNSVARIABLER

73. Når er du født?

1				Årstall
---	--	--	--	---------

* 149

74. Kjønn

Mann..... 1 * 150
 Kvinne..... 2

75. Bor det andre personer i denne leiligheten?

Ja..... 1 * 151
 Nei..... 2

Hvis ja, hvor mange personer er det?

		Antall personer
--	--	-----------------

* 152

76. Hvem bor du sammen med?

Flere kryss er mulig

Samboer/ektefelle..... 1 * 153
 Barn..... 2
 Bror/søster..... 3
 Andre..... 4
 Bor alene..... 5

77. Hva er din sivile status?

Kun ett kryss mulig

Gift/samboer..... 1 * 154
 Enkemann/enke..... 2
 Enslig..... 3
 Skilt..... 4

78. Hva slags skolegang har du bak deg? (Sett kryss for det høyeste nivået som gjelder for deg).

Kun ett kryss mulig

Folkeskole (7-årig skolegang)..... 1 * 155
 Grunnskole/realskole(t.o.m. 9-årig skolegang)..... 2
 Videregående skole/gymnas (10-12-årig skolegang)..... 3
 Høgskole (også kurs på høgskolenivå)..... 4
 Universitetet..... 5

79. Oppgi de viktigste inntektskildene, bruttoinntekt i 1995 og formue pr. 1.1.96, ikke medregnet eventuell boligformue. Dette spørsmålet omfatter deg og de personene som du bor sammen med (i samme leilighet/bolig) og som du deler husholdning med. Dersom du bor i bokollektiv, gjelder spørsmålet bare deg.

Kun ett kryss pr linje

INNTEKTSKILDER

	Arbeid	Alders-trygd	Ufø-trygd	Arbeids-løshets-trygd	Annet	Brutto inntekt 1994 1.000 kr ¹	Formue 1.1.96 1.000 kr	
Person 1.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	* 156
Person 2.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	* 157
Person 3.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	* 158
Person 4.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	* 159
Person 5.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	* 160

¹ Omfatter Personinntekt og Alminnelig inntekt i Selvangivelsen (inntekt før fradrag). Sosialhjelp, bostøtte o.l. skal IKKE tas med.



+

+

--	--	--	--

Om beboeren i omsorgsboligen. Dette skal ikke gå til beboeren, men fylles ut av kontaktpersonen i kommunen for hver beboer og returneres oss.

1. Må beboeren ha hjelp til å fylle ut spørreskjemaet?

Kun ett kryss mulig

- Ja..... 1 * 1
 Nei 2

2. Hvis ja: Hvorfor må beboeren ha hjelp?

Kun ett kryss mulig

- Senil demens 1 * 2
 Psykisk utviklingshemming 2
 Fysisk svekkelse 3
 Andre årsaker 4

3. Dersom beboeren er senil dement er diagnosen senil demens gitt?

Kun ett kryss mulig

- Ja..... 1 * 3
 Nei 2

4. Har beboeren god hukommelse?

Kun ett kryss mulig

- Normal hukommelse 1 * 4
 Lett hukommelsestap 2
 Moderat hukommelsestap 3
 Svært hukommelsestap 4

5. Hvordan er beboerens orienteringsevne?

Kun ett kryss mulig

- Orientert for tid og sted 1 * 5
 Vansker med orientering 2
 Desorientert for tid, evt. også
 for sted..... 3
 Totalt desorientert 4

6. Hvem bidrar med utfyllingen?

Kun ett kryss mulig

- Ansatte i kommunen 1 * 6
 Pårørende..... 2
 Andre..... 3



+

+

--	--	--	--

Dette spørreskjemaet handler om et boligkompleks. Det skal fylles ut ett skjema for hvert boligkompleks.

Bakgrunnsopplysninger for deg som fyller ut:

1. Stilling:

_____ *1

2. Arbeidssted:

Kun ett kryss mulig

Tilknyttet bare boligkomplekset..... 1 *2
Tilknyttet et distrikt..... 2

3. Navnet på boligkomplekset:

_____ *3

4. Kommune:

_____ *4

Spørsmålene nedenfor er om omsorgsboligkomplekset

5. Når er boligkomplekset bygget?

1	9		
---	---	--	--

_____ *5

6. Er omsorgsboligen:

Kun ett kryss mulig

Et nybygg?..... 1 *6
Et ombygget hus?..... 2
Tilbygg til eldre hus?..... 3

7. I hva slags hustype er omsorgsboligen?

Kun ett kryss mulig

Enebolig..... 1 *7
Tomannsbolig..... 2
Annet småhus..... 3
Forretningsgård..... 4
Institusjonsbygg..... 5
Blokk eller bygård..... 6
Annet..... 7

8. Er boligen bygd som en del av:

Kun ett kryss pr. linje mulig

	Ja	Nei	
Et sykehjem.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	*8
Et aldershjem.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	*9
En trygdebolig.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	*10

9. Hvis boligen er i et bygg med flere husholdninger, hvor mange av boenhetene er bygget for eldre, funksjonshemmede eller andre med spesielle hjelpebehov?

Kun ett kryss mulig

Alle..... 1 *11
Over halvparten..... 2
Ca. halvparten..... 3
Under halvparten..... 4
Kun en av leilighetene..... 5



+

10. Ligger omsorgsboligen i nær tilknytning til (mindre enn ca. 100 meter fra) noen av de nedenfor nevnte institusjonene?

	Ja	Nei	
Eldresenter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 12
Sykehjem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 13
Aldershjem	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 14
Dagsenter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 15
Trygdeboliger	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 16
Annet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 17

11. Hvem eier boligene?

Kun ett kryss mulig

Beboerne/sameie	<input type="checkbox"/> 1	* 18
Andelslag/Boligbyggerlag	<input type="checkbox"/> 2	
Kommunen	<input type="checkbox"/> 3	
Kommunal stiftelse	<input type="checkbox"/> 4	
Privat eid stiftelse	<input type="checkbox"/> 5	
Annet	<input type="checkbox"/> 6	

12. Eier eller leier beboerne boligene?

Kun ett kryss mulig

Eier	<input type="checkbox"/> 1	* 19
Leier og betaler innskudd	<input type="checkbox"/> 2	
Leier	<input type="checkbox"/> 3	

13. Hva slags boform innebærer den nåværende boligen?

Kun ett kryss mulig

Selvstendig leilighet uten fellesarealer	<input type="checkbox"/> 1	* 20
Selvstendig leilighet med tilgang til fellesarealer i bygget som også kan benyttes av andre som ikke bor i omsorgsbolig komplekset	<input type="checkbox"/> 2	
Selvstendig leilighet med tilgang til fellesarealer i bygget som bare kan brukes av beboere i omsorgsbolig komplekset	<input type="checkbox"/> 3	
Eget soverom/stue, men deler stue og kjøkken med andre beboere	<input type="checkbox"/> 4	

+

14. Hvilke fellesrom finnes i bygningen?

	Ja	Nei	
Felles liten stue (for opptil 8 beboere)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 21
Felles stor stue (for flere beboere)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 22
Felles oppholdskjøkken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 23
Felles arbeidskjøkken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 24
Kafeteria	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 25
Kiosk	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 26
Vaske-/tørkerom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	* 27

15. Hvem eier boligene?

Kun ett kryss mulig

Beboerne/sameie	<input type="checkbox"/> 1	* 28
Andelslag/Boligbyggerlag	<input type="checkbox"/> 2	
Kommunen	<input type="checkbox"/> 3	
Kommunal stiftelse	<input type="checkbox"/> 4	
Privat eid stiftelse	<input type="checkbox"/> 5	
Annet	<input type="checkbox"/> 6	

16. Eier eller leier beboerne boligene?

Kun ett kryss mulig

Eier	<input type="checkbox"/> 1	* 29
Leier og betaler innskudd	<input type="checkbox"/> 2	
Leier	<input type="checkbox"/> 3	



+

+

17. Hva slags boform innebærer den nåværende boligen?

Kun ett kryss mulig

- Selvstendig leilighet uten fellesarealer 1 * 30
- Selvstendig leilighet med tilgang til fellesarealer i bygget som også kan benyttes av andre som ikke bor i omsorgsbolig komplekset 2
- Selvstendig leilighet med tilgang til fellesarealer som bare kan brukes av beboerne i omsorgsbolig komplekset 3
- Eget soverom/stue, men deler stue og kjøkken med andre beboere 4

18. Hvilke fellesrom finnes i bygningen?

- | | Ja | Nei | |
|--|----------------------------|----------------------------|------|
| Felles liten stue (for opp til 8 personer) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 31 |
| Felles stor stue (for flere beboere) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 32 |
| Felles oppholdskjøkken | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 33 |
| Felles arbeidskjøkken | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 34 |
| Kafeteria | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 35 |
| Kiosk | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 36 |
| Vakse-/tørkekerom | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 37 |

19. Hvordan mener du utearealene i tilknytning til omsorgsboligen er?

Kun ett kryss mulig

- Godt tilrettelagt og tilgjengelig for alle 1 * 38
- Vanskelig tilrettelagt og tilgjengelig for rullestolbrukere 2
- Vanskelig tilrettelagt og tilgjengelig for alle beboere 3

De neste spørsmålene handler om tjenestene til beboerne:

20. Hvilke av det nedenfor nevnte tekniske utstyr finnes i boligen?

Flere kryss er mulig

- Overvåkingskamera ved utgangen.. 1 * 39
- Alarm på vinduer og dører 2 * 40
- Fast installert trygghetsalarm til bruk for beboerne i leilighetene..... 3 * 41
- Varmefølere over kokeplater 4 * 42
- Annet 5 * 43

21. Er det fast betjening knyttet til boligen?

Kun ett kryss mulig

- Ja, både på dagen og natten 1 * 44
- Ja, bare på dagen 2
- Ja, bare på natten 3
- Det er ikke fast betjening hverken på dagen eller natten 4

22. Hvor mange hele stillinger er tilknyttet boligkomplekset?

Antall

* 45

23. Er det faste stillinger for:

- | | Ja | Nei | |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|------|
| Vaktmester | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 46 |
| Resepsjon | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 47 |
| Kokk/husmor..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 48 |
| Aktivitør etc. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 49 |
| Annet..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | * 50 |



+

24. Er stillingene knyttet bare til denne boligen, eller er de også felles med annen virksomhet?

Kun ett kryss mulig

- Egne stillinger knyttet til disse boligene 1 * 51
 Både eget personell og felles med hjemmetjenestene 2 /
 Ingen egne stillinger (beboerne benytter hjemmetjenesten på lik linje med andre hjemmeboende) 3 2

+

25. Dersom det er egne stillinger knyttet til dette omsorgsboligkomplekset, hvor mange er dette?

Antall

* 52

26. Er det eget rom for personalet i boligen?

Kun ett kryss mulig

- Ja 1 * 53
 Nei 2

Beboerne:

27. Hvor mange beboere er det i dette boligkomplekset?

Antall

* 54

28. Hvor mange av beboerne er under 70 år?

Antall

* 55

29. Er beboerne de første som bor i boligene?

- Ja 1 * 56
 Nei 2

30. Hvor mange av beboerne i dette omsorgsboligkomplekset er (oppgi antall)

- Personer med psykiske lidelser Ant. * 57
 Psykisk utviklingshemmet Ant. * 58
 Psykisk utviklingshemmet og fysisk funksjonshemmet Ant. * 59
 Senil demente Ant. * 60
 Senil demente og fysisk funksjonshemmede Ant. * 61
 Fysisk funksjonshemmede Ant. * 62
 Hverken fysisk eller psykisk funksjonshemmet Ant. * 63



+

+

Vurdering av bo- og tjenestetilbudet til beboerne:

Hvilken endringer har flyttingen til omsorgsboligen medført for beboerne:

31. Har fått lettere tilgang til tjenester?

Kun ett kryss mulig

- Ja..... 1 * 64
 I noen grad..... 2
 Nei, i liten grad..... 3

32. Har fått en leilighet som er bedre tilpasset beboernes funksjonshemming?

Kun ett kryss mulig

- Ja..... 1 * 65
 I noen grad..... 2
 I liten grad..... 3

33. Ført til økt trygghet for beboerne?

Kun ett kryss mulig

- Ja..... 1 * 66
 I noen grad..... 2
 I liten grad..... 3

34. Mener du boligene er et egnet botilbud dersom beboernes hjelpebehov skulle bli forverret?

Kun ett kryss mulig

- Ja..... 1 * 67
 Delvis..... 2
 Nei..... 3

35. Hvordan vil du karaktisere det botilbudet beboerne i omsorgsboligen får?

Kun ett kryss mulig

- Svært godt..... 1 * 68
 Godt..... 2
 Nokså godt..... 3
 Dårlig..... 4

36. Hvordan vil du karakterisere det tjenestetilbudet beboerne i omsorgsboligen får?

Kun ett kryss mulig

- Svært godt..... 1 * 69
 Godt..... 2
 Nokså godt..... 3
 Dårlig..... 4



