

Siri Ytrehus

Evaluering av tilskudds- ordningen til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser

Kommunal iverksetting

BYGGFORSK

Norges byggforskningsinstitutt

Siri Ytrehus

Evaluering av tilskudds- ordningen til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser

Kommunal iverksetting

Prosjektrapport 241 – 1998

Prosjektrapport 241
Siri Ytrehus

**Evaluering av tilskuddsordningen til bygging
av omsorgsboliger og sykehjemsplasser –
Kommunal iverksetting**

Emneord:
Bolig
Eldre
Evaluering
Husbanken
Omsorgsbolig
Sykehjem/institusjon

ISSN 0801-6461
ISBN 82-536-0630-3

150 eks. trykt av
S.E. Thoresen as
Innmat: 100 g Fortuna
Omslag: 200 g Cyclus

© Norges byggforskningsinstitutt 1998

Adr.: Forskningsveien 3 B
Postboks 123 Blindern
0314 OSLO
Tlf.: 22 96 55 00
Faks: 22 69 94 38 og 22 96 55 42

Forord

Norges byggforskningsinstitutt (Byggforsk) har siden 1994 på oppdrag fra Husbanken hatt ansvar for evaluering av Husbankens tilskudds- og låneordning til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Evalueringen har vært organisert i flere underprosjekter. Denne rapporten er fra ett av delprosjektene. Hovedtemaet for denne evalueringen er kommunal iverksetting av tilskuddsordningen.

Arkitekt Grete Bull deltok i starten av dette delprosjektet med gjennomføring og analyse av intervjuer og utarbeiding av spørreskjema. Hun var også den sentrale personen fra Byggforsk i utviklingen alle evalueringsprosjektene knyttet til tilskuddsordningen. Grete Bull døde dessverre i april 1998 etter lang tids sykdom og rakk således ikke å delta i avslutningen av prosjektet.

Forskerne Ole Gulbrandsen og Jon Christoffersen har fra instituttets side deltatt i andre evalueringsoppdrag knyttet til dette tilskuddet. Ole Gulbrandsen har deltatt i drøftelser underveis i dette delprosjektet og med omfattende kommentarer til utkastet til rapporten.

I referansegruppen for prosjektet har følgende personer deltatt: Anne Britt Elevsen og Åse Ribe fra Husbanken, Odd Guntvedt fra NOVA og Roy Jacobsen fra Kommunaldepartementet. Kristin Fragell fra Sosialdepartementet har deltatt på enkelte møter.

Norsk Gallup har hatt ansvar for innsamling av spørreskjemadata.

Oslo, desember 1998

Thorbjørn Hansen
Forskningsjef

Siri Ytrehus
Prosjektleder

Innhold

Sammendrag	7
Hva er bygd?.....	7
Kommunevariasjoner i bruk av ordningen.....	9
Hva har hatt betydning for i hvilken retning botilbudet er utviklet?.....	9
Har ordningen hatt en selvstendig betydning for utvikling av botilbudet til eldre?.....	10
Utforming av det nye botilbudet.....	11
Tilskuddsordningen og kommunale tjenester.....	11
Kommuneansattes vurdering av private aktører.....	12
Kommuneansattes vurdering av utforming av tilskuddsordningen og Husbankens rolle.....	12
Merknader til ordningen.....	12
Kapittel 1 Problemstillinger	14
Bakgrunn for studien - Reformering av det offentlige boligtilbudet til eldre.....	14
Husbankens tilskuddsordning til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser.....	14
Problemstillinger i evalueringen.....	15
<i>Kommunal iverksetting - Hvilken rolle har lokal implementering hatt for resultatet?</i>	15
<i>De kommunale saksbehandlere som respondenten og informanter</i>	16
Den videre gangen i rapporten.....	18
Kapittel 2 Tilnærming, metode og datagrunnlaget	20
Tilnærming i evalueringen.....	20
Metode.....	20
Datagrunnlaget - Hvilke kommuner deltar i undersøkelsen?.....	21
<i>Beskrivelse av kommunene der det er gjennomført samtaleintervju</i>	21
<i>Beskrivelse av kommunene som har besvart spørreskjemaet</i>	23
Kapittel 3 Iverksetting sett i en bredere sosial- og boligpolitisk ramme	25
Innledning.....	25
<i>Den sosiologiske institusjonskritikken</i>	25
<i>Sosial- og boligpolitiske føringer</i>	26
<i>En generell kritikk av velferdsstaten</i>	26
<i>Målsetning om desentralisering</i>	26
<i>Endret syn på årsaker til funksjonshemming</i>	27
<i>Rehabiliteringsideologi og nye yrkesgrupper</i>	27
<i>Diskusjon</i>	28
Kapittel 4 Hvem har hatt ansvaret for bruken av tilskuddsordningen i kommunene?	30
Innledning.....	30
Hvem har deltatt på samtaleintervjuene?.....	30
Hvem har besvart spørreskjemaene?.....	31
Oppsummering.....	32
Kapittel 5 De ansattes begrunnelser for bruk av tilskuddsordningen	33
Innledning.....	33
Ordningen sett i lys av kommunenes helhetlige strategier for ivaretagelse av eldres boligbehov.....	33
I hvilken retning ønsker ansatte i kommunen å utvikle botilbudet til eldre?.....	33
<i>Fortolkninger begrunnet ut fra rehabiliteringsideologi, institusjonskritikk og normaliseringsideologi</i>	34
<i>Fortolkninger begrunnet med utgangspunkt i oppfatninger av eldres pleie- og omsorgsbehov</i>	34
<i>Fortolkninger med utgangspunkt i kunnskap om eldres boligsituasjon</i>	35
<i>Fortolkninger med utgangspunkt i økonomiske argumenter</i>	37
<i>Hvilken planleggingsrasjonalitet dominerer blant de ansatte?</i>	37
Ansattes vurdering av ulike boligtilbud.....	38
Oppsummering.....	40

Kapittel 6 Hva er blitt bygd?	41
Innledning	41
Økingen i antall boliger og institusjonsplasser i vår utvalgsundersøkelse	42
Utviklingen på kommunenivå	43
<i>Kommunevariasjoner</i>	44
<i>Kommuneprofiler</i>	45
<i>Utvikling i enkelte kommuner</i>	47
Betydning av kommuneøkonomi, kommunestørrelse, kommunenes sentralitetsgrad og fagbakgrunn til ansvarlig i kommunene for utvikling av tilbudet?	50
<i>Kommuneøkonomi</i>	50
<i>Kommunestørrelse</i>	54
<i>Sentralitet</i>	57
<i>Yrkesutdanning</i>	60
Multippel regresjonsanalyse av bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger og institusjonsplasser	61
Oppsummering	62
Kapittel 7 Lokal tilpasning som iverksettingsstrategi	66
Innledning	66
Hvordan kan bruken av ordningen forklares?	66
<i>Opinionen - og lokal politikere - et hinder mot å virkeliggjøre idealer?</i>	66
<i>Lokal tilpasning som iverksettingsstrategi</i>	66
<i>Andre forhold som oppfattes som begrensinger i forhold til ønsket utbygging</i>	68
Tilskuddsordningen resulterer i økt fart på nedleggingsprosessen av aldershjemmene	68
Oppsummering	69
Kapittel 8 Utforming av det nye som bygges	70
Innledning	70
Boligomsorg som institusjonsomsorg – lokal sentralisering av de nye boligene	70
Faktorer som blir tillagt vekt som begrunnelse for bygging av nye boliger til eldre	70
<i>Faktoranalyse</i>	71
<i>Prinsipper for lokalisering av boligene</i>	77
Lokal sentralisering – i tråd med eldres behov for trygghet?	77
<i>Boliger som kan endre funksjon i framtiden</i>	79
Institusjoner som boliger	79
Oppsummering	81
Kapittel 9 Tilskuddsordningen og kommunale tjenester	83
Innledning	83
Ordningens betydning for kommunale tjenester	83
<i>Har utbygging av omsorgsboligene påvirket utformingen av tjenestetilbudet?</i>	84
Oppsummering	85
Kapittel 10 Kommunen og private aktører	86
Innledning	86
Ulike modeller for forholdet til private aktører	86
<i>Private aktører – men med kommunal kontroll og styring</i>	86
<i>Private som avlastere for kommunens forvaltningsansvar</i>	87
<i>Private som avlastere for kommunen økonomisk</i>	87
<i>Kommunevariasjoner i syn på ønsket samarbeidsform med private aktører</i>	88
Oppsummering	88
Kapittel 11 Kommunenes vurdering av Husbankens rolle	89
Innledning	89
Kommunes beskrivelse av kontakten med Husbaken	89
Kommunes vurdering av selve ordningen	90
<i>Betydningen av størrelsen på tilskuddet</i>	91
<i>Betydningen av kravene ordningen stiller til det nye som bygges</i>	93
Oppsummering	95

Kapittel 12 Konklusjoner	96
Behov for utvikling av nye begrep som kan beskrive eldreboligkvaliteter?	97
Litteratur	98
Vedlegg	99
Multippel regresjonsanalyse av bruken av tilskuddsordningen	99
Tabeller	101

Sammendrag

En reformering av det offentlige boligtilbudet til hjelpetrequende eldre har lenge vært en boligpolitisk målsetning i Norge. Politikere/planleggere og ansatte med ansvar for utvikling av bolig- og omsorgstilbud til hjelpetrequende i kommunene har gjennom flere år fått signaler fra myndighetene om en økt satsing på utbygging av alternative boligtilbud til eldre. Fram til begynnelsen av 90-tallet har det i liten grad vært fulgt opp med faktisk endring av boligtilbudet. Norge har i større grad enn de andre nordiske landene fortsatt institusjonsomsorg som et alternativt boligtilbud for hjelpetrequende eldre, og det offentlige botilbudet har i mindre grad enn for eksempel i Sverige og Danmark bestått av selvstendige boliger.

Det er nå iverksatt en ordning med mulighet for kommunene til å få økonomisk støtte til utvikling av botilbudet til eldre. Ordningen forvaltes av Husbanken. Den trådte i kraft i 1994 og innebærer at kommunene kan få lån og et tilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Ordningen forutsetter arealkrav og krav til standard og utforming, og at kommunen har opprettet heldøgns omsorgstjenester som betingelse for tildeling av tilskuddet.

Fokus for denne evalueringsstudien er iverksetting av ordningen på kommunalt nivå.

Vi stiller spørsmål om hva som er blitt bygd ved bruk av tilskuddsordningen. Vi ser på hvordan botilbudet til eldre i kommunene var før tilskuddsordningen ble tatt i bruk, hva som er bygd ved bruk av tilskuddene og hvordan det totale botilbudet er blitt etter at ordningen kom i bruk. Vi søker ved bruk av både kvalitative og kvantitative data å forklare den utviklingen vi ser i kommunene. Andre spørsmål som besvares i denne evalueringsstudien, er hvordan lokal implementering påvirker resultatet. Hvilke lokale forhold får betydning for hvordan ordningen blir tatt i bruk og dermed hvordan tilbudet utvikles? Bidrar lokale forhold til å forme tilbudet i en bestemt retning?

Rapporten bygger på data fra samtaleintervjuer med ansatte med ansvar for bruk av tilskuddsordningen i 13 kommuner og spørreskjema til et representativt utvalg (149 kommuner) av alle kommuner.

Hva er bygd?

Det har vært en drastisk økning av botilbudet til eldre i løpet av den perioden ordningen har eksistert, og økingen vil fortsette de nærmeste tre årene. Det viser tallene for det som er bygd og kommunenes byggeplaner for de neste tre årene. Totalt er det bygd 2 418 boliger i de utvalgte kommunene. Dette tilsvarer en økning i snitt pr. 100 eldre over 67 år på 1,7 i disse kommunene. Tilsvarende er det brukt totalt 652 tilskudd til institusjonsplasser, eller 0,5 pr. 100 eldre over 67 år.

Både antall institusjonsplasser og antall boliger er økt. Våre tall viser at profilen på det totale botilbudet i utvalgte kommunene sett under ett er endret sammenliknet med profilen ved opprettelse av ordningen, mot relativt sett større vekt på boligtilbud. Kommunene oppga at de hadde disponibelt 3,9 boliger og 7,4 institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år før ordningen ble iverksatt. Ifølge kommunene har det vært en netto tilvekst på 1,7 boliger og 0,3 institu-

sjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år institusjonsplasser i løpet av den perioden ordningen har eksistert. Anslagsvis kan vi derfor si at det ved ordningens start var bort imot dobbelt så mange institusjonsplasser som boliger tilgjengelig for eldre i disse kommunene. Nå er dette endret. For hver fjerde institusjonsplass har kommunene anslagsvis tre boliger.

Dersom kommunene følger sine planer for de neste tre årene, vil de i snitt ha ca. 4,5 institusjonsplasser for hver fjerde bolig. I forhold til utgangspunktet viser det en betydelig profilendring på det totale boligtilbudet i løpet av en sjuårsperiode.

Boligtilbudet er ikke utviklet på bekostning av det tradisjonelle institusjonstilbudet til eldre. Etter mange år med bolig- og sosialpolitiske målsetninger om å endre botilbudet til eldre for å legge mindre vekt på institusjonsomsorgen, har denne fortsatt sterk støtte. Ordningen har ikke bidratt til noen vesentlig nedbygging av institusjonsomsorgen. Det viser nettoøkningen i institusjonstilbudet i utvalgskommunene. Kombinert med en profilendring av det totale tilbudet, står det nye boligtilbudet for et tilskudd til det eksisterende institusjonstilbudet, ikke en erstatning av dette. Den utbyggingen som har vært, representerer derfor en utvidelse av det offentlige tilbudet til eldre.

For institusjonsomsorgen har bruken av ordningen i mindre grad enn for boligtilbudet gitt seg utslag i økning i tilgjengelige boliger, sett i forhold til antall tilskudd som er bevilget. Det betyr at mye av det som er bevilget til institusjonsomsorgen, har gått til endring av eksisterende bygningsmasse. Samtaleintervjuene viste at en viktig årsak var endring av flersengsrom på sykehjem til énsengsrom, og sanering av gammel institusjonsbebyggelse som ikke tilfredstilte krav til moderne sykehjemsomsorg, etter intervjuobjektene oppfatning. Bygningene som ble brukt til institusjoner, ble oppfattet som modne for renovering. Våre data støtter opp under en antakelse om at det nye som er bygd i stor grad skiller seg fra de "gamle" institusjonene. Denne undersøkelsen viser derfor at ordningen har resultert i en reformering av det eksisterende institusjonstilbudet og oppbygging av et supplement til det eksisterende som består av nye boliger.

Nettotilveksten av nye institusjonsplasser har vært plasser til senil demente. Denne gruppen får spesiell oppmerksomhet i kommunene; et inntrykk som resultater fra samtaleintervjuene bidrar til å bygge opp under.

Den demografiske utviklingen de neste årene tilsier at det ikke blir vekst i antall eldre over 67 år fram til 2007 (Gulbrandsen 1996). Dersom vi ser alle eldre under ett, viser våre resultater derfor en tydelig utvidelse av tilbudet til eldre. Vi vet også at det er store variasjoner kommunene imellom i den demografiske utviklingen. Noen får stor økning, mens andre får en nedgang relativt sett.

I samme periode forskyves tyngdepunktet av eldre mot flere av de eldste eldre. Andel eldre over 80 år øker relativt sett sammenliknet med alle eldre i årene framover. På landsbasis blir det knapt 1 000 flere eldre over 90 år fram til år 2000 og deretter 1 200 – 1 300 flere hvert år i en tiårsperiode. I 1980 var det 33,3 plasser pr. 100 eldre over 80 år på landsbasis, og i 1995 25,2 plasser pr. 100 eldre (Gulbrandsen 1996). Nedgangen på landsbasis har først og fremst vært i antall plasser i aldershjem.

Det antyder at selv om det i våre utvalgskommuner har vært en øking i det totale tilbudet til eldre over 67 år, er det rimelig å vente at dette ville se noe annerledes ut dersom en bare tok for seg eldre over 80 år, sett i forhold til endringer i tilgjengelige institusjonsplasser.

Kommunevariasjoner i bruk av ordningen

I rapporten har vi analysert kommunevariasjoner i bruk av tilskuddsordningen. Samlet sett viser våre studier at få kommuner utvikles mot ensidig vekt enten på botilbud eller institusjonstilbud. Ingen har bygd ned det eksisterende institusjonstilbudet og bygd opp et botilbudet i stedet. Ifølge kommunenes planer blir heller ikke institusjonstilbudet redusert de neste årene.

Utviklingsprofilene for våre kommuner viser at det i framtiden blir færre kommuner med hovedvekt bare på institusjonsplasser, selv om vi fortsatt vil finne slike kommuner.

Vi finner en sammenheng mellom bruken av tilskuddet og kommuneinntekt. De rikeste kommunene bruker tilskuddet hyppigst til å bygge boliger. Forskjellene kommunene imellom etter kommuneøkonomi er ikke så entydig for kommunenes videre planer for bruk av tilskuddet til bygging av boliger. Denne sammenhengen forsvinner imidlertid når vi kontrollerer for andre bakgrunnsvariabler.

Det er heller ikke en like entydig sammenheng mellom kommuneøkonomi og bruken av tilskuddet til bygging av institusjonsplasser, selv om det er kommuner med best økonomi som har bygd flest institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år. Også denne sammenhengen forsvinner når vi kontrollerer for andre bakgrunnsvariabler.

Småkommuner brukte ordningen til å bygge boliger til eldre i betydelig større omfang enn store kommuner. Forklaringen er ikke at disse kommunene hadde et dårligere utgangspunkt når det gjaldt boligtilbudet til eldre enn de større kommunene – tvert imot. Småkommuner oppga at de hadde flere tilgjengelige boliger til eldre når ordningen ble opprettet. En multivariatanalyse viser at når vi kontrollerer for andre bakgrunnsvariabler, forsvinner sammenhengen mellom kommunestørrelse og bruk av ordningen til å bygge boliger. Det opprettholdes derimot en signifikant sammenheng mellom bruken av ordningen til bygging av boliger og kommunenes tilbud av boliger ved opprettelse av ordningen: de som fra før har mange boliger, bygger også mange boliger.

Vår analyse viser at det er en sammenhenger mellom bruken av ordningen til å bygge omsorgsboliger og den ansattes/den intervjuedes yrkesbakgrunn. I de kommunene der den ansatte har sosialfaglig bakgrunn (sammenliknet med yrkesgrupper med helsefaglig utdanning og universitetsutdanning), bygges det flest boliger pr. 100 eldre over 67 år.

Hva har hatt betydning for i hvilken retning botilbudet er utviklet?

I rapporten forklares denne utviklingen og bruken av ordningen. De helsefaglige profesjonene har vært i flertall som lokale iverksettere.

Selv om det var ansatte som mente institusjonsomsorgen var best tilpasset eldres behov, var det flest av de kommunalt ansatte som støttet opp under en omlegging mot vekt på boligløsninger til eldre. De ansatte i kommunene har tatt del i og kjente til den moderne institusjonskritikken. De ideologisk orienterte kommunale aktørene hadde lenge ønsket denne typen endring. At det er aktører lokalt som er kjent med og støtter opp under det de fortolker som det ideologiske grunnlaget for iverksetting av ordningen, er en medvirkende forklaring til den utviklingen som her er beskrevet. Det er også ansatte som i hovedsak hadde ønsket å satse på en

utbygging av den tradisjonelle institusjonsomsorgen, men disse er i mindretall. Trekk ved de institusjonsbaserte løsningene er i tråd med deres fortolking av eldres behov.

Våre resultater viser at ansatte i et flertallet av kommunene ønsket å bygge flere boliger enn det som faktisk var bygd, og i enda større grad å endre profilen på det eksisterende tilbudet. Opinionen, de eldre selv og lokale politikere har representert bremseløser i forhold til å få til ønsket utbygging av boligtilbudet og en omlegging av institusjonstilbudet. Ifølge ansatte i kommunene har institusjonsomsorgen stor oppslutning blant eldre. Eldre har opplevd institusjoner som et trygt sted. Det gjør at deler av forklaringen på det ikke har vært en ytterligere endring mot vekt på boligløsninger, må knyttes til den sterke oppslutningen det har vært om institusjonsomsorgen i opinionen og blant eldre, i deler av det politiske miljøet og blant ulike profesjonsgrupper. I tillegg spiller mangel på private utbyggere og mangel på tomter en rolle i enkelte kommuner.

En annen delforklaringen på at institusjonsomsorgen ikke er bygd ned, er at den økonomiske situasjonen i Norge ikke på samme måte som i andre land har tvunget fram en mer ensidig satsing på selvstendige boliger som alternativ til institusjonsomsorg.

Har ordningen hatt en selvstendig betydning for utvikling av botilbudet til eldre?

Et annet hovedspørsmål er hvilken betydning ordningen som selvstendig påvirkningsfaktor har hatt på den utviklingen vi har beskrevet. Vi spør om tilskuddsordningen alene har bidratt til den utbyggingen vi har sett, eller om denne utbyggingen ville ha kommet uavhengig av tilskuddsordningen.

Våre intervjuer viser klart at det har vært en prosess i kommunene, der stadig flere kommuner har ønsket og faktisk bygd boliger. Intervjuene tyder på at ordningen har spilt en selvstendig rolle og hatt betydning for utviklingen av botilbudet til eldre. Tilsvarende endring av utbygging ville ikke ha skjedd innenfor så kort tid uten tilskuddsordningen.

Samtidig var kommunene "overmodne" for denne typen ordning. Utbyggingen må derfor også ses på som en videreføring av tidligere planer, ikke bare en konsekvens av tilskuddsordningen. Utbyggingen er forankret i kommunene på den måten at det er vilje til og ønske om å få til en utbygging av botilbudet til eldre. Det ideologiske grunnlaget for boligutbygging var til stede i mange kommuner. Deler av utbyggingen ville ha funnet sted uavhengig av tilskuddsordningen, spesielt i kommuner med god økonomi, men ikke i det omfanget og så hurtig som vi har sett de siste årene. Intervjuene tyder på at for kommuner som ikke har hatt spesielle planer for utbygging, har ordningen bidratt til å sette temaet eldres boligbehov på dagsorden og vært et incitament til å planlegge og bygge ut selvstendige boliger, nye institusjonsplasser og renovring og utbedring av eksisterende institusjoner. Det var tilfellet for kommuner som hadde ansatte som var mindre ideologisk opptatt eller kommuner der ansatte støttet opp under den tradisjonelle institusjonsomsorgen.

Ordnningen oppfattes av kommunene som en raus ordning økonomisk sett. Et spørsmål er derfor om ordningen har ført til at det er bygd mer enn det er behov for i kommunene. Vår studie tyder ikke på det, spesielt fordi det i mange kommuner eksisterte planer og strategier for utvikling av eldres boligtilbud da ordningen ble opprettet.

Tilskuddet til bygging av institusjonsplasser har vært større enn tilskuddet til bygging av boliger. Det var rimelig å anta at det i større omfang kunne bidra til utbygging av institusjonstilbudet enn boligtilbudet, enn det som var ønskelig ut fra lokale aktørers oppfatning av behovene. Vi har ingen indikasjoner på at dette har skjedd. Visshet om påfølgende utgifter til tjenester ved institusjonsutbygging bidrar til forsiktighet i institusjonsutbyggingen. Allikevel mener de ansatte i kommunene som er intervjuet i vår undersøkelse, at institusjonsutbyggingen i større grad enn for boligutbyggingen har kommet som et resultat av sentrale og lokale politiske prosesser, mer enn som et resultat av deres egne oppfatninger av hva som har vært nødvendig.

Våre intervjuer tyder på at ansatte er svært oppmerksomme på nødvendigheten av å sikre tilstrekkelig tjenester til beboerne i de nye boligene som bygges.

Utforming av det nye botilbudet

I det nye botilbudet som er utviklet, kan vi se noen nye utviklingstrekk som innebærer at skillet mellom institusjonsomsorgen og boligomsorgen er mindre tydelig enn tidligere. Boligløsningene som er valgt, har trekk av det vi tradisjonelt oppfatter å være trekk ved institusjonsomsorgen, og vice versa: Institusjonsløsningene har trekk av "boligomsorg".

Eksemplet på dette for boligen er den fysiske plasseringen. Det som er bygd ligger i nær tilknytning til eksisterende institusjoner og ofte også i egne boligkompleks. Dette viste også en tidligere undersøkelse tilknyttet ordningen (Ytrehus 1997). Vi kan derfor ikke si at boligutbyggingen entydig har bidratt til en "boliggjøring" av det totale boligtilbudet til eldre. Ifølge ansatte er dette i tråd med eldres ønsker. Det mange eksempler på at eldre ikke etterspør boliger som ikke knyttes til eksisterende institusjoner for eldre.

Institusjonene er også betydelig endret sammenliknet med tidligere institusjonsløsninger, mot mer likhet med det som oppfattes å kjennetegne en tradisjonell bolig. Tallene for bruk av tilskuddsordningen til å bygge og utbedre institusjonsplassene og kommunenes tall for nettotilvekst av institusjonsplasser, tyder på en betydelig og omfattende kvalitetsheving av eksisterende bygningsmasse. Samtaleintervjuene viste også at fysisk areal i det nye og utbedrede institusjonstilbudet pr. eldre er økt dramatisk sammenliknet med tidligere.

Resultater fra vår spørreskjemaundersøkelse til kommunene tyder på at utvisking av skillet – i fysisk forstand – mellom bolig- og institusjonsløsninger vil fortsette i framtiden. I en stor del av kommunene oppgir de ansatte at det nye som er bygd, kan endre funksjon i framtiden fra institusjon til bolig, og vice versa. Det argumenteres også fra de ansatte i kommunene for muligheten for å få til en opphevelse av det juridiske skillet mellom institusjon og bolig.

Tilskuddsordningen og kommunale tjenester

Våre resultater gir støtte til en antakelse om at tilgjengeligheten til kommunale tjenester for beboerne øker ved flytting til omsorgsboliger. Resultatene i denne evalueringen indikerer at beboerne i omsorgsboliger prioriteres framfor hjemmeboende i tildeling av tjenester. Videre indikere våre resultater at organisering av tjenestene til beboerne i omsorgsboligene har trekk fra tjenesteorganiseringen i institusjonene: tildeling av en bolig betyr i realiteten også tildeling av tjenester: det følger tjenester med bostedet.

Kommuneansattes vurdering av private aktører

Kommunene gir uttrykk for en positiv holdning til private aktører. Kommunene ønsker å ha kontroll over de private aktørene, men resultater både fra samtaleintervjuene og spørreskjemaundersøkelsen viser at det ikke alltid har vært mulig å få til dette.

Det andre hovedinntrykket som våre resultater gir, er at det er store variasjoner både i hvordan de private aktørenes bidrag vurderes og hvilke samarbeidsformer med private aktører som vurderes som mest hensiktsmessig.

Kommuneansattes vurdering av utforming av tilskuddsordningen og Husbankens rolle

Evalueringen viser at det er store variasjoner kommunene imellom med hensyn til hvor mye kontakt de har hatt med Husbanken i forbindelse med bruk av tilskuddsordningen. Samtidig viser våre resultater at Husbanken har vært relativt sterkt involvert i så mange som 1/3 av kommunene.

Det viser at Husbanken som statlig instans involveres i den lokale prosessen. Våre resultater viser en positiv vurdering i kommunene av Husbankens bidrag. Samtidig gir vår undersøkelse begrensede opplysninger om på hvilken måte kontakten skjer, hva som er bakgrunnen for denne kontakten og hvilken betydning det har for utforming av det som bygges lokalt, og for utvikling av lokal kompetanse.

Et flertall av kommunen mener at ordningen har bidratt til forbedret standard på sykehjemmene. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke er noen entydig oppslutning om de kravene som ordningen stiller til utforming av sykehjemsplassene.

Merknader til ordningen

Ansatte er delt i synet på hvilken betydning de fysiske omgivelsene har for eldre med omfattende hjelpebehov. Noen opplever det som uriktig at det i så stor grad fokuseres på størrelse og standardkrav, nettopp fordi det ikke er noen entydig sammenheng mellom høy skår på disse målene og en god kvalitet på det totale tilbudet til eldre. Hos mange er derfor behovet stort for å presisere at antall tilgjengelige boliger til eldre ikke kan si noe om kvaliteten på omsorgen som ytes til eldre. Det er ingen sammenheng mellom boligkvalitet – målt i størrelse og standard – og kvaliteten på den totale situasjonen til eldre. Ansatte viser til at det er store variasjoner i eldres ønsker og forventninger til egen bosituasjon og selve boligen.

Samtidig er det andre ansatte som tar motsatt standpunkt: At en spesiell fysisk utforming vil redusere eldres hjelpebehov og øke trivselen.

Selve tilskuddsordningen representerer en planleggingstradisjon som legger hovedvekt på de fysiske sidene ved det offentlige tilbudet. I den norske boligpolitikken overfor eldre har størrelse og standard stått sentralt som kvalitetsmål på det som bygges. Utformingen av ordningen kan ses i denne tradisjonen. Standard og størrelse har vært kriteriet for tildeling av tilskuddet. Vår studie viser behov for en anvendelse av kvalitetsbegrep knyttet til framtidens eldrebolig, som favner videre enn det størrelse og standard gjør. Eksempel på dette er beliggenhets- eller

relasjonskvaliteter ved boligen: boligens kvalitet blir også bestemte av hvilken institusjoner den er knyttet til, eller etter hvilke institusjoner og sentrale funksjoner som er tilgjengelige for beboerne i boligen. Dette er også aspekter som er tatt opp i Husbankens veiledning fra 1998 (Husbanken 1998). Vår undersøkelse viser spesielt behov for å vektlegge trygghetsaspekter. Vår undersøkelse viser også at det ikke er grunnlag for å hevde at samlokalisering med andre institusjoner oppleves som uheldig av eldre. Tvert i mot – ifølge de ansatte blir sykehjemmet og institusjonsområdene oppfattet som trygge områder, og områder dit eldre gjerne ønsker å komme til når de får behov for det.

Den tradisjonelle institusjonsomsorgen gjennomgår omfattende endring når det gjelder fysisk utforming. Det må bli viktig å følge opp denne endringen av de fysiske bygningsmessige sider med studier av hvilke konsekvenser endringen får for sosiale, følelsmessige og praktiske sider av situasjonen til eldre og ansatte på sykehjemmene.

Kapittel 1 Problemstillinger

Bakgrunn for studien – Reformering av det offentlige boligtilbudet til eldre

En reformering av det offentlige boligtilbudet til hjelpetrequende eldre har lenge vært en boligpolitisk målsetning i Norge. Politikere/planleggere og ansatte med ansvar for utvikling av bolig- og omsorgstilbud til hjelpetrequende i kommunene har gjennom flere år fått signaler fra myndighetene om en økt satsing på utbygging av alternative boligtilbud til eldre. Fram til begynnelsen av 90-tallet har det i liten grad blitt fulgt opp av faktisk endring av boligtilbudet. Norge har i større grad enn de andre nordiske landene fortsatt institusjonsomsorg som et alternativt boligtilbud for hjelpetrequende eldre, og det offentlige botilbudet har i mindre grad enn f.eks. i Sverige og Danmark bestått av selvstendige boliger.

Husbankens tilskuddsordning til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser

Det er nå iverksatt en ordning med mulighet for kommunene til å få økonomisk støtte til utvikling av botilbudet til eldre, ut fra en målsetningen om å bidra til en bedret situasjonen for pleietrequende eldre. Ordningen forvaltes av Husbanken og trådte i kraft i 1994. Ordningen innebærer at kommunene kan få lån og et tilskudd til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Ordningen kan ses som en konsekvens av offentlige signaler om satsing på en ny omsorgs- og boligpolitikk. Ordningen er ment å fungere som et incitament til bygging av nye (og bedre) botilbud til brukergruppene. Tildeling av tilskudd forutsetter arealkrav og krav til standard og utforming som betingelse for tildeling av tilskuddet. I tillegg forutsettes det at kommunen har opprettet heldøgns omsorgstjenesten til aktuelle målgrupper.

Hovedmålsetningen for finansieringsordningen er å "bedre finansieringstilbudet og i møtekomme etterspørselen etter pleie- og omsorgstjenester i årene framover".

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 derfor hvordan aktørene lokalt velger å fortolke de statlige signalene, og hvordan de forholder seg til ordningen.

Vi kan illustrere skjematisk ulike scenarier for hvilken plass boligen og institusjoner vil spille i framtidens boligtilbud til eldre:

- Boligen kan bli et supplement til de eksisterende tilbudene og fylle et behov som i dag ikke er tilfredsstillt. Vi beholder sykehjemsplassene omtrent i samme omfang som i dag.
- Boligene kan erstatte sykehjemsplassene og plassene på aldershjem, slik at framtidens tilbud i hovedsak består av omsorgsboliger og et tilbud til eget hjem.
- Boligen eller ulike tilpassede boligløsninger kan bli alternativet for alle som trenger offentlig hjelp.

Problemstillinger i evalueringen

I denne evalueringsstudien stiller vi spørsmål om hva som er bygd ved bruk av tilskuddsordningen. Vi ser på hvordan botilbudet til eldre i kommunene var før tilskuddsordningen ble tatt i bruk, hva som er bygd ved bruk av tilskuddene og hvordan det totale botilbudet er blitt etter at ordningen ble tatt i bruk. På grunnlag av en beskrivelse av det totale botilbudet – hva som er bygd og hvordan det er bygd – drøftes i hvilken retning ordningen har påvirket kommunenes omsorgs- og boligtilbud overfor aktuelle brukergrupper, om bruk av ordningen fører til et mer differensiert bolig- og omsorgstilbud til målgruppene eller om kommunenes tilbud er mer i retning av en type tilbud. Vi søker ved bruk av både kvalitative og kvantitative data å forklare den utviklingen vi ser i kommunene.

Kommunal iverksetting – Hvilken rolle har lokal implementering hatt for resultatet?

Fokus for denne studien er iverksetting av ordningen på lokalt nivå. I andre studier av kommunal iverksetting av ulike statlige ordninger eller reformer pekes det på at reformene fortolkes, planlegges og iverksettes innenfor en kommunal referanseramme (Andersen og Vetvik 1992). Gjennomføringen av offentlig politikk kan derfor gi store lokale variasjoner.

Offerdal har pekt på ulike faktorer som kan prege lokal iverksetting: det kan være trekk ved organisasjonen som har ansvaret for iverksetting, det kan ha å gjøre med politikken som skal iverksettes, det kan være trekk ved målgruppen for tiltaket og det kan være strukturelle trekk ved kommunene (Offerdal 1979).

Det er rimelig å vente at i hvilken grad kommunen følger opp og er pliktoppfyllende overfor statlige signaler er avhengig av at det lokalt er støtte for intensjonen som ligger til grunn for utforming av tilskuddsordningen. Det er også rimelig å forvente at bruken av tilskuddsordningen er avhengig av at intensjonene med ordningen ikke oppfattes å gå på tvers av kommunens planer eller andre lokalpolitiske interesser.

Denne tilskuddsordningen åpner i stor grad for lokale tilpasninger. Ordningen gjør det mulig både å søke tilskudd til bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Det er opp til kommunene å avgjøre i hvilken grad de ønsker å benytte seg av tilskuddsordningen, og i hvilken retning de ønsker å utvikle tilbudet.

De statlige signalene har gjennom offentlige dokumenter i mange år hatt som mål å utvikle et boligtilbud til eldre. Samtidig har behovet for utbygging av institusjonstilbudet blitt vektlagt av sentrale myndigheter.

Det gir stort rom for lokale fortolkninger av statlige signaler og intensjoner, og dermed stort handlingsrom for kommunene i valg av hvilken retning det totale institusjons- og boligtilbudet til eldre skal utvikles. De kommunale aktørene er derfor særs sentrale i iverksettingen.

Et sentralt spørsmål er derfor hvordan den lokale implementering påvirker resultatet. Hvilke lokale forhold får betydning for hvordan ordningen blir tatt i bruk og dermed for hvordan tilbudet utvikles? Bidrar lokale forhold til å forme tilbudet i en bestemt retning?

I undersøkelsen stilles det spørsmål om hvilke faktorer som har hatt betydning for valgene kommunene har gjort i forhold til ordningen. Hva har vært føringer for kommunenes bruk av ordningen? Vi spør hvilken betydning ordningen har hatt som selvstendig påvirkningsfaktor på utvikling av botilbudet. Har tilskuddsordningen alene bidratt til den utbyggingen vi har sett, eller ville utviklingen ha kommet uavhengig av tilskuddsordningen? Vi ser også på hvilken betydning utformingen av tilskuddsordningen har hatt for den lokale implementeringen.

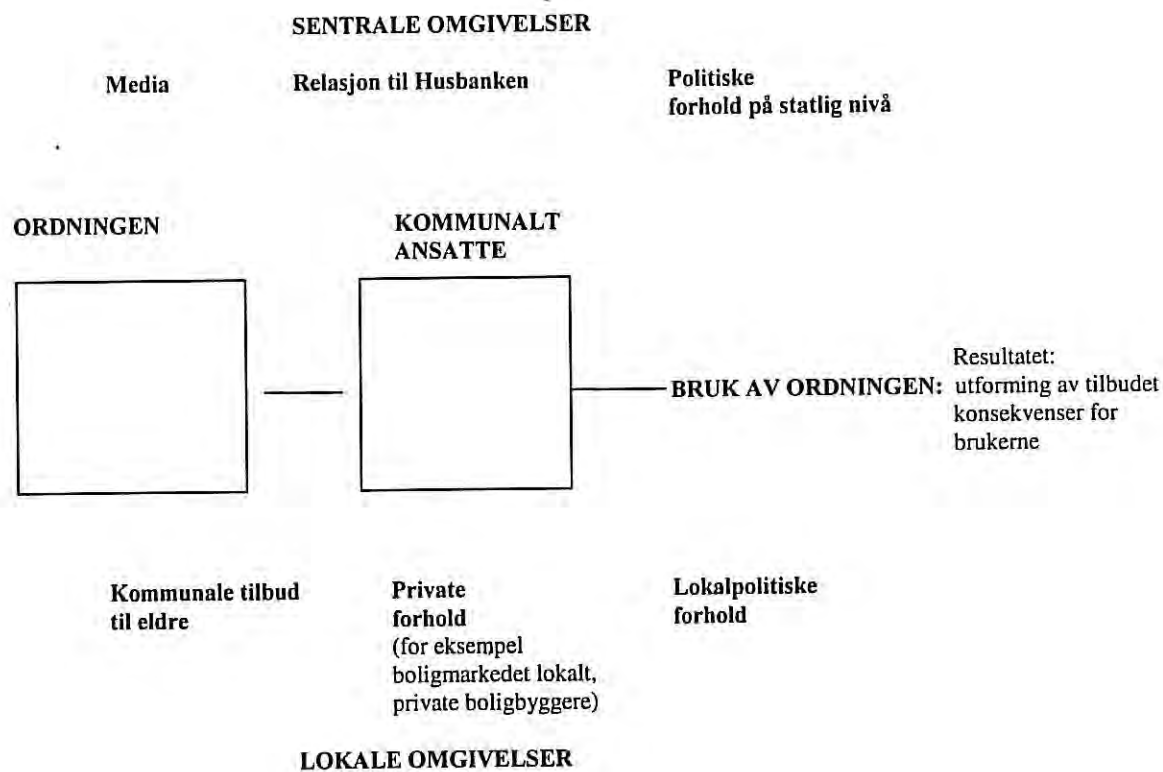
I evalueringsprosjektet er det også stilt spørsmål om hvilken rolle private aktører spiller, og hvordan dette vurderes av kommunene. Hvordan vurderer kommunale aktører samarbeidet med Husbanken? Hvordan har kommunene agert i forhold til ordningen, eventuelt om ordningen har ført til endringer i tjenestetilbudet i kommunene, på hvilken måte og overfor hvilke grupper?

De kommunale saksbehandlerne som respondenter og informanter

I denne evalueringsstudien har vi valgt å intervju og sende spørreskjema til de kommunalt ansatte som har fått ansvaret for bruk av tilskuddsordningen. I dette prosjektet var det ønskelig å få svar på spørsmål knyttet til omfanget av bruken av tilskuddsordningen i alle kommuner og på hvordan bruken av tilskuddsordningen varierer mellom like kommuner. For å sikre et representativt utvalg av alle kommuner valgte vi å intervju og sende spørreskjema til én person i kommunen, fortrinnsvis til den som har det daglige ansvaret for bruken av denne ordningen¹. Situasjonen i kommunen, vurdering av tilskuddsordningen og bruken av den blir i evalueringen sett fra de kommunale saksbehandleres ståsted. De kommunalt ansatte har derfor rollen som informanter der de redegjør for ulike faktiske forhold. De har også rollen som respondenter – der vi søker å få fram den enkelte ansattes kunnskaper, meninger, motiver og holdninger som begrunnelse for de valgene som er gjort, knyttet til bruken av tilskuddsordningen. Det er f.eks. slik at det er de ansattes vurderinger av den politiske situasjonen, de politiske prioriteringene og føringene i kommunen og aktuelle brukergruppers behov som kommer fram i studien.

Figuren som følger illustrerer og oppsummerer hvilke forhold som kan komme til å ha betydning for hvordan den kommunalt ansatte med det daglige ansvaret for bruken av tilskuddsordningen velger å bruke denne.

¹ Alternativt ble det vurdert å ha representert ulike aktører i kommunene: også ansatte med overordnet ansvar, som ville fått fram de ulike aktørenes rolle og ansvar for bruken av tilskuddsordningen og betydningen av relasjonen mellom ulike aktører. Med den framgangsmåten ville vi innenfor prosjektes rammer ikke kunne få svar på spørsmål om omfang av og variasjoner i bruk mellom ulike kommuner.



Figur 1

Figuren illustrerer at fokus i prosjektet er på de kommunale aktørene og deres bruk av tilskuddsordningen. Pilene i figurene illustrerer at de kommunale aktørenes beslutninger kan påvirkes av ulike sentrale og lokale forhold. Faktorer på sentralt nivå, som er trukket fram her, er politiske beslutninger på sentralt nivå, massemedia og Husbanken som her representerer det statlige forvaltningsnivået som kommunen forholder seg til.

Likedan er det vilkår og omstendigheter på lokalt nivå som har betydning for beslutningene, og som bidrar til å definere handlingsrommet: Det kan være det eksisterende offentlige tilbudet, eldres boligforhold i kommunene og tilgjengelige aktuelle, private boliger for eldre, og det kan være lokale politiske forhold.

Målsetninger som er definert for ordningen, kan bli gjenstand for fortolking av de lokale aktørene. En lang sosiologisk forskningstradisjon har vist at utdanningsbakgrunnen til yrkesgruppen med ansvar for et området, vil ha betydning for hvordan klientgruppens behov oppfattes og fortolkes. De ansatte vil danne seg kunnskap om den eldre befolkningens boligbehov. Deres kunnskap og oppfatninger utvikles ikke i et sosial vakuum. En rimelig antakelse i vårt prosjekt er at utdanningsbakgrunnen til den som har ansvaret for utvikling av boligtilbudet til eldre, kan ha betydning for hvilken type tilbud de velger å utvikle.

I dette prosjektet er det kommunenes bruk av tilskuddsordningen og hva som kan forklare variasjoner i bruk, som er i fokus. I et tidligere prosjekt er konsekvenser for deler av brukergruppen tatt opp mer i detalj (Ytrehus 1997). Men også i dette prosjektet ser vi på hvilken utforming det nye botilbudet har fått, slik de kommunalt ansatte beskriver det, og hvordan de kommunale aktørene vurderer at ordningen påvirker situasjonen til brukerne.

Den videre gangen i rapporten

I kapittel 2 beskrives hvilke tilnærminger som er brukt i studiet av problemstillingene, hvilke data undersøkelsen baserer seg på og hvilke framgangsmåter som er anvendt ved analyse av data. Videre i samme kapittel redegjøres det for hvilke kommuner som har deltatt i undersøkelsen.

Denne typen ordning som her er i fokus, kan ikke ses atskilt fra de mer bakenforliggende årsakene til at den ble vedtatt. For å forstå bakgrunnen for denne ordningen ses den i kapittel 3 i en bredere bolig- og sosialpolitisk ramme. Tilskuddsordningen settes inn i en samfunnsmessig ramme.

Kapittel 4 viser hvem som har vært informantene i kommunene i vår undersøkelse. Den ansvarlige for bruken av denne tilskuddsordningen i kommunene har deltatt på samtaleintervjuene og besvart spørreskjemaet. I kapitlet kommer det derfor fram hvilken faggruppe lokalt som har hatt ansvaret for bruken av ordningen, og hvem fra den kommunale forvaltningen som har vært premissleverandør ved iverksettingen av ordningen lokalt.

Kapittel 5 viser hvordan ordningen tas i bruk, begrunnes og tilpasses den eksisterende planleggingsrasjonaliteten som gjelder for dette forvaltningsfeltet i kommunen.

Samtaleintervjuene ga grunnlag for å utforme spørsmålet i spørreskjemaet om vurdering av ulike boligtilbud til eldre og utforme et sett av spørsmål om hva som har påvirket bruken av tilskuddsordningen til bygging av boliger for eldre. Kapitlet viser det hvordan utvalget svarte på utsagn om synspunkter på forskjellige botilbud til eldre og utsagn om begrunnelser for bruk av ordningen med bygging av boliger, og hvordan svarene varierer med ulike kjennetegn ved kommunene.

Kapittel 6 gir en beskrivelse av utviklingen av institusjons- og botilbudet til eldre i våre utvalgte kommuner. Kapitlet viser den faktiske bruken av tilskuddsordningen til bygging og utbedring av boliger og institusjonsplasser. I kapitlet redegjøres det først for hvor mange boliger og institusjoner som er bygd ved bruk av tilskuddsordningen på landsbasis, med tall innsamlet fra Husbanken. Kapitlet presenterer videre tall fra vår utvalgsundersøkelse i de 149 kommunene, beskriver omfanget av bruk av tilskuddsordningen i disse kommunene og hva dette betyr i antall boliger og institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år. I spørreskjemaet har kommunene oppgitt tilgjengelige institusjonsplasser og boliger da ordningens ble opprettet, på tidspunktet for undersøkelsen og planer for bruken av ordningen tre år fram i tid. Med utgangspunkt i disse tallene beskrives hvordan utviklingen av det totale tilbudet har vært og forventes å bli. Kapitlet beskriver også profilen av det totale botilbudet til eldre da ordningen ble opprettet, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid. Avslutningsvis i kapitlet analyseres og drøftes hvilken betydning kommuneøkonomi, kommunestørrelse, kommunenes grad av sentralitet har. Vi analyserer og drøfter også hvilken betydning på hvordan ordningen brukes fagbakgrunnen til den i kommunen som har ansvaret for å bruke ordningen, har.

Kapittel 7 viser hvilke strategier de ansatte har for å utvikle boligtilbudet til eldre, hvilke forhold de mener eksisterer som hindringer for å realisere botilbudet i ønsket retning, og hvilke strategier de utvikler for håndtering av lokale hindringer.

I kapittel 8 vises hvilken utforming det nye botilbudet har fått. Kapitlet har spesiell fokus på lokaliseringen av boligene og den fysiske utformingen av det nye institusjonstilbudet. I kapitlet drøftes videre i hvilken grad det er økonomiske eller andre forhold som har vært med på å styre den utformingen som er gitt det nye boligtilbudet.

Kapittel 9 analyserer og drøfter private aktørers rolle i utbygging av det nye botilbudet, sett fra de kommunalt ansattes ståsted. Kapittel 10 analyserer og drøfter med utgangspunkt i de kommunale aktørenes vurderinger, hvordan ordningen har påvirket tjenestetilbudet til aktuelle brukergrupper. I kapittel 11 analyseres og drøftes, på grunnlag av data fra samtaleintervjuene og spørreskjemaundersøkelsen, de lokale aktørenes vurdering av ordningenes utforming og husbankens rolle ved iverksettingen av ordningen lokalt. I kapittel 12 gjøres en helhetlig drøfting av ordningen og resultatet av den lokale iverksettingen i forhold til det som kan oppfattes å være sentrale målsetninger med tilskuddsordningen.

Kapittel 2 Tilnærming, metode og datagrunnlaget

Tilnærming i evalueringen

Denne studien kan ses i lys av en egen norsk sosiologisk forskningstradisjon, der begrepene idealer og realiteter er sentrale. Hovedpoenget innenfor denne tradisjonen er at det kan oppstå avstand mellom idealer for et offentlig tiltak og det som faktisk blir realitetene. I Norge blir gjerne denne tradisjonen knyttet til sosiologen Yngvar Løchens bok om idealer og realiteter i psykiatriske sykehus, der diskrepansen mellom idealene og realiteter søkes forklart med utgangspunkt i et sosialt systemperspektiv (Løchen 1967).

Vi vil i vår studie se på hvilke idealer som ligger til grunn for reformen, hvordan de kommunale aktørene fortolker disse og hva som blir realitetene av iverksettingen. Den kommunale iverksettingsfasen blir derfor studert som en fortolkningsprosess (Hatleskog 1987). Som vi skal se, fortolker de ulike lokale aktørene med ansvar for iverksettingen ordningen i lys av det de oppfatter som intensjonen med denne. På grunnlag av analyse av de kvalitative dataene drøftes hvordan deres begreper om eldres behov for offentlige tjenester og eldres boligbehov påvirker deres planleggingsrasjonalitet. Den kvalitative delen av studien ga også grunnlag for å identifisere lokale og sentrale omgivelsers faktorer av betydning for iverksettingen og for utforming av spørsmål om bruken av ordningen til spørreskjemaundersøkelsen som gikk til det representative utvalget.

Metode

Undersøkelsen ble gjennomført i to faser. I den første ble det gjennomført samtaleintervjuer med lokale iverksettere i 13 kommuner. Disse ble valgt ut ifra at det skulle være representert både kommuner som hadde brukt og ikke hadde brukt ordningen. Det var også en målsetning å få representert små og store kommuner, kommuner med god og dårlig økonomi, både by- og landkommuner og kommuner med ulik bosetting og demografisk struktur.

Gjennomføring av samtaleintervjuene

Samtaleintervjuene ble gjennomført etter en intervjuguide som var satt opp på forhånd, og som i en del av tilfellene også ble sendt ut før intervjuet. Samtidig var intervjuet lagt opp slik at det skulle sikre at andre forhold enn det som var tatt opp i samtaleguiden kunne komme med. Intervjuene ble i de fleste tilfellene tatt opp på bånd og skrevet ut og sendt tilbake for godkjenning. I noen tilfeller ble det opprinnelige referatet korrigert etter gjennomgåelsen. To av intervjuene ble gjennomført over telefon. I én av kommunen ble ikke intervjuet skrevet ut og sendt tilbake til godkjenning på samme måte som i de andre. Dette intervjuet har vi derfor ikke referert direkte til eller lagt til grunn i det som framstilles i rapporten.

Utvelgning av kommuner til spørreskjemaundersøkelsen

Et representativt utvalg av kommuner ble forespurt om de ville delta på intervju. Disse ble ringt opp for å sikre rekruttering til undersøkelsen. Det ble i neste runde sendt spørreskjema til et representativt utvalg. Purring av kommunene ble gjennomført ved bruk av telefon².

Datagrunnlaget – Hvilke kommuner deltar i undersøkelsen?

Beskrivelse av kommunene der det er gjennomført samtaleintervju

Til sammen er det gjennomført samtaleintervjuer i 13 kommuner. To ligger i Nord-Norge, tre på Østlandet, fire i Trøndelag og fire på Vestlandet. Tabell 1 og 2 gir en systematisk skjematisk oversikt over kommunene der det er gjennomført samtaleintervjuer.

Fem av kommunene hadde under 5 000 innbyggere, tre av kommunene hadde fra 5 000 til 15 000 innbyggere, tre hadde fra 15 000 til 50 000 innbyggere og to hadde mer enn 50 000 innbyggere.

Fem er bykommuner, resten er landkommuner. Befolkningsstrukturen i kommunene varierer. Noen av kommunene tilhører de kommunene i landet som er små i utbredelse og har svært tett bosetning. Andre hører til blant kommunene med mest spredt befolkning.

Et fellestrekk for flere av kommunene er at de før kommunesammenslåingen i 1964 besto av flere kommuner. Selv om de formelt har fått et kommunesenter, består kommunene fortsatt av flere sentra.

Fire av kommunene hadde på tidspunktet for intervjuet ikke brukt tilskuddsordningen. To av disse hadde heller ikke konkrete planer om å bruke ordningen, men mente at de i framtiden kom til å gjøre det.

Åtte av kommunene hadde brukt ordningen til å bygge boliger for eldre, fem av kommunene hadde brukt ordningen til å bygge ut og utbedre institusjonstilbudet. Én av kommunene hadde brukt ordningen bare til bygging av institusjonsplasser.

² Utsendelse av spørreskjema, innsamling, purring og koding av data ble gjennomført av Norsk Gallup.

Tabell 2.1

Skjematisk oversikt over kommunene, der det er gjennomført samtaleintervju, etter innbyggertall, økonomi, by- eller landkommune og beskrivelse av bosetning og sentralitet

Kommune	Størrelse	Økonomi	By/land	Befolkningsstruktur
1	10 – 20 000	2. kvartil	By	Tettbygd og liten by i utbredelse er én av de minste byene i landet arealmessig, består av ett hovedtettsted. Tradisjonelt består byen av tre geografiske områder. Områdene representerer en distriktsmessig inndeling av byen, og alle områdene ligger nær sentrum.
2	Mindre enn 5 000	3. kvartil	Land	Kommunen har ett senter og flere mindre tettsteder, som har vært egne kommuner tidligere. Den fysiske strukturen i kommunen, med flere sentra, oppfattes å kreve mye ressurser.
3	Mindre enn 5 000	3. kvartil	Land	Kommunen er en spredtbygd kommune i utbredelse. Den har ett kommunesenter og fem andre bygder, som tidligere har vært egne kommuner.
4	5 000 – 10 000	1. kvartil	Land	Kommunen, som er liten i utbredelse, har to sentra i tillegg til kommunesenteret.
5	5 000 – 10 000	3. kvartil	By	Kommunen er fylkets største kommune i areal. Den har en del spredte bosetninger og flere fjellbygder. Mesteparten av bebyggelsen er sentralt i kommunesenteret. I tillegg til senteret i kommunen har kommunen flere mindre bygder.
6	Mindre enn 5 000	4. kvartil	Land	Kommunen skårer middels på sentralitetsmål. Har en del eldre befolkning som bor i randsonene av kommunen.
7	50 000 – 100 000	2. kvartil	By	Kommunen er en stor kommune i utbredelse. En stor del av innbyggerne bor i sentrale strøk og ca. 1/6 i ytterdistriktene. Det er ca. 7 – 8 mil fra kommunesenteret til ytterdistriktene. Kommunen har i tillegg til det ene senteret tre andre tettsteder med relativt stor befolkning og fem tettsteder med et tynnere befolkningsgrunnlag.
8	10 000 – 20 000	1. kvartil	Land	Kommunen har før bestått av fire kommuner. I tillegg til kommunesenteret, består den av seks tettsteder. Halve befolkningen bor i nærområdet av hovedsenteret.
9	Mindre enn 5 000	3. kvartil	Land	Kommunen har spredt bebyggelse, og ingen sentrumsbebyggelse av betydning. Det er tre grender i kommunen. De er omtrent like store med under 500 innbyggere i hver.
10	Mindre enn 5 000	3. kvartil	Land	Kommunen består av ett kommunesenter, der en stor del av befolkningen bor. Kommunen er lang i utstrekning, den ligger langs en fjor, der det bor folk langs hele strandlinjen.
11	10 000 – 20 000	1. kvartil	By	Kommunen er middels stor i utstrekning. Den består av ett senter og tre mindre tettsteder, pluss spredt befolkning i de andre områdene.
12	10 000 – 20 000	2. kvartil	Land	Kommunen er middels i utbredelse, og består av ett kommunesenter og fire mindre tettsteder.
13	100 000 – 150 000	2. kvartil	By	Kommunen er en tett befolket bykommune, inndelt distriktsmessig.

Tabell 2.2

Skjematisk oversikt over kommunene, der det er gjennomført samtaleintervju, etter institusjoner og boliger pr. 100 eldre over 67 år, kommunens bruk av ordningen og planer om å bruke den

Kommune	Institusjoner pr. 100 eldre over 67 år	Boliger pr. 100 eldre over 67 år	Bruk av ordningen	Planer om bruk av ordningen
1	5,3	3	27 boliger	41 kommunale 21 private
2	5	4,1	Ikke brukt	Ingen planer
3	4,8	3,7	Ikke brukt	Ingen planer
4	9,6	11	17 sykehjemsplasser	10 omsorgsboliger
5	8,9	1,5	8 boliger	17 kommunale boliger, 8 private boliger, 25 nye sykehjemsplasser, pluss endring av gamle
6	9	0,5	Ikke brukt	6 – 8 boliger 5 nye sykehjemsplasser, pluss ombygging av flere (7)
7	5,8	1,4	82 boliger 40 institusjonsplasser	
8	6	9,4	73 boliger, pluss en del av sykehjemmet	
9	10,5	3		Planlegger 14 nye sykehjemsplasser som skal erstatte en gammel institusjon 4 nye omsorgsboliger
10	9	3,1	3 boliger i privat regi	Planlegger på sikt å bygge om et aldershjem til omsorgsboliger
11	(21,5)	11,8	20 boliger i kommunal regi, 28 boliger i privat regi. Bygd om 40 plasser, 16 nye plasser	Uklare planer
12	(4,6)	(2,1)	18 boliger	Uklare planer
13	5,6	(5,8)	72 i privat regi 18 institusjonsplasser	20 institusjonsplasser

Beskrivelse av kommunene som har besvart spørreskjemaet

I alt 149 kommuner fikk tilsendt spørreskjemaet. Vi skal her beskrive kommunene som deltar i undersøkelsen, og sammenlikne vårt kommuneutvalg med hele landet på noen sentrale variabler.

Tabell 2.3 viser at alle regionene er representert. Vi ser at det er relativt godt samsvar mellom andel av kommunene fra hele landet inndelt i regioner og kommuneutvalget. Nord-Norge er noe underrepresentert sammenliknet med hele landet, og det er tilsvarende en svak overrepresentasjon av kommuner fra Sørlandet, Vestlandet og Midt-Norge.

Tabell 2.4 viser at det er godt samsvar mellom kommuneutvalget og alle landets kommuner etter kommunestørrelse.

Vi har valgt å inndele alle kommunene i landet etter de inntektsgrensene som deler kommunene i vårt utvalg i kvartiler. Dersom det var samsvar mellom fordelingen på inntekt for kommu-

nene i vårt utvalg og kommunene i hele landet, skulle dette gi en firedeling av alle landets kommuner med like mange kommuner i hvert kvartil. Tabellen over ? viser at dette ikke er tilfellet. Inndelingen resulterte i flere kommuner i 3. og 4. kvartil. Det indikerer en overrepresentasjon i vårt utvalg av kommuner med lav inntekt. Samtidig viser tabell 2.5 at inndelingen ikke gir store forskjeller for landet for øvrig sammenliknet med vårt kommuneutvalg. Vi må derfor kunne konkludere med en relativt god representativitet etter økonomi i forhold til alle landets kommuner.

Tabell 2.6 viser fordelingen av kommunene i utvalget og hele landet på de sentralitetsmålene som er brukt her. Også etter denne inndelingen indikerer en god representasjon i forhold til hele landet for vårt utvalg når kommunen inndeles etter sentralitet.

Tabell 2.3

Kommunene i utvalget og hele landet inndelt etter region. Prosent

	Østlandet	Sørlandet	Vestlandet	Midt-Norge	Nord-Norge
Kommuneutvalget	28	14	21	23	14
N	41	21	30	34	20
Hele landet	29	11	20	20	20
N	125	48	86	87	89

Tabell 2.4

Kommunene i utvalget og hele landet inndelt etter befolkning. Prosent

	> 5 000	5 000 – 14 999	15 000 –74 999	< 75 000
Kommuneutvalget	57	28	14	1
N	85	41	21	2
Hele landet	57	30	13	1
N	247	130	55	5

Tabell 2.5

Kommunene i utvalget og hele landet inndelt etter økonomi. Prosent

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Kommuneutvalget	27	24	24	25
N	40	36	36	37
Hele landet	23	20	29	28
N	102	85	128	122

Tabell 2.6

Kommunene i utvalget og hele landet inndelt etter sentralitet. Prosent

	1	2	3	4	5	6	7
Kommuneutvalget	37	6	10	8	4	12	23
N	54	8	15	11	6	18	34
Hele landet	39	6	9	8	5	10	24
N	168	25	37	35	21	45	104

Kapittel 3 Iverksetting sett i en bredere sosial- og boligpolitisk ramme

Innledning

Iverksetting av ordningen som her er i fokus, kan ses som en avgrenset prosess fra tilskuddsordningen ble vedtatt. Flere parallelle og sammenvevde samfunnsprosesser har bidratt til at utvikling av selvstendige boligløsninger for funksjonshemmede og eldre oppfattes å være en sentral offentlig målsetning. En fruktbar tilnærming er å se denne typen ordninger i lys av de mer bakenforliggende årsakene til at den ble vedtatt. Ordningen settes i en samfunnsmessig ramme. I diskusjoner av hvilken betydning selve ordningen har hatt og hvilken rolle de kommunale aktørene har spilt, kan det være nyttig å ha denne bredere samfunnsmessige rammen, de bakenforliggende sosiale prosessene og eventuelt andre parallelle samfunnsmessige prosesser i mente.

Før vi ser nærmere på hvordan botilbudet er utviklet ved bruk av ordningen og svarer på spørsmålet om hva som har hatt betydning for den kommunale iverksettingen av reformen, skal vi se nærmere på innholdet i bolig- og sosialpolitikken, som er av betydning for å forstå bakgrunnen for ordningen.

Den sosiologiske institusjonskritikken

Nedbyggingen av institusjonsomsorgen har pågått i forhold til ulike brukergrupper – både psykiatriske pasienter og psykisk utviklingshemmede – i Norge og andre land. Forvaltningsområdet "eldre/funksjonshemmede og bolig" har fra 60-tallet vært et forvaltnings- og fagfelt med sterke ideologiske føringer med utgangspunkt i den sosiologiske institusjonskritikken fra 60-tallet. I Norge har kritikken av institusjonsomsorgen vært uttalt og omfattende, både mot psykiatriske institusjoner og institusjoner for psykisk utviklingshemmede.

Institusjonskritikken tok for seg de sosiale konsekvensene av institusjonsomsorgen. Institusjonene ble kritisert for å være "totalinstitusjoner", med spesielle kjennetegn: institusjonene innebar barrierer mot sosialt samspill, med tvang og frihetstap, liten interaksjon med omverdenen, og ensomhet og isolasjon for klienten. De ansatte hadde makt over klientene, klientene mistet selvbestemmelse, ble umyndiggjort og ble underlagt andres autoritet.

Det er derimot ingen barrierer mellom de ulike dagliglivets aktiviteter, alle aktiviteter foregår på samme sted, med påtvunget sosial kontakt og mangel på privat liv. Alle klienter behandles likt og aktiviteter gjennomføres som rutiner (Goffman 1967). De trekkene som ble beskrevet for institusjonen må ses på som en idealtipe, som ikke beskriver en empirisk virkelighet, men rendyrker noen trekk for å synliggjøre disse forholdene.

Konsekvensene av denne sosiologiske institusjonskritikken ble at det ble lagt vekt på å legge til rette for at personer med ulike typer funksjonshemninger skulle kunne bo i egne boliger. Retten til egen bolig – ikke institusjonsomsorg – har fra 60-tallet vært en sentralt boligpolitisk målsetning og et viktig krav for ulike interesseorganisasjoner. Den private boligen ble oppfattet som motsatsen til institusjonsomsorgen. På samme måte som oppfatninger om institusjonen ga grunnlag for utvikling av en idealtypisk beskrivelse av tilværelsen her, har den private boligen gitt grunnlag for idealtypiske beskrivelser av hjemmetilværelsen (Alsvåg 1991): hjemmetilværelsen innebærer sosialt samspill, der frihet, interaksjon med omverdenen og fellesskap og høy grad av selvbestemmelse er sentral. Videre er det tydelige barrierer mellom ulike

aktiviteter, det er stor frihet i hvem en har kontakt med og store muligheter for privatliv. Tilværelsen preges i liten grad av rutiner som på forhånd er pålagte og planlagte.

I hvilken grad og på hvilken måte den sosiologisk institusjonskritikken har preget den offentlige boligpolitikken overfor eldre i Norge er ikke studert systematisk.

Sosial- og boligpolitiske føringer

Innholdet i boligpolitikken overfor disse målgruppene har samme ideologisk forankring som sosialpolitikken – i institusjonskritikken og normaliseringsideologien fra 60- og 70-tallet. I Norge har boligpolitikken overfor eldre og funksjonshemmede i all hovedsak hatt samme innhold de siste tiårene (St.meld. nr. 76 (1971–72)). Målet fra slutten av 60-tallet har vært å bygge ut selvstendige boligløsninger for eldre og å bygge opp et alternativ til og/eller en erstatning av institusjonsomsorgen. Samtidig viser statistikken klart at tross målsetningen i boligpolitikken, har det på 70- og 80-tallet vært en relativt beskjeden økning i antallet boliger som er tilrettelagt av kommunene for eldre. Den offentlige statistikken viser at antallet serviceboliger før ordningen ble iverksatt var 1 598 (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 antallet i 1992 anslått til å være 1 200 serviceboliger og 28 000 trygdeboliger. Samtidig viste en spørreskjemaundersøkelse til kommunene at omfanget var 5 800 boliger (Lauvli 1991). Denne undersøkelsen var besvart av 90 prosent av kommunene.

Boligtilbudet til eldre har bestått av trygdeboliger bygd opp i hovedsak på 60- og 70-tallet, og fram til 1990 et relativt beskjedent antall andre boliger (serviceboliger).

Vi har få studier som har sett systematisk 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 selvhjulpenhet og trivsel. En tilpasset bolig vil redusere behovet for tjenester og dermed bidra til å utsette/hindre institusjonsinnleggelse. Dette har også vært en implisitt premisse i boligpolitikken overfor funksjonshemmede og eldre fra 70-tallet: at en tilpasset bolig i fysisk forstand vil bidra til å redusere hjelpebehov (St.meld. nr. 76 (1971–72)). Selv om det ikke eksplisitt gis uttrykk for dette, må tilskuddsordningen ses i lys av denne forutsetningen.

En generell kritikk av velferdsstaten

Kritikken på 60- og 70-tallet rettet seg også mot velferdsstaten og velferdsstatens yrkesprofesjoner. Velferdsstaten var kritisert for byråkratisering, økt kompleksitet og redusert innflytelse for brukerne. En forklaring på velferdsstatens ekspansjon var knyttet til de nye profesjonsgruppene og deres egeninteresser (se f.eks. Kolberg 1983, Kuhnle and Solheim 1985). Profesjonene ble kritisert for å forårsake problemer og skapte hjelpeløshet. Profesjonene skapte sine klienter ut fra eget behov.

Målsetning om desentralisering

Desentraliseringsprosessen som startet på 80-tallet i Norge, var del av et omfattende reformprogram av offentlig sektor og har vært et typisk trekk for alle vestlige land siden begynnelsen

av 80-tallet. Reformen blir gjerne sett som et kostnadskontrollerende tiltak (Daatland 1994) og som et viktig virkemiddel i en innstramnings- og omformingsprosess. I Norge ble det vedtatt en lov i 1982 – kommunehelsetjenesteloven – som ble innført i 1994, som innebar at kommunene skulle ha ansvar for primærhelsetjenesten. Det er også vanlig å se desentraliseringsprosessen som et svar på institusjonskritikken og kritikken av velferdsstaten. Desentralisering ble knyttet til begreper som nettverk og nærmiljø. Målet var ikke bare å tilbakeføre oppgaver til lokale myndigheter, men også til det sivile samfunnet.

Rammeoverføringer erstattet øremerkede tilskudd til tjenester. Prioriteringsansvaret ble lagt til kommunene. I 1988 ble ansvaret for sykehjemmene også overført til kommunene. Etter dette har kommunen hatt det totale ansvaret for eldreomsorgen. Innenfor eldreomsorgen har målet vært å legge til rette for en helhetlig omsorgspolitik i og med at tjenester bli samlet på samme administrative nivå.

De endringene som foregikk på 80-tallet må ses på som en konsekvens av og som et svar på den økende differensieringen og kompleksiteten som velferdsstaten tidligere framsto som, og som et svar på stadig økende vekst i de offentlige utgiftene til ytelser og tjenester som hører inn under velferdsstaten. Med utgangspunkt i institusjonskritikken og idealer om integrering og normalisering, ble det innenfor flere sektorer gjennomført omfattende reformer. Kommunene fikk økende ansvar for omsorgstjenester.

Endret syn på årsaker til funksjonshemning

I løpet av 60- og 70-tallet endret synet på årsaker til funksjonshemning seg. Dette må også ses som en medvirkende årsak til at ble lagt større vekt enn tidligere på omgivelsenes betydning for eldre og funksjonshemmede. En medisinsk tilnærming hadde fram til da dominert synet på hva som forårsaker en funksjonshemning: funksjonshemningen var forårsaket av egenskaper ved individet. Fra mange hold ble det argumentert for å utvide eller endre syn på hva som er årsaken til at en funksjonshemning oppstår. Et mer sosiologisk og relativistisk syn fikk gjennomslag. Funksjonshemningen var et resultat av samspillet med omgivelsene. Derfor ble den fysiske tilretteleggingen vesentlig. Satt på spissen kan en si at ifølge denne oppfatningen ville det være mulig å redusere eller fjerne funksjonshemningen, dersom omgivelsene ble tilrettelagt på optimal måte.

Rehabiliteringsideologi og nye yrkesgrupper

Også nye behandlingsideologier de siste årene har bidratt til å sette fokus på omgivelsenes betydning for funksjonshemmede og eldre. Rehabiliteringsideologien er et eksempel på dette. Denne behandlingsideologien blir vektlagt både av fagprofesjoner og av myndighetene. Mange faktorer har hatt betydning for at rehabilitering og fysisk tilrettelegging er vektlagt i større grad enn tidligere. Både teknologiske, politiske og andre sosiale krefter har vært med å påvirke denne utviklingen. Den teknologiske utviklingen og den økte satsingen som har foregått på dette området, har også hatt betydning. Det å legge til rette for at personer med hjelpebehov skal klare seg selv – både med bruk av ulike teknologiske løsninger og på andre måter, i stedet for å få hjelp fra andre, er også i tråd med våre vestlige idealer om uavhengighet og selvstendighet (Clark 1969). Vekt på ulike typer teknologiske løsninger begrunnes med at personer både ønsker å være selvstendige og å unngå hjelpeavhengighet.

Samtidig er det kommet til nye yrkesgrupper med nye arbeidsmetoder, andre behovsoppfatninger og en annen forståelse av hva som er relevante virkemidler. Fysisk tilrettelegging har

større plass i utdanningen til yrkesgruppene som er kommet til de siste årene i kommunesektoren.

Diskusjon

Gjennomgangen viser at det over lengre tid har vært et ideologisk grunnlag for endring av boligtilbudet til eldre mot større vekt på selvstendige boliger. Allikevel innebærer ordningen muligheter til å søke tilskudd *både* til bygging av boliger og til institusjonsplasser. En medvirkende forklaring kan være at det i Norge har vært stor oppslutning om institusjonsomsorgen. Det har derfor ikke vært politisk vilje til bare å satse på utvikling av selvstendige boliger.

For det andre har det vært en gjennomgående antakelse og premiss at det er en entydig positiv sammenheng mellom fysisk tilpassede boliger og større selvhjulpenhet og trivsel. Selv om det er 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, er i liten grad stilt spørsmålsteget ved ovenstående antakelse. Det har også vært en implisitt premiss i boligpolitikken overfor funksjonshemmede og eldre fra 70-tallet at en tilpasset bolig i fysisk forstand vil bidra til å redusere hjelpebehov. Selv om det ikke eksplisitt gis uttrykk for dette, må tilskuddsordningen ses i lys av denne forutsetningen. Spørsmålene i vår undersøkelse er om dette ideologiske grunnlaget er kjent i kommunene og har hatt betydning for bruk av tilskuddsordningen og for hvilken retning boligtilbudet er utviklet.

På bakgrunn av det omfattende ideologiske trykket som har vært mot vekt på selvstendige boligløsninger, er det naturlig å stille spørsmål om hvorfor det ikke tidligere er fulgt opp med offentlige tiltak. I Norge ble det gjennomført en lovpålagt reform av det offentlige tilbudet til psykiske utviklingshemmede. Selv om det også i forhold til denne brukergruppen gjennom mange år har vært en målsetting å endre institusjonsomsorgen, ble reformen ikke vedtatt før på slutten av 80-tallet. Åttiårens desentraliseringstendens og økonomiske innstramningstider ses på som en medvirkende årsak til at tilskuddsordningen ble vedtatt. På samme måte er det rimelig å anta at disse forholdene har bidratt til at målsetninger om endring av boligtilbudet til eldre, først nå blir fulgt opp med konkrete virkemidler. I tillegg viser offentlige dokumenter at større vekt på betydningen av den demografiske utviklingen, sett i sammenheng med den økonomiske situasjonen, også har bidratt til å sette behovet for utvikling av tilpassede boliger på dagsorden.

En stor andel av befolkningen i Norge som nå når alderdommen, er selveiere³. Også større oppmerksomhet om dette forholdet har bidratt til å sette ønsket om å få til et skille mellom boliger og tjenestetilbudet på dagsordenen. Målet har vært at de eldre selv skal ta ansvar for sin egen boligsituasjon og at det offentlige skal bidra med tjenester. Sett i lys av den spesielle oppmerksomheten på den store andelen av eldre som etter hvert har betydelig boligkapital, har det også vært en målsetting å bidra til at eldre skal bruke denne til å skaffe tilveie en tilpasset bolig⁴.

³ Den store utbyggingen av småhus som eierboliger skjedde i hovedsak på 60- og 70-tallet av de som da var i etableringsfasen. Store andeler av disse kohortene har derfor hatt mulighet til å bli selveiere. Resultater fra en representativ undersøkelse til alle eldre over 65 år i Norge gjennomført i 1995, viste at i underkant av 80 % av dem var selveiere. Sekstifem prosent av eldre over 65 år bor i småhus eller våningshus på gård.

⁴ Også i Norge – på samme måte som i andre land med en stor andelen selveiere blant eldre (se f.eks. Badcock 1995) – har det derfor vært fokusert på betydningen av overføring av boligformue mellom generasjoner og hvilke framtidige samfunnsmessige konsekvenser dette får (Barlindhaug 1995).

I 1992 foreslo et offentlig oppnevnt utvalg "utbygging av boliger tilpasset heldøgns omsorgstjenester" (NOU 1992:1). Begrunnelsen var både å møte et udekkede behov innen dagens tilbud og behov som følge av den økende andelen eldre over 80 år. Utvalget ønsket å vri kommunenes ressurser mer mot tjenesteyting, gjennom et sterkere personlig ansvar for boligfinansiering. En hovedintensjon i utvalgets innstilling var at eldre selv skulle ta hovedansvar for boligfinansiering.⁵

⁵ Foreløpig er det for Norges vedkommende registrert en lav flyttefrekvens blant eldre sammenliknet med andre land, selv om vi kan spore tendens til en endring i eldres preferanser i forhold til flytting. Data fra en nylig gjennomført norsk undersøkelse tyder på endrede flyttepreferanser blant eldre.

Kapittel 4 Hvem har hatt ansvaret for bruken av tilskuddsordningen i kommunene?

Innledning

I dette kapitlet viser vi hvem som var våre informanter. Vi har bedt de som har hatt ansvaret for bruken av Husbankens tilskuddsordninger å delta i samtaleintervjuene og svare på spørreskjemaet. Derfor får vi i dette kapitlet også fram hvilken faggrupper som har hatt ansvaret for å bruke ordningen i kommunene, og hvem som har vært premissleverandører i kommunene ved iverksettingen av ordningen lokalt.

En rapport fra 1988 pekte på at arbeidsfeltet eldre/bolig kan karakteriseres som et felt som involverer mange statlige og kommunale institusjoner (Alberts og Vindedal 1988). Det offentlige apparatet er spredt på mange instanser, og det er liten samordning. Forvaltningsmessig er det ingen klare og entydige oppfatninger om hvem som skal ha ansvaret for dette arbeidsfeltet og dermed bruken av ordningen lokalt.

I offentlige utredninger pekes det på at å skaffe fram boliger forutsetter koordinering, samordning og samarbeid mellom yrkesgrupper og etater som tradisjonelt ikke har samarbeidet. Generelt vet vi lite om hvordan kommunene faktisk håndterer oppgaven med å skaffe fram og fordele boliger til ulike svakstilte grupper. Vi vet også relativt lite om hvordan dette foregår overfor eldre.

Helseforvaltningen har hatt et klart og entydig ansvar for sykehjem- og aldershjemsomsorgen, både i utvikling av tilbudet og fordeling av plasser til aktuelle brukere. En del norske studier viser hvilke prinsipper som legges til grunn for fordeling av institusjonstilbudet lokalt og hvem i kommunene som deltar i denne lokale fordelingsprosessen.

Fra eldreforskere (Daatland 1994) er det utviklet hypoteser om hvem som har det forvaltningsmessige ansvaret for å utvikle boligtilbudet til eldre, om det får betydning for hvordan og i hvilken retning tilbudet utvikles. Daatland antar at i Sverige, der pleiehjemmene blir organisert på samme måte som hos oss under helseforvaltningen, settes de helsemessige forholdene i fokus. I Danmark, der pleiehjemmene forvaltes av sosialforvaltningen, har boligstandard prioritet, hevdes det. Dette kan tyde på at det har vært en oppfatning at det i Norge har vært helse-etaten lokalt som også har hatt det overordnede ansvaret for den totale utviklingen av boligtilbudet til eldre, ikke bare institusjonsomsorgen.

Hvem har deltatt på samtaleintervjuene?

Målsetningen vår var at den personen som i realiteten hadde ansvaret for bruken av tilskuddsordningen, skulle delta på intervjuet, ikke bare den personen som formelt hadde ansvaret for bruken av utviklingen av boligtilbudet til eldre og bruken av tilskuddsordningen.

I de kvalitative intervjuene ba vi derfor om å få snakke med den i kommunen som hadde hatt ansvaret for bruk av ordningen. Det ble derfor opp til de ansatte selv å velge hvem som skulle delta.

To forhold kom fram gjennom samtaleintervjuene. For det første var alltid pleie- og omsorgssektorene representert. Det varierte i hvilken grad boligetaten var representert. I seks kommuner var det en representant fra bolig/teknisk. Men selv om andre var til stede på intervjuet, sto representanten fra helse- og sosialsektoren fram som premissleverandør for bruken av tilskuddsordningen. I de tilfellene der kommunen ga uttrykk for at de hadde en bevisst og uttalt politikk for hvordan boligtilbudet til eldre skulle utvikles, var det også denne personen som ga inntrykk av å være den som hadde satt premissene.

I tre kommuner var det til sammen tre personer som deltok på intervjuene; både representant fra helse- og sosialsektoren, representant fra boligsektoren eller teknisk etat og rådmann.

For det andre ga samtaleintervjuene inntrykk av at bruken av tilskuddsordningen oftest administrativt sett var forankret relativt høyt oppe i kommunenes administrasjon. Spesielt gjaldt dette i småkommunene, men også i enkelte av de større kommunene. I sju av kommunene var kommunaldirektør/rådmann til stede.

Hvem har besvart spørreskjemaene?

I spørreskjemaet stilte vi spørsmål både om hvem som hadde hatt det administrative, formelle ansvaret for å bruke tilskuddsordningen, og vi stilte spørsmål om hvem som faktisk hadde hatt ansvaret for å bruke tilskuddsordningen. Tabell 4.1 og 4.2 viser svarene på disse spørsmålene.

Tabell 4.1

Hvem i kommunene har det øverste ansvaret for planlegging av sykehjemsplasser/omsorgsboliger. Prosent

Pleie- og omsorgssjef	3
Helse- og sosialsjef	16
Rådmann	76
Kommunaldirektør	1
Boligsjef	0
Annet	2
Ubesvart	1
N	149

Tabell 4.2

Hvem ansvaret for planlegging av sykehjemsplasser/omsorgsboliger er delegert til. Prosent

Pleie- og omsorgssjef	18
Helse- og sosialsjef	46
Kommunaldirektør	1
Boligsjef	2
Etatssjef	7
Ansvaret er ikke delegert videre	19
Annet	1
Ubesvart	5
N	149

Tabell 4.1 viser at i tre av fire av kommuner har rådmannen det formelle ansvaret for planlegging av omsorgsboliger og sykehjemsutbygging. Vi må regne med at det er i de store kommunene at personer i andre stillinger har det formelle ansvaret.

På spørsmål om hvem ansvaret er delegert videre til, ser vi i tabell 4.2 at i underkant av halvparten svarer helse- og sosialsjef, og i underkant av 1/5 pleie- og omsorgssjef. Det antyder at helse- og sosialsektoren i svært mange av kommunene er de sentrale aktørene i planleggingen av botilbud til eldre.

Vi har også stilt spørsmål om utdanningsbakgrunnen til den personen som har deltatt mest (eller vært mest sentral) i planleggingen av hvordan boligtilbudet til eldre skal utvikles. Tabell 4.3 viser svarene på spørsmålet.

Tabell 4.3

Utdanning til den som fra kommunenes side har deltatt mest i planlegging av hvordan sykehjemstilbudet og boligtilbudet til eldre skal utvikles. ⁶ Prosent

Sykepleier	37
Sosionom	22
Lege	1
Økonom	6
Vernepleier	4
Samfunnsviter	10
Annet	2
Ubesvart	19
N	149

Tabellen viser at alle de yrkesgruppene vi har stilt spørsmålet til, har deltatt i noen av kommunene. Sykepleier er den yrkesgruppen som flest kommuner oppgir å ha vært mest sentral. Vi ser også at sosionomer er den yrkesgruppen som nest hyppigst er nevnt. Det betyr at de sosialfaglige yrkesgruppene også i Norge har ansvaret for utviklingen av botilbudet til eldre. Dermed vi også inkluderer vernepleier i den sosialfaglige kategorien, har utdanningsgrupper med sosialfaglig bakgrunn hatt ansvaret for dette området i 1/4 av kommunene.

Oppsummering

Denne gjennomgangen viser at hovedansvaret for forvaltningen som oftest er plassert i helse- og sosialsektoren. Intervjuene viste at bruken av ordningen og strategier for dette oftest var forankret høyt opp i kommuneadministrasjonen.

Gjennomgangen her viser at sykepleiere i de fleste kommunene har ansvaret for bruken, og at sosionom er den yrkesgruppen som nest hyppigst blir nevnt.

⁶ Vi har i spørreskjemaet spurt om en annen enn den som har hatt det faktiske ansvaret for utfylling av spørreskjemaet, har besvart dette. 19 prosent av kommunene oppgir at dette er tilfellet. Det er de samme som ikke har oppgitt (kategorien ubesvart i dette spørsmålet).

Kapittel 5 De ansattes begrunnelser for bruk av tilskuddsordningen

Innledning

Vi skal i dette kapitlet se hvordan ansatte begrunner bruk av tilskuddsordningen. Kapitlet baserer seg både på resultater fra samtaleintervjuene og på resultater fra den representative undersøkelsen.

I kapitlet drøftes først, på grunnlag av resultatene fra samtaleintervjuene, hvordan ordningen tas i bruk, begrunnes og tilpasses den eksisterende planleggingsrasjonaliteten som gjelder for dette forvaltningsfeltet i kommunen.

Samtaleintervjuene gir grunnlag for å framheve fire typer planleggingsrasjonalitet som begrunnelse for de valgene som ansatte i kommunen gjør: Rehabiliteringsrasjonalitet, pleie- og omsorgsrasjonalitet, økonomisk rasjonalitet og lokalkunnskapsrasjonalitet. Vi viser eksempler på de ulike typene rasjonalitet i dette kapitlet.

Ordningen sett i lys av kommunenes helhetlige strategier for å ivareta eldres boligbehov

Tidligere studier har antatt at kommunene i liten grad har utviklet helhetlige strategier for å møte ulike svakstilte gruppers boligbehov (Nordal 1994). Det er blitt hevdet at de konkrete tiltakene er nært knyttet til de ulike låne- og tilskuddsordningene som til enhver tid eksisterer, ikke til en overordnet politisk strategi.

For dette feltet viser vår undersøkelse motsatt resultat. De ansatte – med noen unntak – setter bruken av ordningen inn i en helhetlig bolig- og sosialpolitisk ramme. Det blir knyttet langsiktige begrunnelser og strategier til hvordan de ønsker å utvikle eldres boligtilbud. Bruken av ordningen blir sett i denne sammenhengen. Hovedbildet som kommer fram gjennom samtaleintervjuene er at det ikke er tilskuddsordningen som setter eldres boligbehov på dagsordenen. De fleste hadde utarbeidet langsiktige planer for utvikling av dette feltet; planer som eksisterte uavhengig av tilskuddsordningen.

På spørsmål om ordningen som er i fokus, har påvirket kommunenes planer, mener de at det ikke har vært tilfellet. Samtidig har "det vært greit å få de pengene når det var mulig". "Sykehjemmet eller boligene hadde blitt utbygd uansett."

Noen kommuner viser motsatt tendens. Ordningen er medvirkende årsak til at gruppens boligbehov er på dagsordenen. Men også i disse kommunene begrunnes anvendelse av ordningen med overordnede og prinsipielle synspunkter på hvordan boligtilbudet til gruppen skal utvikles. Oppfatningen her var at: "Tilskuddsordningen har satt fart i byggingen".

I hvilken retning ønsker ansatte i kommunen å utvikle botilbudet til eldre?

I samtaleintervjuene kom det til uttrykk ulike nyanser i den typen planleggingsrasjonalitet som ble brukt som begrunnelse for utvikling av eldres boligbehov.

Skjematisk kan vi dele begrunnelsene inn i tre typer: Det var begrunnelser som kan karakteriseres ved økonomisk rasjonalitet, ved pleie- og omsorgsrasjonalitet, ved rehabiliteringsrasjonalitet og ved lokalkunnskapsrasjonalitet (i denne sammenhengen lokalkunnskap om eldres boligsituasjon i kommunen).

Fortolkninger begrunnet ut fra rehabiliteringsideologi, institusjonskritikk og normaliseringsideologi

Denne typen planleggingsrasjonalitet som begrunnelse for de valgene kommunen gjorde, framsto som den mest ideologisk pregede rasjonalitetsformen. Begrunnelsene knyttes nært til institusjonskritikken fra 60- og 70-tallet, dvs. normaliseringsideologi og integreringstanker. Når eldres behov fortolkes, legges det vekt på rehabiliteringsideologi og aktivitetsteori. Eldre har behov for aktivitet og selvstendighet. Aktivitet og selvstendighet er det ikke mulig å få til innenfor de rammene som institusjonsomsorgen setter.

Institusjonen blir sett på som et uheldig oppholdssted for de gamle og som en bosted som fungerer passiviserende. Systemet har gitt for mye tjenester. Det har både vært unødvendig, og det har vært uheldig for de gamle.

"Den utviklingen som har skjedd har vært helt nødvendig for å få til gode tjenester. Her har det vært målet for de gamle å sitte i bunaden sin på aldershjemmet. Da er de lykkelig. Det de ikke ser er at i løpet av et par måneder, så er de så institusjonalisert at de mister enhver form for verdighet og evne til å ta vare på seg selv."

"Hvorfor skal man være nødt til å ta imot folk på soverommet fordi man bor på sykehjem, når man skal bo der i mange år? Jeg ønsker at vi skal få lov å bygge en fløy på sykehjemmet vårt der hver enhet har to rom og bad. Det betyr at de eldre vil kunne komme seg opp og inn i egen stue. Det vil stimulere til aktivitet."

"Hensikten er at de gamle skal få et puff til å komme seg ut. Veldig mange aldershjemspasienter i Norge har blitt pasienter i stedet for beboere fordi personalet gjør de gamle handikappet. Det er personalet som er en trussel mot aktivitet på aldershjemmet."

En annen sentral dimensjon i begrunnelsene var oppfatninger av sammenhenger mellom eldres hjelpebehov og omgivelsene. Det å bo i en egen bolig oppfattes å fremme selvstendighet og positiv helsemessig effekt. Det er eksempler på at det settes likhetstegn med omsorgsbehov og boligbehov. Omsorgsbehov som eldre får, vil kunne reduseres ved å bo i en tilpasset bolig.

"De siste to årene har beboerne kunnet få velge fritt, om de vil at vi skal ta vare på deres privatøkonomi og om vi bare skal gi dem lommepenger. Eller om de vil ha lyst til å spise når de vil, og hva de skal ha på maten. De eldre vil betale for å få vasket egen leilighet. Klesvask er inkludert i husleien."

Fortolkninger begrunnet med utgangspunkt i oppfatninger av eldres pleie- og omsorgsbehov

Når ansatte valgte å legge vekt på å argumentere for at det opprettholdes et institusjonstilbud, ble det gjort med utgangspunkt i vurderinger av eldres behov for hjelp og pleie. Denne typen

argumenter var i mindre grad preget av ideologiske og teoretiske betraktninger. Ofte refererte ansatte til egne erfaringer med arbeid i institusjonsomsorgen. Eldres omsorgs- og pleiebehov er hele tiden i fokus.

Det er et spørsmål om de aller mest pleietrengende har behov for eget kjøkken, nettopp ut fra at betingelsene for å få sykehjemsplasser, er at de har store hjelpebehov. De mest pleietrengende trenger først og fremst at det er noen der hele tiden.

De samme argumentene brukes for å begrunne hvorfor den tradisjonelle sykehjemsomsorgen er den beste og den som kommunen ønsker å satse på. Kommunen trenger sykehjemsplasser for å møte de behovene gamle får som hjelpetrengende.

I kommunen er det lagt vekt på først og fremst å ha et tilbud til de mest pleietrengende. Det er en oppfatning at det ikke vil være noen hjelp, dersom de bygger mange omsorgsboliger, men ikke har nok plasser til dem med de aller største hjelpebehovene – de pleietrengende. Dette har vi sett eksempler på i andre kommuner.

Det er de sykeste og de dårligste vi har av folkene som er på sykehjemmet. De er ikke så aktive på kjøkkenet.

Sykehjemmet skal ta vare på dem som har størst pleiebehov. Omsorgsboligene skal også ta en bit av de pleietrengende. Vi mener at det er de dårligste av de dårlige som er på sykehjemmet, og at de ikke har så stort behov for kjøkken. Det blir helt andre behov som de må få tilfredsstilt i den perioden. Behovet til pårørende kan løses ved at det er et felles kjøkken i nærheten som pårørende som er på besøk, kan bruke å koke seg kaffe.

Forskjellen i fortolkning av Eldres boligbehov gjør seg også gjeldende for vurdering av Eldres behov for enerom på sykehjem.

Dersom en skulle spørre dem som er potensielle søkere til sykehjemsplasser, så vil de mest sannsynlig si at det ikke har noen betydning om en bor sammen med noen. Det er kanskje mer pårørende som er opptatt av dette.

Mange av de som er på sykehjemmet her, er så dårlige at det er spørsmål om hvilken glede de vil ha av et enerom. De eldste har ikke noen problemer med å bo to på ett rom. Det er den yngre gruppen nå det blir annerledes for, de rundt 60 – 70 år. Derfor må en se framover.

Det går ikke an å organisere bort eller bygge bort omsorgsbehovet til disse gruppene, det er ikke realiserbart å flytte dem til en egen bolig, når det er folk som trenger hjelp 30 ganger i døgnet.

Fortolkninger med utgangspunkt i kunnskap om Eldres boligsituasjon

Ansatte med ansvar for bruken av tilskuddsordningen hadde mye kunnskap om Eldres boligsituasjon i kommunene. Boligsituasjonen til eldre ble brukt som begrunnelse for de strategiske valgene som ble gjort, når det gjaldt utvikling av det nye boligtilbudet til eldre. I flere av kommunene var ansatte selv fra kommunen og hadde omfattende kunnskap om den spesielle bo-

lignings situasjonen. Både ansatte fra boligsektoren og ansatte fra helse- og sosialsektoren bruker kunnskap om eldres boligsituasjon i kommunen som begrunnelse for den bruken av ordningen som var valgt.

Eksemplet nedenfor er fra én av de kommunene som i stor grad la vekt på kunnskap om eldres spesielle boligsituasjon og den boligpolitiske situasjonen generelt som begrunnelse for bruk av ordningen.

Kommunen var én av dem der svært mye av bebyggelsen brant i 1940. 1 000 boliger gikk med under krigen. Bolig, boligutbygging og gjenoppbygging har spilt en stor rolle i byen i etterkrigstiden og satt sitt preg på holdninger til boligbyggingen. På den måten at kommunen har spilt en viktig rolle i boligbyggingen og boligforvaltningen. Kommunen har 450 boliger. Det er en stor boligmasse i forhold til hva andre har. I tillegg har boligbyggelag spilt en vesentlig rolle i samarbeid med kommunen. Slik at det er en del av boligbyggelagsboligene som kommunen disponerer.

Dette gjør at det har vært lett for befolkningen, uansett inntekt og bakgrunn å få en bolig. Boligene kommunen disponerer, er relativt små og har vært svært billige i forhold til størrelsen. Nå ønsker kommunen å endre prisen til markedspris. Det har til nå ikke vært problemer å få fylt boligene opp.

Når det gjelder den øvrige boligmassen i kommunen, fins det få boliger med livsløpsstandard. Det er et stort problem. Det gjelder spesielt i forhold til gruppen eldre. Med livsløpsstandard hadde de greid seg godt hjemme i egen bolig. Nå får de et flyttebehov. Gjennomgående for folk i byen er at bare de får en liten funksjonshemning, får de raskt et behov for en annen bolig. Dermed blir presset både mot de mest egne kommunale boligene, og ikke minst mot omsorgsboligene, veldig sterkt. Det er ingen private utbyggere som har satsset på utbygging av boliger med livsløpsstandard, der folk kunne ha kjøpt seg inn. Det første prosjektet som kom med livsløpsstandard var omsorgsboligene som kom for et år siden.

Den gamle generasjonen har vært selvbyggere, men har bygd sentrumsnært. Like etter krigen ble det bygd i sentrum, og det ble bygd veldig mange små boliger. Kommunen har en større boligmasse på ett- og toromsleiligheter. De ble bygd om på 70-tallet for å gi bad og toalett i leilighetene.

En kan kanskje se en tendens til å slå sammen en del av de små leilighetene som ble bygd etter krigen, til større leiligheter.

Byen har et ganske stort antall boliger som blir brukt for eldre. Boligene har ikke livsløpsstandard. En god del av dem er små. Alle boligene har kjøkkenfunksjon og bad. En del av de 450 kommunale boligene regnes som serviceboliger, inn i dette går boliger til psykisk utviklingshemmede (40) og omsorgsboliger (27).

Noen av boligene er en slags mellomting mellom en trygdebolig og en servicebolig; dette er 56 boliger, pluss 12 et annet sted og i tillegg de 27 omsorgsboliger som pr. i dag står ferdige. Det gjør at kommunen har relativt mange tilgjengelige boliger for eldre.

Kommunen har valgt å bygge omsorgsboliger for å få boliger av dagens standard. Også med tanke på en enklere betjening for de som skal yte service. Det er for å få løsninger som tilfredsstillter dagens behov og krav.

I flere kommuner var det en oppfatning at det hadde foregått et utbedringsarbeid på 70- og 80-tallet som hadde bidratt til betydelig forbedring av boligmassen og de eldres boligsituasjon. Mange leiligheter og hus var bygd om på 70-tallet for å gi bad og toalett i leilighetene.

For 20 år tilbake i tid var det mange hus som ikke hadde bad og toalett. Da hadde vi mange utbedringssaker.

Begrunnelser for bygging av boliger var i så godt som alle kommunene også knyttet til at kommunene hadde eldre som bodde lite sentralt, og som selv ønsket en bolig sentralt i kommunen.

Hvis en splitter opp kommunen, vil en finne områder med forgubbing. Det er mange enslige eldre. Eldre bor spredt og har dårlig bolig. Kommunen har en struktur som gjør at vi har en god del eldre som bor avsides og også en del "dobøttetømming".

Det blir også påpekt at situasjonen på boligmarkedet i kommunene kan ses i sammenheng med bygging av omsorgsboliger. Hadde kommunene vært i en ekspansjonsfase, hadde det vært mulig å få i gang byggeprosjekter. Nå blir de liggende og kan ikke realiseres fordi det ikke er kjøpere.

Fortolkninger med utgangspunkt i økonomiske argumenter

De økonomiske argumentene er i de aller fleste kommunene til stede som begrunnelse for de valgene kommunene gjør. Det er stor oppslutning om at det lønner seg økonomisk å bygge omsorgsboliger.

Men det varierer med hvilken styrke og i hvilken grad de økonomiske argumentene er til stede som premiss. I noen kommuner er hovedbegrunnelsen rene økonomiske argumenter. Dette finner vi eksempel på i kommuner som har svak økonomi og store behov. De kommunale aktørene opplever at den økonomiske og demografiske situasjonen ikke gir dem noe valg. Forventninger om økte behov i framtiden gjør at kommunen ikke ser noen alternativer til bygging av omsorgsboliger. Kostnadene blir mindre på grunn av andre krav til tjenesteytingen.

Det er også eksempler på at kommuner opplever å ha en relativt stram økonomi, men allikevel velger å holde på å bygge ut en relativt raus institusjonsomsorg. De eldres pleie- og omsorgsbehov blir brukt som begrunnelse.

I en annen kommune med et raust institusjonstilbud i utgangspunktet, opplever ansatte i kommunen at en relativt god kommuneøkonomi er et hinder for en omlegging av institusjonstilbudet mot større vekt på boligomsorg.

Hvilken planleggingsrasjonalitet dominerer blant de ansatte?

For å få kunnskap om hvilken form for planleggingsrasjonalitet som dominerer blant de ansatte, har vi i spørreskjemaet stilt to spørsmål til det representative utvalget. Vi har spurt om hva de ansatte mener de mangler først og fremst i kommunene, og for det andre hva de ønsker å bygge mer av. Tabellene som følger viser de ansattes svar på disse spørsmålene.

De er bedt om å ta stilling til mangler ved den eksisterende situasjonen og krysse av på om de mener at utsagnene som er listet opp i tabell 5.1, i stor grad, i noen grad eller ikke er tilfellet.

Tabell 5.1

Kommuneneansattes vurdering av hva kommunen mangler når det gjelder botilbud til eldre. Prosent. N = 149

	I stor grad tilfellet	I noen grad tilfellet	Ikke tilfellet	Ubesvart
Flere boliger som er egnet for eldre i den alminnelige boligmassen	17	59	18	5
Flere sykehjemsplasser	17	29	52	1
Flere omsorgsboliger i nærheten av service-senter for eldre	73	20	7	1
Flere skjermede enheter for aldersdemente	55	25	20	1
Flere bokollektiv for aldersdemente	46	28	24	3
Mer innsats når det gjelder boligutbedring	24	62	11	2
Mer tjenester til hjemmeboende	69	28	2	1

Hele 73 prosent har krysset av for at kommunen trenger flere omsorgsboliger for eldre, og 20 prosent for at de i noen grad mener dette er tilfellet. Bare 17 prosent har krysset av for at de trenger flere sykehjemsplasser for eldre, 29 prosent for at dette i noen grad er tilfellet og 59 prosent for at dette ikke er tilfellet.

Sytten prosent har krysset av for at det trengs flere boliger for eldre i den alminnelige boligmassen, og 24 prosent for at det er behov for større innsats når det gjelder boligutbedring.

Vi ser videre at rundt halvparten av kommunene har krysset av for at det er behov for "flere skjermede enheter for alders demente" og "flere bokollektiv for alders demente".

Tabell 5.2

Kommunens vurdering av om det hadde vært ønskelig å bygge flere omsorgsboliger og sykehjemsplasser enn planlagt. Prosent

	Omsorgsboliger	Sykehjemsplasser
Ja	69	27
Nei	30	71
Ubesvart	2	1
N	149	149

I alt 69 prosent av kommunene har krysset av for at de kunne ønske å bygge flere omsorgsboliger, og 27 prosent at de kunne ønske å bygge flere sykehjemsplasser. Inntrykket fra den kvalitative undersøkelsen bekreftes derfor. Slik ansatte i kommunen vurderer det, er det størst behov for flere omsorgsboliger.

Svarene på begge disse spørsmålene indikerer at det er sterkest støtte blant ansatte til å utvikle boligtilbudet mot størst vekt på selvstendige boligløsninger.

Ansattes vurdering av ulike boligtilbud

I spørreskjemaet ble de ansatte spurt om å ta stilling til sett av utsagn om Eldres boligtilbud. Vi ba den som fylte ut, å ta stilling til utsagnene i tabell 5.3 og krysse av for om de var enige, delvis enige eller uenige i et sett av opplistede utsagn.

Tabell 5.3**Andel kommuner som er enige, delvis enige eller uenige i følgende utsagn.****Prosent. N = 149**

	Enige	Delvis enige	Uenige	Ubesvart
Sykehjemmet er det eneste trygge omsorgstilbudet for eldre med omfattende hjelpebehov	4	28	66	2
Omsorgsboligene gir ikke tilstrekkelig trygghet for de hjelpetrequende med omfattende hjelpebehov	7	34	57	2
Mange eldre kunne bo lenger i egne hjem, dersom de ville la huset sitt utbedre	59	36	3	1
Aldershjemmet er ikke lenger en aktuell løsning/boform	74	17	7	3
Omsorgsboligen forutsetter tilstrekkelige tjenester for at den skal representere et godt tilbud til hjelpetrequende eldre	95	3	1	1

Av kommunene har 3/4 krysset av for at de er enige i at "aldershjemmet er ikke lenger en aktuell løsning/boform". Bare sju prosent er uenige i dette utsagnet. Det viser at det er en gjennomsnittlig holdning hos ansatte med ansvaret for planlegging av botilbudet til eldre at aldershjemmet ikke representerer en alternativ boform for eldre lenger.

Nesten alle – 95 prosent – har krysset av for at "omsorgsboligen forutsetter tilstrekkelige tjenester for at den skal representere et godt tilbud til hjelpetrequende eldre", må vi kanskje tolke som at dette er en påstand det vil være svært vanskelig å være uenig i. Og kanskje derfor et utsagn som er lite egnet til å studere skiller kommunene imellom.

I alt 59 prosent har krysset av for at de er enige at "eldre kan bo lenger i eget hjem, dersom de ville la huset sitt utbedre", og 36 prosent har krysset av for at de er delvis enige i dette utsagnet.

På utsagnene "sykehjemmet er det eneste trygge omsorgstilbudet for eldre med omfattende hjelpebehov" og "omsorgsboligene gir ikke tilstrekkelig trygghet for de hjelpetrequende med omfattende hjelpebehov" kommer det tydeligere fram variasjoner kommunene imellom. Få har krysset av for at de er enige i disse utsagnene, henholdsvis fire og sju prosent. Derimot har henholdsvis 28 og 34 prosent krysset av for at de er delvis enige.

En foreløpig samlet vurdering av resultatene i denne tabellen tyder på liten støtte fra ansatte til "institusjonsideologi", forutsatt at vi ser på støtte til aldershjemmet og sykehjemmet som uttrykk for denne typen ideologi.

Vi har sett hvordan de ulike typene begrunnelser varierer for kommunene etter størrelse, økonomi og yrkesbakgrunn til den som har ansvaret for planleggingen (se tabell 2a til 14a i vedlegget). Vi finner ingen vesentlige variasjoner i at begrunnelsene varierer avhengig av de ulike kjennetegnene ved kommunen. Dels må dette forklares med at mange av utsagnene i tabell 5.3 har stor oppslutning, og det er derfor rimelig å se på disse som lite kontroversielle utsagn eller utsagn det eksisterer liten uenighet om, og derfor lite egnet til å få fram variasjoner i holdninger hos de ansatte.

Oppsummering

Samtaleintervjuene viste at bruk av tilskuddsordningene i kommunene ble sett i sammenheng med overordnet sosial- og boligpolitisk strategi som kommunene hadde fra før.

Samtaleintervjuene ga også grunnlag for å skille ut tre typer planleggingsrasjonalitet som begrunnelse for de strategiene kommunene velger når det gjelder bruk av tilskuddsordningene: økonomisk rasjonalitet, pleie- og omsorgsrasjonalitet, rehabiliteringsrasjonalitet og lokalkunnskapsrasjonalitet.

Kapittel 6 Hva er blitt bygd?

Innledning

I dette kapitlet skal vi gi en beskrivelse av utviklingen av institusjons- og botilbudet til eldre i våre utvalgskommuner. Vi vil vise den faktiske bruken av tilskuddsordningen til bygging og utbedring av boliger og institusjonsplasser.

I Norge har vi som nevnt ikke hatt tilsvarende omfang av tilgjengelige boliger til eldre som i Sverige og Danmark (se tabell i vedlegg)¹, selv om vi også i Norge har hatt en reduksjon av institusjonsplasser sett i forhold til at vekst i antall eldre over 67 år er redusert.

I 1996 ble det oppsummert at ordningen til da hadde bidratt til en betydelig økning i antallet tilgjengelige boliger til eldre. En sammenlikning med antall tilgjengelige serviceboliger, før ordningen ble satt i verk, ga en indikasjon på at denne ordningen som her er i fokus, har hatt stor betydning. Opplysningene fra de første årene etter at ordningen ble iverksatt (fra 1994 til 1996), viste at antall boliger som da ble bygd, ikke lå så langt unna antall boliger som ble bygd i forbindelse med HVPU-reformen (Ytrehus 1997). Dette skjedde til tross for at HVPU-reformen ble gjennomført som en lovpålagt reform, der kommunene i løpet av en fem års periode ble pålagt å bygge opp et kommunalt boligtilbud til alle som bodde i HVPU-institusjonene. HVPU-reformen var også en forvaltningsreform, på den måten av den påla kommunene å løse en oppgave som fylkeskommunene før hadde hatt ansvaret for.

Mange ulike forhold kan ha betydning for hvordan kommunene velger å bruke ordningen. De kvalitative samtaleintervjuene viste store variasjoner i bruk av ordningen.

I kapitlet vil vi presentere tall fra vår utvalgsundersøkelse i de 149 kommunene. Vi beskriver omfanget av bruk av tilskuddsordningen i de 149 kommunene: Hvor mange tilskudd som er brukt til å bygge og utbedre institusjonsplasser og boliger, og hva dette betyr i antall boliger og institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år. I spørreskjemaet har vi i tillegg til spørsmål om bruken av tilskuddsordningen, også spurt om hva kommunene hadde av tilgjengelige boliger og institusjonsplasser da ordningen ble opprettet, og hva som er kommunenes planer videre framover. Det betyr at når vi redegjør for det totale antallet institusjonsplasser ved opprettelsen av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og ved undersøkelsens slutt inkluderer det både sykehjems- og aldershjemsplasser. Med utgangspunkt i disse tallene beskriver vi hvordan utviklingen av det totale tilbudet har vært.

Disse tallene viser utviklingen i utvalgskommunene sett under ett. For å få fram utviklingen av tilbudet på kommunenivå, tar vi utgangspunkt i tilbudet på tre tidspunkter: Ved opprettelsen av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid (slik det da ser ut ifølge kommunenes planer). En gruppering av kommuner etter antall tilgjengelige boliger og institusjoner pr. 100 eldre over 67 år på disse tidspunktene, viser hvordan omfanget av tilbudet er endret på kommunenivå, og vi beskriver også i hvilken grad forskjeller kommunene imellom er redusert eller økt i løpet av perioden. Ofte ses antall institusjonsplasser til eldre i forhold til eldre over 80 år. Her har vi valgt å bruke eldre over 67 år, fordi vi både tar for oss boliger og institusjonsplasser.

Videre i kapitlet har vi søkt å få fram hvordan det totale tilbudet (bolig- og institusjonstilbudet sett under ett) på kommunenivå er endret over tid. Avslutningsvis i kapitlet analyseres og drøftes hvilken betydning kommuneøkonomi, kommunestørrelse, kommunenes sentralitetsgrad og fagbakgrunn til den som har ansvaret for bruken av ordningen i kommunen, har for bruken av ordningen.

Økingen i antall boliger og institusjonsplasser i vår utvalgsundersøkelse

Våre tall viser at bruken av ordningen har bidratt til å endre forholdet mellom institusjon og boliger i de 149 kommunene som deltar i undersøkelsen.

Totalt er det bygd 2 418 boliger i de utvalgte kommunene. Dette tilsvarer en økning i snitt pr. 100 eldre over 67 år på 1,7 i disse kommunene. Tilsvarende er det bygd totalt 652 sykehjemsplasser, eller 0,5 pr. 100 eldre over 67 år. Tabell 6.1 viser utviklingen av bolig- og institusjonstilbudet pr. 100 eldre over 67 år på tre ulike tidspunkt og baserer seg på opplysninger som utvalgskommunen ga i spørreskjemaet.⁷

Tabell 6.1

Boliger og institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år på tre tidspunkt. Prosent

	Starttidspunktet	Undersøkelses- tidspunktet	Tre år fram i tid
Boliger	3,9	5,6	7,8 1
Institusjoner	7,43	7,7	9,3

Tallene viser at profilen på tilbudet er endret i løpet av den perioden ordningen har eksistert. Kommunene oppga at de hadde disponibelt 3 925 boliger og 7 429 institusjonsplasser (aldershjems- og sykehjemsplasser) pr. 100 eldre over 67 år før ordningen ble iverksatt. Ifølge kommunene har det vært en netto tilvekst på 2 301 boliger (1,7 pr. 100 eldre over 67 år) og en nettotilvekst på 429 (0,3 pr. 100 eldre over 67 år) sykehjemsplasser i løpet av den perioden ordningen har eksistert. (At nettotilveksten er mindre enn det som er bygd, har sammenheng med at flere plasser er lagt ned i løpet av perioden eller at fleresengsrom på sykehjem er gjort om til ensengsrom i forbindelse med utbedring. Og at det er en del aldershjems plasser som er lagt ned.) På undersøkelsestidspunktet (1997) ble antall tilgjengelige boliger oppgitt å være 5 613 pr. 100 eldre over 67 år og 7 729 sykehjems- og aldershjem plasser pr. 100 eldre over 67 år. Anslagsvis kan vi derfor si at det ved ordningens start var bort imot dobbelt så mange institusjonsplasser som boliger tilgjengelig for eldre i disse kommunene. Nå er dette endret. For hver fjerde institusjonsplass har kommunene anslagsvis tre boliger.

Dersom vi også inkluderer kommunenes anslag over planlagte boliger og institusjonsplasser de neste tre årene i tallene, vil vi se at profilen på det totale tilbudet endres ytterligere. Iberegnet de planlagte boligene og sykehjemsplassene, har kommunene i vår undersøkelse i snitt om tre år 7 866 boliger og 9 315 institusjonsplasser (sykehjems- og aldershjems plasser) pr. 100 eldre over 67 år. Dersom kommunene følger sine planer, vil de anslagsvis i snitt ha 4,5 institusjonsplasser (sykehjems- og aldershjems plasser) for hver fjerde bolig. I forhold til utgangs-

⁷ Kommunens tall for utviklingen tre år fram i tid er sett i forhold til antall eldre over 67 år på undersøkelsestidspunktet. Det gjør at våre tall her må ses på som anslag. Samtidig viser den demografiske utviklingen at det ikke vil bli noen vesentlig økning i antall eldre over 67 år fram til år 2007 (Gulbransen 1996).

punktet viser det en betydelig profilendring av det totale boligtilbudet i løpet av en sjuårsperiode.

Våre tall viser at utbyggingen av boliger ikke har skjedd parallelt med en nedbygging av sykehjemstilbudet. Begge deler har økt i antall, men boligtilbudet i betydelig større omfang enn sykehjemstilbudet.

Den relativt omfattende bruken av tilskudd til å utbedre eksisterende institusjonsplasser, indikerer også en betydelig kvalitetsheving av de fysiske sidene, spesielt for sykehjemsomsorgen.

Utviklingen på kommunenivå

Gjennomgangen foran viser gjennomsnittstall for alle våre utvalgte kommuner. Vi skal nå se nærmere på hvordan utviklingsprofilen har vært og vil bli ifølge planer i ulike kommuner. Flere forhold kan ha innvirkning på hvordan tilbudet vil utvikles i de ulike kommunene.

Tabell 6.2 viser prosentfordelingen av kommunene etter antall boliger til 100 eldre over 67 år på tre tidspunkt: Ved ordningens opprettelse, på undersøkelsestidspunktet og tre år etter undersøkelsestidspunktet.

Tabell 6.2
Kommuner fordelt etter boliger pr. 100 eldre over 67 år på tre tidspunkt. Prosent

	0	0 til 4	= 4 til 5	= 5 til 7	7 til 8	Flere enn 8
Andel av kommunene (1994)	7	22	21	24	12	12
N	11	32	31	35	18	18
Andel av kommunene (1997)	5	16	10	24	8	36
N	7	24	15	35	12	53
Andel av kommunene (2001)	2	10	8	21	14	44
N	3	14	12	31	21	65

Vi ser at sju prosent av kommunene ved opprettelsen av ordningen ikke hadde et boligtilbud til eldre. På undersøkelsestidspunktet er andelen redusert til fem prosent, og etter tre år til to prosent (tre kommuner).

Ved opprettelse av ordningen hadde 50 % av kommunene mindre enn fem plasser pr. 100 eldre, på undersøkelsestidspunktet var denne andelen redusert til 31 prosent, og om tre år vil det ifølge kommunenes planer bare være 20 prosent av kommunene som har mindre enn fem plasser pr. 100 eldre over 67 år.

En betydelig større andel av kommunene har og vil i framtiden ha et relativt omfattende botilbud til eldre (mer enn åtte pr. 100 eldre over 67 år). Dette vil være tilfellet for i underkant av halvparten av kommunen.

Tabell 6.3 viser fordeling av kommuner etter antall institusjonsplasser de har til eldre over 67 år på de samme tre tidspunktene.

Tabell 6.3

Kommuner fordelt på institusjonsplasser (alders- og sykehjemsplasser) pr. 100 eldre over 67 år på tre tidspunkt. Prosent

	0	0 til 4	= 4 til 5	= 5 til 7	7 til 8	Flere enn 8
Andel av kommunene (1994)	3	6	12	34	16	29
N	5	9	17	49	24	42
Andel av kommunene (1997)	3	6	11	32	15	34
N	4	8	16	47	22	49
Andel av kommunene (2001)	2	4	3	23	12	56
N	3	6	5	33	18	81

Tabellen viser en jevn utvikling fra starten av ordningen, også for institusjonstilbudet. Oversikten viser at kommunene ikke bygger ned institusjonstilbudet sitt. Ved opprettelsen av ordningen var det tre prosent (fem kommuner) som oppga at de ikke hadde institusjonsplasser. Tre år fram i tid gjelder dette bare for to prosent av utvalgs kommunene. Vi ser av tabellen at det planlegges en betydelig utvikling i institusjonstilbudet de neste tre årene.

Kommunevariasjoner

Tabellene foran viser at utvalgs kommunene hadde forskjellig utgangspunkt ved opprettelse av ordningen, og at det fortsatt er store forskjeller mellom kommunene både på undersøkelsestidspunktet og – ifølge kommunenes planer – tre år fram i tid. Det er ønskelig å se nærmere på om forskjellene kommunen imellom er uendret, redusert eller økt i løpet av perioden. Standardavvik for kommunenes fordeling på variablene boliger og institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år ved opprettelsen av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og etter tre år kan anvendes som et mål på kommunevariasjoner i det tilgjengelige bolig- og institusjonstilbudet på de tre tidspunktene.

Tabell 6.4 viser standardavviket på disse tre variablene ved opprettelse av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid.

Tabell 6.4

Standardavvik for gjennomsnittlig bolig- og institusjonstilbud til eldre over 67 år ved opprettelsen av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og etter planleggingsperioden

	Standardavvik for fordeling på variablene "antall boliger pr. 100 eldre over 67 år"	Standardavvik for fordeling på variablene "antall institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år"
Ved opprettelse av ordningen	3,27	4,6
Ved undersøkelsestidspunktet	3,98	4,61
Etter tre år	3,67	5,43

Både for bolig- og institusjonstilbudet har standardavviket økt i løpet av perioden. For boligtilbudet har det vært en økning på 0,7 i standardavviket fram til undersøkelsestidspunktet. Dersom kommunenes planer følges, vil forskjellene mellom kommunene reduseres de neste tre årene sammenliknet med undersøkelsestidspunktet. Dette er i tråd med inntrykket fra sam-

taleintervjuene. Noen kommuner har vært svært tidlig ute med å bruke ordningen. En del hadde allerede da ordningen ble opprettet planer for bygging av boligene. Etter hvert har andre kommuner kommet etter. Det er allikevel verd å bemerke at forskjellene kommunene imellom ikke reduseres sammenliknet med utgangspunktet.

Standardavviket for institusjonstilbudet viser en økingen på 0,8. Våre data gir derfor ikke støtte til en antakelse om at variasjoner mellom kommunene er redusert i løpet av den perioden ordningen har eksistert.

Kommuneprofiler

Vi ønsket å se i hvilken retning kommunenes totale tilbud til eldre (bolig- og institusjonstilbudet sett under ett) er utviklet fram til nå, og hvordan det vil utvikles de neste tre årene.

For å få fram profiler på det totale botilbudet i kommunene da ordningen ble opprettet, har vi tatt utgangspunkt i variablene som viser kommunenes botilbud pr. 100 eldre over 67 år og kommunenes institusjonsplasser (alders- og sykehjemsplasser) pr. 100 eldre over 67 år (se tabellene 6.2 og 6.3) i 1994. For å beskrive kommunenes totale botilbud til eldre, har vi sett disse to variablene i sammenheng. Disse variablene er gitt tre verdier: Antall plasser mindre enn fem pr. 100 eldre over 67 år er gitt verdien 1 (få plasser), antall plasser mellom fem og åtte pr. 100 eldre over 67 år har fått verdien 2 (middels antall plasser), og antall plasser mer enn åtte er gitt verdien 3 (mange plasser). På grunnlag av verdiene på disse to variablene er det konstruert en ny variabel: Kommunenes profil på det totale botilbudet. Kommuner som har få institusjonsplasser og samtidig har få boliger har fått verdien 1, verdien 2 tilsvarer få institusjonsplasser og samtidig mange boliger, verdien 3 mange institusjonsplasser og få boliger, verdien 4 mange institusjonsplasser og samtidig mange boliger, verdien 5 middels antall institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger, verdien 6 få institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger, verdien 7 mange institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger, verdien 8 middels antall institusjonsplasser og samtidig få antall boliger, og verdien 9 middels antall institusjonsplasser og samtidig mange boliger.

Tilsvarende er det konstruert variabler som viser kommuneprofilen på botilbudet på undersøkelsestidspunktet (kolonne 3, tabell 6.5) og kommuneprofilen på botilbudet om tre år (kolonne 4, tabell 6.5). Tabell 6.5 som følger, viser fordelingen av kommunene på disse variablene.

Tabell 6.5

Kommunene fordelt etter profil på det totale boligtilbudet (institusjonsplasser og boliger) på tre tidspunkt. Prosent (antall kommuner i parentes)

	Ved opprettelse av ordningen	På undersøkelsestidspunktet	Ved ordningens slutt
1 Få institusjonsplasser og samtidig få boliger	10 (15)	8 (11)	5 (7)
2 Få institusjonsplasser og samtidig mange boliger	3 (4)	5 (7)	3 (5)
3 Mange institusjonsplasser og samtidig få boliger	17 (25)	11 (16)	9 (13)
4 Mange institusjonsplasser og samtidig mange boliger	3 (5)	12 (18)	23 (34)
5 Middels antall institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger	21 (30)	15 (22)	11 (16)
6 Få institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger	8 (11)	7 (10)	1 (2)
7 Mange institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger	8 (12)	10 (15)	23 (34)
8 Middels antall institusjonsplasser og samtidig få antall boliger	23 (34)	13 (19)	6 (9)
9 Middels antall institusjonsplasser og samtidig mange boliger	6 (9)	19 (28)	18 (26)

Tabell 6.5 viser hvordan profilen på tilbudet er endret fra ordningen ble opprettet (kolonne 2, tabell 6.5) til undersøkelsestidspunktet (kolonne 3, tabell 6.5). Vi ser at det bare har vært en ubetydelig økning i antall kommuner som har kombinasjonen – få institusjonsplasser kombinert med mange boliger (kategori 2). Det indikerer det forholdet som tidligere er påpekt, at det ikke har vært mange kommuner som har utviklet tilbudet sitt mot ensidig vekt på et boligtilbud.

Kolonne 4 i tabell 6.5 viser hvordan profilen på tilbudet vil endres, dersom kommunenes planer følges. Vi ser at ifølge kommunenes planer for de neste tre årene, vil det fortsatt ikke bli flere av kommunene med hovedvekt på et boligtilbud. Få kommuner vil velge løsningen med ensidig vekt på et selvstendig botilbud til de gamle. Institusjonsløsninger vil fortsatt komme til å spille en betydelig rolle i de fleste kommunene.

I kategori 3 har vi plassert de kommunene som ved opprettelse av ordningen hadde et omfattende institusjonstilbud, men samtidig få tilgjengelige boliger til eldre. Da ordningen ble opprettet plasserte 17 prosent av utvalgskommunene seg i denne kategorien. På undersøkelsestidspunktet er denne kategorien redusert til 11 prosent. Tabell 6.5 viser at ved periodens slutt vil andelen av kommuner med denne profilen bli redusert til i underkant av 1 av 10 kommuner. Det innebærer at selv om institusjonskommunene (de med hovedvekt på institusjonsløsninger) er redusert i antall, vil de fortsatt utgjøre en ikke uvesentlig andel av alle kommuner.

Videre ser vi at kategorien 4 (kommuner med et omfattende institusjonstilbud og samtidig et omfattende boligtilbud) har økt betraktelig, fra å utgjøre tre til å utgjøre 12 prosent.

Ifølge kommunenes planer, vil nesten $\frac{1}{4}$ av kommunene havne i denne kategorien ved periodens slutt, dersom planene følges. Det kan være flere forklaringer på dette resultatet. Først og fremst må det ses i lys av at tilskudds- og låneordningen oppfattes som et relativt raust tilbud. Ordningen har bidratt til å styrke både bolig- og institusjonstilbudet, på den måten at så mye som bort imot $\frac{1}{4}$ av kommunene kommer til å skåre høyt på begge typer tilbud.

Tabell 6.5 foran viser videre at den kommunetypen som hadde mange institusjonsplasser og samtidig et middels antall boliger (7) ved opprettelse av ordningen, ikke har økt særlig i antall fram til undersøkelsestidspunktet. Men dersom kommunenes planer følges, vil denne kategorien komme til å utgjøre nesten $\frac{1}{4}$ av alle kommunene om tre år. Vi ser at kategorien som omfatter kommuner med et omfattende boligtilbud og et middels institusjonstilbud (9), er økt betraktelig.

Utvikling i enkelte kommuner

Gjennomgangen foran har vist en utvikling i gjennomsnittstall for alle kommuner i utvalget og på kommunenivå.

Samlet sett viser gjennomgangen at kommunene i løpet av perioden ikke vil utvikle tilbudet sitt ensidig i én retning. Både boligtilbudet og institusjonstilbudet styrkes. Vi har fått og vil få flere kommuner med et omfattende institusjonstilbud og et omfattende botilbud. Det blir flere av kommunetypene med et godt utviklet institusjonstilbud og et godt utviklet boligtilbud. Samtidig har vi sett at den relative forskjellen kommunene imellom ikke er redusert.

Vår beskrivelse av boligtilbudet til nå sier mindre om hvilke kommuner som utvikles i hvilken retning. I det følgende skal vi søke å se noe nærmere på i hvilken retning den enkelte kommunen utvikles, avhengig av hva som var utgangspunktet for kommunen.

Det er rimelig å stille spørsmål om de kommunene som i utgangspunktet var institusjonskommuner, har valgt å holde på denne profilen. Et spørsmål vil være om våre tall gir støtte til en antakelse om at noen kommuner velger å satse på institusjonsløsninger, andre på boligløsninger. En støtte til denne hypotesen vil innebære at kommuner med vekt på institusjonsløsninger bruker ordningen til å utvikle dette tilbudet, mens de som hadde et boligtilbud, vil utvikle dette videre.

En alternativ eller en supplerende antakelse er at kommunene over tid vil utvikle tilbudet sitt i samme retning, med vekt både på institusjonstilbud og boligtilbud. Har tilskuddsordningen ført til at andre kommunene har tatt igjen de kommunene som var foregangskommuner før tilskuddsordningen ble iverksatt? I så fall må vi forvente å finne at kommuner som hadde vekt på institusjonsløsninger, nå i større grad har gjennomført en utvikling mot større vekt på boligløsninger.

I samtaleintervjuene finner vi eksempler som støtter begge hypotesene. Det er eksempler på kommuner som ikke "har kommet i gang" med utvikling av et botilbud. Ordningen blir i kommunene oppfattet som en "push" til å få dette til. Det er også eksempel på kommuner som har

hatt vekt på institusjonsomsorg. De har ligget høyt på landsbasis. De ønsker å forsette denne utviklingen og bygger ut institusjonstilbudet ved hjelp av tilskuddsordningen.

For å gå noe nærmere inn på disse problemstillingene har vi tatt for oss kommunene i noen av de ulike kategoriene i tabell 6.6 for seg, og sett på utviklingen i disse kommunene.

Tabell 6.6 omfatter bare kommunene som hadde få antall boliger og middels eller mange institusjonsplasser ved ordningens opprettelse. Tabellen viser hvordan tilbudet var på undersøkelsestidspunktet og hvilke planer kommunene har for videre utvikling av tilbudet.

Tabell 6.6

Kommuner som ved ordningens start hadde middels antall boliger og samtidig middels antall institusjonsplasser (kommuner som falt i kategori 5 i tabell 6.5), fordelt på ulike profiler på undersøkelsestidspunktet og om tre år. Prosent

	På undersøkelsestidspunktet	Om tre år
4 Mange institusjonsplasser og samtidig mange boliger	3	31
5 Middels antall institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger	40	13
7 Mange institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger	7	10
9 Middels antall institusjonsplasser og samtidig mange boliger	50	40
N	30	30

Vi ser at på undersøkelsestidspunktet har fortsatt 40 prosent av disse kommunene samme profil. De fleste av kommunene har fram til dette tidspunktet valgt å bygge ut flere boliger, slik at av de opprinnelige 30 kommunene i denne kategorien, havner halvparten i kategori 9 (middels antall institusjonsplasser og samtidig mange boliger). Kommunenes videre planer tre år fram i tid (kolonne 3), viser at flere av disse kommunene planlegger å bygge ut videre, slik at de både får mange institusjonsplasser og mange boliger.

Dette bildet er i tråd med inntrykket fra en del av samtaleintervjuene. Kommunene ønsket nå å bygge ut botilbudet. Det opplevde mange som det presserende behovet. Samtidig ble ordningen oppfattet som en svært god mulighet til også å videreutvikle institusjonstilbudet. Kolonne 3 i tabell 6.6 viser at flere av kommunene også planlegger videre å få til mange institusjonsplasser.

Tabellen som følger, viser utviklingen i de 25 kommunene som ved opprettelse kan karakteriseres som typiske institusjonskommuner: De hadde mange institusjonsplasser og få boliger (kommunene som havnet i kategori 3 i tabell 6.5 ved opprettelse av ordningen).

Tabell 6.7

Kommuner som ved ordningens start hadde mange institusjonsplasser og samtidig få boliger (kategori 3 i tabell 6.5), fordelt på ulike profiler på undersøkelsestidspunktet og om tre år. Prosent

	På undersøkelsestidspunktet	Ved ordningens slutt
3 Mange institusjonsplasser og samtidig få boliger	56	32
4 Mange institusjonsplasser og samtidig mange boliger	4	20
7 Mange institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger	40	48
N	25	25

I tabell 6.8 har vi tatt for oss de kommunene som ved starten av ordningen hadde få boliger pr. 100 eldre over 67 år og samtidig mange institusjonsplasser. Denne kommunetypen kan karakteriseres som den "tradisjonelle" kommunetypen med hovedvekt på institusjonsløsninger.

Ingen av disse kommunene bygger opp boligtilbudet sitt på bekostning av institusjonstilbudet. Alle velger å holde på et omfattende institusjonstilbud. Det er verd å bemerke at på undersøkelsestidspunktet er det fortsatt over halvparten av disse kommunene som har samme profil. Så langt har derfor denne andelen av disse kommunene ikke valgt å videreutvikle tilbudet sitt, slik at de også får et middels eller omfattende boligtilbud.

Vi ser videre at ifølge kommunenes planer vil flere av kommunene videreutvikle boligtilbudet, slik at flere får enten mange eller middels antall boliger tilgjengelig i tillegg til mange institusjonsplasser. Samtidig er det fortsatt i underkant av 1 av 3 av disse kommunene som vil ha samme profil på tilbudet som de hadde ved starten av ordningen. Det kan være uttrykk for at vi også i framtiden vil finne en del kommuner som velger å holde på den tradisjonelle profilen på tilbudet og i hovedsak satse på institusjonsomsorg.

I tabellen 6.8 har vi tatt for oss de kommunene som ved opprettelse av ordningen hadde et middels antall institusjonsplasser og få boliger (de som ved opprettelse av ordningen havnet i kategori 8 i tabell 16).

Tabell 6.8

Kommuner som ved ordningens start hadde middels antall institusjonsplasser og samtidig få boliger (kategori 8), fordelt på ulike profiler på undersøkelsestidspunktet og om tre år. Prosent

	På undersøkelsestidspunktet	Ved ordningens slutt
3 Mange institusjonsplasser og samtidig få boliger	6	12
4 Mange institusjonsplasser og samtidig mange boliger	6	6
5 Middels antall institusjonsplasser og samtidig middels antall boliger	29	27
8 Middels antall institusjonsplasser og samtidig få antall boliger	56	32
9 Middels antall institusjonsplasser og samtidig mange boliger	3	24
N	34	34

Denne kommunetypen var i utgangspunktet relativt dårlig stilt, sammenliknet med de andre kommunene. Bare kommunene som havnet i kategorien med få institusjonsplasser og få boliger kom dårligere ut. Vi ser at relativt få av disse kommunene har bygd ut tilbudet sitt mot større vekt på institusjonsløsninger. På undersøkelsestidspunktet har til sammen 12 prosent bygd ut institusjonsomsorgen, slik at de faller inn i kategorien med mange institusjonsplasser (kategori 4 og 5). Omtrent 1 av 3 av disse kommunene har utviklet boligtilbudet slik at de havner i kategorier med enten mange eller middels antall boliger (kategori 5 og 9). I alt 56 prosent er fortsatt i samme kategori som de var i, i utgangspunktet. Ifølge kommunenes planer vil 1 av 3 av disse kommunene om tre år fortsatt være i samme kategori. Flere vil videreutvikle boligtilbudet slik at de havner i kategorien med mange boliger.

Det kan tyde på at når utgangspunktet er middels antall institusjonsplasser, vil de fleste av disse kommunene ikke bygge ut institusjonstilbudet videre, men satse på å supplere med boligløsninger.

Vi kan på grunnlag av resultatet i disse tabellene antyde at utgangspunktet for kommunene har betydning. Har kommunene et godt utviklet institusjonstilbud, vil dette opprettholdes. Kommuner med omfattende institusjonstilbud vil også satse på å videreutvikle dette til et relativt omfattende boligtilbud.

Når utgangspunktet var et middels utviklet institusjonstilbud, er sannsynligheten større for at boligtilbudet vil utgjøre en mer sentral del av det totale tilbudet fra kommunene.

Betydning av kommuneøkonomi, kommunestørrelse, kommunenes grad av sentralitet og fagbakgrunn til ansvarlig i kommunene for å utvikle tilbudet

Foran har vi beskrevet utviklingen i våre utvalgte kommuner, både i hele utvalget under ett, utvikling på kommunenivå, og utviklingen på kommunenivå sett forhold til det tilbudet som kommunene hadde da ordningen ble opprettet. Videre i dette kapitlet skal vi nå se bruk av tilskuddsordningen og utviklingen av tilbudet i lys av noen sentrale kjennetegn ved kommunene: Kommuneøkonomi, størrelse og sentralitet og yrkesbakgrunn til den som har ansvaret for utviklingen av boligtilbudet til eldre i kommunene.

Kommuneøkonomi

Kommuneøkonomi har betydning for kommunenes mulighet til å utvikle tilbudet til eldre. Undersøkelser viser at tilgangen til omsorgstjenester til eldre varierer i ulike kommuner. Det hevdes at en viktig forklaring på dette er økonomi.

Samtaleintervjuene ga grunnlag for å stille spørsmål ved betydningen av kommuneøkonomien for bruk av ordningen. Intervjuene viste at det var kommuner som oppga økonomi som årsak til at kommunen ikke hadde bygd ned institusjonstilbudet. Til tross for at en nedbygging var ønskelig, sett fra administrasjons side, var dette ikke mulig å få til på grunn av at det ikke var noe økonomisk incitament som øvde påvirkning på denne utviklingen.

Dårlig økonomi ble brukt som eksempel på at det var ønskelig med flere boligløsninger framfor institusjonsløsninger. Dette gjaldt først og fremst i store kommuner.

I små kommuner var det eksempel på at kommuner som hadde svak økonomi og et godt institusjonstilbud, ønsket å prioritere og beholde dette.

Tabell 6.9 viser bruken av tilskuddet til bygging og utbedring av boliger etter kommuneøkonomi. Tabellen viser også kommunenes oppgitte tall for nettotilvekst av boliger i løpet av perioden og kommunenes tall for planlagte boliger de neste tre årene.

Tabell 6.9

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til bygging og utbedring, nettotilvekst av boliger og planlagte boliger de neste tre årene, etter kommuneøkonomi

	Alle	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Antall bygde boliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,749	1,505	1,657	1,661	2,167
N	2 418	867	868	354	329
Antall utbedrete boliger snitt pr. 100 eldre over 67 år	0,657	0,154	0,443	0,611	1,413
N	703	56	383	69	195
Netto tilvekst av boliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,688	1,423	1,822	1,653	1,857
N	2 301	836	843	364	258
Planlagte boliger de neste tre årene snitt pr. 100 eldre over 67 år	2,288	2,392	2,246	2,127	2,381
N	4 549	1 700	2 039	517	293

Tabellen ovenfor viser en entydig sammenheng mellom kommuneøkonomi og bruken av tilskuddsordningen til utbedring og bygging av omsorgsboliger. Tabellen viser at kommuner med best økonomi både har bygd og utbedret flest boliger pr. 100 innbygger over 67 år. Kommuner som tilhører den fjerdedelen som har dårligst økonomi, har bygd 0,7 færre boliger pr. 100 eldre enn kommunene med best økonomi. Den fjerdedelen av kommunene med best økonomi har utbedret 1,3 flere boliger pr. 100 eldre over 67 år enn kommuner med dårligst råd.

Dersom vi ser på netto tilvekst av boliger etter kommuneøkonomi, endres bildet noe. Forskjellene mellom kommuner med dårligst råd og de andre blir ikke så stor. Forklaringen må være at de rikeste kommunene har sanert en del av de eksisterende boligene ved bruk av tilskuddsordningen.

Dersom vi ser på kommunenes planer for bruk av ordningen til bygging av boliger de tre neste årene, ser vi at det er mindre variasjoner kommunene imellom etter kommuneøkonomi. Det kan gi støtte til en antakelse om at kommuner med god økonomi i større grad enn kommuner med dårlig økonomi har kommet relativt fort i gang med bruk av ordningen. Kommuner med dårligere økonomi kommer etter, men samtidig ikke i så stor grad at de tar igjen kommunene med god økonomi. Samlet sett kommer kommuner med god økonomi best ut når det gjelder bruk av ordningen.

Vi har i det foregående sett på kommunenes profil og utvikling på ulike tidspunkt. Vi skal i det følgende se hvordan boligtilbudet på de ulike tidspunktene varierer etter kommuneøkonomi.

Tabell 6.10

Boliger pr. 100 eldre over 67 år på ulike tidspunkt: Ved opprettelse av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid, etter kommuneøkonomi

	Alle	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Utgangspunktet for omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	5,314	4,855	5,593	5,180	5,630
N	19 306	6 958	7 738	1 929	2 681
Antall boliger på undersøkelsestidspunktet, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,002	6,278	7,415	6,833	7,487
N	21 768	7 869	8 606	2 283	3 010
Antall etter periodens slutt, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,901	7,555	8,067	7,720	8,261
N	36 493	12 752	12 643	3 799	7 299

Tabell 6.10 viser at kommuner med god økonomi hadde det beste boligtilbudet ved ordningens opprettelse. Men det er ikke en entydig sammenheng mellom kommuneøkonomien og boligtilbudet. Også kommuner som havner i 2. kvartil kommer godt ut. Tallene for antall boliger på undersøkelsestidspunktet viser at forskjellene mellom kommunene relativt sett i 4. og 1. kvartil er noe økt sammenliknet med utgangspunktet. Dette resultatet samsvarer med resultatet i tabellen ovenfor. Kommuner med god økonomi har brukt tilskuddet i noe større grad enn andre kommuner.

Ifølge kommunenes planer reduseres forskjellene mellom kommunene noe i løpet av neste treårsperiode. Det samme er tilfellet på det tredje tidspunktet – fortsatt er det variasjoner mellom kommuner etter kommuneøkonomi. Selv om de relative forskjellene mellom kommunene reduseres noe, blir den ikke vesentlig endret sammenliknet med utgangspunktet for kommunene.

Neste tabell viser bruken av tilskuddet til bygging og utbedring av institusjonsplasser. Tabellen viser også kommunenes tall for netto tilvekst av institusjonsplasser, nye plasser til senil demente og planlagte plasser de neste tre årene ved bruk av tilskuddsordningen.

Tabell 6.11

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til bygging og utbedring av institusjonsplasser, nye plasser for senil demente, netto tilvekst av institusjonsplasser og planlagte plasser de neste tre årene, etter kommuneøkonomi

	Alle	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Antall bygde institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre	0,523	0,566	0,249	0,558	0,715
N	652	277	135	93	147
Antall utbedrete Institusjonsplasser pr. 100 eldre	0,281	0,275	0,258	0,400	0,194
N	357	114	128	87	28
Antall nye plasser for senil demente pr. 100 eldre over 67 år	0,437	0,410	0,278	0,349	0,706
N	479	233	115	66	65
Netto tilvekst institusjoner pr. 100 eldre over 67 år	0,300	0,308	0,228	0,413	0,250
N	429	235	100	49	27
Planlagte institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år	1,586	1,388	1,569	1,975	1,422
N	2 353	678	1 056	388	231

Tabell 6.11 viser ikke en like entydig sammenheng mellom bruken av tilskuddsordningen til bygging av institusjonsplasser og kommuneøkonomi. Også her har kommuner med best økonomi utbedret flest institusjonsplasser; samtidig har kommuner med dårligst økonomi en like omfattende bruk til bygging av nye plasser som kommuner som havner i 3. kvartil.

Vi finner heller ikke en like entydig sammenheng mellom bruken av tilskuddsordningen til utbedring av institusjonsplasser og til opprettelse av nye plasser for senil demente og kommuneøkonomi, selv om det er kommuner med god økonomi som har opprettet flest nye plasser til senil demente.

Tabell 6.11 tyder på en relativt omfattende bruk av tilskuddet til bygging og utbedring av institusjonsplasser i kommuner med dårligst råd (kommuner i 1. kvartil) sammenliknet med kommuner i 2. og 3. kvartil. Det kan bety at disse kommunene har oppfattet ordningen som en kjærkommen mulighet til å utvikle institusjonstilbudet sitt, kanskje fra et dårlig utgangspunkt. Tabellen ovenfor viser at i de neste tre årene planlegger kommuner i 2. og 3. kvartil en mer omfattende utbygging enn kommuner med dårligst råd.

Tabellen tyder også på at den tilveksten av plasser som har vært på institusjonssiden har vært til opprettelse av nye plasser til senil demente. Dette er et sentralt og viktig funn, tatt i betraktning den fokusen det har vært på mangler ved omsorgen til denne gruppen og ventet behov for økning av senil demente i framtiden.

Tabell 6.11 viser at det er stor forskjell på antall tilskudd brukt til utbedring og bygging av institusjonsplasser og netto tilvekst av institusjonsplasser. Til sammen er det brukt 1 009 tilskudd til utbedring og bygging i utvalgskommunene. Dette har gitt 429 nye plasser i de samme kommunene. Det er rimelig å se på dette som uttrykk for en betydelig endring av den eksisterende bygningsmassen. Vi må regne med at omgjøring av flersengsrom til ensengsrom forklarer deler av dette forholdet.

De kvalitative intervjuene viser også eksempler på at gamle sykehjem saneres/legges ned og tas i bruk til andre formål, fordi det som ble bygd på 60-tallet i dag regnes som uegnet som sykehjem.

Det viser at vi må regne med at tilskuddsordningen har bidratt til en betydelig kvalitetsheving av den eksisterende bygningsmassen som brukes til institusjoner. Det ville være av stor interesse å se systematisk på hvilken betydning dette har hatt for beboerne på institusjonene, og eventuelt på hvilken måte det fører til endring av tilværelsen for beboerne og de ansatte.

Tabell 6.12 nedenfor viser hvordan institusjonstilbudet varierer etter kommuneøkonomi på de ulike tidspunktene.

Tabell 6.12

Institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år på ulike tidspunkt: Ved opprettelse av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid, etter kommuneøkonomi

	Alle	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Utgangspunktet for institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,292	5,922	5,708	7,583	9,919
N	14 788	5 022	4 970	1 691	3 105
Antall institusjonsplasser på undersøkelsestidspunktet, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,592	6,231	5,936	7,996	10,169
N	15 440	5 299	5 105	1 784	3 252
Antall institusjonsplasser etter periodens slutt, snitt pr. 100 eldre over 67 år	9,315	7,720	7,555	9,907	12,048
N	26 880	8 071	7 160	3 171	8 478

Vi ser av tabellen at det var relativt store variasjoner i institusjonstilbudet for våre utvalgs-kommuner ved opprettelse av ordningen. Tabellen viser at variasjoner mellom kommuner i institusjonstilbudet etter kommuneøkonomi ikke er redusert fram til undersøkelsestidspunktet. Ifølge kommunenes planer reduseres heller ikke forskjellene mellom kommunene i løpet av de neste tre årene.

Kommunestørrelse

Vi skal her se på hvordan bruken av tilskuddsordningen varierer etter kommunestørrelse for kommunene i vårt utvalg. Samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at små kommuner, spesielt de med spredt bebyggelse, så ordningen som en mulighet til å gi flere eldre et tilbud. Samtidig var det også eksempler på små kommuner som ikke hadde tatt i bruk ordningen.

Tabell 6.13

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til bygging og utbedring av boliger, netto tilvekst av boliger og planlagte boliger de neste tre årene, etter kommunistørrelse

	Alle	> 5000	5 000 -14 999	15 000 -74 999	< 75000
Antall bygde boliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,749	2,050	1,485	1,235	0,193
N	2 418	715	733	899	71
Antall utbedrede omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	0,657	1,069	0,165	0,024	0,515
N	703	325	86	23	269
Netto tilvekst av omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,688	1,971	1,505	1,087	0,165
N	2 301	658	756	826	61
Planlagte boliger de neste tre årene, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,586	1,876	1,351	0,981	0,889
N	2 353	690	601	653	409

Tabellen viser at småkommuner i utvalget har brukt ordningen i betydelig større grad enn de store. Antall bygde boliger med bruk av tilskuddsordningen i kommuner som er større enn 75 000 er bare 0,193 pr. 100 eldre over 67 år, mens den i småkommuner er 2,05 pr. 100 eldre over 67 år. Dette samsvarer i stor grad med inntrykket fra samtaleintervjuene i småkommuner. Ordningen ble sett på som en mulighet til også å utvikle et boligtilbud.

Samtidig kan en ikke se bort fra at resultatet som kommer fram i tabell 6.13 i stor grad vil påvirkes av hvilke store kommuner som har kommet med i utvalgsundersøkelsen. Den kvalitative forstudien viste at det var store variasjoner mellom de store kommunene i hvor stor grad de på intervjutidspunktet hadde benyttet seg av ordningen. Én av de store kommunene hadde vært tidlig ute og brukt ordningen til bygging av svært mange boliger. En annen hadde bare i svært begrenset omfang brukt ordningen.

Tabell 6.14 viser hvordan boligtilbudet varierer etter kommunistørrelse på de ulike tidspunktene.

Tabell 6.14

Boliger pr. 100 eldre over 67 år på ulike tidspunkt: Ved opprettelse av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid, etter kommunistørrelse

	Alle	> 5 000	5 000 - 14 999	15 000 - 74 999	< 75 000
Utgangspunktet for omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	5,314	5,503	5,100	5,260	2,497
N	19 306	4 628	4 942	8 615	1 121
Antall boliger på undersøkelses- tidspunktet, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,002	7,474	6,605	6,347	2,662
N	21 768	5 387	5 675	9 514	1 192
Antall etter periodens slutt, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,901	8,326	7,399	7,551	4,434
N	36 493	9 431	12 718	12 397	1 947

Vi ser av tabell 6.14 at kommunene hadde et relativt likt utgangspunkt i tilgjengelige boliger pr. 100 eldre over 67 år ved opprettelse av ordningen. Unntaket er de største kommunene i utvalget. Som tidligere nevnt, kan vi ikke se bort fra at det er spesielle kjennetegn ved de store kommunene i vårt utvalg som gir disse utslagene. Vi ser også at de relative forskjellene kommunene imellom endres ytterligere i løpet av den perioden ordningen har eksistert. Forskjellen mellom de minste og de nest største kommunene i antall boliger pr. 100 eldre over 67 år var 0,3 da ordningen ble opprettet. På tidspunktet for undersøkelsen var forskjellen mellom de minste og de nest største økt til 1,1 boliger pr. 100 eldre over 67 år. Forskjellen mellom de minste og de største var 3,1 plasser pr. 100 eldre over 67 år ved opprettelsen av ordningen. På undersøkelsestidspunktet var denne forskjellen økt til 4,8 boliger pr. 100 eldre over 67 år.

Tabell 6.15 viser kommunenes bruk av tilskuddsordningen til å bygge og utbedre institusjonsplasser, netto tilvekst av institusjonsplasser, nye plasser til senil demente og planlagte institusjonsplasser de neste tre årene.

Tabell 6.15

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til å bygge og utbedre institusjonsplasser, netto tilvekst av institusjonsplasser og planlagte institusjonsplasser de neste tre årene, etter kommune-størrelse

	Alle	> 5 000	5 000 -14 999	15 000 -74 999	< 75 000
Antall bygde institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre over 67 år	0,523	0,562	0,551	0,369	0
N	652	213	225	214	0
Antall utbedrete institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre over 67 år	0,281	0,386	0,176	0,099	0,043
N	357	151	95	95	16
Netto tilvekst av institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre over 67 år	0,300	0,364	0,228	0,219	0
N	429	100	90	239	0
Nye plasser for senil demente pr. 100 eldre over 67 år	0,437	0,522	0,396	0,227	0
N	479	131	170	178	0
Planlagte institusjonsplasser de neste tre årene, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,586	1,876	1,351	0,981	0,889
N	2 353	690	601	653	409

Tabellen ovenfor viser at kommunenes bruk av ordningen til bygging av institusjonsplasser varierer med kommune-størrelse. De minste kommunene i utvalget har brukt ordningen hyppigst. Det samme er tilfellet for bruk av ordningen til utbedring av institusjonsplasser. Netto tilvekst har vært størst i de minste kommunene, og det er opprettet flest nye plasser til senil demente i disse kommunene.

Vi ser også at våre tall ikke tyder på at de største kommunene vil ta igjen de minste i bruken av ordningen de neste tre årene. Også for framtidig bruk rapporterer de minste kommunene om hyppigere bruk av ordningen enn de største.

Tabell 6.16 viser institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 på ulike tidspunkt for utvalgskommunene.

Tabell 6.16

Institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år på ulike tidspunkt: Ved opprettelse av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid, etter kommunestørrelse

	Alle	> 5 000	5 000 -14 999	15 000 -74 999	< 75 000
Utgangspunktet for institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,292	8,490	6,340	5,096	0,727
N	14 788	4 903	4 004	4 614	1 267
Antall institusjonsplasser på undersøkelsestidspunktet, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,592	8,854	6,568	5,316	0,727
N	15 440	5 116	4 229	4 828	1 267
Antall institusjonsplasser etter periodens slutt, snitt pr. 100 eldre over 67 år	9,315	10,889	8,087	6,304	1,616
N	26 880	9 898	9 825	5 481	1 676

Tabellen viser at kommunene hadde svært ulikt utgangspunkt når det gjaldt tilgjengelige institusjonsplasser, avhengig av kommunestørrelse. De minste kommunene hadde det beste utgangspunktet. Også her må den lave andelen institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år i de store kommunene bemerkes. Heller ikke her kan vi se bort fra at variasjoner skyldes spesielle kjennetegn ved de store kommunene som er representert i vårt utvalg.

Også for institusjonstilbudet viser tabellen at forskjellene kommunene imellom etter kommunestørrelse er økt i løpet av perioden. Fram til undersøkelsestidspunktet har denne økningen vært liten. Forskjellene mellom de minste og de nest største kommunene var ved opprettelse av ordningen 3,4 i antall plasser pr. 100 eldre over 67 år, og på undersøkelsestidspunktet 3,5 plasser pr. 100 eldre over 67 år. Forskjeller mellom de største og minste var ved opprettelsen 7,76 plasser og på undersøkelsestidspunktet 8,1. Vi ser at i vårt utvalg vil forskjellene mellom kommunene øke i løpet av de neste tre årene, dersom kommunene følger sine planer. Forskjellene mellom de minste og de nest største kommunene vil i løpet av de neste tre årene øke til 4,5 plasser pr. 100 eldre over 67 år. Og forskjeller mellom de største og minste vil øke til 9,2 plasser pr. 100 eldre over 67 år.

Sentralitet

Flere forhold tyder på at kommuner med spredt befolkning kan oppfatte bygging av boliger til eldre som et nyttig tiltak. I kommuner med spredt befolkning kan det være lang reisevei for ansatte i hjemmetjenestene. Tilskuddsordningen kan ha gjort det mulig å opprette et tilbud til grupper som før ble oppfattet å være for godt fungerende til å få et institusjonstilbud.

Tabell 6.17 viser variasjoner i bruken av tilskuddsordningen til bygging av boliger etter kommunenes grad av sentralitet.

Tabell 6.17

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til å bygge og utbedre boliger, netto tilvekst av boliger og planlagte boliger de neste tre årene, etter kommunenes grad av sentralitet

	Alle	1	2	3	4	5	6	7
Antall bygde boliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	2,763	2,765	3,188	3,072	3,341	5,471	2,136	2,191
N	2 418	397	164	370	126	130	531	700
Antall utbedrete omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,158	1,579	0,355	2,033	0,370	4,949	0,227	0,369
N	703	169	15	100	10	73	23	313
Netto tilvekst av omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	2,620	2,628	3,114	2,806	3,422	3,425	1,972	2,350
N	2 301	397	161	302	134	80	515	712
Planlagte boliger de neste tre årene, snitt pr. 100 eldre over 67 år	3,573	3,513	2,942	2,860	5,216	3,691	3,833	3,440
N	4 549	499	220	489	214	94	1 252	1 781

Resultatene i tabellen ovenfor gir ikke noen entydig støtte til at kommuner med spredt befolkning i større grad enn kommuner med tett befolkning bruker tilskuddsordningen til bygging av boliger.

Tabellen viser at det er kommuner med middels grad av sentralitet (5) som har bygd og utbedret flest boliger pr. 100 eldre over 67 år ved bruk av ordningen. For kommunenes framtidige planer viser tabellen at det også er kommuner som skårer middels på grad av sentralitet som har mest omfattende planer om bruk av ordningen til utvikling av boligtilbudet til eldre.

Tabell 6.18 viser tilgjengelige boliger pr. 100 eldre på de tre ulike tidspunktene etter kommunenes grad av sentralitet.

Tabell 6.18

Boliger pr. 100 eldre over 67 år på ulike tidspunkt: Ved opprettelse av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid, etter kommunesentralitet

	Alle	1	2	3	4	5	6	7
Utgangspunktet for omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	5,314	5,134	7,519	4,522	5,154	5,732	5,744	5,178
N	19 027	4 041	574	2 444	287	107	5 606	5 968
Antall boliger på undersøkelsestidspunktet, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,002	6,627	9,659	6,333	7,198	7,437	6,967	7,145
N	21 445	4 438	738	2 814	413	237	6 137	6 668
Antall etter periodens slutt, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,901	7,337	9,738	6,694	8,496	7,865	8,283	8,508
N	35 984	8 933	2 956	5 301	627	331	7 389	10 447

Tabellen viser at det var kommuner med nest lavest grad av sentralitet som ved opprettelsen av ordningen hadde flest boliger. Det tolkes som et uttrykk for at kommuner med lav grad av sentralitet har oppfattet boliger som gode løsninger tilpasset kommunenes behov.

Tabellen nedenfor viser variasjoner i bruken av tilskuddsordningen til bygging av institusjonsplasser etter kommunenes sentralitetsgrad.

Tabell 6.19

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til bygging og utbedring av institusjonsplasser, nye plasser for senil demente, netto tilvekst av institusjonsplasser og planlagte plasser de neste tre årene, etter kommunenes sentralitetsgrad

	Alle	1	2	3	4	5	6	7
Antall bygde institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre	0,873	1,246	0	0,716	0,570	2,537	0,033	0,803
N	652	188	0	107	39	62	30	226
Antall utbedrede institusjonsplasser, pr. 100 eldre	0,433	0,487	1,081	0,129	0,463	0	0,518	0,351
N	357	127	37	36	13	0	61	83
Antall nye plasser for senil demente pr. 100 eldre over 67 år	0,455	0,411	0,463	0,206	0,536	0,082	0,366	0,719
N	429	63	7	46	16	2	152	143
Netto tilvekst institusjoner, pr. 100 eldre over 67 år	0,693	1,031	0,661	0,347	0,649	0,651	0,421	0,482
N	479	112	15	34	41	18	95	164
Planlagte institusjonsplasser, pr. 100 eldre over 67 år	2,457	3,449	2,245	1,611	2,659	2,896	1,538	1,648
N	2 353	574	157	257	107	83	309	866

Tabellen viser ingen entydig sammenheng mellom bruk av ordningen til bygging av institusjonsplasser og kommunenes grad av sentralitet. En begrensning knyttet til denne analysen er også at vi har relativt få kommuner i de ulike kategoriene. Det er allikevel verd å bemerke den relativt hyppige bruken av tilskudd til bygging av institusjonsplasser i kommuner med lav grad av sentralitet (spredtbygde kommuner). Det kan indikere at denne kommunetypen like gjerne kan se institusjonsomsorgen som en løsning på problemer knyttet til å gi hjelp og omsorg til eldre som bor spredt i kommunen. Vi ser også at i denne kommunetypen planlegges det relativt mange institusjonsplasser tre år framover i tid sammenliknet med de andre kommunene.

Tabell 6.20

Institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år på ulike tidspunkt: Ved opprettelse av ordningen, på undersøkelsestidspunktet og tre år fram i tid, etter kommunesentralitet

	Alle	1	2	3	4	5	6	7
Utgangspunktet for institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,292	8,770	6,301	6,886	6,886	7,290	6,613	5,431
N	14 499	4 082	577	1 368	597	597	3 500	4 121
Antall institusjonsplasser på undersøkelsestidspunktet, snitt pr. 100 eldre over 67 år	7,592	9,019	6,552	7,024	7,024	7,327	6,826	5,988
N	15 151	4 270	577	1 475	636	316	3 530	4 347
Antall institusjonsplasser etter periodens slutt, snitt pr. 100 eldre over 67 år	9,315	11,438	8,658	8,230	10,090	9,409	7,756	7,136
N	26495	9 839	1 733	2 731	1 742	399	3 839	6 212

Yrkesutdanning

Vi har sett hvordan bruken av tilskuddsordningen varierer, avhengig av yrkesutdanningen til den i kommunen som har vært ansvarlig for bruken av ordningen.

Samtaleintervjuene viste at det blant kommuneansatte med ansvar for utvikling av tilbudet, var ulike holdninger til i hvilken retning de ønsket at boligtilbudet til eldre skulle utvikles. Samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at fagbakgrunn kunne innvirke på holdningen til hvordan tilbudet skulle utvikles, og dermed bruken av tilskuddsordningen.

I spørreskjemaet har vi ikke spurt om det er samme personen som over lengre tid har vært ansvarlig for utvikling av tilbudet. Det kan ha vært andre med annen utdanningsbakgrunn som tidligere har vært ansvarlig for boligtilbudet til eldre. Når vi skal se på variasjoner etter utdanningsbakgrunn, gir det derfor bare mening å se på hvordan bruken av ordningen varierer etter utdanningsbakgrunn, ikke hvordan profilen på tilbudet ved opprettelse av ordningen varierer.

Tabell 6.21 viser bruken av tilskuddsordningen til bygging av boliger og kommunenes videre planer for videre utvikling av tilbudet, etter yrkesutdanning til den som har ansvaret for bruken av tilskuddsordningen i kommunene.

Tabell 6.21

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til bygging og planlagte plasser de neste tre årene, etter yrkesbakgrunn til den som har ansvaret for bruken av tilskuddsordningen i kommunen

	Alle	Helsefaglig utdanning	Sosialfaglig utdanning	Universitetsutdanning	Ikke oppgitt utdanning
Antall bygde omsorgsboliger, snitt pr. 100 eldre over 67 år	1,749	1,780	2,320	1,125	1,439
N	2 418	987	612	356	507
Planlagte boliger de neste tre årene, snitt pr. 100 eldre over 67 år	2,288	2,152	2,544	2,348	2,144
N	14 725	5 396	3 833	3 305	2 191

Tabellen viser at det har vært kommuner som har ansatt personer med sosialfaglig utdanning, som har vært de som har brukt ordningen hyppigst. Kommuner med personer med universitetsutdanning er de som har brukt ordningen minst. Dette gir bare delvis støtte til antakelsen, utviklet på grunnlag av samtaleintervjuene, at det vil være en hyppigere bruk av ordningen blant ansatte som ikke har helsefaglig utdanning.

Samtaleintervjuene ga på samme måte grunnlag for å anta at helsefaglig utdannede vil være mest positive til den tradisjonelle institusjonsomsorgen. I så fall skulle vi forvente å finne hyppigere bruk av tilskudd til bygging av institusjonsplasser i kommuner som har helsefaglig personell ansatt, med ansvar for dette fagfeltet. Tabell 6.22 viser hvordan bruken av tilskuddet til bygging av institusjonsplasser og planlagte institusjonsplasser tre år fram i tid fordeles etter utdanningsbakgrunn til den som har ansvar for bruken av tilskuddsordningen.

Tabell 6.22

Kommunenes bruk av tilskuddsordningen til å bygge institusjonsplasser og planlagte plasser de neste tre årene, etter yrkesbakgrunn til den som har ansvaret for bruken av tilskuddsordningen i kommunene

	Alle	Helsefaglig utdanning	Sosialfaglig utdanning	Universitetsutdanning	Ikke oppgitt utdanning
Antall bygde institusjonsplasser, snitt pr. 100 eldre	0,523	0,594	0,466	0,466	0,517
N	652	240	182	44	186
Planlagte institusjonsplasser, pr. 100 eldre over 67 år	1,586	1,846	1,246	1,682	1,481
N	11 440	6 053	1 410	2 539	1 438

Tabellen viser hyppigst bruk av tilskuddsordningen til bygging av institusjoner i kommuner som har ansatt helsefaglig utdannede. Men vi ser også at variasjonene mellom kommuner etter hvilken faggruppe som er ansvarlig for utvikling av tilbudet, ikke er store.

Tabellen viser også at kommuner med helsefaglig utdannede planlegger hyppigere bruk av tilskuddsordningen i framtiden til bygging av institusjonsplasser. Resultatene i tabellen gir derfor delvis støtte til at yrkesbakgrunn til den som har ansvar for utvikling av tilbudet kan ha betydning.

Multippel regresjonsanalyse av bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger og institusjonsplasser

Vi har i det foregående sett hvordan bruk av ordningen varierer, avhengig av ulike kjennetegn ved kommunene, ved det eksisterende tilbudet i kommunene og med yrkesbakgrunnen til den som er ansvarlig for bruk av ordningen.

Vi har gjennomført en analyse, der vi har sett på hvordan bruken av tilskuddsordningen til bygging av boliger og institusjonsplasser varierer avhengig av flere variabler samlet. Analysen er gjennomført ved bruk av en regresjonsanalyse.

Denne analysen tillater å inkorporere mer enn en uavhengig variabel i en modell. Dette er nyttig på to måter. For det første gir det nesten alltid en mer utfyllende forklaring av variasjoner i den avhengige variabelen – her bruken av tilskuddsordningen. For det andre vil effekten av de uavhengige variablene – her kommunestørrelse, kommuneøkonomi, grad av sentralitet, eksisterende bolig- og institusjonstilbud, og yrkesutdanningen til den som har ansvaret for dette området i kommunene – bli sikrere. Dette fordi påvirkningen på de uavhengige variablene av de andre uavhengige variablene vil bli fjernet. Resultatet av analysen vises i tabell 1a i vedlegget.

Analysen viser at vi ikke får noen signifikante sammenhenger mellom kommuneinntekt og kommunestørrelse og bruken av tilskuddsordningen til bygging av institusjoner, når vi kontrollerer for de andre uavhengige variablene.

Vi får derimot en signifikant sammenheng mellom bruken av ordningen til bygging av boliger og yrkesbakgrunn, på den måten at i kommuner der ansatte har sosialfaglig utdanning, brukes ordningen til bygging av 0,89 flere boliger pr. 100 eldre over 67 år i kommunene, enn i kommuner der det er ansatt andre yrkesgrupper. Analysen gir også en signifikant sammenheng mellom det som var utgangspunktet for kommunene når det gjelder boliger, og det som kommunene velger å bygge. Sammenhengen er positiv på den måten at økt antall boliger pr. 100 eldre over 67 år gir økt bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger. Dette resultatet bygger opp under en antakelse om at noen kommuner framfor andre velger å satse på utbygging av et boligtilbud til eldre.

Vi får derimot ingen signifikant sammenheng mellom bruken av tilskuddsordningen til bygging av institusjoner og det som var utgangspunktet for kommunene når det gjelder institusjonsplasser.

Samlet sett forklarer modellen, som er brukt på analyse av bruk av tilskuddsordningen til å bygge boliger, 18 prosent av variasjonen i bruk av ordningen, og modellen som er brukt for å analysere ordningen til å bygge institusjonsplasser 3 prosent av variasjonen. Det indikerer at modellen bare evner til å fange opp en relativt liten del av variasjonene i bruken av tilskuddsordningen; spesielt gjelder dette variasjoner i bruken til å bygge institusjonsplasser. Spesielt er det påfallende at vi i så liten grad får fram en systematisk sammenheng mellom eksisterende tilbud og bruk av ordningen. Resultater fra vår analysemodell bekrefter derfor ikke en antakelse om at kommunenes bo- og institusjonstilbud innvirker på bruken av ordningen – med unntak for bruken av ordningen til bygging av boliger sett i sammenheng med eksisterende botilbud.

Samtaleintervjuene og tallene for bruken av ordningen indikerer at kommunene er kommet noe senere i gang med planlegging av institusjonsbygging, og dermed bruken av ordningen til bygging av institusjonsplasser. Dette kan være en forklaring på at modellen i mindre grad evner å fange variasjoner i bruk av ordningen til bygging av institusjonsplasser. Modellens forklaringskraft økes ikke, selv om de planlagte institusjonsplassene inkluderes i den avhengige variabelen. (Denne analysen vises ikke.) Det tyder derfor ikke på at senere planer for institusjonsutbyggingen er noen forklaring på modellens lave forklaringskraft.

Den kvalitative analysen viste at ideologiske forhold kunne komme til å spille en sentral rolle for hvordan de ansatte vurderte å bruke ordningen. Dette kan være én av forklaringene på modellens lave forklaringskraft, og en forklaring på at bruken av ordningen ikke varierer systematisk med kommunestørrelse og kommuneøkonomi. Likedan viste samtaleintervjuene at valgene som gjøres, preges av særegne lokale forhold, som f.eks. den spesielle boligsituasjonen for deler av de aktuelle brukergruppene.

Neste kapittel, kap. 7, viser at de ansatte må manøvrere i forhold til opinionen og lokale politiske forhold når de velger strategi for utvikling av botilbudet, og dermed bruken av ordningen. Dette kan også være supplerende forklaringer på våre resultater.

Oppsummering

Vi har vist at kommunene utvikler både boligtilbudet og institusjonstilbudet ved bruk av ordningen. Våre tall viser at det i utvalgskommunene har vært en netto tilvekst i gjennomsnitt på

1,7 boliger pr. 100 eldre over 67 år, og en nettotilvekst på 0,3 institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år.

Ved opprettelsen av ordningen hadde kommunene anslagsvis dobbelt så mange institusjonsplasser som boliger tilgjengelig pr. 100 eldre over 67 år. På tidspunktet for undersøkelsen er dette forholdet endret til at kommunene anslagsvis for hver fjerde institusjonsplass har tre boliger. Dersom vi også inkluderer kommunenes tall for utviklingen videre framover, forandres dette forholdet seg ytterligere mot større vekt på boligtilbudet.

Den demografiske utviklingen de neste årene tilsier at det ikke vil bli vekst i antall eldre over 67 år fram til perioden 2007 (Gulbransen 1996). Dersom vi ser alle eldre under ett, viser våre resultater derfor en tydelig utvidelse av tilbudet til eldre. Vi vet også at det er store variasjoner kommunen imellom i den demografiske utviklingen. Noen får stor økning, mens andre får en nedgang relativt sett.

I samme periode forskyves tyngdepunktet av eldre mot flere av de eldste eldre. Andel eldre over 80 år øker relativt sett sammenliknet med alle eldre i årene framover. På landsbasis blir det knapt 1 000 flere eldre over 90 år fram til år 2000 og deretter 1 200–1 300 flere hvert år i en tiårsperiode. I 1980 var det 33,3 plasser pr. 100 eldre over 80 år på landsbasis, og i 1995 25,2 plasser pr. 100 eldre (Gulbransen 1996). Det antyder at selv om det i våre utvalgskommuner har vært en økning i det totale tilbudet til eldre over 67 år, er det rimelig å forvente at dette ville sett noe annerledes ut dersom en bare tok for seg eldre over 80 år sett i forhold til endringer i tilgjengelige institusjonsplasser. Samtidig viser vår undersøkelse at det ikke kan ha vært noen dramatisk nedgang, fordi det har vært en tilvekst også i institusjonstilbudet for eldre over 67 år.

For institusjonsomsorgen har bruken av ordningen i mindre grad enn for boligtilbudet gitt seg utslag i økning, også sett i forhold til antall tilskudd som er bevilget. Det betyr at mye av det som er bevilget til institusjonsomsorgen, har gått til endring av eksisterende bygningsmasse (selv om det også i våre utvalgskommuner har vært en netto økning i det totale tilbudet). Samtaleintervjuene viste at en viktig årsak var endring av flersengsrom på sykehjem til ensengsrom. Likeledes så vi at mange kommuner benyttet anledningen som tilskuddsordningen var, til å sanere gammel institusjonsbebyggelse som de oppfattet som ikke å tilfredsstillende krav til moderne sykehjemsomsorg.

Det må bli viktig å følge opp denne endringen i de fysiske, bygningsmessige sidene med studier av hvilke konsekvenser endringen får for sosiale, følelsesmessige og praktiske sider av situasjonen til eldre og ansatte på sykehjemmene.

Våre tall viste at i utvalgskommunene er den nettoøkningen i institusjonsplasser som har vært definert som plasser til senil demente. I tillegg tyder våre tall også på at i løpet av ombyggingprosessen er flere av de eksisterende plassene blitt omdefinert som plasser til senil demente. Dette viser en spesiell oppmerksomhet omkring og vilje til å ta hensyn til behovene til senil demente i kommunene. Det betyr også at tilskuddsordningen har bidratt til å utvikle tilbudet til denne gruppen.

Samlet sett viser våre studier at få kommuner utvikles mot ensidig vekt enten på botilbud eller institusjonstilbud. Ingen har bygd ned det eksisterende institusjonstilbudet og bygd opp et bo-

tilbud i stedet. Ifølge kommunenes planer blir heller ikke institusjonstilbudet redusert de neste årene.

Samtidig viser utviklingsprofilene for våre kommuner at vi i framtiden får færre kommuner med hovedvekt bare på institusjonsplasser, selv om vi fortsatt vil finne denne kommunetypen. Andelen kommuner som både har et omfattende boligtilbud og samtidig et omfattende institusjonstilbud, vil øke.

I gjennomgangen foran har vi tatt for oss hvordan profilen på tilbudet og bruken av tilskuddsordningen varierer etter ulike kjennetegn ved kommunene: Etter kommunenes økonomi, størrelse, omfang av botilbudet da ordningen ble opprettet og yrkesutdanning til den i kommunene som har vært ansvarlig for utvikling av tilbudet. De kvalitative samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at alle disse forholdene kunne ha betydning for bruken av tilskuddsordningen.

Det kan se ut som utgangspunktet for kommunene – hva de hadde av tilbud ved opprettelsen av tilskuddsordningen – har hatt begrenset betydning. Men vi ser også at av kommuner som hadde et relativt dårlig institusjonstilbud, er det en større andel som bygger ut til et omfattende boligtilbud sammenliknet med andelen av de som bygger ut til et omfattende institusjonstilbud.

Vi finner en sammenheng mellom bruken av tilskuddet og kommuneinntekt. De rikeste kommunene bruker tilskuddet hyppigst til bygging av boliger. Forskjellene kommunene imellom etter kommuneøkonomi er ikke så entydig for kommunenes videre planer for bruken av tilskuddet til bygging av boliger.

Selv om det var kommunene med best økonomi som hadde det mest omfattende tilbudet av boliger da ordningen ble opprettet, viser vår analyse en ikke like entydig sammenheng mellom kommuneøkonomi og omfanget av boligtilbudet ved ordningens opprettelse.

Det er heller ikke en like entydig sammenheng mellom kommuneøkonomi og bruken av tilskuddet til bygging av institusjonsplasser, selv om det er kommuner med best økonomi som har bygd flest institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år.

Vår analyse viser at det var kommunene med best økonomi som hadde det beste tilbudet om institusjoner. Tall for utviklingen tre år fram i tid tyder på at forskjellene ikke endres mellom tilgjengelige institusjonsplasser til eldre over 67 år i kommuner med god og dårlig økonomi.

Småkommuner brukte ordningen til bygging av boliger til eldre i betydelig større omfang enn store kommuner. Forklaringen er ikke at disse kommunene hadde et dårligere utgangspunkt når det gjaldt boligtilbudet til eldre enn de større kommunene; tvert imot. Småkommuner oppga at de hadde flere tilgjengelige boliger til eldre da ordningen ble opprettet.

Det samme er tilfellet for bruk av tilskuddet til utvikling av institusjonstilbudet til eldre. Småkommuner rapporterte om det mest omfattende tilbudet ved starten av ordningen, og de rapporterer om hyppigst bruk av ordningen til videreutvikling av tilbudet.

De kvalitative intervjuene ga grunnlag for å anta at tilskuddsordningen ble sett på som en god løsning på problemet med å greie å opprette et boligtilbud til eldre som bor lite sentralt i kommunene. Vi finner påfallende små variasjoner etter kommunenes grad av sentralitet.

Våre resultater gir ikke støtte til at dette har betydning for bruken av tilskuddsordningen til bygging av boliger. En forklaring kan være at de sentralitetsmålene som her er brukt, ikke er finmasket nok til fange opp eldre som bor spredt i kommunene, eller at omfanget av boligproblemer i kommunene blant aktuelle grupper ikke vil gi utslag i denne typen mål på sentralitet.

Samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at yrkesutdanningen til den som hadde fått ansvaret for å utvikle tilbudet lokalt, kunne påvirke bruken av ordningen. Analysene, der vi ser bruken av ordningen i forhold til yrkesbakgrunn til den ansatte, gir en begrenset støtte til denne antakelsen.

Det er også gjennomført en multivariant analyse, der vi ser effekten av de ulike uavhengige variablene på bruken av tilskuddsordningen, kontrollert for de andre uavhengige variablene. Denne analysen viste at det bare kom fram signifikante sammenhenger mellom bruken av ordningen til bygging av boliger og omfanget av boligtilbud ved opprettelsen av ordningen, og mellom bruken av ordningen til bygging av boliger og den ansattes yrkesbakgrunn. I de kommunene der den ansatte har sosialfaglig bakgrunn, bygges det flest boliger pr. 100 eldre over 67 år.

Kapittel 7 Lokal tilpasning som iverksettingsstrategi

Innledning

Vi har sett at de kommuneansatte støtter "boligideologien" – i den forstand at de slutter opp om ønsket å satse på utbygging av flere selvstendige boliger til eldre. Allikevel har *både* boligtilbudet og institusjonstilbudet blitt bygd ut. I dette kapitlet søker vi å forklare denne bruken av ordningen.

Hvordan kan bruken av ordningen forklares?

Tross stor oppslutning fra de lokale iverksetterne til det ideologiske grunnlaget for tilskuddsordningen, har vi sett at institusjonsomsorgen fortsatt bygges ut. Dette er et uventet resultat, sett i lys av den sterke oppslutningen det var om det ideologiske grunnlaget for å satse på boligløsninger på bekostning av institusjonstilbudet.

Opinionen – og lokal politikere – et hinder mot å virkeliggjøre idealer?

Den viktigste årsaken til at de ansatte ikke så det som mulig å bygge så mange boliger som de ønsket, var at de opplevde at boligutbyggingen hadde begrenset støtte blant eldre og i befolkningen. Uten unntak viste intervjuene at ansatte var av den oppfatningen at institusjonsomsorgen hadde størst oppslutning blant eldre.

I kommuner der de ansatte ønsket å utvikle tilbudet mer med vekt på boliger og mindre på institusjoner, opplevde de at opinionen lokalt, lokale tradisjoner og lokalpolitiske krefter representerte bremses mot å få til den ønskede endringen.

Signalene fra sentrale myndigheter slik de ble fortolket av de lokalt ansatte, var i konflikt med den politiske situasjonen i kommunen.

Iverksettingsprosessen preges på den måten av den store oppslutningen det har vært om institusjonsomsorgen.

"Vi har prøvd å gå varsom fram for å endre tilbudet i eldreomsorgen. I en liten kommune er det vanskelig. Her er det noen som jobber på aldershjemmet og er gift med politikere. De vil ikke skifte arbeidsplass. De passer da også på jobben sin. Så er det noen som er uvenner med hverandre fra forrige generasjon, så er det bygdepolitikken. De ser for seg at hvis det blir en stor utbygging sentralt, så får iallfall ikke bygdene noe. Det gjør at motivasjonen for å mene noe kan ha lite med selve saken å gjøre. Det er mange tette bånd og sammenvevde relasjoner."

Lokal tilpasning som iverksettingsstrategi

Konsekvensene ble at de måtte ta hensyn til dette i iverksettingsprosessen. De ansattes idealer ble tilpasset realitetene i kommunen. De ansatte måtte manøvrere i forhold til opinionen og lokale politiske forhold når de valgte strategi for utvikling av botilbudet.

De utarbeidet også egne lokale strategier for å håndtere de lokale kreftene som de oppfattet

var uenige i denne politikken. Sitatene fra intervjuer med ansatte som har ansvar for den lokale verksettingen viser dette:

I byen har det vært relativt sterke konflikter, der én fløy har ønsket å bevare og bare bygge sykehjem. Relativt mange gamle har vært representert her. Oppfatningen er også at mange eldre først og fremst stoler på sykehjemmet som en god løsning, og at den oppfatningen kan være vanskelig å endre.

Vi føler at det er problematisk å nå igjennom med å få til omsorgsboligbygging. Det er et pedagogisk problem, men jammen er det også et politisk problem. Vi er ansatt til å gjøre en jobb, og ikke til å lure politikere til å gjøre noe de egentlig ikke vil gjøre. I vår kommune har den gode økonomien vært til hinder for å utvikle gode tjenester. Den utviklingen som har skjedd, har vært helt nødvendig for å få til gode tjenester. Her har det vært målet for de gamle å sitte i bunaden sin på aldershjemmet. Da er de lykkelige. Det de ikke ser, er at i løpet av et par måneder er de så institusjonalisert at de mister enhver form for verdighet og evne til å ta vare på seg selv.

Befolkningen har vært imot nedbygging av sykehjemsomsorgen, ut ifra at de ikke har sett alternativer til sykehjemsomsorgen. Det er som er spesielt med vår kommune er at forkjemperne for sykehjemsomsorgen har vært veldig sterke og godt organisert.

Så kommunen fikk tidlig en diskusjon om det med sykehjem, som sporet av i utgangspunktet. Det har preget situasjonen etterpå. Pedagogisk sett er denne situasjonen taktet dårlig i (). Vi har fått en læring av situasjonen. Det gjelder også for mange andre kommuner. Det handler veldig mye om informasjon. Men det handler også om at man får fram alternativene slik at man kan se at det virkelig fins alternativer, og at det går an å skape trygghet selv om en ikke ligger i et sykehjemsomsorgen. For å få fram dette har vi ikke hatt noen særlig drahjelp. Vi fikk vår første omsorgsbolig i mars, og det har vært et problem at vi ikke har kunnet sagt at "se, dette fungerer godt!"

Det førte til at ansatte utarbeidet egne strategier for å overvinne den lokale skepsisen som en del av iverksettingen:

Vi skal satse på å gi veldig mye hjelp i starten når folk flytter inn. Heller trappe ned etter hvert, dersom det ikke er behov for dette. Spesielt gjør vi dette for at gå imot skepsisen som er mot omsorgsboliger.

De ansatte må til enhver tid forholde seg til skiftende politiske forhold. Det preget også i verksettingprosessen i enkelte kommuner.

I forrige periode var det de borgerlige partiene som ønsket seg omsorgsboliger. En forklaring på dette var at de borgerlige partiene hovedsakelig er representert i distriktene. De så det slik at de fikk goodwill ved å gå inn for bygging av omsorgsboliger i sin krets. Arbeiderpartiet var imot. Arbeiderpartiet satset på institusjoner. Kommunen har vært en ren arbeiderpartikommunen i alle år.

Etter valget har det snudd seg i kommunen. Nå er det de borgerlige i kommunen som ønsker seg sykehjemsplasser. Arbeiderpartiet har gått inn på en moderat utbygging av omsorgsboliger. Det er en oppfatning at Arbeiderpartiet er forsiktig med å gå ut å si det de mener. Man sier at man har et mål, men sier det ikke åpenlyst.

Andre forhold som oppfattes som begrensninger i forhold til ønsket utbygging

Det var også andre forhold som de kommunalt ansatte opplevde begrenset muligheten til å bygge så mye som de selv mente var ønskelig.

Mangel på tomter og fravær av private aktører

Mangel på tomter eller fravær av private aktører ble nevnt som problematisk med tanke på realisering av planer:

Ellers så er det i kommunen i gang en utredning om tomtealternativ før vi startet med det første prosjektet. Det var en relativt grundig vurdering av 18 tomter og private prosjekter; den ga en brukbar oversikt over hvor tomtene finnes hen og kvalitetene ved hver enkel tomt.

Vi har en del grenseoppganger å gå og erfaringer å gjøre, men samarbeidet med boligbyggelaget som partner for kommunen er veldig interessant. Boligbyggelaget i kommunen har vært gjennom en vanskelig tid og har hatt en del uheldige prosjekter. De har hatt det problematisk. Derfor har kommunen hatt forholdsvis lite med dem å gjøre, men vi håper at dette skal gå bra, og at vi kan spille en vesentlig rolle i bysamfunnet. For å utvikle byen fornuftig trengs en profesjonelle aktører som kan gjøre dette skikkelig.

Kommunen ønsker å få til et samarbeid med boligbyggelaget. Borettslagsloven slik den i dag er, innebærer noen hindringer for utbedring og fortetning. For eksempel fordi endringer krever enstemmighet. En målsetning er å bygge inn eller bygge om boliger i områder der det bor eldre, ut fra den oppfatningen at jo eldre folk blir, jo mer stedsbundne blir de.

Kommunal organisering

Det var også eksempler på kommuner der årsaken var manglende initiativ fra administrasjonen for å få til en utbygging av botilbudet til eldre. Forklaringen på manglende utbygging ble knyttet til at den organisasjonsformen som var valgt, ble opplevd som uhensiktsmessig.

Tilskuddsordningen resulterer i økt fart på prosessen med nedlegging av aldershjemmene

Gjennomgående i alle kommunen – med ett unntak – var det et ønske om å legge ned aldershjemmene. Prosessen med nedlegging av aldershjemmene har ikke direkte med tilskuddsordningen å gjøre, på den måten at kommunen får tilskudd til dette. Evalueringen gir derimot grunnlag for å si at prosessen berøres indirekte, fordi oppbygging av et nytt botilbud setter fart i prosessen med nedlegging. I tillegg er en del av bygningene som tidligere ble brukt til aldershjem, bygd om ved bruk av tilskuddet enten til sykehjemsplasser eller omsorgsboliger.

Begrunnelsene som brukes for å endre eller legge ned aldershjemmene er flere. Mange kommuner trekker fram ideologiske argumenter, og i den sammenhengen legges det vekt på argumenter som kan knyttes til rehabiliteringsideologien. Aldershjemmet er ikke i takt med moderne rehabiliteringsideologi, fungerer passiverende for de gamle og hindrer mulighetene til egenomsorg. De kommunalt ansatte gir uttrykk for at aldershjemmene kan erstattes.

En annen type begrunnelse handler om økonomi. Aldershjem er en dyr løsning. De må bemannes som en institusjon. Det fører f.eks. til at kommunen må betale alt av medisiner på blå resept for beboerne.

Gjennomgående henviser de kommunalt ansatte til at det å endre aldershjemmets funksjon eller legge det ned, er problematisk. Befolkningen ønsker å beholde aldershjemmet. I mange tilfeller refereres det også til at deler eller hele det politiske miljøet heller ikke ønsker å gjøre noe med dette fordi det oppleves som et betent politisk spørsmål.

I noen kommuner ses nedleggelse av aldershjem på som umulig å få til, på grunn av det politiske klimaet. Saken er gjort til et brennbar tema i kommunen. Det er etablert streke politiske fronter i kommunen, og forkjemperne for aldershjemmene er så streke at det ikke er mulig å få igjennom en nedleggelse.

I andre tilfeller opplever ikke ansatte at konfliktene er så sterke. Ansatte definerer problemene som knyttet til nedlegging av aldershjemmene som et pedagogiske problem. De velger da ikke å fokusere så sterkt på dette spørsmålet. Delvis begrunner de dette med at de er kloke av skade fra tidligere diskusjoner i egen kommune, delvis med referanse til turbulente diskusjoner i andre kommuner. De er overbevist om at det ikke vil føre til en forverring av situasjonen for befolkningen dersom aldershjemmet forsvant som institusjon. Befolkningen ønsker dette fordi det er det de oppfatter som trygghet. Dersom de får vist dem at det også fins andre gode løsninger, vil befolkningen gå med på en nedleggelse, eller en nedleggelse kan skje uten for store og turbulente diskusjoner i kommunen. Derfor oppfattes denne prosessen med nedleggelse først og fremst som et pedagogisk problem. Det handler om å få det rette budskapet ut til befolkningen. Hensikten er å vise beboerne at kan få den hjelpen de trenger selv om de ikke bor på en institusjon.

En supplerende strategi er å vise beboerne at nedleggelse av aldershjemmet gir økonomisk gevinst også for dem.

Oppsummering

Kommunene har ønsket å bygge mer enn det som er bygd og planlagt; spesielt er dette tilfellet for omsorgsboligene. Likeledes er det en stor andel av kommunen som fortsatt mener at de mangler boliger til eldre sentralt i kommunen.

Intervjuene viste at det er flere årsaker til at kommunene har bygd mindre enn de ønsker når det gjelder omsorgsboliger. En gjennomgående hovedårsak var at kommunene måtte ta hensyn til den lokale situasjonen. Det var en oppfatning at institusjonsomsorgen hadde hatt stor støtte. Dette var de kommunalt ansatte nødt til å ta hensyn til i iverksettelsesprosessen. De kommunalt ansatte måtte utvikle egne lokale strategier for å møte de oppfatningene, forventningene og kravene som var blant befolkningen, eldre og lokale politikere. Det begrenset utbyggingen av omsorgsboliger. Andre forhold som mangel på tomter og mangel på private aktører, og i enkelttilfeller den kommunale organiseringen, ble også nevnt.

Det var stor oppslutning blant de kommunalt ansatte om at aldershjemmene burde legges ned. Mange steder var dette allerede skjedd. Intervjuene ga grunnlag for å anta at tilskuddsordningen satte fart i denne prosessen. Det ble bygd opp nye selvstendige boliger samtidig som det gamle aldershjemmet ble lagt ned, eller aldershjemmet ble gjort om til boliger ved bruk av tilskuddsordningen.

Kapittel 8 Utforming av det nye som bygges

Innledning

Dette kapitlet ser nærmere på noen sentrale trekk ved det nye som er bygd. Kapitlet bygger på data fra samtaleintervjuene og spørreskjemaundersøkelsen. I kapitlet beskrives de nye boligene som bygges, lokaliseringen av dem og hvordan de kommuneansatte begrunner denne lokaliseringen. I kapitlet beskrives også trekk ved de nye institusjonene som bygges.

Boligomsorg som institusjonsomsorg – lokal sentralisering av de nye boligene

To aspekter var gjennomgående og framtrendene i begrunnelsene til de ansatte av plasseringen de nybygde boligene: Boligene skulle ligge i et område der eldre opplevde at de var trygge, og med trygghet mente de nærhet til service og sikkerhet for å få hjelp når de trengte det.

Målsetningen må være – om man bygger med oppstartingsstilskudd eller ikke – å bygge mest mulig boliger med livsløpsstandard, og boliger lagt til sentra sentralt til kommunikasjon og butikker. Det er ønskelig å påvirke boligprogrammet for å planlegge for framtiden. På sikt vil da en større del av befolkningen bo i boliger med livsløpsstandard.

Det er en målsetning å få omsorgsboligene nær sentrum. Boligene er spredt på den måten at ulike kompleks ligger i ulike bydeler. Samtidig er de i sentrum. Hvis man kikker ut av vinduet, kan man følge med i bylivet. Det går buss forbi, og de har kiosk rett ved. Det er lett for folk å komme på besøk dit.

Har tro på at i et lite bygdesamfunn som dette, med et sentrum med 10 –15 butikker, kan det oppleves positivt for mange gamle å flytte dit. Den aktiviteten kan oppleves som positiv. I kommunen er det bare ett drosjeløyve. Drosjen er nesten alltid opptatt, ev. med å kjøre en handikappet ned i en butikk. Mange eldre og handikappede blir stående fast på butikken. Har nå fått en ordning der de eldre på går sammen om å "lease" en bli. Og personalet kjører. Det er beboernes bil. Bilen brukes ikke i kommunal trafikk. Kommunen står som garantist. Hvis én av de som er med å lease bil detter ut, har kommunen garantert for deres andel, til en ny kommer inn.

Tendens til en "lokal sentralisering" av omsorgsboligene ble også vist i en tidligere undersøkelse av denne tilskuddsordningen (Ytrehus 1997).

Faktorer som blir tillagt vekt som begrunnelse for bygging av nye boliger til eldre

På grunnlag av resultater fra samtaleintervjuene ble det utarbeidet spørsmål til det representative utvalget om hvilke forhold ansatte mente hadde betydning for valg av å bygge selvstendige boliger (tabell 8.1). Videre i kapitlet vises hvordan det representative utvalget svarer på utsagn som var listet opp på forhånd, om begrunnelser for bruk av ordningen til bygging av boliger. Vi ser hvordan svarene varierer med ulike kjennetegn ved kommunene.

Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på en del svakheter ved bruk av denne typen framgangsmåte. Samtaleintervjuene viser at bruk av ordningen og ansattes vurderinger av ulike boligtilbud er sammensatte. Mange forhold vil ha betydning for hvordan kommunen velger å agere i forhold til denne typen ordning. Spørsmålene i spørreskjemaet er om enkeltforhold. Det kan være problematisk å skulle ta stilling til denne typen spørsmål. Hvert utsagn som de ansatte skal ta stilling til, blir tatt ut av sin sammenheng. Selv om samtaleintervjuene lå til grunn for utforming av spørsmålene, vil spørsmålene i spørreskjemaet framstå som generelle utsagn, som ikke alltid vil evne å fange den spesielle situasjonen i deres kommune.

Tabell 8.1
Kommunenes vurdering av hvilke forhold som har hatt betydning for valget å bygge omsorgsboliger. Prosent. N = 149

	Stor grad	Noen grad	Ikke tilfelle	Ubesvart
Kommunen har mange eldre som bor i boliger med generelt dårlig standard	11	58	17	14
Kommunen har mange eldre som bor i boliger med dårlig tilgjengelighet	22	56	8	13
Kommunen har særlig mange eldre med redusert funksjonsnivå	15	52	16	16
Mangler et botilbud sentralt i kommunen til eldre	25	38	19	19
Kommunen ønsker å samle eldre som mottar hjemmebasert omsorg i samlokaliserte omsorgsboliger	43	32	12	13
Kommunen ønsker å endre forholdet mellom institusjonsomsorg og boligomsorg, til mer vekt på boligomsorg	63	23	3	11
Kommunen ønsker å bygge omsorgsboliger for å få økonomisk rimeligere løsninger til hjelpetrequende eldre	35	42	11	12
Kommunen vil redusere behovet for institusjonsplasser	59	24	7	11

Tabellen ovenfor viser sterk støtte til ideen om å endre botilbudet til eldre til å legge mer vekt på boliger enn på bygging av institusjoner.

Det utsagnet flest hadde krysset av for å ha hatt stor betydning for at kommunen har valgt å bygge omsorgsboliger var: "kommunen ønsker å endre forholdet mellom institusjonsomsorg og boligomsorg, til mer vekt på boligomsorg". Videre ser vi at 59 prosent har krysset av for at "kommunen vil redusere behovet for institusjonsplasser" som å ha hatt stor betydning. 43 prosent har krysset av for at "kommunen ønsker å samle eldre som mottar hjemmebasert omsorg i samlokaliserte omsorgsboliger". Vel 1/3 mente at det har hatt stor betydning at "kommunen ønsker å bygge omsorgsboliger for å få økonomisk rimeligere løsninger til hjelpetrequende eldre". Bare 11 prosent har krysset av for at dårlig boligstandard har hatt betydning.

Resultatene ovenfor viser også at ikke alle kommunene slutter opp om disse målsetningene. Dette stemmer overens med våre funn fra de kvalitative intervjuene. Begrunnelsen for de valgene som ble gjort i kommunen, varierte.

Faktoranalyse

I det følgende skal vi ved bruk av faktoranalyse se nærmere på svarene på spørsmål om hvilke forhold som har hatt betydning for valg av å bygge selvstendige boliger (omsorgsboliger).

Faktoranalyse er statiske teknikker som gjør det mulig å uttrykke et sett av variabler med et mindre antall hypotetiske variabler (Kim og Mueller 1978). Faktoranalysen antar at settet av observerte (målte) variabler er lineære kombinasjoner av noen latente variabler. Det vil si at den ser om korrelasjonene mellom variablene er uttrykk for en felles latent bakenforliggende variabel. Faktoranalysen sier noe om hvilke variabler som refererer den latente strukturen best. Faktoranalysen kan være med på å peke ut noen dimensjoner eller egenskaper.

Dimensjonen som faktoranalysen gir i dette tilfellet, vil være uttrykk for spesielle begrunnelser for valget å bygge omsorgsboliger. Målet med faktoranalysen er å kunne velge ut hvilke variabler som er felles for én dimensjon. Vi velger ut de variablene som har høy korrelasjon med hver enkelt faktor. Hver dimensjon blir betegnet etter variablene som korrelerer høyest med faktoren. Faktoranalysen gir oss tre faktorer. Tabell 8.2 viser hvilke variabler som er høyest korrelert med faktorene. Variabelen med høyeste faktorladning er understreket. Vi benevner dimensjon etter variablene som veier tyngst på faktorene.

Tabell 8.2

Faktoranalyse gjennomført med åtte variabler med bruk av varimax rotasjon

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
Kommunen har mange eldre som bor i boliger med generelt dårlig standard	<u>0,84360</u>	0,50282	0,02532
Kommunen har særlig mange eldre med redusert funksjonsnivå	<u>0,84048</u>	0,45616	-0,03725
Kommunen har mange eldre som bor i boliger med dårlig tilgjengelighet	<u>0,81365</u>	0,54080	0,14300
Kommunen ønsker å samle eldre som mottar hjemmebasert omsorg i samlokaliserte omsorgsboliger	0,74757	0,60533	<u>0,21815</u>
Mangler et botilbud sentralt i kommunen til eldre	0,71833	0,43722	<u>0,43722</u>
Kommunen vil redusere behovet for institusjonsplasser	0,49567	<u>0,86714</u>	0,04671
Kommunen ønsker å endre forholdet mellom institusjonsomsorg og boligomsorg, til mer vekt på boligomsorg	0,49640	<u>0,86675</u>	0,04615
Kommunen ønsker å bygge omsorgsboliger for å få økonomisk rimeligere løsninger til hjelpetrengende eldre	0,65765	0,69618	-0,00188

Faktor 1 – Boligproblemer som begrunnelse

Variablene som skårer høyest på denne faktoren, er "Kommunen har mange eldre som bor i boliger med generelt dårlig standard", "Kommunen har særlig mange eldre med redusert funksjonsnivå" og "Kommunen har mange eldre som bor i boliger med dårlig tilgjengelighet".

Denne dimensjonen er uttrykk for begrunnelser som tar utgangspunkt i problemer ved den eksisterende boligsituasjonen til eldre. Vi har valgt å gi dimensjonen navnet "boligproblemer som begrunnelse".

Faktor 2 – Omlegging som begrunnelse

På denne faktoren skårer disse variablene høyest: "Kommunen vil redusere behovet for institusjonsplasser" og "Kommunen ønsker å endre forholdet mellom institusjonsomsorg og boligomsorg, til mer vekt på boligomsorg". De som skårer høyt på denne dimensjonen har begrunnet det ut fra ønsket om å endre det eksisterende kommunale tilbudet til eldre. Faktoren har derfor fått benevnelsen "omlegging som begrunnelse". Vi kan se på denne skåren som uttrykk for de mer ideologiske begrunnelsene for å endre profilen på det totale boligtilbudet.

Faktor 3 – Behov for sentral beliggenhet (sentralitetsbehov) som begrunnelse

På denne faktoren skårer variablene høyest: "Kommunen ønsker å samle eldre som mottar hjemmebasert omsorg i samlokaliserte omsorgsboliger" og "Mangler et botilbud sentralt i kommunen til eldre". Det innebærer at de som skårer høyt, begrunner bygging av omsorgsboliger ut fra lokaliseringsspørsmålet.

På bakgrunn av faktoranalysen har vi konstruert en enkel additativ indeks.⁸ Vi har addert variablene som skårer høyt på hver dimensjon, og fått fram tre dimensjoner. Nedenfor ser vi utvalgets fordeling på disse dimensjonene.

Tabell 8.3

Fordeling av utvalget på dimensjonen "boligproblem som begrunnelse", "omlegging som begrunnelse" og "sentralitetsbehov som begrunnelse"

Skår	Boligproblem som begrunnelse	Omlegging som begrunnelse	Sentralitetsbehov som begrunnelse
Lav	29	20	8
Middels	34	23	17
Høy	38	57	76
N	122	116	133

Tabell 8.3 viser at så mye som 3 av 4 skårer høyt på sentralitetsdimensjonen. I overkant av 1/3 av utvalget skårer høyt på boligproblemdimensjonen, og i underkant av 3 av 5 skårer høyt på "omleggingsdimensjonen". Det vi si at de begrunner bruken av tilskuddsordningen til bygging med behovet for omlegging av eksisterende tilbud.

Vi skal i det følgende se på sammenhengen mellom kommunestørrelse, kommuneøkonomi og yrkesbakgrunn til den som har ansvaret for bruken av tilskuddsordningen i kommunen, og dimensjonen som kom fram i faktoranalysen.

⁸ Vi har konstruert indeksen ved å ta utgangspunkt i de variablene som har høy korrelasjon på hver faktor og addert verdiene på variablene. Alle som har krysset av for stor betydning, har fått verdien 2, alle som har krysset av for litt betydning, verdien 1 og alle som har krysset av for ingen betydning, verdien 0. For faktor 1 fikk vi fram en score fra 0 – 6, og for faktor 2 og 3 en skåre fra 0 – 4. Vi omkodet så verdiene på dimensjonen slik at faktor 1 fikk 3 verdier på dimensjonen, hvor 0 – 2 blir betegnet som lav score, 3 som middels score og 4 – 6 som høy score. På faktor 2 og 3 ble verdien omkodet slik at verdien 0 – 1 er lav score, 2 er middels score og verdien 3 og 4 er høy score.

Kommunestørrelse

Samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at boligproblem ble brukt som begrunnelse for å bygge omsorgsboliger. I noen tilfeller ble dette oppfattet å være en hovedbegrunnelse for ny bolig, men langt ifra alltid. Samtaleintervjuene viste at problemer med boligstandard først og fremst ble nevnt i mindre kommuner, men heller ikke her ble det trukket fram som et gjennomgående problem.

Undersøkelsen av beboerne som var flyttet inn i ny omsorgsboliger, viste at beboerne i større grad enn andre eldre (sammenliknet med levekårsundersøkelsen 1995) oppga problem med tilgjengelighet i tidligere bolig (Ytrehus 1997). Boforholds- og levekårsundersøkelsen fra 1995 viser at tilgjengelighet i boligen er et større problem i de største kommunene enn i med mindre kommuner. Det skulle i så fall støtte opp under en antakelse om at denne typen problem oppfattes å være størst i de største kommunene.

Samtaleintervjuene ga ikke grunnlag for å anta at behovet for å endre profil på eksisterende tilbud mot større vekt på et boligtilbud, varierte etter kommunestørrelse. Det var eksempel på at store kommuner framhevet dette som en hovedbegrunnelse, men da i kombinasjon med økonomiske årsaker.

Samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at de mindre kommunene la større vekt på behovet for å skaffe bolig til eldre på grunn av mange eldre i grisgrendte strøk av kommunen.

Følgende tabell 8.4 viser hvor stor andel som skårer høyt på de ulike begrunnelsesdimensjonene, inndelt etter kommunestørrelse.

Tabell 8.4

Andel av utvalget som skårer høyt på planleggingsdimensjonen etter kommunestørrelse. Prosent

	Kommunestørrelse		
	Mindre 4 900	Fra 5 000 til 14 999	Større enn 15 000
Boligproblemer som begrunnelse	41	31	40
Omlegging som begrunnelse	57	59	60
Sentralitet som begrunnelse	70	79	94
N	69	36	16

Vi ser at det er små variasjoner i andel av kommuner inndelt etter kommunestørrelse som skårer høyt på "boligproblemdimensjonen". Det er noe høyere andel i små og store kommuner sammenliknet med de mellomstore kommunene. En rimelig forklaring på dette funnet kan være at det avspeiler den faktiske bosituasjonen til eldre i disse kommunene.

Tabellen viser små variasjoner i andel som skårer høyt på omleggingsdimensjonen.

Vi ser av tabellen at det er størst variasjon i andel av de ansatte som skårer høyt på de ulike dimensjonene etter kommuneøkonomi for sentralitetsdimensjonen: 94 prosent av de største kommunene skårer høyt på denne dimensjonen, mens det samme er tilfellet for 70 prosent av de små kommunene. Dette er i motsetning til hva som var antatt. Det kan være flere forklaringer på dette resultatet. Én forklaring kan være økonomiske argumenter som er et bakenforlig-

gende argument. De store kommunene har mange brukere de skal sikre et tilbud til. For dem vil en struktur med spredte boliger bli relativt mer kostnadskrevende enn i en liten kommune. En annen forklaring kan være at selv om småkommunene kan være kommuner med spredt befolkning, kan de store kommunene framstå som relativt sett å være mer sammensatte og uoversiktlige, noe som skaper et behov for samlokalisering.

En tredje forklaring kan være at småkommuner i større grad enn store har mulighet til å tilpasse boligtilbudet til hver enkelts situasjon. Det gir fleksible løsninger og kanskje også et mer fleksibelt syn på hva som er mulig for lokalisering av boligene.

En siste forklaring kan være at en samlokalisering i små kommuner ikke tillegges så stor vekt, fordi det som bygges, ikke i så stor grad framstår som store samlokaliserte boligkomplekser. Dette er en forklaring som stemmer overens med inntrykket fra samtaleintervjuene. Også i småkommuner ble boligene lokalisert nær andre institusjoner, men her kunne dette bare handle om noen få boenheter.

Kommuneøkonomi

Det er rimelig å forvente at kommuner med relativt sett dårlig økonomi sammenliknet med kommuner med god økonomi, vil begrunne bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger ut fra problemer med eksisterende boligmasse. Det skulle innebære at en større andel av disse kommunene har høy skår på dimensjonen boligproblem som begrunnelse.

De ivrigste eksponentene for en profilendring av det eksisterende tilbudet er knyttet til begrunnelsen for endring av tilbudet til mer ideologiske forhold. De kvalitative intervjuene ga derfor ikke grunnlag for utvikling av antakelser om noen systematiske sammenhenger mellom høy skår for denne dimensjonen og kommuneøkonomi. Vi har ovenfor vist at det både er eksempler på kommuner med stram økonomi og et magert tilbud – og kommuner med en relativt romslig økonomi og et godt utbygd boligtilbud, som ønsker en omlegging av tilbudet mot større vekt på boligomsorg.

Det er også rimelig å forvente en sammenheng mellom kommuneøkonomi og andel som skårer høyt på sentralitetsbegrunnelsen, ut fra en antakelse om at de økonomiske argumentene for en sentralisering av omsorgsboliger er en bakenforliggende årsak til å legge vekt på denne dimensjonen.

Tabell 8.5 viser hvor stor andel som skårer høyt på de ulike dimensjonene, inndelt etter kommuneøkonomi.

Tabell 8.5

Andel av utvalget som skårer høyt på planleggingsdimensjonen etter kommuneøkonomi.

Prosent

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Boligproblemer som begrunnelse	32	26	45	46
Omlegging som begrunnelse	53	69	46	59
Sentralitet som begrunnelse	83	80	69	71
N	31	27	31	33

Tabellen viser at det er kommunene i 4. kvartil som har størst andel som skårer høyt på dimensjonen "boligproblem som begrunnelse". Antakelsen om at kommuner med dårlig økonomi i større grad enn kommuner med god økonomi velger å begrunne bygging av boliger med

eksisterende boligproblemer, får derfor ikke støtte. Det kan enten forklares med at det ikke er noen systematisk sammenheng mellom det inntektsmålet som her anvendes og forekomsten av boligproblemer i kommunene. Det kan også bety at kommuner i 4. kvartil legger lista høyere for beboerne i kommunen. Det skal mindre til av boligproblemer før dette anvendes som begrunnelse for å bygge nye boliger.

Tabellen viser at det ikke kommer fram noen systematisk sammenheng mellom kommuneøkonomi og andel som skårer høyt på dimensjonen "omlegging som begrunnelse". Det er størst andel av kommuner i 2. kvartil som skårer høyt på denne dimensjonen. Resultatet i tabell 8.5 bygger derfor opp under et inntrykk av at det ikke er noen systematisk sammenheng mellom kommunenes økonomi og denne typen begrunnelse.

Tabellen viser derimot en systematisk sammenheng mellom kommunene inndelt i kvartiler etter økonomi og andel som skårer høyt på sentralitetsdimensjonen. Det kan forklares med at økonomi er en bakenforliggende årsak til å velge denne typen begrunnelse.

Yrkesbakgrunn

Vi har sett at de helsefaglige yrkesgruppene er i flertall blant dem som har ansvaret for å planlegge bruken av tilskuddsordningen. De sosialfaglige er den nest største yrkesgruppen (sosionomer og vernepleiere).

Ut fra antakelser om at utdanningsbakgrunn vil påvirke de vurderingene yrkesutøvelsen base- res på, er det rimelig å forvente at de ulike yrkesgruppene kan velge å vektlegge ulike dimen- sjoner når bruk av denne typen tilskuddsordning skal begrunnes.

De helsefaglige yrkesgruppene har vært sterkest representert innenfor institusjonsomsorgen. Vi har tidligere i rapporten referert antakelser om at sosialfaglige yrkesgrupper ville komme til å ha større fokus på utviklingen av et alternativt boligtilbud enn helsefaglige yrkesgrupper. I så fall ville det være rimelig å forvente at en større andel av de ikke-helsefaglige yrkesgruppe- ne ville skåre høyt på omleggingsdimensjonen og boligproblemdimensjonen. Likedan var det rimelig å forvente at en større andel av de helsefaglige yrkesgruppene ville skåre høyt på sen- tralitetsdimensjonen.

Tabell 8.6

Andel av utvalget som skårer høyt på planleggingsdimensjonen etter yrkesbakgrunnen til den som har ansvaret for planleggingen. Prosent

	Helsefaglig utdannet	Sosialfaglig utdannet	Annen akade- misk utdanning
Boligproblemer som begrunnelse	40	52	37
Omlegging som begrunnelse	66	45	68
Sentralitet som begrunnelse	68	78	83
N	47	30	22

Det er størst andel av de sosialfaglige gruppene som skårer høyt på dimensjonen boligproblem som begrunnelse. Det kan ses på som støtte til en antakelse om at disse gruppene i større grad enn andre har fokus på boligforhold.

Tabell 8.6 viser at sosialfaglig ansatte sjeldnere enn andre grupper skårer høyt på omleggingsdimensjonen. Det gjør at en hypotese om at helsefaglige utdanningsgrupper i større grad enn andre støtter opp under at det eksisterende ikke får støtte.

Det er færrest av de helsefaglige gruppene som skårer høyt på dimensjon "sentralitet som begrunnelse". Dersom en samlokalisering og sentralisering av boligtilbudet ses på som en form for å ha trekk av det tradisjonelle boligtilbudet til eldre, tyder ikke dette resultatet på at de helsefaglige yrkesgruppene i større grad enn andre grupper støtter opp under det tradisjonelle tilbudet. En alternativ forklaring kan være at de andre yrkesgruppene i større grad enn de helsefaglige vektlegger det økonomiske aspektet.

Prinsipper for lokalisering av boligene

I det foregående har vi sett at en samlokalisering av boligen har vært viktig som begrunnelse for å bygge omsorgsboliger. Denne lokale sentraliseringstendensen gjør at de nye boligene som bygges, har noen trekk fra det vi tradisjonelt oppfatter å tilhøre institusjonsomsorgen. I spørreskjemaet var det også stilt spørsmål om hvilke prinsipper som ble lagt til grunn for lokalisering av de nye boligene. Tabellen nedenfor viser svarene på spørsmålet.

Tabell 8.7

Kommunenes vurdering av hvilken betydning de nedenfor nevnte prinsippene har hatt for plassering av omsorgsboligene. Stor betydning, litt betydning, ingen betydning. Prosent. N = 149

	Stor betydning	Litt betydning	Ingen betydning	Ubesvart
At boligene skal integreres i den øvrige boligmassen	20	52	24	4
At omsorgsboligene skal ligge i de eldres hjemmemiljø	15	55	26	4
At omsorgsboligene skal ligge nær spesielle servicefunksjoner for eldre, f.eks. eldresenter, base for hjemme tjenester osv.	87	9	1	3
At omsorgsboligene skal ligge nær butikk, kiosk, offentlig kommunikasjon osv.	66	30	1	3
At omsorgsboligenes plassering skal bidra til å redusere reisetiden for de ansatte	30	38	28	3
At omsorgsboligenes lokalisering kan bidra til økt trygghet	90	6	1	3

Vi ser et stort flertall av ansatte i kommunen har gitt støtte til at boligene skal plasseres i nærhet til andre servicefunksjoner for eldre (87 prosent). Likedan ser vi at to av tre kommuner har krysset av for at plassering av boligene skal ligge i nær tilknytning til butikk og offentlig kommunikasjon. Bare 15 prosent har krysset av for at boligene skal ligge i de eldres nærmiljø.

Også her viser svarene at selv om ansatte på det ideologiske planet gir sterk støtte til boligomsorgen, har de løsningene som er valgt, trekk av den tradisjonelle institusjonsomsorgen.

Lokal sentralisering – i tråd med eldres behov for trygghet?

Det gis gjennomgående økonomiske argumenter for å samlokalisere boligene. En samlokalisering av omsorgsboligene fører til effektiv tjenesteyting. Intervjuene tyder allikevel på at det ikke bare er økonomiske motiver som er bakgrunnen for at eldreboligene bygges sentralt. Boliger som er blitt integrert i vanlig boligmasse, har ikke vært etterspurt.

Vi kan derfor ikke si at økonomiske argumenter oppfattes å være de avgjørende og eneste argumentene for samlokalisering. Selv om kommunen framhever samlokalisering som en økonomisk fordel og ofte som en nødvendighet ut fra økonomiske argumenter, blir bare unntaksvis denne løsning sett på som en motsetning til det som oppfattes å være den ideelle plasseringen av omsorgsboligene ut fra slik som eldres behov fortolkes.

Samlokalisering av boligene oppfattes heller ikke som negativt på den måten at det etableres nye institusjonsliknende boligkompleks med negative kjennetegn. For det første framheves det at områdene av eldre oppfattes positivt. Områdene har mange positive elementer som både gir befolkningen og eldre positive opplevelser. For det andre ligger gjerne disse områdene i sentrum av kommunene. Mange andre hus ligger nær dette området. På den måten blir ikke skillene mellom dette området og den øvrige bebyggelsen så tydelig. Det innebærer at intervjuene gir grunnlag for å si at de kommunalt ansattes fortolking av eldres behov og de økonomiske realitetene trekker i samme retning. Sitatene nedenfor viser eksempler på hvordan de kommunalt ansatte begrunner lokaliseringvalgene.

Eksempel 1

Det var i kommunen for noen år siden et veldig engasjement fra en plass i bygda, i forhold til å bygge boliger for eldre. De opplevde etter noen år at det ikke var søkere, folk søker seg til kommunesenteret. Det oppfattes som en interessant tanke å lokalisere i grender, det kan gjøre at det vil være både et frivillig og et offentlig engasjement, noe som er nødvendig. Samtidig vil det være en fare for at boligene ikke blir etterspurt, slik det var tilfellet med disse boligene.

Eksempel 2

Årsaken til at eldre ikke opplever sin bolig som tilpasset, kan være at det er gamle og ensomme boliger, det kan være manglende tilrettelagte boliger, store boliger og f.eks. flere hundremeter med brøyting. Men det aller viktigste er utrygghet som kriterium for tildeling av omsorgsboliger, og som årsak til at folk ønsker å få en omsorgsbolig. Vi mener det kan ha med å gjøre at det sosiale nettverket har raknet.

Eksempel 3

Det er også bygd tre omsorgsboliger med støtte fra den nye tilskuddsordningen. Utbyggingen skjedde i regi av Sanitetsforeningen. Boligene ligger 15 km fra kommunesenteret. Sanitetsforeningen i dette området hadde over lengre tid arbeidet for å bygge denne typen boliger i dette området. --- Ved utlysning av disse boligene har det vist seg vanskelig å få eldre som har vært internert i å flytte inn i leilighetene. --- Kommunen har tildelingsrett. Kommunen har en avtale med Sanitetsforeningen som innebærer at foreningen kan leie ut til andre grupper for å unngå økonomisk tap, så lenge det ikke er noen eldre som ønsker å flytte inn. Disse har tre års kontrakt. Det er antatt at manglende interesse for leilighetene har noe gjøre med at leilighetene ikke ligger sentralt i kommunen, og at det ikke er nærhet til tjenester. Når det omtrent samtidig ble utlyst to boliger som ligger sentral i kommunen og nær sykehjemmet, var det mange søkere.

Eksempel 4

Det er omsorgen omkring en bolig og at de er lagt i gruppe (samlokalisert) som har betydning for omsorgen. Ikke om de har fått oppstartingsstilskudd eller om det er en ombygd trygdebolig. Det blir på en måte ikke mer omsorg av å bygge omsorgsboliger (etter de fysiske kriteriene) eller bruke oppstartingsstilskudd.

De fleste elder vil flytte og bo nær doktoren når de får behov for å flytte, å ha noen flere som bor omkring seg, å kunne gå på gangen å treffe noen, samtidig som de har sin

egen leilighet, folk kommer dit på beboernes premisser som de går inn i et hvilket som helst privat hjem. Det er mange søkerer til det kommunen har som kan defineres som omsorgsboliger.

Eksempel 5

Mange eldre bor på de gårdsbrukene som nå er nedlagt. Der det er veier som knapt blir brøytet om vinteren. Butikken i nærmiljøet kan være nedlagt, og postkontorene er borte. Det kan være eldre som har måtte gi fra seg sertifikatet fordi synet svikter. Flere i kommunen har vært opptatt av at det skal bli mye bråk for de eldre fra butikken og bensinstasjonen. De eldre har ikke vært opptatt av dette. De har ønsket seg sentralt. Mange av de gårdene som er i distriktet, er så små at de nesten ikke kan brødfø to familier. Mange vil gjerne gi seg i 60-årsalder og la neste generasjon ta over. Dette blir et problem når gården ikke gir grunnlag for dette.

Spørsmålet om lokalisering av det nye som bygges, kan ses i lys av institusjonskritikken fra 60- og 70-tallet. Slik institusjonskritikken opprinnelig var utformet, var et sentralt ankepunkt at institusjonsomsorgen skapet en sosial avsondring fra det øvrige livet (Goffman 1967). Det er også i debatten i forbindelse med denne tilskuddsordningen reist spørsmål om en sentralisering av det nye som bygges i egne boligkomplekser, vil stå i motsetning til det en kan oppfatte som idealene som lå til grunn for iverksetting av denne tilskuddsordningen. Våre intervjuer gir ikke grunnlag for å si at det er knyttet negative kjennetegn til de nye institusjonsliknende boligkompleksene som bygges. Tvert imot viser undersøkelsen motsatt resultat. Slik som sitatene illustrerer, er det trykgheten som en sentral lokaliseringen av boligen representerer, som eldre etterspør.

Boliger som kan endre funksjon i framtiden

Også andre funn støtter opp under en antakelse om en tendens til en utvisking av skille mellom boligomsorg og institusjonsomsorg. I spørreskjemaet stilte vi spørsmål om boligene er planlagt på en slik måte at de også kan dekke behovet til personer med omfattende hjelpebehov. Tabell 8.8 viser svarene på dette spørsmålet.

Tabell 8.8

Er omsorgsboligene planlagt for å dekke behovet til personer med omfattende pleiebehov?
Prosent

Ja	64
I noen grad	27
I liten grad	5
Nei	0
Ubesvart	4
N	149

Tabellen viser at i underkant av 2/3 av kommunene mener omsorgsboligene er planlagt for personer med omfattende pleiebehov, i overkant av 1/4 sier at dette i noen grad er tilfellet. Bare fem prosent har krysset av for at dette i liten grad er tilfellet, og ingen for at dette ikke er tilfellet.

Institusjoner som boliger

Institusjonene er også betydelig endret sammenliknet med tidligere institusjonsløsninger, mot

mer likhet med det som oppfattes å kjennetegne en tradisjonell bolig. Tallene for bruk av tilskuddsordningen til bygging og utbedring av institusjonsplassene og kommunenes tall for nettotilvekst av institusjonsplasser, tyder på en betydelig og omfattende kvalitetsheving av eksisterende bygningsmasse. Samtaleintervjuene viste også at fysisk areal i det nye og utbedret institusjonstilbudet for hver eldre er økt dramatisk sammenliknet med tidligere.

Institusjonen var fra 1962. Da den ble bygd, var den langt i front for sin tid. Nå er den moden for rivning. Den er nå avleggs i forhold til krav til moderne sykehjemdrift. Bygningsmassen kan ev. brukes til andre ting og kan ses i sammenhengen med ny bygning. Den nye har 14 enkeltrom og en skjermet avdeling med fire rom. Den gamle bygningen kan eventuelt brukes til kontorer.

I spørreskjemaet stilte vi spørsmål om hvordan de nye sykehjemmene som var bygd, er sammenliknet med de gamle. Og vi ba de ansatte beskrive de nye sykehjemmene som var bygd, ved å ta stilling til ulike utsagn om de nye institusjonsplassene. Tabell 8.9 og 8.10 viser svarene på disse spørsmålene.

Tabell 8.9

Vurdering av de nye sykehjemmene (bygd med tilskudd), sammenliknet med de gamle. Prosent

I hovedsak lik det som var bygd før når det gjaldt fysisk utforming	13
Noe forskjellig fra det som var før	44
Svært forskjellig	36
Ubesvart	7
N	149

Tabell 8.10

Beskrivelse av de nye sykehjemmene (bygd med tilskudd) Prosent. (N = 149)

	Enig	Delvis enig	Uenig	Vet ikke	Ubesvart
De nye sykehjemmene likner mer på selvstendige boenheter/leiligheter	28	39	9	3	20
Beboerens privatareal er betydelig økt	49	22	5	3	20
Fellesrommene har fått en annen utforming	44	28	4	4	21
Fellesrommene har blitt større	36	30	7	5	22
Sykehjemmene er organisert for mindre enheter	41	25	7	6	21
Det legges i større grad vekt på å få til gode uteareal	30	28	13	9	21

Resultatene i de to ovenstående tabellene viser at et flertall av kommuneansatte mener ordningen har bidratt til å endre utformingen av sykehjemmene sammenliknet med det som var tidligere.

Åtti prosent har krysset av for at de nye sykehjemmene enten er "noe forskjellig" eller "svært forskjellig" fra det som var før. Et betydelig flertall har krysset av for at beboernes private areal har økt, fellesarealet har økt, fellesrommene har fått en annen utforming, og at det i større grad enn tidligere legges vekt på å få til gode utearealer.

I den kvalitative delen av studien så vi at flere av kommunene planla de nye omsorgsboligene på en slik måte at det senere skulle bli mulig å bruke dem som sykehjem i framtiden, dersom behovet skulle endres og vice versa, at sykehjemsplassene i framtiden kunne endre funksjon til å bli selvstendige boliger.

Tabell 8.11

Er de nye sykehjemsplassene/omsorgsboligene bygd med tanke på at de i framtiden kan endre funksjon? (Omsorgsboliger som kan brukes til sykehjemsplasser og vice versa.)

Ja	34
Delvis	37
Nei	22
Ubesvart	7
N	149

Vel 1/3 av kommunene har krysset av for at boligene/sykehjemmene er bygd for at de i framtiden kan endre funksjon. Og vel 1/3 har krysset av for at dette delvis er tilfellet.

Våre resultater peker derfor i retning av at det ikke er et entydig skille mellom sykehjemmet som omsorgsarena for eldre og andre boligformer.

Resultater fra vår spørreskjemaundersøkelse til kommunene tyder på at utvisking av skillet – i fysisk forstand – mellom bolig- og institusjonsløsninger vil fortsette i framtiden.

I den kvalitative delen av studien så vi at flere av kommunene planla de nye omsorgsboligene på en slik måte at det senere skulle bli mulig å bruke dem som sykehjem i framtiden, dersom behovet skulle endres og vice versa, at sykehjemsplassene i framtiden kunne endre funksjon til å bli selvstendige boliger. Det ble derfor også stilt spørsmål om de nye boligene/institusjonsplassene er bygd slik at de kan endre funksjon i framtiden.

Selv om kommunen velger å bygge boliger, vil de også kunne tilfredsstillere sentrale ønsker fra eldre om å få et tilbud som de oppfatter som et trygt tilbud. Det tillater kommunene å satse på boligløsninger. Institusjoner som bygges i dag, kan i framtiden endres til boligløsninger dersom det skulle bli aktuelt. Det argumenteres også fra de ansatte i kommunen om muligheten for å få til en opphevelse av det juridiske skillet mellom institusjon og bolig.

Oppsummering

Dette kapitlet har vist de ansattes begrunnelser for bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger til eldre. Ved bruk av faktoranalyse av datamaterialet kom det fram tre hoveddimensjoner som ansatte vektlegger.

I overkant av 1/3 av utvalget skårer høyt på boligproblemdimensjonen. Dette er et interessant funn. Det er rimelig å forvente at dette blir sett på som årsak til bygging av boliger. De kvalitative samtaleintervjuene viste at boligproblemer blant eldre ble brukt som begrunnelser for bruk av ordningen. Samtidig framsto denne typen begrunnelse bare i enkelte kommuner som en hovedårsak til satsing på utbygging av nye boliger ved bruk av tilskuddsordningen. Resultatene her bygger opp under bildet som kom fram i samtaleintervjuene: Begrunnelser med utgangspunkt i eksisterende boligsituasjon forekommer, men er ikke gjennomgående i alle kommuner. At ikke en større andel av utvalget skårer høyt på denne dimensjonen, kan ses i lys av de beskrivelsene som ble gitt i samtaleintervjuene. Boligutbedringen foregikk i stort omfang for noen tiår tilbake. Behovet for boligutbedring er ikke så stort i dag. Et påfallende resultat er at det er størst andel av ansatte i kommuner med god økonomi som skårer høyt på denne dimensjonen. En antatt hovedforklaring på dette er at det ikke er sammenheng mellom kommuneøkonomi, slik det her måles, og Eldres boligproblem. At andelen av de sosialfaglige

yrkesgruppene som skårer høyt på denne dimensjonen er større enn for de andre yrkesgruppene, kan forklares med større oppmerksomhet omkring boligs spørsmål i disse yrkesgruppene.

I underkant av tre av fem skårer høyt på omleggingsdimensjonen. Høy skår på denne dimensjonen kan ses på som sterk støtte til de ideologiske argumentene for bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger. Samtaleintervjuene viste eksempler på at argumentasjonen for bygging av boliger for enkelte ble sett i nær sammenheng med deres oppfatning av institusjonskritikken, normaliserings- og integreringsideal og rehabiliteringsideologi. Samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at denne typen begrunnelse ikke var avhengig av spesielle kjennetegn ved kommunen, men var til stede som ideologisk overbygging i en del kommuner, uavhengig av andre forhold i kommunen. Vår undersøkelse gir støtte til denne antakelsen. Vi finner ingen systematisk sammenheng mellom kommunestørrelse eller kommuneøkonomi og andel som skårer høyt på denne dimensjonen.

Av utvalget skårer 3/4 høyt på sentralitetsdimensjonen. Den sterke støtten som denne dimensjonen har fått, kan gis ulike forklaringer. Vi finner at ansatte i de største kommunene og kommunene med dårligst økonomi tillegger denne dimensjonen størst vekt. Det kan gi støtte til en antakelse om at økonomiske argumenter er en bakenforliggende årsak til at denne dimensjonen får så sterk støtte. En samlokalisering av boligene gir boligomsorgen i fysisk forstand felles trekk med den tradisjonelle institusjonsomsorgen. Antakelsen om at denne typen begrunnelser i større grad blir brukt som begrunnelser av helsefaglig personell, på grunn av deres erfaring med og posisjon innenfor institusjonsomsorgen, støttes ikke av de funnene som her refereres.

Mye tyder på en tendens til en utviskning av skillet mellom boligomsorg og institusjonsomsorg. Skillet mellom institusjonsomsorgen og boligomsorgen er mindre tydelig enn tidligere. Boligløsningene som er valgt, har trekk av det vi tradisjonelt oppfatter å være trekk ved institusjonsomsorgen, og vice versa: Institusjonsløsningen har trekk av "boligomsorg". Selv om boligomsorgen og det ideologiske grunnlaget for denne har sterk støtte blant planleggerne, er det trekk både ved de nye boligene og de nye institusjonene som gjør at det i et langsiktig perspektiv kan bli underordnet hva som i dag betegnes som boliger, og hva som får betegnelsen institusjon.

Eksemplet på dette er den fysiske plasseringen av boligen. Det som er bygd, ligger i nær tilknytning til eksisterende institusjoner og ofte også i egne boligkompleks.

Kapittel 9 Tilskuddsordningen og kommunale tjenester

Innledning

I dette kapitlet redegjøres det for og drøftes spørsmål knyttet til ordningens betydning for kommunale tjenester. Spørsmål i spørreskjemaet om dette temaet var hvilken betydning tilskuddsordningen hadde for kommunale tjenester, om nybyggingen førte til mindre press på de kommunale tjenestene, en mer effektiv bruk av de eksisterende tjenestene eller om bygging av de nye boligene har ført til reduserte hjelpebehov hos eldre. Det ble også stilt spørsmål om ordningen hadde medvirket til at det ble opprettet kommunale tjenester. Til slutt i kapitlet drøftes det om bruken av tilskuddsordningen og den nybyggingen som har vært, har hatt betydningen for organiseringen av de kommunale tjenestene.

Ordnings betydning for kommunale tjenester

I undersøkelsen er det stilt spørsmål om ordningens betydning for tjenesteytingen. I spørreskjemaet ba vi de ansatte ta stilling til og vurdere utsagn om hvordan byggingen av omsorgsboliger har påvirket de eldres tjenestetilbud. Tabell 9.1 visere svarerene på dette spørsmålet.

Tabell 9.1

Hvordan bygging av omsorgsboliger har påvirket de eldres tjenestetilbud. Prosent. (N = 149)

	Enig	Delvis enig	Uenig	Vet ikke	Ubesvart
Bygging av omsorgsboliger har gitt muligheter til å gi tjenester i distriktene	27	29	29	8	7
Bygging av omsorgsboliger har ført til en rasjonalisering av de kommunale tjenestene	36	46	5	6	7
Bygging av omsorgsboliger har ført til at det er lettere å dekke behovet for tjenester til de som flytter inn i omsorgsboligene	70	18	2	3	7
Tjenestebehovet til de som er flyttet inn i omsorgsboligene er redusert etter flytting	17	40	17	17	9
Bygging av omsorgsboliger påvirker ikke tjenestebehovet	5	19	58	9	9

Nesten alle kommunene har krysset av for at bygging av omsorgsboligene har ført til at det er lettere å dekke tjenestebehovet til de som er flyttet inn i omsorgsboligene. Det støtter opp under en antagelse utviklet på grunnlag av studien av hvem som flytter inn i de nye omsorgsboligene (Ytrehus 1997): flytting til omsorgsboliger medfører for mange eldre mer kommunale tjenester enn det de tidligere har fått.

Likeledes har nesten alle kommunene krysset av for at bygging av omsorgsboligene har ført til en rasjonalisering av tjenestene (36 prosent enig og 46 prosent litt enig). Vi kan derfor si at bygging av omsorgsboliger – ut fra de ansattes perspektiv – har gitt rasjonaliseringsgevinster.

Omtrent 2/3 har krysset av for at det er lettere å gi tjenester i distriktene.

Når det gjelder kommuneansattes vurdering av hvordan flytting til omsorgsboligene har påvirket den eldres tjenestebehov, ser vi at et flertall mener at tjenestebehovet til de som flytter inn, er redusert etter flytting (17 prosent enig og 40 prosent litt enig). Et flertall har også krysset av for at de er uenige i at flytting *ikke* påvirker tjenestebehovet. Selv om flertallet har krysset av for at de er enig eller delvis enig at tjenestebehovet er redusert etter flytting til boligene,

er det verd å merke at de kommunalt ansatte ikke gir en entydig støtte til dette utsagnet: ikke alle mener at det er gitt at en omsorgsbolig i seg selv vil redusere hjelpebehovet.

Det er også verd å merke at det fra 1998 er opprettet mulighet for kommunen til å søke tilskudd til opprettelse av døgn tjenester. Vi skal ikke se bort fra at kommunenes visshet om muligheten til å få denne typen tilskudd kan ha påvirket deres vurderinger. Det har vi ikke spurt eksplisitt om her.

Én av betingelsene for å få tilskudd var at kommunen skulle ha opprettet heldøgns omsorgstjenester. Denne betingelsen kan ha virket som en spore for kommunen til å få opprettet denne typen tjeneste. Tabell 9.2 viser kommunenes svar på spørsmålet.

Tabell 9.2

Kommuner som har opprettet heldøgns omsorgstjenester som en konsekvens av bruk av tilskuddsordningen. Prosent

Ja	36
Nei	12
Hadde et heldøgnstilbud fra før	50
Ubesvart	2
N	149

I alt 36 prosent av kommunene oppgir at de har opprettet heldøgns omsorgstjenester som et resultat av ordningen. Det betyr at ordningen i stor grad har bidratt til å utvikle kommunes tjenestetilbud. Selv om denne undersøkelsen ikke eksplisitt har fokusert på dette spørsmålet, er det rimelig å anta at det innebærer en utvidelse av det offentlige tilbudet til brukeren. Det er samtidig noen begrensinger ved å knytte opprettelsen av et døgnbasert tilbud i disse kommunene bare til Husbankens tilskuddsordning. Det har vært stadig flere kommuner de siste årene som har opprettet denne typen tjenestetilbud. Selv om spørsmålet var stilt på denne måten, vet vi ikke i hvilken grad et døgnstilbud ville ha blitt utviklet i disse kommunene, selv om ordningen ikke var blitt opprettet.

Har utbygging av omsorgsboligene påvirket utformingen av tjenestetilbudet?

Det er gjennom flere år utviklet et hjemmetjenestetilbud i kommunene. I andre sammenhenger er omorganiseringsprosesser av hjemmetjenestene beskrevet. Målsetningene har vært integrering av de kommunalt institusjonsbaserte tjenestene og hjemmetjenestene, og samtidig en integrering av tradisjonelle hjemmehjelpstjenester og hjemmesykepleietjeneste. Intervjuene viste eksempler på at nye prinsipper for organisering og tildeling av tjenester var under utvikling.

Den tradisjonelle hjemmehjelpstjenesten fins i mindre grad. Hjemmehjelperne går i dag mer aktivt inn i direkte hjelp og bistand i forbindelse med pleie- og omsorg. De som har behov for hjelp én gang i uka til vask eller behov for hjelp til nedvask, de får ikke lenger hjemmehjelp. Det må være et mer omfattende behov for hjelp til stede. Noen av hjemmehjelpsstillingene er gjort om til sykepleiestillinger, for å dekke det behovet i kommunen. Tjenesten er organisert i roder/grupper.

Hjemmehjelpen er ikke organisert slik at det blir tildelt et vist antall timer slik at brukeren selv kan bestemme hvilke oppgaver som skal utføres. Samtidig er kommunen for-

pliktet til å legge opp hjelpen i samråd med brukerne. Brukeren må bli tatt med på råd. Ofte vil det være knapt også for de som får tildelt hjemmehjelp. Det blir derfor en diskusjon med brukeren om hva de vil at hjemmehjelperne skal gjøre.

Våre resultert gir grunnlag for å anta at bruken av tilskuddsordningen blir sett i sammenheng med disse målsettingene for organisering av tjenestene. Vi kan se tendens til at tilskuddsordningen og bruken av den til bygging av boliger har medvirket til å nå disse målsetningene for organisering av det kommunale tjenestetilbudet, selv om dette ikke er noen entydig tendens.

Det var flere som sa at den tradisjonelle hjemmehjelpstjenesten ikke var lenger. Hjelp til husarbeid er noe de eldre må finansiere selv.

Hvis de greier å lage mat selv og den personlige hygien, er det i prinsippet ingen grunn til at de skal ha hjemmehjelp. Det må ordens på annen måte. Har vedkommende i tillegg behov for matombringning eller hjelp i forbindelse med personlig hygiene, kan det hende at hjemmehjelperen også tar en del av de andre funksjonene i huset.

Kommunen har bygd ut "yngre hjelper eldre"/"eldre hjelper eldre- tjenesten, og en del av de tradisjonelle hjemmehjelpstjenestene overtas av dem. I andre tilfeller må de gamle ordne seg på en annen måte.

Samtidig var det flere eksempler på at selv om eldre i private hjem ikke fikk tildelt hjemmehjelp, var dette annerledes for eldre i omsorgsboliger:

De som bor i omsorgsboligene og har behov for husvask og klesvask, får hjelp fra hjemmehjelpstjenesten. De som bor hjemme, får ikke hjemmehjelp dersom behovet begrenser seg bare til husvask. De må ha et hjelpebehov i tillegg som går ut over det.

For det første gir dette funnet støtte til tesen som er utviklet i prosjektet om beboeren i de nye omsorgsboligene (Ytrehus 1997), at tildeling av en omsorgsbolig også fører til tildeling (og kanskje forfordeling sammenliknet med eldre i egne hjem) av kommunale tjenester. Dette funnet gir også støtte til tesen om at omsorgsboligene har noen trekk fra institusjonsomsorg: nemlig at det automatisk følger tjenester med boligen.

Oppsummering

Våre resultater gir støtte til en tese om at tilgjengeligheten til kommunale tjenester for beboerne øker ved flytting til omsorgsboliger. Resultatene gir også indikasjoner på at beboerne i omsorgsboliger prioriteres framfor hjemmeboende ved tildeling av tjenester.

Resultatene i dette kapitlet indikerer at organisering av tjenestene til beboerne i omsorgsboligene har trekk fra tjenesteorganiseringen i institusjonene, på den måten at tildeling av en bolig i realiteten også innebærer tildeling av tjenester: det følger tjenester med bostedet.

Kapittel 10 Kommunen og private aktører

Innledning

Dette kapitlet tar opp kommunenes forhold til og vurdering av ulike private aktørers bidrag slik det kom fram i samtaleintervjuene og i spørreskjemaundersøkelsen.

I kapitlet redegjøres det for ulike modeller for forholdet mellom kommunene og private aktører, hvilke samarbeidsrelasjoner kommunene ønsker å ha i forhold til private aktører og kommunens begrunnelse for dette.

Ulike modeller for forholdet til private aktører

Samtaleintervjuene ga grunnlag for utvikling av antakelser om hva som har betydning for hvordan kommunene forholder seg til private aktører. I kommunene var det stor oppmerksomhet omkring betydningen av private aktører. Forholdet mellom kommune og private aktører var preget av at "de private aktørene" ikke var noen entydig gruppe. Forholdet til private aktører berørte både et styringsaspekt, et forvaltningsansvar og et økonomisk aspekt.

Intervjuene viste at det er et mangfold av samarbeidsmodeller mellom kommunen og de private aktørene.

Tradisjonelt har det vært vanlig at kommunen har vært utbyggere og drivere av den typen bolig det her er snakk om. Det pågår stadig en diskusjon rundt omsorgsboligprosjektene – de som er gjennomført og de som planlegges – om hva slags organisasjon – og eieform det skal være. I det eneste prosjektet som nå står ferdig, har en valgt å organisere det som en kommunal stiftelse, (boligbyggelaget) er prosjektleder og forretningsfører. Det andre nye som er i fred med og realiseres, fungerer som et borettslag. Kommunen eier de første to årene, og det skal være innskudd.

Private aktører, men med kommunal kontroll og styring

I alle kommunene uttrykkes det en generell positiv holdning til private aktører. Det uttrykkes også en generell positiv holdning til at de skal kunne bidra med å bygge til eldre.

Når vi i intervjuet går nærmere inn på begrunnelsene for holdningene til private aktører, er hovedinntrykket at kommunene ønsker å beholde styringen over rammene for de private aktørene. De ønsker å sette noen premisser for de private aktørene. Dersom disse premissene ikke oppfylles, støtter ikke kommunene prosjektene. Samtidig ser vi også eksempel på at kommuner opplever seg "tatt på senga" av de private aktørene og derfor ønsker å være mer styrende i framtiden.

Av de 13 kommunene er det to som eksplisitt allikevel sier at slik situasjonen er i dag i kommunen, ønsker de ikke at private skal bygge omsorgsboliger med bruk av tilskuddsordningen. I andre kommuner har de i noen tilfeller valgt å si nei til noen forslag fra private.

I én av kommunen har de fått tilbud fra private utbyggerne som har ønsket å bygge. Kommunen har sagt nei på grunn av plasseringen. I kommunen er det veldig kupert landskap. De kommunale aktørene framhever det ikke nok å tilrettelegge boligen *innvendig*; dersom perso-

nen ikke kan komme *seg ut av boligen*, hjelper det ikke. Fra kommunens side er det lagt vekt på at det skal være mulig å trille en rullestol også utenfor bygningen i en viss omkrets, og at man skal kunne rekke bort til noen av de offentlige tilbudene, eventuelt en butikk, en buss og en kiosk.

Tabellen nedenfor viser svarene på spørsmålet i spørreskjemaet om kommunenes vurdering av samarbeidsformer med private.

Tabell 10.1

Kommunenes erfaring med samarbeidet med private utbyggere som står som eiere/forvaltere av serviceboliger og omsorgsboliger. Prosent. N = 149

	Enig	Litt enig	Uenig	Ubesvart
Kommunene har ikke tilstrekkelig styring med private aktører i utbyggingsprosessen	15	26	26	33
Private aktører har vært samarbeidspartnere på kommunenes premisser i utbyggingsprosessen	23	26	18	34
Kommunen har ikke tilstrekkelig styring med private aktørene når det gjelder utforming av premissene for forvaltning	15	25	25	36
Private aktører har vært samarbeidspartnere på kommunenes premisser i forvaltning av boligene	19	21	25	36

Tabellen viser at en ikke ubetydelig andel har krysset av for at kommunene opplever situasjonen slik at de ikke har hatt tilstrekkelig styring med private aktører, verken i utbyggingsprosessen eller med forvaltning av boligene.

Private som avlastere for kommunenes forvaltningsansvar

I en kommune er det i gang et samarbeid med et boligbyggelag. Kommunen har funnet at de planene de har, kan være brukbare og tilfredsstillende. Det oppleves som positivt at det er flest mulig aktører inne i bildet. I denne kommunen brukes det som argument for å involvere private aktører at kommunen har en omfattende bygningsmasse å forvalte. De ønsker ikke at den skal vokse enda mer. I denne kommunen har det flere ganger vært spørsmål fra politisk hold om noe av den kommunale bygningsmassen kan selges.

Private som avlastere for kommunen økonomisk

Begrunnelsen for støtte til økt privat ansvar for boligutbygging var at kommunen selv hadde dårlig økonomi:

"Hvis kommunen skal fylle opp målsettingen om dekningsbidrag og legge ned tosengsrom, må kommunen bygge svært mange boliger over neste tiårsperioden. Det innebærer penger som kommunen ikke har. Kommunen ønsker å bruke pengene på helse og omsorg og på drift omkring slike tjenester. Da må vi overlate byggingen i den grad vi kan, til private utbyggere, selskaper og stiftelser."

Kommunevariasjoner i syn på ønsket samarbeidsform med private aktører

I spørreskjemaet er det spurt om hvilke samarbeidsformer kommunene ønsker med private aktører (tabell 10.2) og begrunnelser for dette (tabell 10.3)

Tabell 10.2

Ønskede samarbeidsformer med private. Kommunenes synspunkt. Prosent

Private har ansvar for utbygging og forvaltning	3
Private har ansvar for utbygging, det offentlige for forvaltning	13
Det offentlige har ansvar for utbygging, det private for forvaltning	1
Det offentlige har ansvar for utbygging og forvaltning	44
Det offentlige har tildelingsrett, det private har ansvar for forvaltning og utbygging	26
Andre blandingsformer mellom privat og offentlig	11
Ubesvart	3
N	149

Tabellen viser at den samarbeidsformen som flest ønsker, er at "kommunen har ansvaret for utbygging og forvaltning". Det innebærer at mange kommuner fortsatt ønsker å ta ansvar for utbygging av boliger selv.

Tabell 10.3

Kommunenes begrunnelse for ulike samarbeidsformer med private. Prosent. N = 149

	Enig	Litt enig	Uenig	Vet ikke	Ubesvart
Kommunen ønsker å forvalte minst mulig eiendomsmasse	24	39	27	7	3
Kommunen mener at det er private aktører (inkl. BBL) som har best kompetanse på boligforvaltning	22	22	34	19	3
Kommunen mener at den må sikre seg kontroll med tildeling av omsorgsboligene, også gjennom å stå som eiere	35	27	32	4	2
Private aktører i kommunen har ikke tilstrekkelig kompetanse og kan derfor ikke stå for utbyggingen	20	25	40	13	3

Resultatene i tabellen tyder på at kommunene er delt i synet på private aktørenes kompetanse. Tabellen viser at en begrunnelse for kommunene for å selv stå som eiere av omsorgsboligene, er at de gjennom det sikrer kontroll med tildeling.

På samme måte som tabell 10.2 viste at det var store variasjoner i hvilken samarbeidsform kommunen ønsker med private aktører, bekrefter resultatene i tabell 10.3 at det er store variasjoner i synet på de private aktører.

Oppsummering

Kommunene gir uttrykk for en positiv holdning til private aktører. Kommunene ønsker å ha kontroll over de private aktørene, men resultater både fra samtaleintervjuene og spørreskjemaundersøkelsen viser at dette ikke alltid har vært mulig å få til.

Det andre hovedinntrykket som våre resultater gir, er at det er store variasjoner både i hvordan de private aktørenes bidrag vurderes og hvilke samarbeidsformer med private aktører som vurderes som mest hensiktsmessig.

Kapittel 11 Kommunenes vurdering av Husbankens rolle

Innledning

Dette kapitlet inneholder to hovedtemaer: for det første kommunenes beskrivelse av kontakten med Husbanken og for det andre kommunenes vurdering av selve tilskuddsordningen og utformingen av den.

Kommunenes beskrivelse av kontakten med Husbanken

Husbanken har forvaltningsansvar for ordningen. Intervjuene viste at Husbanken i mange saker hadde vært sterkt involvert på kommunalt nivå i utformingen av det nye som skulle bygges. Det ga grunnlag for å stille spørsmål i spørreskjemaundersøkelsen om hvor mye kontakt det har vært med Husbanken i løpet av utbyggingsperioden.

Tabell 11.1

Kontakt med Husbanken i utbyggingsperioden. Prosent

Har hatt liten kontakt med Husbanken	25
Har bare hatt kontakt med Husbanken for å få søknaden behandlet	37
Har hatt hyppig kontakt med Husbanken	36
Ubesvart	3
N	149

En firedel, $\frac{1}{4}$, har krysset av for at de har hatt liten kontakt med Husbanken og vel $\frac{1}{3}$ for at de har hatt hyppig kontakt. Husbanken er en statlig etat. Sett på bakgrunn av bankens statlige tilknytning, er det påfallende at så mye som over $\frac{1}{3}$ av kommunene har hatt relativt mye kontakt med Husbanken. Vår data gir derfor grunnlag for å si at Husbanken har vært relativt sterkt involvert i det som skjer i kommunene.

Samtaleintervjuene viste at kommunene hadde forskjellige vurderinger av Husbankens bidrag. Det ble stilt spørsmål i spørreskjemaet om kommunenes vurdering av dette.

Tabell 11.2

Kommunenes vurdering av Husbankens bidrag. Prosent

	Enig	Litt enig	Uenig	Vet ikke	Ubesvart
Husbankens saksbehandler praktiserer reglene smidig	27	35	13	20	5
Husbankens saksbehandler har bidratt til at vi har funnet fram til løsninger som er tilpasset vår situasjon	32	28	9	26	5
Husbankens saksbehandler har ikke nødvendig kompetanse til å vurdere sykehjem	3	7	28	55	6

Samlet sett viser tabellen en relativt positiv vurdering av Husbankens rolle. (Her er det vel og merke relativt mange som har krysset av for "vet ikke" eller "ikke besvart".) Et stort flertall av de som har noen mening, mener Husbankens saksbehandler har praktisert reglene smidig og har bidratt til å finne fram til løsninger som er tilpasset kommunens situasjon. Svært få har krysset av for at Husbanken ikke har den nødvendige kompetansen.

Tildeling av tilskudd skjer dersom det nye som bygges, oppfyller på forhånd oppsatte krav til fysisk utforming. Husbanken har ansvar for å se til at kravene oppfylles. En fare ved denne typen engasjement fra en statlig instans' side er at de sentralt utformede prinsippene, reglene og

retningslinjene ikke er tilpasset lokale forhold. Resultantene i tabell 11.2 indikerer at reglene forvaltes på en slik måte at det tillates skjønn og tilpasning til lokale forhold.

En annen fare er at kommunene lokalt overlater ansvaret til sentrale myndigheter – i dette tilfellet Husbanken – for utvikling av kompetanse på dette feltet. Konsekvensene kan bli at kommunene unnlater å bygge opp nødvendig kompetanse. Om og i hvilken grad dette skjer, gir ikke vår undersøkelse svar på.

Kommunenes vurdering av selve ordningen

Intervjuene viste at mange av kommunene hadde planer om utbygging og var i gang med dette før ordningen ble iverksatt. I andre tilfeller hadde ikke utbygging av boliger og institusjonsplasser vært et tema før ordningen kom. Det var flere eksempler på at kommunene opplevde at ordningen kom på et tidspunkt som gjorde at det var mulig å iverksette de planene som faktisk forelå:

Ordningen kom som "manna fra himmelen" – i rette tidspunkt.

Vi har stilt spørsmål i spørreskjemaet til de kommuneansatte om hvordan de vurderer at ordningen har påvirket utbygging og ombygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Det er gjort ved å be dem ta stilling til om de er enige, litt enige eller uenige i utsagnene som er listet opp i de to tabellene nedenfor.

Tabell 11.3

Kommunenes vurdering av hvordan Husbankens ordning har påvirket utbygging/ombygging av sykehjemsplasser. Prosent. N = 149

	Enig	Litt enig	Uenig	Ubesvart
Kommunen hadde bygd like mange sykehjemsplasser selv om tilskuddsordningen ikke hadde eksistert	21	20	48	11
Kommunen har forsert/kommet tidligere i gang med bygging av sykehjemsplasser på grunn av tilskuddsordningen	36	22	32	11
Det ville ikke ha blitt bygd like mange sykehjemsplasser uten tilskuddsordningen	41	14	32	13
Tilskuddet har ført til økt kvalitet på sykehjemsplassene	38	26	22	14
Kommunen ville ha bygd om/utbedret sykehjemmene selv om ikke ordningen hadde eksistert	22	38	28	12
Kommunen ville ikke ha økt antall enerom i bestående institusjoner dersom ordningen ikke hadde eksistert	37	26	24	13
Kommunen ville ikke ha økt antall private bad for pasientene	38	22	26	15

Tabell 11.4

Kommunenes vurdering av hvordan Husbankens ordning har påvirket utbygging/ombygging av omsorgsboliger. Prosent. N = 149

	Enig	Litt enig	Uenig	Ubesvart
Kommunen hadde bygd like mange omsorgsboliger selv om tilskuddsordningen ikke hadde eksistert	18	14	63	5
Kommunen ville ikke ha bygd like mange boliger uten tilskuddsordningen	59	10	24	7
Kommunen ville ha bygd andre typer boliger for eldre dersom ordningen ikke hadde eksistert	5	31	58	6
Kommunen ville i større grad ha overlatt byggingen til andre aktører	16	34	43	6
Kommunen ville ha bygd om/utbedret boligene selv om ikke ordningen hadde eksistert	13	36	42	8
Kommunenes utbedring/ombygging ville ikke ha fått så stort omfang	58	22	11	9
Kommunen ville ikke ha gjennomført en utbygging/ombygging av eldreboliger uten tilskuddsordningen	28	38	24	10

Resultatet i tabellene 11.3 og 11.4 viser at det er store variasjoner i hvordan kommunene vurderer betydningen av ordningen. Det samme inntrykket fikk vi gjennom intervjuene i kommunene. Samtidig er det rimelig å si at ordningen i relativt stor grad har påvirket kommunenes bygging av sykehjemsplasser, på grunnlag av resultatene som kommer fram i tabell 11.3. Den har i stor grad stimulert kommunene til å bygge og utbedre sykehjemsplasser: 55 prosent av kommunene sier at de er enige eller litt enige i at det ikke ville ha blitt bygd like mange sykehjemsplasser, dersom ordningen ikke hadde eksistert. Vel 2/5 av kommunene har krysset av for at de er enige eller litt enige i at det hadde blitt bygd like mange sykehjemsplasser, selv om ordningen ikke hadde eksistert. 3/5 av kommunene har krysset av for at de er enige i at kommunen hadde bygd om/utbedret like mange sykehjemsplasser, selv om ordningen ikke hadde eksistert. Tabell 11.3 viser også at tilskuddsordningen har hatt betydning for utformingen av sykehjemstilbudet, slik kommuneansatte vurderer det: 63 prosent har krysset av for at de er enige eller litt enige i at antall enerom ikke ville ha økt så mye uten ordningen og 60 prosent for at antall bad ikke ville ha økt så mye.

På bakgrunn av resultatene i tabell 11.4 er det grunn til å anta at ordningen i enda større grad har påvirket utbyggingen av omsorgsboliger, sammenliknet med sykehjemsutbyggingen: 70 prosent har krysset av for at kommunene ikke ville ha bygd like mange omsorgsboliger uten tilskuddsordningen. Det er litt færre kommuner som vurderer at de ville ha bygd eller bygd om/utbedret like mange omsorgsboliger, selv om ordningen ikke hadde eksistert (32 prosent og 49 prosent). Åtti prosent har krysset av for at de er litt enige eller enige i at utbyggingen av omsorgsboliger ikke hadde fått så stort omfang.

Betydningen av størrelsen på tilskuddet

I samtaleintervjuene kom det i flere sammenhenger fram synspunkt på størrelsen på tilskuddet. Samtaleintervjuene ga grunnlag for å anta at det også var store variasjoner i hvordan kommunene vurderte dette. Neste tabell, tabell 11.5, viser hvordan kommunene i spørreskjemaundersøkelsen vurderer størrelsen på tilskuddet.

Tabell 11.5**Kommunenes vurdering av betydningen av størrelsen på tilskuddet. Prosent. N = 149**

	Enig	Litt enig	Uenig	Ubesvart
Tilskuddet til omsorgsboliger var for lite til å stimulere til bygging	20	40	32	9
Tilskuddet til sykehjem var for lite til å stimulere til bygging	37	29	21	13
Tilskuddet til sykehjem var så stort at sykehjem ble prioritert	5	17	63	15
Størrelsen på tilskuddet har ikke hatt noen betydning for hvordan kommunen har prioritert mellom bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser	40	15	36	9

Over halvparten har krysset av for at de er enige eller litt enige i at tilskuddsordningen var for liten til å stimulere til bygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser (60 prosent og 66 prosent). Sett i lys av den relativt omfattende utbyggingen som har vært, er dette et påfallende resultat. Det indikerer at mange mener at tilskuddsordningen – slik den er utformet – i seg selv ikke alene er årsak til utbyggingen.

Tabell 11.5 viser at flertallet mener at størrelsen på tilskuddet ikke har hatt noen betydning for kommunenes prioriteringer. Bare 22 prosent har krysset av for at de er enige i at størrelsen på tilskuddet har ført til prioritering av sykehjemsplasser. Samtidig har 55 prosent krysset av for at tilskuddsordningen ikke har hatt noen betydning for prioriteringer mellom bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger.

Fra 1997 ble størrelsen på tilskuddet endret. Tilskuddene ble økt og tilskuddet til bygging av sykehjemsplasser ble økt relativt mer enn tilskuddet til bygging av omsorgsboliger. Det ble derfor i spørreskjemaet også stilt spørsmål direkte om denne endringen og betydningen av den. Tabell 11.6 viser kommunenes svarfordeling på spørsmålet om endringen i tilskuddet fra 1. januar 1997 har hatt noen betydning for kommunenes prioriteringer (tabell 11.6), og svarfordelingen på spørsmålet om det har ført til større vekt på bygging av sykehjemsplasser (tabell 11.7).

Tabell 11.6**Kommunenes vurdering av om endring i låne- og tilskuddsordningen fra 1/1-97 har hatt betydning for kommunenes planer. Prosent**

Enig	65
Litt enig	19
Uenig	15
Ubesvart	1
N	149

Tabell 11.7**Kommunenes vurdering av om endringen i låne- og tilskuddsordningen fra 1/1-97 har ført til at det legges større vekt på bygging av sykehjemsplasser. Prosent**

Ja	16
I noen grad	26
Nei	56
Ubesvart	2
N	149

I alt 84 prosent har svart bekreftende på at endringen i ordningen har påvirket kommunenes

prioriteringer: 42 prosent har svart bekreftende (enig eller litt enig) på at det etter endringen legges større vekt på å bygge sykehjemsplasser. Dette resultatet bygger opp under antakelsen at ordningen har hatt betydning for den byggevirksomheten som har vært.

Resultatet antyder også at selv om tilskuddet til sykehjemsbygging var større, har ikke det ført til en ensidig satsing på bygging av institusjonsplasser. En forklaring er at tilskuddsordningen fra kommunenes side blir satt inn i en lokal bolig- og sosialpolitiske ramme. Bruken av ordningen blir sett i denne sammenhengen. Resultatene våre indikerer derfor at det ikke skjer noen urimelig stor utbygging lokalt på grunn av de relativt gunstige låne- og tilskuddsordningene. Lokale vurdering er styrende for bruken av tilskuddene.

Betydningen av kravene ordningen stiller til det nye som bygges

Tabell 11.8 nedenfor viser kommunenes vurdering av hvordan ordningen har påvirket utformingen av sykehjemsplassene.

Tabell 11.8

Kommunenes vurdering av hvilken betydning ordningen har hatt for utforming av sykehjemsplassene. Prosent. N = 149

	Enig	Litt enig	Uenig	Ubesvart
Husbankens krav har medvirket til forbedret boligstandard i sykehjem	55	19	10	16
Husbankens krav er for strenge	9	30	44	17
Husbankens krav burde vært strengere	3	9	71	17
Husbankens krav gjør det enklere å etablere skjermede enheter for senil demente i sykehjem	24	36	21	19
Husbankens krav har ikke påvirket den utformingen som er valgt	17	22	44	17
Kommunen hadde valgt å bygge på en annen måte dersom standardkravene ikke hadde eksistert	13	42	28	17

Disse tallene tyder på at ordningen har ført til forbedret boligstandard, slik ansatte i kommunene vurderer det. Tre av fire kommuner har krysset av for at ordningen har ført til forbedret standard i sykehjemmene.

Det er samtidig verd å merke at så mye som 10 prosent svarer at ordningen ikke har medvirket til økt standard. En forklaring på dette kan være at de ansatte ikke deler oppfatningen av at kravene som er knyttet til tilskuddet, nødvendigvis fører til bedre boligstandard for de eldre. Samtaleintervjuene viste at enkelte av de ansatte var kritisk til begrepet "omsorgsbolig". Bruken av begrepet kritiseres ut fra at den definisjonen som gis i ordningen, setter for snevre grenser for hva som skal oppfattes som en god bolig for eldre. Kommunene har mange andre boliger som vil fungere like godt for eldre, selv om de ikke er bygd med tilskudd eller oppfyller de kravene som ordningen setter til boliger for eldre.

En annen forklaring kan være at de kommuneansatte mener at de ville ha holdt tilsvarende standard uavhengig av ordningen.

I alt har 39 prosent krysset av for at kravene er for strenge (enig eller litt enig), mens 44 prosent er uenige i at kravene er for strenge. Det betyr at selv om en god del støtter de kravene som Husbanken stiller til utbygging av sykehjemsplasser, gjelder dette ikke alle. Det er nesten

like mange som mener kravene er for strenge. De kvalitative intervjuene viste også dette. Noen ga en entydig støtte til de kravene som gjaldt for de nye sykehjemsplassene, andre var kritisk og stilte spørsmål ved betydningen av dem for de gamle. Samtaleintervjuene viste at ansatte er delt i synet på hvilken betydning de fysiske omgivelsene har for eldre med omfattende hjelpebehov. Dette kan være en forklaring på dette resultatet. Noen opplever det som uriktig at det i så stor grad fokuseres på størrelse og standardkrav, nettopp fordi det ikke er noen entydig sammenheng mellom høy skår på disse målene og en god kvalitet på det totale tilbudet til eldre. Hos mange er derfor behovet stort for å presisere at den fysiske utformingen av sykehjemsplassene (eller antall tilgjengelige boliger til eldre) ikke eller bare i begrenset grad kan si noe om kvaliteten på situasjonen for den gamle. Det er ingen sammenheng mellom boligkvalitet – målt i størrelse og standard – og hvordan den gamle har det. Ansatte peker på at det er store variasjoner i eldres ønsker og forventninger til egen bosituasjon og selve boligen. Samtidig er det andre ansatte som tar motsatt standpunkt: en spesiell fysisk utforming vil redusere eldres hjelpebehov og øke trivselen.

Resultatene i tabellen gir også grunnlag for å anta at standardkravene til en viss grad har påvirket den utformingen sykehjemmene har fått. 39 prosent er enige eller litt enige i at kravene ikke har påvirket utformingen, 44 prosent har krysset av for at de er uenige i dette. 55 prosent har krysset av for at de hadde valgt å bygge på en annen måte, dersom ordningen ikke hadde eksistert.

Resultatene i tabell 11.8 viser at kommuneansatte mener ordningen har ført til at det er lettere å etablere skjermede enheter for senil demente. Dette er et viktig funn. Det antyder at ordningen har medvirket til å gi senil demente et boligtilbud.

I spørreskjemaet ble det også stilt spørsmål om på hvilken måte standardkravene har påvirket utformingen av omsorgsboligene.

Tabell 11.9

Kommunens vurdering av på hvilken måte Husbankens krav til utforming av omsorgsboliger har påvirket kommunenes prosjekter. Prosent. N = 149

	Enig	Litt enig	Uenig	Ubesvart
Husbankens krav er for strenge	13	25	58	4
Husbankens krav fører til ensretting og lite variasjon i valg av boligtype	10	44	42	5
Husbankens krav har gitt oss bedre løsninger sett fra omsorgsarbeiderens side	41	41	13	5

Flertallet av kommunene mener kravene til bygging av omsorgsboliger ikke er for strenge (58 prosent). Det innebærer at det er større oppslutning om de kravene som gjelder for omsorgsboligene sammenliknet med oppslutningen om kravene for sykehjemmene. Men også for kravene som gjelder for omsorgsboligene, viser resultatene i denne tabellen at det ikke er noen entydig oppslutning og støtte om dem fra de ansattes side.

Kommunen er delt i synet på om ordningen har ført til ensretting og lite variasjon i valg av boligtype (54 prosent enig eller litt enig, og 42 prosent uenig). (Dette temaet kunne det vært aktuelt å gå nærmere inn på en annen sammenheng. Sentrale spørsmål vil da være om og eventuelt hvordan Husbankens krav bidrar til ensretting.)

Tabell 11.9 viser at et flertall mener at Husbankens krav har gitt bedre løsninger for omsorgsarbeidere.

Oppsummering

Resultater gjennomgått i dette kapitlet viser at det er store variasjoner kommunene imellom i hvor omfattende kontakt de har hatt med Husbanken i forbindelse med bruk av tilskuddsordningen. Samtidig viser våre resultater at Husbanken har vært relativt sterkt involvert så mye som 1/3 av kommunene.

Dette er et interessant resultat. Det viser at Husbanken som statlig instans involveres i den lokale prosessen. Våre resultater viser en positiv vurdering fra kommunenes side av Husbankens bidrag. Samtidig gir vår undersøkelse begrensede opplysninger om på hvilken måte dette skjer, hva som er bakgrunnen for dette, hvilken betydning det har for utforming av det som bygges lokalt, og for utvikling av lokal kompetanse.

Vår undersøkelse viser også at det er store variasjoner i hvordan kommunene vurderer hvilken betydningen tilskuddsordningen har hatt for den utbyggingen vi har sett. Resultatene gir grunnlag for å si at ordningen har hatt betydning for utbyggingen av sykehjemsplassene. Den har medvirket til flere kvadratmeter til hver enkelt beboer sammenliknet med tidligere. Det er grunnlag for å si at ordningen i enda større grad har påvirket og satt fart på utbyggingen av omsorgsboliger.

En større andel har krysset av for at tilskuddet til bygging av sykehjem er for lite til å stimulere til bygging av sykehjemsplasser, sammenliknet med vurdering av størrelsen på tilskuddet til bygging av omsorgsboliger.

Et flertall av kommunene mener at ordningen har bidratt til forbedret standard på sykehjemmene. Samtidig viser undersøkelsen at det ikke er noen entydig oppslutning om de kravene som ordningen stiller til utforming av sykehjemsplassene.

Kapittel 12 Konklusjoner

De overordnede problemstillingene i denne undersøkelsen var: på hvilken måte har tilskuddsordningen bidratt til å utvikle bolig- og institusjonstilbudet til eldre, hva kan forklare den bruken av ordningen som er observert, og hvilken rolle har de kommunale aktørene spilt.

Hovedkonklusjonen i denne undersøkelsen er at ordningen har ført til en betydelig øking i utbygging av boliger til eldre og samtidig til økt utbygging av institusjonsplasser. I utvalgte kommunene har antall boliger bygd i den perioden ordningen har fungert, økt med 1,7 boliger og 0,3 institusjonsplasser.

De ansatte i kommunen har bidratt til denne bruken av ordningen, men de hadde ønsket en enda større vekt på utvikling av et boligtilbud til eldre. Årsaken til at det ikke har skjedd, er at det har vært og er stor skepsis blant eldre og befolkningen for øvrig til en nedbygging av de eksisterende institusjonene. Det er og har vært stor oppslutning om eldreinstitusjonene i Norge. De ansatte må ta hensyn til dette, og dette preger utbyggingen av boligtilbudet til eldre.

Våre analyser gir grunnlag for å anta at strukturelle kjennetegn ved kommunene, som kommunøkonomi, kommunestørrelse og det eksisterende botilbudet i kommunen bare i begrenset grad har hatt betydning for bruken av ordningen. Analysene gir støtte til at ulike lokale forhold får betydning for på hvilken måte ordningen velges å brukes. Valgene som blir gjort, er influert av spesielle lokale forhold. Andre forhold enn de strukturelle kjennetegnene antas å spille en viktig rolle i den lokale implementeringen.

I tillegg har tilskuddsordningen ført til en betydelig endring av den eksisterende institusjonsmassen. De nye institusjonsplassene som bygges, er svært forskjellige fra de gamle.

Et annet hovedfunn i denne undersøkelsen er at ordningen har bidratt til en tendens til utvisking av skillet mellom boliger og institusjonsplasser. Dette er også et forhold som er pekt på tidligere. I dag er det ikke lenger et entydig skille mellom sykehjemmet som omsorgsarena for eldre og andre boligformer (Daatland 1994). Vår undersøkelse viser at de nye boligene har trekk av institusjonsomsorgen og institusjonsomsorgen har trekk av boligomsorg: Boligene bygges i nær tilknytning til eksisterende institusjoner og ofte i institusjonsliknende boligkomplekser. I tillegg er det mye som tyder på at tilgjengeligheten til tjenester øker ved flytting til en omsorgsbolig. På samme måte som ved institusjonsomsorg er det en tendens til at det automatisk følger tjenester ved tildeling av bolig. De nye institusjonsplassene har trekk av boligomsorg på den måten at arealet er økt for hver institusjonsplass, og en institusjonsplass kan inneholde både bad og kjøkkenkrok. Våre resultater kan tyde på at det blir mindre vesentlig hva selve botilbudet blir betegnet som.

Den tradisjonelle institusjonsomsorgen gjennomgår omfattende endringer når det gjelder fysisk utforming. Det må bli viktig å følge opp denne endringen av de fysiske bygningsmessige sidene med studier av hvilke konsekvenser endringen får for sosiale, følelsmessige og praktiske sider av situasjonen til eldre og ansatte på sykehjemmene. I litteraturen om ulike lands boligtilbud til eldre skiller det vanligvis mellom forskjellige typer av tilbud når det totale boligtilbudet skal beskrives (Pynoos and Liebig 1995). Denne undersøkelsen viser at det er klare begrensninger knyttet til hva den typen beskrivelse og inndeling kan si om det faktiske tilbudet, nettopp fordi det vil være glidende og uklare overganger.

Behov for utvikling av nye begrep som kan beskrive kvalitet på eldreboliger?

I et boligpolitisk perspektiv representerer tilskuddsordningen en planleggingstradisjon som legger hovedvekt på de fysiske sidene ved det offentlige tilbudet. I den norske boligpolitikken overfor eldre har størrelse og fysiske standarder stått sentralt som kvalitetsmål på det som bygges. Utformingen av ordningen kan ses i denne tradisjonen. Standard og størrelse har vært kriterier for tildeling av tilskuddet.

Vår studie viser behov for en anvendelse av kvalitetsbegrep knyttet til framtidens eldrebolig, som favner videre enn det størrelse og standard gjør. Eksempel på dette er beliggenhets- eller relasjonskvaliteter ved boligen: boligens kvalitet blir også bestemt av hvilke institusjoner den er knyttet til, eller etter hvilke institusjoner og sentrale funksjoner som er tilgjengelig for beboerne i boligen. Dette er også aspekter som er tatt opp i Husbankens veiledning fra 1998 (Husbanken 1998). Vår undersøkelse viser spesielt behov for å vektlegge trygghetsaspekter. Vår undersøkelse viser også at det ikke er grunnlag for å hevde at samlokalisering med andre institusjoner oppleves uheldig av eldre. Tvert i mot – ifølge de ansatte blir sykehjemmet og institusjonsområdene oppfattet som trygge områder, som områder dit eldre gjerne ønsker å komme når de får behov for det.

To ulike prinsipper for statlig styring i forhold til kommunene gjelder for denne tilskuddsordningen. På den ene siden et prinsipp som tar vare på kommunes selvstyre: kommunen kan velge i hvilken grad de ønsker å bygge ut tilbudet, og om de vil bygge institusjoner eller boliger. På den andre siden gjelder et annet prinsipp for utforming av det nye som skal bygges: tilskuddsordningen gir regler gjennom standardkravene for hvordan kommunene skal utforme det nye som bygges. Våre data viser at det ikke er noen entydig støtte i kommunene til de standardkravene som gjelder for det som skal bygges. Det er derfor rimelig å stille spørsmål ved om standardkravene i for stor grad begrenser de lokale myndighetenes mulighet for tilpasning og utforming av det nye som bygges, og kanskje derfor også begrenser muligheten til utvikling av lokal kompetanse på dette feltet.

Litteratur

- Alberts, J. G. og Vindedal, B. (1988): Eldre og bolig. Statskonsult. Rapport 1988:7.
- Alsvåg, H. (1991) Grænser vi ikke vil se. *Social kritikk* 12/91.
- Andersen, J. og Vetvik, E. (1992) *Tiltaksplaner som virkemiddel i kommunal planlegging?* Rapport, Østlandforskning Lillehammer, Diakonhjemmets høgskole senter Oslo.
- Clark, M. (1969) *Cultural Values and Dependency in Later Life*, Occasional papers in gerontology, 6, 59–72, 1969.
- Daatland, S. O. (1994) *Hva skjer i eldresektoren?* NGI, Rapport nr. 1/94.
- Gulbransen, Ole (1996) Øker ulikhetene i framtida i eldreomsorgen? (red.) Nordal-Pedresen, H. Konferanse-rapport "Helsedagene i Nord-Norge 1996". Skriftserien Høgskolen i Harstad.
- Goffman, E. (1967) *Anstalt og menneske*, Jørgen Paludans Forlag, København.
- Husbanken. Omsorgsboliger og sykehjem. En veileder for lokalisering, organisering og utforming.
- Kim, J. og Mueller, C. W. (1978) Factor analysis: Statical Methods and Pracial Issues. Series: *Quantitative Application in the Social Sciences*. Uslander, E. M. (red.) Sage University Paper California.
- Kolberg, J. E. (1983) *Farvel til velfredsstaten*. Cappelen, Oslo.
- Kuhnle, S. and Solheim, L. (1985) *Velfredsstaen – vekst og omstilling*. Tano; Oslo.
- Pynoos and Liebig (1995) *Housing Frail Elders. International Policies, Perspectives, and Propects*. Ed. Pynoos, Jon and Liebig, Phoebe S. The Johns Hopkins University press. Baltimore and London.
- Hatleskog, G. (1987). Om forholdet mellom individ og kollektiv i iversettingsfase, og læring i organisasjoner. *Norsk statsvitenskapelig tidskrift*. Vol. 3 side 3–44.
- Lauvli, M. (1991) *Utbygging av service boliger i Norge*. NGI-rapport 2:91. Oslo.
- Løchen, Y. (1965) *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Oslo
- Nordahl, B. (1994) *Kommunal boligplanlegging? En studie i seks kommuner*. Prosjektrapport 146/94. Norges byggforskningsinstitut
- NOU 1992: 1 Trygghet – Verdighet – Omsorg.
- Offerdal, Audun (1979) Kummunane som iverksettarar av statleg politikk. I Baldersheim, Offerdal, Strand (red): Lokalmakt og sentral styring. Universitetsforlaget, Bergen
- Statistisk sentralbyrå (1996) Statistisk årbok
- St.meld.nr. 76 (1971–72) Om boligspørsmål
- Ytrehus, S. (1997) *Beboerne i nye omsorgsboliger*. Prosjektrapport 217. Norges byggforskningsinstitut.

Vedlegg

Multippel regresjonsanalyse av bruken av tilskuddsordningen

I en lineær regresjonsmodell er det antatt at de avhengige variablene er en funksjon av de observerte uavhengige variablene og noen observerte faktorer. I en multippel regresjonsanalyse blir de avhengige variablene sett på som en lineær funksjon av flere uavhengige variabler.

Koeffisienten er uttrykk for den gjennomsnittlige endringen på den avhengige variabelen når den uavhengige variabelen endres med en enhet, og de andre uavhengige variablene holdes konstant.

Variablene i modellen er spesifisert på følgende måte:

X_1 - Kommuneinntekt (målt i bruttoinntekt pr. 1000 innbyggere)

X_2 - Kommunestørrelse (målt i folketall/1000)

X_3 - Boliger pr. 100 eldre over 67 år ved ordningens opprettelse

X_4 - Institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år ved ordningens opprettelse

X_5 - Antall bygde boliger pr. 100 eldre over 67 år ved bruk av ordningen

X_6 - Antall bygde institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år ved bruk av ordningen

X_7 - 1 hvis yrkesutdanning er helsefaglig, 0 ellers

X_8 - 1 hvis yrkesutdanning er sosialfaglig, 0 ellers

X_9 - 1 hvis yrkesutdanning er universitetsutdanning, 0 ellers

R^2 indikerer andelen av variasjonen i de avhengige variablene, som blir forklart ved alle de uavhengige variablene. At R^2 er 18 prosent indikerer at de uavhengige variablene forklarer 18 prosent av variasjonen i bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger til eldre.

Tabell:1a Estimaten fra regresjonsberegninger for bruken av tilskuddsordningen til bygging av boliger og institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år

	Regresjonskoeffisienten	Standardavvik til regresjonskoeffisienten	F-verdi
1. Bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger			
Konstant	0.264	0.47	0.59
X ₁ Kommunestørrelse	-0.007	0.005	-1.24
X ₂ Kommuneinntekt	0.009	0.007	1.29
X ₃ Boliger pr. 100 eldre over 67 år ved opprettelse av ordningen	0.135 *	0.04	3.325
X ₄ Institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år ved opprettelse av ordningen	-0.003	0.03	0.091
X ₆ Antall bygde institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år	0.150	0.150	1.00
X ₇ Yrkesutdanning = helsefaglig	0.402	0.402	1.09
X ₈ Yrkesutdanning = sosialfaglig	0.894**	0.390	2.29
X ₉ Yrkesutdanning = universitetsutdanning	-0.102	-0.102	-0.234
R ²	18 %		
Gjennomsnittlig bruk av tilskuddsordningen til bygging av boliger	1.7		
2. Bruk av tilskuddsordningen til bygging av institusjonsplasser			
Konstant	0.758	0.443	1.709
X ₁ Kommuneinntekt	-0.005	0.005	-0.964
X ₂ Kommunestørrelse	0.009	0.007	1.286
X ₃ Boliger pr. 100 eldre over 67 år ved opprettelse av ordningen	-0.060	0.03	-1.531
X ₄ Institusjonsplasser pr. 100 eldre over 67 år Ved opprettelsen	-0.049	0.03	-1.563
X ₅ Antall bygde boliger pr. 100 eldre over 67 år	0.134	0.07	1.680
X ₇ Yrkesutdanning = helsefaglig	-0.062	0.349	-0.179
X ₈ Yrkesutdanning = sosialfaglig	-0.180	0.375	-0.478
X ₉ Yrkesutdanning = universitetsutdanning	-0.036	0.414	-0.088
R ²	6 %		
Gjennomsnittlig bruk av ordningen til bygging av institusjonsplasser	0.3		

* signifikant ved 1 prosents nivå

** signifikant ved 5 prosents nivå

Utvalgets vurdering av sentrale utsagn om ulike botilbud for eldre sett i forhold til sentrale kjennetegn ved kommunen.

Tabell 2a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Sykehjemmet er det eneste trygge omsorgstilbudet for eldre med omfattende hjelpebehov" - etter kommunestørrelse.
Prosent

Kommunestørrelse			
	Mindre 4900	Fra 5000 til 14999	Større enn 15 000
Enig	5	2	4
Delvis enig	30	27	22
Uenig	64	71	74
N	82	41	23

Tabell 3a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Omsorgsboligene gir ikke tilstrekkelig trygghet for de hjelpetrequende med omfattende hjelpebehov" - etter kommunestørrelse.
Prosent

Kommunestørrelse			
	Mindre 4 900	Fra 5 000 til 14 999	Større enn 15 000
Enig	9	2	13
Delvis enig	33	34	39
Uenig	59	63	48
N	82	41	23

Tabell 4a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Mange eldre kunne bo lengre i egne hjem, dersom de ville la huset sitt utbedre" - etter kommunestørrelse.
Prosent

Kommunestørrelse			
	Mindre 4 900	Fra 5 000 til 14 999	Større enn 15 000
Enig	57	63	65
Delvis enig	40	32	35
Uenig	4	5	0
N	83	41	23

Tabell 5a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Aldershjemmet er ikke lengre en aktuell løsning/boform" - etter kommunestørrelse.
Prosent

Kommunestørrelse			
	Mindre 4 900	Fra 5 000 til 14 999	Større enn 15 000
Enig	74	76	81
Delvis enig	17	17	18
Uenig	9	7	0
N	82	41	22

Tabell 6a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Omsorgsboligen forutsetter tilstrekkelige tjenester for at den skal representere et godt tilbud til hjelpetrequende eldre" - etter kommunistørrelse.

Prosent

Kommunistørrelse

	Mindre 4 900	Fra 5 000 til 14 999	Større enn 15 000
Enig	98	90	100
Delvis enig	2	7	0
Uenig	0	2	0
N	83	41	23

Tabell 7a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Sykehjemmet er det eneste trygge omsorgstilbudet for eldre med omfattende hjelpebehov" - etter kommuneinntekt.

Prosent

Kommuneinntekt

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Enig	8	0	4	7
Delvis enig	18	28	29	40
Uenig	75	72	68	53
N	40	36	35	37

Tabell 8a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Omsorgsboligene gir ikke tilstrekkelig trygghet for de hjelpetrequende med omfattende hjelpebehov" - etter kommuneinntekt.

Prosent

Kommuneinntekt

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Enig	8	3	4	18
Delvis enig	28	44	34	31
Uenig	65	53	62	50
N	40	36	35	37

Tabell 9a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Mange eldre kunne bo lengre i egne hjem, dersom de ville la huset sitt utbedre" - etter kommuneinntekt.

Prosent

Kommuneinntekt

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Enig	65	61	51	61
Delvis enig	33	36	39	39
Uenig	3	3	9	0
N	40	36	35	36

Tabell 10a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Aldershjemmet er ikke lengre en aktuell løsning/boform" - etter kommuneinntekt.

Prosent

Kommuneinntekt

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Enig	75	67	87	70
Delvis enig	20	22	9	18
Uenig	4	11	4	12
N	39	36	35	35

Tabell 11a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Omsorgsboligen forutsetter tilstrekkelige tjenester for at den skal representere et godt tilbud til hjelpetrequende eldre" - etter kommuneinntekt.

Prosent

Kommuneinntekt

	1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil
Enig	95	94	96	97
Delvis enig	3	6	4	2
Uenig	3	0	0	0
N	40	36	35	36

Tabell 12a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Sykehjemmet er det eneste trygge omsorgstilbudet for eldre med omfattende hjelpebehov" - etter yrkesutdanning.

Prosent

Yrkesutdanning

	Helsefaglig utdanning	Sosialfaglig utdanning	Annen akademisk utdanning
Enig	4	6	0
Delvis enig	24	23	36
Uenig	72	71	64
N	54	37	25

Tabell 13a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Omsorgsboligene gir ikke tilstrekkelig trygghet for de hjelpetrequende med omfattende hjelpebehov" - etter yrkesutdanning.

Prosent

Yrkesutdanning

	Helsefaglig utdanning	Sosialfaglig utdanning	Annen akademisk utdanning
Enig	11	7	7
Delvis enig	31	30	47
Uenig	57	63	47
N	54	37	25

Tabell 14a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Mange eldre kunne bo lengre i egne hjem, dersom de ville la huset sitt utbedre" - etter yrkesutdanning.

Prosent

Yrkesutdanning

	Helsefaglig utdanning	Sosialfaglig utdanning	Annen akademisk utdanning
Enig	65	58	52
Delvis enig	35	35	44
Uenig	0	6	4
N	55	37	25

Tabell 15a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Aldershjemmet er ikke lengre en aktuell løsning/boform" - etter yrkesutdanning.

Prosent

Yrkesutdanning

	Helsefaglig utdanning	Sosialfaglig utdanning	Annen akademisk utdanning
Enig	79	67	76
Delvis enig	13	19	20
Uenig	8	13	4
N	54	37	25

Tabell 16a: Utvalgets vurdering av påstanden: "Omsorgsboligen forutsetter tilstrekkelige tjenester for at den skal representere et godt tilbud til hjelpetrequende eldre" - etter yrkesutdanning.

Prosent

Yrkesutdanning

	Helsefaglig utdanning	Sosialfaglig utdanning	Annen akademisk utdanning
Enig	98	89	93
Delvis enig	2	6	7
Uenig	0	4	0
N	55	37	25

¹ Tabell:

Prosentandel eldre (65 år +) i institusjoner og aldersboliger i Danmark, Sverige og Norge 1980 – 1990.*

	Danmark		Norge		Sverige	
	1980	1990	1980	1990	1980	1990
Sykehjem			4.3	4.4	3.3	2.8
Aldershjem			2.3	2.0	4.1	2.4
Sum institusjoner	6.6	5.6	6.6	6.4	7.4	5.2
Serviceboliger	1.0	2.2	0.1	0.4	1.5	3.2
I alt	7.6	7.8	6.7	6.9	8.9	8.3
Eldreboliger forøvrig	4.0	4.7	3.1	3.5	2.9	3.3
Sum i alt	11.7	12.5	9.8	10.4	11.8	11.6

* Tabellen er i sin helhet hentet fra Daatland 1995: "Hva skjer i eldresektoren?", s. 166.

