Rapport 2018/24 | For Kommunal- og moderniseringsdepartementet

VISTA AGENDA KAUPANG

Et godt bad forlenger livet (i egen bolig)

Fysiske hindre i boliger – og tiltak for å fjerne dem

Tyra Ekhaugen, Inger Lande Bjerkmann, Eilin Ekeland og Mari Brekke Holden

Dokumentdetaljer

Tittel	Et godt bad forlenger livet (i egen bolig)
Rapportnummer	2018/24
ISBN	978-82-8126-377-2
Forfattere	Tyra Ekhaugen, Inger Lande Bjerkmann, Eilin Ekeland og Mari Brekke Holden
Prosjektleder	Tyra Ekhaugen
Kvalitetssikrer	Ingeborg Rasmussen
Oppdragsgiver	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Dato for ferdigstilling	15. juni 2018
Tilgjengelighet	Offentlig
Nøkkelord	Bolig, velferd, eldre

Vista Analyse og Agenda Kaupang

Vista Analyse er et samfunnsfaglig analyseselskap med hovedvekt på økonomisk utredning, evaluering og rådgivning. Vi utfører oppdrag med høy faglig kvalitet, uavhengighet og integritet. Våre sentrale temaområder omfatter energi, samferdsel, næringsutvikling og velferd. Våre medarbeidere har meget høy akademisk kompetanse og bred erfaring fra offentlig forvaltning og utredningsvirksomhet. Ved behov benytter vi et velutviklet nettverk nasjonalt og internasjonalt. Selskapet er i sin helhet eiet av medarbeiderne.

Agenda Kaupang er et norsk, medarbeidereid konsulentselskap. Firmaet tilbyr analyse, utredning og rådgiving innen områdene ledelse, styring, økonomi og organisasjonsutvikling. Arbeidet er basert på metoder fra forskning og beste erfaringsbaserte praksis. Agenda Kaupangs kunder er primært i offentlig sektor, samt blant bedrifter og organisasjoner i arbeidslivet. Det er et høyt kvalifisert, tverrfaglig rådgivningsmiljø, bestående av økonomer, statsvitere, psykologer og andre samfunnsvitere, samt ulike helseprofesjoner. Virksomheten kjennetegnes til enhver tid av det som skjer i offentlig sektor og i næringslivet.

Forord

På oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet har Vista Analyse i samarbeid med Agenda Kaupang kartlagt hvilke fysiske hindringer og mangler eldre og personer med funksjonsnedsettelser opplever i private boliger, og hvilke boligtilpasningstiltak som kan redusere behovet for helse- og omsorgstjenester, øke beboernes selvhjulpenhet og bedre arbeidssituasjonen til de ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidet er gjennomført av Tyra Ekhaugen, Inger Lande Bjerkmann og Mari Brekke Holden i Vista Analyse, og Eilin Ekeland i Agenda Kaupang. Ingeborg Rasmussen i Vista Analyse har vært prosjektets kvalitetssikrer.

Arbeidet startet opp i mars 2018. I perioden mars-mai gjennomførte vi intervjuer med ansatte i hjemmetjenestene og ergoterapeuter i kommunene. En spørreundersøkelse ut til hjemmetjenestene i alle landets kommuner ble gjennomført i mai. Gjennom en workshop i mai innhentet vi også innspill fra en rekke statlige instanser og enkelte kommuner.

Vi takker alle dem som har bidratt til dette arbeidet ved å la seg intervjue, svare på spørreundersøkelsen og delta i workshop. Innspillene deres har vært helt avgjørende for sluttproduktet, og vi håper dere opplever at innsatsen kommer til nytte. Vi takker også våre kontaktpersoner Ane Seip Flaatten og Lisbeth Iversen Flateland i Bolig- og bygningsavdelingen i Kommunal- og moderniseringsdepartementet for en ryddig og god prosess, og nyttige innspill underveis.

15. juni 2018.

Tyra Ekhaugen
Prosjektleder
Vista Analyse AS

Innhold

Sammendrag og konklusjoner 7

1 Innledning 13
1.1 Økt behov for tiltak for å fjerne fysiske hindre i og rundt boliger 13
1.2 Mandat og avgrensninger 15
1.3 Rapportens oppbygning 16

2 Metode 17
2.1 En tredelt kartlegging 17
2.2 Spørreundersøkelse til alle landets kommuner 17
2.3 Intervjuer om hindre og ressursbruk i hjemmetjenesten 20
2.4 Intervjuer om gjennomførte tilretteleggingstiltak 20

3 Fysiske hindre og kvaliteter 22
3.1 Utfordringer knyttet til fysiske hindre i og utenfor boligen 22
3.2 Betydningen av fysiske hindre for eldres hjelpebehov 23
3.3 Betydningen av fysiske hindre for hjemmetjenesten 30
3.4 Omfanget av de viktigste fysiske hindrene 32
3.5 Hvilke boligkvaliteter er viktige i denne sammenhengen? 34

4 Tiltak for å utbedre hindrene 35
4.1 Oversikt over aktuelle tiltak 35
4.2 Hvilke tiltak prioriteres? 37
4.3 Nytten av tiltak for den eldre selv og pleie- og omsorgstjenesten 39
4.4 Hvilke tiltak gir størst besparelser? 45

5 Strukturelle hindre 51
5.1 Hvorfor gjennomføres ikke alle de fornuftige tiltakene? 51
5.2 Hva hindrer de eldre selv i å ta ansvar for egen situasjon? 51
5.3 Hva hindrer kommunene i å bistå de eldre? 52

Referanser 54
A Vedlegg 55

Sammendrag og konklusjoner

Fysiske hindre og mangler i private boliger kan ha betydning for ressursbruken i helse- og omsorgssektoren. Hindrene kan påvirke beboernes selvhjulpenhet og hvor lenge de kan bli boende hjemme, risikoen for fall, behovet for hjemmetjenester og arbeidssituasjonen for de ansatte i hjemmetjenesten. Som ansvarlig departement for boligpolitikken ønsker Kommunal- og moderniseringsdepartementet mer kunnskap om fysiske hindre i private boliger, og om hvilke tiltak som kan gjennomføres for å fjerne dem. I denne kartleggingen gir vi et detaljert bilde av hindre og mulige tiltak basert på innspill fra hjemmetjenestene og ergoterapeuter i kommunene. Vi finner at de viktigste fysiske hindrene er på badet, og at sentrale funksjoner i boligen er fordelt over flere plan. Dette er samtidig hindre som ofte kan være krevende og kostbare å utbedre, noe som er med på å forklare hvorfor mange utbedringstiltak ikke gjennomføres.

Oppdraget: Bakgrunn, mandat og metode

Vi lever lenger, og årskullene som nærmer seg å bli «eldre» er større. Behovet for pleie- og omsorgstjenester vil derfor sannsynligvis øke betydelig fremover. Eldres funksjonsevne avhenger både av egen helse og rørlighet og av omgivelsene de lever i. Det samme gjelder for andre med funksjonsnedsettelser. Boligens utforming kan være blant de faktorene som påvirker behovet for pleie- og omsorgstjenester fremover. Boligpolitikken kan dermed utgjøre et supplement til helse- og omsorgspolitikken, ved at endringer i boligene kan redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har det overordnede ansvaret for boligpolitikken. Med dette oppdraget ønsker de å undersøke potensialet for at eldre og personer med funksjonsnedsettelse kan bli mer selvhjulpne og bo hjemme lenger som følge av mer egnede boliger i det private markedet, og dermed avlaste ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren. Oppdraget skal gi mer kunnskap om hvilke fysiske hindre i og utenfor boligen som øker eldres hjelpebehov eller har betydning for arbeidssituasjonen til pleie- og omsorgstjenesten; anslag på omfanget av de viktigste fysiske hindrene; eksempler på boligtiltak som kan utbedre hindrene; og erfaringsbaserte anslag på hvor mye slike boligtiltak kan koste og hva de kan ha å si for hjelpebehovet. Oppdraget skal også ta for seg hvilke kvaliteter i og utenfor boligene som er viktige for eldres hjelpebehov og pleie- og omsorgstjenestens arbeidssituasjon. For å utfylle eksisterende kunnskap skal oppdraget baseres på kunnskap fra de ansatte i pleie- og omsorgssektoren, med vekt på de ansatte i hjemmetjenesten.

Oppdraget er gjennomført som en kartlegging der vi bruker tre ulike informasjonskilder: En elektronisk spørreundersøkelse til ansatte i hjemmetjenesten som arbeider med personlig bistand/hjemmesykepleie i kommunene, intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten, og intervjuer med ergoterapeuter som gir råd ved behov for hjelpemidler eller tilrettelegging av boliger.

Utbedring av boliger kan gi redusert ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren

Fysiske hindre i og rundt boligen kan påvirke ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren ved at:

- Brukeren må flytte ut av sin private bolig og inn i en omsorgsbolig eller på et sykehjem tidligere enn om brukeren hadde bodd i en godt tilrettelagt bolig.

- Hjemmetjenesten må komme oftere hjem til brukeren.
- Hjemmetjenesten må bruke mer ressurser per besøk, ved at de må komme med to ansatte, eller bruke lenger tid.

Det er riktignok mye annet enn boligens utforming som har betydning for om eldre og andre med nedsatt funksjonsevne kan bo hjemme. Brukerne har som oftest sammensatte utfordringer, og fysisk nedsatt funksjon er bare er en del av bildet. Ved for eksempel kognitiv svikt og behov for medisiner eller sjekk av blodsukker, vil bruker ha behov for hjelp uavhengig av boligens utforming. I mange tilfeller gir også hjemmetjenesten hyppig tilsyn for å se at bruker spiser og drikker, ikke har falt mv. – uavhengig av boligens utforming.

Våre funn indikerer likevel at om lag 35 pst. av de boligene hjemmetjenesten besøker, har fysiske hindre med betydning for ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene. Hjemmetjenesten rapporterer at for om lag 90 pst. av disse boligene finnes det tiltak som kunne gjort brukeren mer selvhjulpen, redusert behovet for hjemmetjenestene og/eller utsatt behovet for flytting til omsorgsbolig eller sykehjem. Anslagene er basert på hjemmetjenestenes svar på vår spørreundersøkelse til alle landets kommuner. De ansatte i hjemmetjenestene svarer her for til sammen om lag 4 400 boliger, og gir detaljerte opplysninger om hindre og mulige tiltak i 1 117 boliger.

Sagt på en annen måte, finner vi at utbedring av fysiske hindre i private boliger kan gi redusert ressursbruk for pleie- og omsorgstjenestene i 30 pst. av de boligene hjemmetjenestene besøker. Utbedring kan bidra til at brukeren blir mer selvhjulpen i 28 pst. av boligene, og gi redusert fallrisiko i 34 pst. av boligene. Direkte effekt på ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene ser vi i form av reduksjon i behovet for hjemmetjenester i 18 pst. av boligene, og ved at brukeren kan fortsette å bo i nåværende bolig lenger i 30 pst. av boligene. Hjemmetjenestens arbeidssituasjon blir bedre i 34 pst. av boligene.

Samfunnets besparelser vil variere etter hvilke forhold utbedringene påvirker. Til sammen vurderer vi potensialet for besparelser i helse- og omsorgssektoren gjennom utbedring av private boliger som størst for tiltak som reduserer fallrisiko, og tiltak som kan utsette behovet for å flytte fra nåværende bolig: Det er mange boliger med mulighet for slike utbedringer, og potensial for stor ressursbesparelse per bolig. Tiltak som gjør brukeren mer selvhjulpen kan gi økt livskvalitet for den enkelte bruker og deres pårørende. I noen grad kan det også gi ressursbesparelser for hjemmetjenesten, først og fremst ved at de kan komme sjeldnere på besøk, men også ved at de kan være én i stedet for to, eller bruke kortere tid per besøk. Med et langsiktig perspektiv ligger det antakelig også et stort sparepotensial i å gjennomføre tiltak som bedrer arbeidssituasjonen for hjemmetjenesten.

De viktigste fysiske hindrene er knyttet til bad og trapper

I de tilfellene der boligen er viktig for ressursbruken i pleie- og omsorgstjenestene, er det badet som fremstår som det største problemområdet. Problemene er forbundet særlig med å dusje: Blant de boligene der hjemmetjenestene opplever at bolighindre har betydning for *brukerens hjelpebehov*, er det nesten 70 pst. som oppgir at det er et problem å få dusjet: Dusjkabinett og badekar gjør det vanskelig for mange brukere å dusje selv. I drøyt 40 pst. av boligene i utvalget (dvs. blant boliger der boligens utforming er viktig for brukerens hjelpebehov) er det et problem å komme seg til eller inn

på badet (dvs. at badet er i en annen etasje enn andre sentrale funksjoner, eller har høy dørterskel), og i nær 40 pst. er det et problem å forflytte seg på badet. Kun i 20 pst. av boligene i utvalget utgjør *ingen* av disse tre baderelaterte hindrene et problem.

Det samme bildet får vi når vi ser på hvilke hindre som har betydning for *hjemmetjenestens arbeidssituasjon*. Det å bistå med å dusje er problematisk i 60 pst. av boligene i utvalget, og det å hjelpe brukeren inn på badet, eller hjelpe bruker med å forflytte seg inne på badet, er begge deler problematisk i 45 pst. av boligene. Små bad kan gjøre det vanskelig å få installert gode hjelpemidler. For brukere som trenger bistand til stell og forflytning på badet kan små bad føre til at badet rett og slett ikke kan brukes: Det er ikke plass til nødvendige hjelpemidler, og heller ikke til at to personer fra hjemmetjenesten kan bistå med stellet, noe som er alternativet når hjelpemidler ikke kan installeres.

Det at bad fremheves i så stor grad som det gjør, må nok også ses i sammenheng med at hjemmetjenesten forholder seg hyppigere til badet enn en del av de andre hindrene. For eksempel er det mange brukere som får levert og servert mat, slik at kjøkkenets utforming ikke er så viktig. Hjemmetjenesten har dermed badet lenger fremme i bevisstheten. Samtidig kan det være mange som klarer å leve med et uegnet bad, mens personer som har problemer med trappen i større grad må flytte.

Trapper gjør det vanskelig for mange brukere å komme seg inn i og ut av boligen, og å komme seg til alle sentrale funksjoner i huset, for eksempel til bad og soverom i andre etasje. I 45 pst. av boligene i utvalget er det vanskelig for bruker å komme seg inn og ut av bolig. I 30 pst. av boligene er det et problem å komme seg til, eller forflytte seg på, soverommet. Det å komme seg inn og ut av boligen er i noe større grad oppgitt som et problem for brukeren selv, enn som vanskelig for hjemmetjenesten å hjelpe brukeren med. Det kan bl.a. skyldes at hjemmetjenesten i mange kommuner ikke bistår med aktiviteter som foregår utenfor boligen.

Blant de andre hindrene som kan være viktige for ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren, ser vi at det å komme seg inn på, og forflytte seg på, kjøkkenet er viktig for noen brukere. Hjemmetjenestene trekker også frem overmøblerte og teppelagte stuer, samt smale og tunge dører.

Tiltak for å utbedre hindrene – fra hjelpemidler til store ombygginger

Det er mange typer tiltak ved selve boligen som kan bedre bosituasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne. Å gjøre boliger mer egnet kan omfatte tilrettelegging av adkomst i form av ramper eller heis, påbygg eller ombygning av bad og kjøkken og installering av innvendig heis eller trappeheis. Mindre tilpassinger kan være utvidelse av dører, fjerning av terskler, plassering av håndtak, installasjon av ledelinjer, endring av belysning og lignende. Tilpassingen kan løses enten ved bygningsmessige endringer eller ved installasjon av hjelpemidler – eller i en kombinasjon. Vi omtaler alle tiltak som "utbedringstiltak" selv om de i realiteten er et hjelpemiddel. I tillegg kommer tiltak i form av velferdsteknologi, og små "tiltak" som rydding av overmøblerte rom og endring av belysning mv.. Dette kan ikke kalles boligtiltak, men kan ha stor betydning i mange boliger.

Selv om bad er det viktigste problemområdet, utbedres ikke bad i særlig grad i dag. I mange bad er det installert hjelpemidler, men å fjerne et dusjkabinett eller badekar kan i en del tilfeller kreve store ombygginger som både er dyre og belastende for bruker. Tilsvarende viser kartleggingen få eksempler på ombygging av boliger til alt på ett plan, og det er de samme årsakene som fremheves.

Staten tar riktignok deler av kostnadene ved boligtilpasning gjennom tilskudd, men det er likevel brukerne som bærer størstedelen av kostnadene. Kostnadene beløper seg gjerne til flere hundre tusen kroner – opp til flere millioner ved store ombygginger. I tillegg må brukeren gjerne flytte ut mens utbedringen gjennomføres, noe som oppleves som en belastning for både brukeren selv og dennes pårørende. En del brukere vegrer seg også for omfattende endringer som gjør at de må venne seg til nye løsninger. Ved demens og sviktende syn kan dette være helt reelle utfordringer. Ombygging av bad og romløsninger kan for øvrig også kreve at boligen utvides, noe som ikke alltid er teknisk mulig.

Hjelpemidler er derimot installert i svært mange boliger. Hjelpemidler som skal dekke langvarige behov, finansieres fullt ut av staten, men kommunene må ta kostnadene ved innstallering, opplæring mv. Kortvarige hjelpemidler finansieres av kommunene. Det er ikke en del av vårt mandat å gjøre en systematisk kartlegging av bruken av hjelpemidler. Vårt klare inntrykk er likevel at hjelpemidler i mange tilfeller er svært nyttig for brukeren, og ressursbesparende for pleie- og omsorgstjenestene. Dette er ofte også kostnadseffektive løsninger, ved at rimelige tiltak gir store ressursbesparelser, for eksempel ved at de gjør det mulig for brukeren å bo hjemme lenger.

Likevel stiller vi spørsmål ved om det burde vært gjennomført flere større utbedringer. Hjelpemidler og ombygging kan i noen tilfeller være alternativer, eksempelvis trappeheis som et alternativ til ombygging slik at alle hovedfunksjoner er på samme plan. Men for en del hjelpemidler er god plass en forutsetning; hensikten med en ombygging kan være nettopp å få plass til en personheis til forflytting av brukeren inne på – og mellom – soverommet eller badet. Spørsmålet om flere burde bygge om gjelder for begge ovennevnte alternativer – både når utbedring er et alternativ til hjelpemidler og når det muliggjør bruk av bedre hjelpemidler.

Gjennom et eksempel viser vi hvordan ulike mekanismer kan gjøre at tiltak ikke gjennomføres til tross for at de er samfunnsøkonomisk lønnsomme, dvs. når det tas hensyn til de nytte- og kostnadsvirkningene som ikke tilfaller brukeren selv. For eksempel vil brukeren bare se de nyttevirkningene som tilfaller brukeren selv, men ikke de nyttevirkningene som tilfaller senere beboere. Et annet eksempel er at pårørende og hjemmetjenesten kan dra nytte av tiltaket i tillegg til brukeren, men heller ikke dette er det naturlig å ta hensyn til i den private kost-nytte-beregningen. I tillegg kommer at finansieringsansvaret er fordelt mellom stat, kommune og bruker på en slik måte at det kan favorisere enkle hjelpemidler som må installeres og deretter fjernes igjen, i stedet for varige utbedringstiltak som flere kan dra nytte av.

Vi konstaterer også at de eksemplene vi ser på omfattende utbedringer, ofte er gjennomført av yngre brukere. Dette er naturlig, siden de kan realisere de potensielle nyttevirkningene i større grad enn eldre personer med kortere forventet botid.

Strukturelle hindre kan forklare hvorfor fornuftige tiltak ikke gjennomføres

Vi konstaterer at det er mange boliger der hjemmetjenesten vurderer at det finnes tiltak som kunne spart betydelige ressurser, men der tiltakene likevel ikke gjennomføres. Naturlige spørsmål er dermed: Hva hindrer de eldre selv å ta ansvar for sin egen boligsituasjon, og hva hindrer kommunene i å bistå de eldre? Basert på vår kartlegging blant de ansatte i hjemmetjenestene og blant ergoterapeutene, identifiserer vi en del hindre det kan være verdt å se nærmere på.

Flere forhold ser ut til å kunne forklare hvorfor en del eldre ikke tar ansvar for sin egen boligsituasjon, dvs. at de ikke sørger for å få gjennomført de tiltakene som trengs eller flytte til en mer egnet bolig. Kostnaden av å gjøre endringer, både i form av penger, men også tid og innsats er en viktig årsak. Ombygging av boligen kan oppleves belastende, og ikke alle personlige tilpassinger svarer seg nødvendigvis med tilsvarende verdistigning. En del brukere bor i boliger som har en vesentlig lavere markedsverdi enn de boligene det er aktuelt å flytte til. En annen viktig årsak er at brukerne har for dårlig kjennskap til mulighetene som ligger i enkle tiltak, og at de begynner å "tenke bolig" for sent. Vi finner også belegg for at en del av de offentlig ansatte som jobber ut mot brukerne vil tendere mot å favorisere hjelpemidler i sine anbefalinger.

Det neste spørsmålet er hva som hindrer kommunene i å bistå eldre med å utbedre boligen sin, ev. skaffe seg en mer egnet bolig. Vi stiller for det første spørsmål ved premisset: Vårt materiale tyder på at kommunene tvert imot gjør en omfattende jobb med å bistå de eldre. Det er likevel mulig at kommunene kunne gjort enda mer, og vi ser tre grunner til at dette ikke skjer: Svak langsiktig planlegging i kommunene gir for få boliger som er tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne; mangel på sikker kunnskap om, men også bevissthet rundt, de potensielle besparelsene for kommunen tiltak rettet mot å hjelpe personer med å tilrettelegge egen bolig kan gi; og de ulike delene av kommunen kunne samarbeidet bedre, særlig i den forstand at ergoterapeuter tas med i større grad – og tidligere – i utformingen av et tjenestetilbud til brukere som over tid kan antas å få problemer med å klare seg selv i egen bolig.

1 Innledning

1.1 Økt behov for tiltak for å fjerne fysiske hindre i og rundt boliger

Økende levealder fremover vil gi økt behov for pleie- og omsorgstjenester. Dette gjelder selv om mange eldre vil oppleve bedre funksjonsnivå enn i dag. Risikoen for akutte skader i hofte og lår øker med alder, og det er denne diagnosegruppen som hyppigst resulterer i behov for økt omsorgsnivå.[1] Mange eldre lever dessuten med kroniske sykdommer som gir konsekvenser for funksjonsevnen. Kunnskap som Folkehelseinstituttet har hentet inn, viser at over 30 pst. av de over 86 år, og over 40 pst. av de over 90 år, har en demenssykdom. Nær én av ti over 66 år sier at de har problemer med synet, selv om de bruker briller. Én av fem over 66 år oppgir at de har problemer med hørselen selv om de bruker høreapparat. [2] I tillegg kommer generell nedsatt funksjon som følge av aldringsprosessen i form av redusert balanse, muskelstyrke og kondisjon. I tillegg er det til enhver tid mange yngre personer som lever med ulike funksjonsnedsettelser, enten medfødte eller som er kommet til etter sykdom eller skade.

NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger— En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer* presiserer at funksjonsnedsettelse ikke er det samme som å være funksjonshemmet. De bruker begrepet funksjonshemmet om personer som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens nedsatte funksjonsevne og miljøets/samfunnets krav. I hvilken grad personer som blir rammet av ulike sykdommer og skader blir funksjonshemmet og har behov for omsorgstjenester, vil dermed også være avhengig av faktorer som hvordan boligen og nærområder er utformet.

Boligens utforming kan i en del tilfeller være viktig for hvor lenge eldre og andre med funksjonsnedsettelser kan bli boende hjemme, og hvor mye hjelp i hjemmet de eventuelt må få mens de bor der. For eksempel kan dusjkabinett være vanskelig å bruke for personer med redusert balanse, mens innvendige og utvendige trapper kan være umulige å håndtere med rullator. Dette er eksempler på det vi i denne rapporten vil omtale som *fysiske hindre* i og omkring boligen.

Fysiske hindre i og rundt boligen kan påvirke ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren ved at:

- Brukeren må flytte ut av sin private bolig og inn i en omsorgsbolig eller på et sykehjem tidligere enn om bruker hadde bodd i en godt tilrettelagt bolig
- Hjemmetjenesten må komme oftere hjem til brukeren
- Hjemmetjenesten må bruke mer ressurser per besøk, ved at de må komme med to ansatte, eller bruke lenger tid

I tillegg kommer mer indirekte effekter: Fysiske hindre kan øker risikoen for fall, og dermed også for innleggelser og institusjonsopphold. Fysiske kvaliteter i form av enkel tilgang til attraktive uteområder kan bidra til at brukeren kommer i bedre fysisk form, noe som igjen kan spare velferdssystemet for store utgifter.

[1] Helsedirektoratet (2017): SAMDATA kommune. Rapport IS-2575.

[2] https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-eldre-i-norge---folkehels/#forventet-levealder-oeker

Fysiske hindre i og rundt boliger kan være vel så viktige for brukeren selv og dens pårørende som for pleie- og omsorgssektoren. Økt livskvalitet og redusert behov for bistand kan være svært verdifullt, og bør med i en fullstendig sammenstilling av nytte- og kostnadsvirkninger.

Siden fysiske hindre i og rundt boligen kan ha store kostnader, kan de også forsvare kostbare tiltak. Tiltak som kan fjerne de fysiske hindrene kan være av svært ulik art, fra enkle tiltak brukeren kan gjøre selv (bedre belysning, fjerning av tepper og møbler), via hjelpemidler (ulike støttehåndtak til bad, høyere seng, trappeheis), til varige utbedringer av ulikt omfang (fjerning av terskler, rampe til trappen, ombygging av badet, utvidelse av huset).

Slike tiltak kan bli stadig mer relevante fremover, når antallet med behov for pleie- og omsorgstjenester øker. Det vil svære svært kostbart dersom hele dette behovet skal møtes med en økning i tilbudet av omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Et kostnadseffektivt velferdstilbud vil dermed etter alt å dømme innebære at flere eldre bor lenger hjemme enn i dag.

Et hovedfunn i denne rapporten er at bolig bare er én av flere faktorer som påvirker ressursbruken, men at det kan være en viktig faktor i en del tilfeller. Eldre – og andre med funksjonsnedsettelse – er en svært heterogen gruppe. Eksemplene i sitatet og boksen under illustrerer spennet.

> *"Mer hjelp er eneste måte. Dei fleste har boliger som godt går an å bo i til livets slutt, men det er den kognitive helsen som svikter hos dei fleste og som gjer at det ikkje er forsvarlig å bo hjemme for den enkelte."* (Fritekstsvar i spørreundersøkelsen til hjemmetjenestene)

Boks 1.1: Tiltak ved hovedfunksjoner på flere plan – eksempel fra intervjuene

Intervjuene med ergoterapeuter og ansatte i hjemmetjenestene i kommunene ga flere eksempler på tilfeller der bolighindre har stor betydning. I ett av eksemplene har en av foreldrene en progredierende sykdom som gradvis reduserer den fysiske funksjonsevnen. Bruker er helt avhengig av rullestol. Familien bor i et ca ti år gammelt hus, bygd i skrånende terreng og på to plan. Alle soverommene og det største badet er i 2. etasje, mens stue, kjøkken og et lite bad er i hovedetasjen. Bruker kom ikke opp i 2. etg. og opplevde en stor sorg ved ikke å kunne dele soverom med ektefelle og ikke kunne komme til barnas soverom. Vedkommende kom heller ikke selv ut av huset eller ut på terrassen på grunn av høye terskler. Arbeidssituasjonen på det lille badet medførte at hjemmetjenesten ikke kunne bistå bruker av arbeidsmiljømessige grunner. I praksis var det ektefelle som bistod, og som dermed ikke kunne være i jobb.

Løsningen i denne boligen ble en kombinasjon av ombygninger og hjelpemidler. Badet ble utvidet og funksjonelt innredet med en mindre vask og et større dusjhjørne. Det er i tillegg planlagt en utbygging med et ekstra soverom i hovedetasjen og et nytt og større terskelfritt inngangsparti. Av hjelpemidler er det installert hev/senk på toalett og bidet. Det ble montert trappeheis med plattform inne for at bruker skal kunne komme opp til barnas soverom, og terskeleliminator inne i de fleste rom. Bruker har fått omgivelseskontroll til porttelefonen.

Samlet sett fører dette til at bruker kan fortsette å bo hjemme med familien sin, er mer selvhjulpen i en del tilfeller, og selv kan forflytte seg i egen bolig. For hjelperne gir mer plass mulighet for bedre arbeidssituasjon og bruk av nødvendig utstyr som igjen reduserer risikoen for sykmeldinger i hjemmetjenesten og utbrenthet for ektefelle. Ektefelle har nå også mulighet for å være i jobb.

Uten utvidelse av badet kunne ikke hjemmetjenesten bistått bruker inn i det hele tatt. Da måtte bruker fått institusjonsplass eller ektefelle hatt varig permisjon fra jobb.

1.2 Mandat og avgrensninger

Kommunal- og moderniseringsdepartementet har det overordnede ansvaret for boligpolitikken. Formålet med dette oppdraget er å fremskaffe mer systematisk kunnskap om hvilke fysiske hindringer og mangler eldre og personer med nedsatt funksjonsevne opplever i private boliger, og hvilke boligtilpasningstiltak som utsetter eller reduserer behovet for helse- og omsorgstjenester. Det er også behov for systematisk kunnskap om fysiske hindre i privatboliger som gjør arbeidssituasjonen til helse- og omsorgstjenesten mer krevende. I tillegg ønskes beregninger av hva det offentlige kan spare ved at hindre ved private boliger utbedres. Oppdraget skal dermed belyse potensialet for at mer egnede boliger i det private markedet kan gjøre at eldre og personer med funksjonsnedsettelse blir mer selvhjulpne og kan bo hjemme lenger, slik at ressursbruken i helse- og omsorgssektoren kan reduseres.

For å utfylle eksisterende kunnskap ber departementet om at oppdraget baseres på kunnskap fra de ansatte i pleie- og omsorgssektoren, med vekt på de ansatte i hjemmetjenesten. Det er ikke en del av oppdraget å innhente kunnskap fra brukere eller pårørende.

Oppdraget skal ta for seg private boliger, og ikke kommunale. Kommunene har ansvar for omsorgsboliger, sykehjemsplasser og utleieboliger som alle kan være aktuelle for de brukerne dette oppdraget omhandler. Dette er imidlertid boliger kommunene selv eier eller på andre måter disponerer, og der de dermed har en helt annen mulighet til å påvirke de fysiske kvalitetene direkte.

Vi tar for oss både fysiske hindre og kvaliteter, og hindre og kvaliteter både inne i og utenfor boligen. Størst vekt legges likevel på *hindrene inne i* boligen, fordi det er disse som fremstår som klart mest relevante, både hva gjelder konsekvensene for pleie- og omsorgssektoren, og hva gjelder muligheten for gjennomføring av tiltak. Avstander mellom boligene som hjemmetjenesten besøker, er også relevant, men blir ikke adressert i dette prosjektet.

For enkelthets skyld omtaler vi brukergruppen ofte bare som "eldre", selv om den også omfatter andre personer med funksjonsnedsettelse. Begge grupper er ivaretatt i informasjonsinnhentingen.

1.3 Rapportens oppbygning

Det metodiske opplegget for oppdraget beskrives i kap. 2. I kap. 3 beskriver vi de viktigste fysiske hindrene og kvalitetene i private boliger, hindrenes betydning for eldres hjelpebehov og hjemmetjenestenes arbeidssituasjon, og omfanget av de viktigste hindrene. I kap. 4 gir vi en oversikt over aktuelle tiltak for å fjerne de ulike hindrene, og beskriver tiltakenes nytte for den eldre selv og pleie- og omsorgstjenesten, fortsatt basert på innspill fra hjemmetjenester og ergoterapeuter. Vi viser også hvilke nytte- og kostnadsvirkninger slike tiltak kan ha og trekker frem elementer som er viktige å ta høyde for i en samfunnsøkonomisk analyse. I kap. 5 drøfter vi mulige årsaker av mer strukturell art til at ikke alle fornuftige tiltak gjennomføres. I vedlegget gjengir vi spørsmålene i spørreundersøkelsen til hjemmetjenestene og gir et mer detaljert bilde av svarene, inkludert en del eksempler på fritekstsvar.

2 Metode

2.1 En tredelt kartlegging

I dette oppdraget har vi benyttet tre ulike informasjonskilder: En elektronisk spørreundersøkelse ut til ansatte i hjemmetjenesten som arbeider med praktisk bistand i alle landets kommuner, intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten, og intervjuer med ergoterapeuter som gir råd ved behov for hjelpemidler eller tilrettelegging av boliger.

Spørreundersøkelsen gir informasjon om hva som er de hyppigste utfordringene knyttet til boligens utforming og i hvilken grad det er et potensial for økt selvhjulpenhet og besparelser i omsorgssektoren ved å utbedre boligene. Spørreundersøkelsen er utformet etter at de fleste intervjuene var gjennomført, og basert på informasjonen fra dem. Noen av de vi intervjuet bidro også ved å prøve ut undersøkelsen, og ved å diskutere de ulike spørsmålene.

Intervjuene med hjemmetjenesten ga informasjon om fysiske hindringer og kvaliteter i boligene de besøkte på sist vakt, og hvilke konsekvenser hindringene og kvalitetene hadde for beboeren selv og hjemmetjenesten. Vi spurte både om gjennomførte tiltak og om det burde vært gjennomført flere tiltak, det siste for å få kunnskap om eventuelle udekkede behov.

Intervjuene med ergoterapeutene ga eksempler på boliger der de har bistått brukere med tilretteleggingstiltak, og deres vurdering av hva tiltakene betyr for brukers hjelpebehov og livskvalitet. De gav også noen indikasjoner på omfanget av større ombygninger versus bruk av hjelpemidler, samt enkelte eksempler på priser på tiltak.

2.2 Spørreundersøkelse til alle landets kommuner

2.2.1 Formål og utforming

Formålet med spørreundersøkelsen er å kartlegge hva som er de vanligste fysiske hindringene i private boliger, samt anslå omfanget av disse. Videre å fremskaffe informasjon om potensialet for at utbedringstiltak kan øke selvhjulpenheten, redusere behovet for hjemmetjenester eller utsette flyttebehov. Spørreundersøkelsen ble prøvd ut på og utviklet i samråd med informanter fra hjemmetjenesten, slik at undersøkelsen skulle oppleves mest mulig relevant for de som svarte og gi nyttige resultater.

Spørreundersøkelsen ble gjort elektronisk og sendt ut til samtlige kommuner via postmottak. Postmottakene videreformidlet henvendelsen til tjenesteleder i kommunene, som igjen videreformidlet undersøkelsen til de ansatte som arbeider med praktisk bistand og/eller hjemmesykepleie. Det er disse ansatte som har besvart undersøkelsen.

Spørreundersøkelsen åpnet med noen generelle spørsmål for å kartlegge omfanget av boliger hjemmetjenesten besøker der utbedring av boliger ville hatt betydning for brukernes selvhjulpenhet, arbeidssituasjonen til hjemmetjenesten, behovet for hjemmetjenester, brukers mulighet for å bo hjemme, samt fallrisiko.

Respondentene ble deretter bedt om å ta for seg tre av de private boligene de besøkte på sin siste vanlige vakt. De skulle velge de boligene der fysiske hindre i boligen hadde størst betydning for hjelpebehovet til brukeren. På den måten er utvalget av boliger i undersøkelsen bevisst rettet mot boliger med mangler eller hindre og der disse har betydning for brukerne. Respondentene ble bedt om å svare på syv spørsmål om hver av boligene. Spørsmålene i undersøkelsen er gjengitt i vedlegget.

2.2.2 Avveininger og avgrensninger

Undersøkelsen er utformet slik at den er kort og enkel nok til at antallet respondenter blir høyt, samtidig som den gir relevant informasjon om hva de ansatte i hjemmetjenesten opplever som hindre. Svaralternativene er basert på hjemmetjenestenes og ergoterapeutenes innspill gjennom intervjuene. Alternativene dekker store og viktige funksjoner i boligene fremfor å gå i detalj. Eksempelvis er det spurt om brukeren kommer seg inn og ut av boligen, ikke om døra er tung eller om det er en trapp for å komme ut. Respondentene har kunnet benytte fritekstfelt for å utdype sine svar på de fleste av spørsmålene. Disse kommentarene bruker vi til å nyansere bildet fra flervalgssvarene.

Undersøkelsen kartlegger forhold ved boligene som er hindre for *dagens beboere*. Hvis personen uansett ikke er sprek nok til å for eksempel kunne bruke kjøkkenet, er ikke dette et hinder forårsaket av boligens utforming. Det samme gjelder motsatt: Hvis personen er sprek nok til å gå i trapp og klarer å komme seg ut av boligen, så er ikke trappen et "hinder" for å komme seg ut av boligen. Ideelt sett skulle vi gjerne kartlagt både de objektive funksjonene ved hver av boligene og deres betydning for brukeren, men i valget mellom de to valgte vi altså det siste.

2.2.3 Respons og kjennetegn ved boligene som er dekket av undersøkelsen

Over 500 personer svarte på undersøkelsen. Nær 330 besvarte spørsmålene om alle de tre boligene, mens ytterligere 90 respondenter har fullført spørsmålene for enten en eller to boliger. I den kvantitative analysen har vi kun inkludert boliger med hindringer og der respondentene har svart på alle spørsmålene knyttet til boligene. Det har gitt oss over 1 100 boliger å analysere. Mange benyttet kommentarfeltene til å utfylle svarene, noe vi bruker vi aktivt i tolkingen av resultatene.

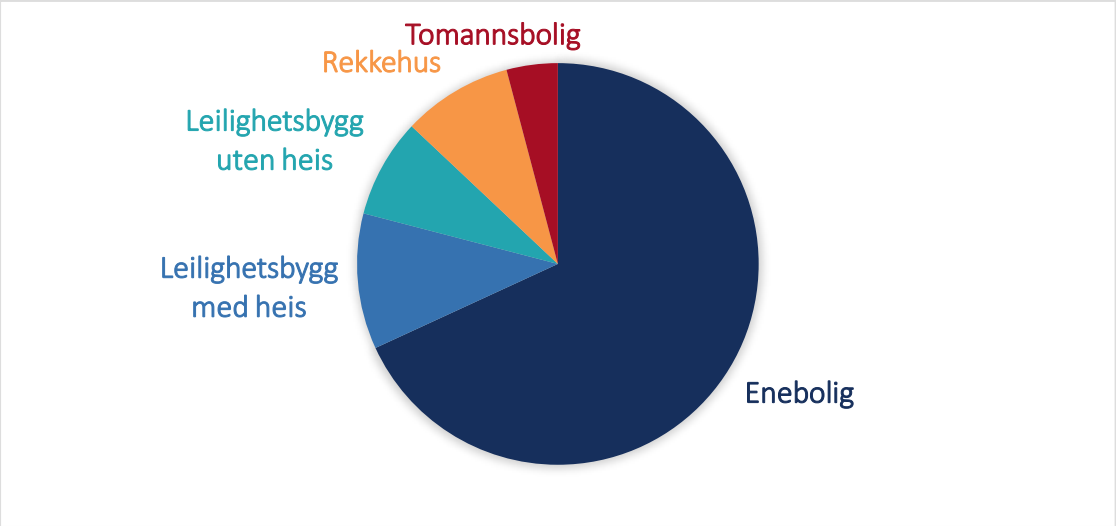
Respondentene er spurt om hvilken kommune boligene befinner seg i, boligtype og byggeår. Svarene er godt spredt geografisk: over 143 kommuner og samtlige fylker er representert. Litt over 40 pst. av boligene er lokalisert på Østlandet, nesten 25 pst. befinner seg på Vestlandet og om lag 10 pst. er lokalisert i hver av de siste tre landsdelene: Nord-Norge, Trøndelag og Sør-Norge.

Nær 70 pst. av boligene i analysen er eneboliger, se Figur 2.1. 19 pst. er leiligheter, hvorav litt over halvparten har heis. Fordelingen gir ikke nødvendigvis et representativt bilde, da respondentene eksplisitt er bedt om å trekke frem de boligene de besøkte på sist vakt der boligens utforming har størst betydning for brukerens hjelpebehov. Det er noe variasjon mellom landsdeler i sammensetningen av typen boliger, men i samtlige av landsdelene er over 60 pst. av boligene i analysen eneboliger.

Respondentene er bedt om å svare på om boligen er bygget før 1945, mellom 1945-1970, mellom 1970-2010 eller om den er ny (bygd siste 5-10 år). Kun 7 pst. (ca. 80 stk.) av boligene er oppgitt som nye boliger og 8 pst. (ca. 90 stk.) er oppgitt som bygd før 1945, se Tabell 2.1. Om lag like mange av

boligene i analysen er bygget før og etter 1970. Aldersfordelingen på boligene i analysen er omtrent den samme for hver landsdel. Selv med et utvalg på over 1 100 boliger blir det for detaljert å skille både mellom boligtype og byggeår. Det er for eksempel kun svart for ni eneboliger bygd etter 2010. Når vi presenterer resultatene fra spørreundersøkelsen, vil vi derfor kun unntaksvis skille mellom både boligtype og alder.

Figur 2.1: Hvordan boligene i spørreundersøkelsen er fordelt mellom boligtyper



Tabell 2.1: Boligene i spørreundersøkelsen fordelt etter boligtype og byggeår

		Antall boliger	Prosent
Enebolig	Før 1945	84	7.5
	1945-1970	374	33.5
	1970-2010	294	26.3
	Ny	9	0.8
Leilighet m/heis	Før 1945	1	0.1
	1945-1970	8	0.7
	1970-2010	71	6.4
	Ny	42	3.8
Leilighet u/heis	Før 1945	3	0.3
	1945-1970	25	2.2
	1970-2010	51	4.6
	Ny	10	0.9
Rekkehus	Før 1945	1	0.1
	1945-1970	21	1.9
	1970-2010	64	5.7
	Ny	13	1.2
Tomannsbolig	Før 1945	3	0.3
	1945-1970	20	1.8
	1970-2010	19	1.7

Ny	4	0.4
Total	1 117	100

2.3 Intervjuer om hindre og ressursbruk i hjemmetjenesten

Intervjuene med ansatte i hjemmetjenesten har et tredelt formål. For det første ønsket vi mer detaljert informasjon enn en spørreundersøkelse kunne gi. For det andre hadde vi behov for de ansatte sine vurderinger av og tanker om hva som hindrer eldre i å ta ansvar for egen boligsituasjon, og hva som hindrer kommunen i å bistå eldre med å skaffe seg en mer egnet bolig eller utbedre boligen sin. For det tredje ønsket vi som nevnt et best mulig grunnlag for å lage en treffsikker og dekkende spørreundersøkelse.

Intervjuene er derfor gjennomført i tre runder, med litt ulikt formål. Runde 1 ga bakgrunnsinformasjon til å utarbeide utvalgsundersøkelsen. I runde 2 diskuterte og testet vi utvalgsundersøkelsen på noen av informantene, mens vi i runde 3 viet mer plass til de to ovennevnte spørsmålene om strukturelle hindre. I alle rundene stilte vi spørsmål om hindre, kvaliteter og deres betydning.

Alle informantene er intervjuet om to-fire konkrete boliger de besøkte på sist vakt, med unntak av tre informanter der intervjuene ble brukt til å gi mer bakgrunnsinformasjon og til å utarbeide og teste spørreundersøkelsen. Informantene fikk tilsendt en intervjuguide i forkant av intervjuene. Intervjuene tok 30-40 minutter og ble gjennomført per telefon.

For hver av boligene stilte vi spørsmål om følgende:

1. Fysiske hindre eller mangler i eller rundt boligen med betydning for brukerens hjelpebehov
2. Fysiske hindre eller mangler med betydning for arbeidssituasjonen (herunder tidsbruken) til de ansatte i hjemmetjenesten
3. Om det er gjennomført tilpasningstiltak
4. Betydningen av gjennomførte tiltak for den eldres hjelpebehov og for arbeidssituasjonen til de ansatte
5. Om det burde vært gjennomført flere eller andre tiltak gitt brukerens funksjonsevne i dag,
6. Om det bør gjennomføres tiltak nå for å ta høyde for en nedgang i funksjonsevnen i fremtiden eller redusere risikoen for fall osv. som kan føre til økt pleiebehov
7. Kvaliteter i og rundt boligen som har betydning for brukerens hjelpebehov eller ressursbruken til hjemmetjenesten.

2.4 Intervjuer om gjennomførte tilretteleggingstiltak

Personer som har behov for tilrettelegging av boligen, har selv ansvar for tilpassingen. Kommunen har imidlertid ansvar for boligrådgiving. Det varierer mellom kommunene hvordan boligrådgivingstjenesten er organisert. Brukeren kommer typisk i kontakt med boligrådgivingen via hjemmetjenesten, sykehus/sykehjem, en ergoterapeut eller lignende. Kommunen skal kartlegge brukerens behov, boligens utfordringer og muligheter, samt brukerens økonomiske situasjon, som et bakteppe for å vurdere konkrete tiltak. Hjelpemiddelsentralen kan sammen med ansvarlige

fagpersoner i kommunen foreta hjemmebesøk for å bistå med råd om hensiktsmessige løsninger i brukerens bolig.

Vi valgte å ta kontakt med kommuner der vi visste at ergoterapeuter hadde vært involvert i ulike boligrådgivningssaker, og gjennomførte intervjuer med fem ergoterapeuter fra fire kommuner. Alle var erfarne terapeuter som hadde vært involvert i boligtilpasninger og hadde ansvar innen hjelpemiddelformidling. Formålet med intervjuene var å innhente informasjon om konkrete boliger der kommunenes tjenesteapparat eller hjelpemiddelsentralen hadde vært involvert i å gjennomføre tilretteleggingstiltak. Vi spurte om hvilke fysiske hindringer eller mangler boligene hadde før tilretteleggingen, og konsekvensene av disse hindringene for bruker og for arbeidssituasjonen til pleie- og omsorgstjenesten. Så ønsket vi å vite hvilke tiltak som ble vurdert, hvilke som ble gjennomført, og en vurdering av betydningen av de gjennomførte tiltakene for den eldres hjelpebehov og for arbeidssituasjonen til pleie- og omsorgstjenesten. Vi forsøkte også å fremskaffe priseksempler, men dette kom det mindre ut av: Slik informasjon er det andre enn ergoterapeutene som primært besitter.

Informantene presenterte til sammen 14 eksempler på boliger med tiltak. Ti av disse gjaldt eldre personer med aldersbetinget fysisk funksjonsnedsettelse, mens fire var litt yngre personer med ulike nevrologiske progredierende sykdommer. Alle hadde bevegelsesutfordringer, og tre var avhengig av rullestol, hvorav én var delvis rullestolbruker. Intervjuene ble gjennomført på telefon. Også her brukte vi en semistrukturert intervjuguide der informantene skulle tenke på konkrete boliger der de hadde bistått brukerne med å vurdere og/eller gjennomføre tilpasninger.

3 Fysiske hindre og kvaliteter

3.1 Utfordringer knyttet til fysiske hindre i og utenfor boligen

Fysiske hindre i og utenfor boligen kan ha betydning for hvor lenge eldre og andre med funksjonsnedsettelser kan bo hjemme, hvor mye hjelp de må få mens de bor der, og for hvor ressurskrevende det er for hjemmetjenesten å gi denne hjelpen. Mulige hindre beskrives nærmere under. I tillegg kommer utfordringer som dårlig belysning, forhold som gjør det vanskelig å orientere seg mv. Vi er opptatt både av hvilken betydning hindrene har for de eldres hjelpebehov (avsnitt 3.2) og hjemmetjenestens arbeidssituasjon (avsnitt 3.3), samt omfanget av de viktigste hindrene (avsnitt 3.4).

I mange tilfeller er det de pårørende som tar mye av arbeidet med å bistå brukeren. Dette har vi ikke kartlagt systematisk i dette prosjektet, men intervjuene gir flere eksempler på at pårørende gir omfattende bistand som følge av fysiske hindre i eller utenfor boligen. I to av eksemplene var bistanden så omfattende at de pårørende ikke kunne være i jobb.

Bad og dusj

Personlig hygiene er viktig, og toalettbesøk helt nødvendig for oss alle. De som ikke greier toalettbesøk selv og bor alene, vil være avhengig av at omsorgstjenester er tilgjengelig på kort varsel. I tillegg til behovet for bad på samme plan som oppholdsrom og soverom, blir det også vesentlig hvordan adkomsten inn på badet er. Høye terskler inn til bad, slik mange eldre boliger har, vil være umulig å forsere både med rullator og rullestol, og vanskelig med redusert syn, balanse og styrke.

Et bad med dusjkabinett innebærer at bruker etter dusjing må ned et trinn og ut på et ofte glatt gulv. Dette er dermed et stort hinder for personer med nedsatt styrke og balanse, og kan gjøre det utfordrende for eventuelle hjelpere å bistå brukeren på en trygg måte. Både høye terskler og dusjkabinett kan gi økt risiko for fall.

Også lave toalett og manglende mulighet til å sitte under tannpuss eller vask gir økt fallrisiko og gjør det vanskelig for bruker å klare seg uten hjelp.

Trapper og andre nivåforskjeller

Nedsatt styrke i armer og bein og redusert balanse kan gjøre det vanskelig eller umulig å forsere trapper eller andre typer nivåforskjeller. Boliger med sentrale rom som kjøkken, stue, soverom og bad på ulike plan, gjør det vanskelig for personer med redusert fysisk funksjon å bo i denne boligen uten betydelig hjelp eller hjelpemidler. Bruker vil være avhengig av hjelp for å komme til de ulike delene av boligen. Det samme gjelder hvis det er trapper for å komme inn i boligen.

For noen brukere vil også høye terskler være et stort hinder. Er bruker avhengig av rullator, som svært mange eldre er, er terskler vanskelig å forsere.

Trapper er et stort problem i leilighetskompleks uten heis. Her er selve boligen som regel på ett plan, men muligheten for å komme inn og ut av boligen på egen hånd vil være svært begrenset. Slike

forhold gir ikke nødvendigvis konsekvenser for omsorgstjenesten, da bruker kan forflytte seg til sentrale funksjoner i leiligheten selv. Imidlertid vil brukeren selv lett bli isolert i en slik bosituasjon. Slike boliger er gjerne eldre blokkbebyggelse som også kan ha så lav verdi at de ikke gir rom til å kjøpe en mer egnet bolig. Dette er et såkalt strukturelt hinder som vi kommer tilbake til i kap. 5.

For liten plass

Trange ganger og små soverom, kjøkken og bad – gjerne i kombinasjon med mange møbler – kan gjøre det vanskelig for hjemmetjenesten å hjelpe brukeren. Ved bruk av hjelpemidler som rullator eller rullstol kan også for liten plass gjøre det vanskelig å forflytte seg i boligen på en trygg måte.

Tunge dører og smale åpninger

Med redusert balanse, eller ved behov for ganghjelpemiddel som rullator eller krykker, kan en tung dør være et stort problem. Å bruke en hånd til å åpne en dør, særlig hvis den går mot deg, mens du er avhengig av å flytte på rullatoren for å gi plass til døra, er en handling som er svært krevende. Særlig fordi årsaken til behovet for ganghjelpemiddel gjerne er dårlig balanse.

De fleste rullatorer er rundt 60 cm brede, men bruker trenger noe plass for å komme trygt gjennom døråpningen uten å skumpe borti. Døråpninger på 70 cm lysåpning vil da være kronglete å passere.

Kjøkkeninnredning

Brukere som har dårlig balanse eller sitter i rullestol, vil være avhengig av å komme inntil kjøkkenbenk og åpne skap fra sittende posisjon. Kjøkkeninnredninger med underskap og overskap høyt oppe, gjør det da vanskelig å lage mat selv.

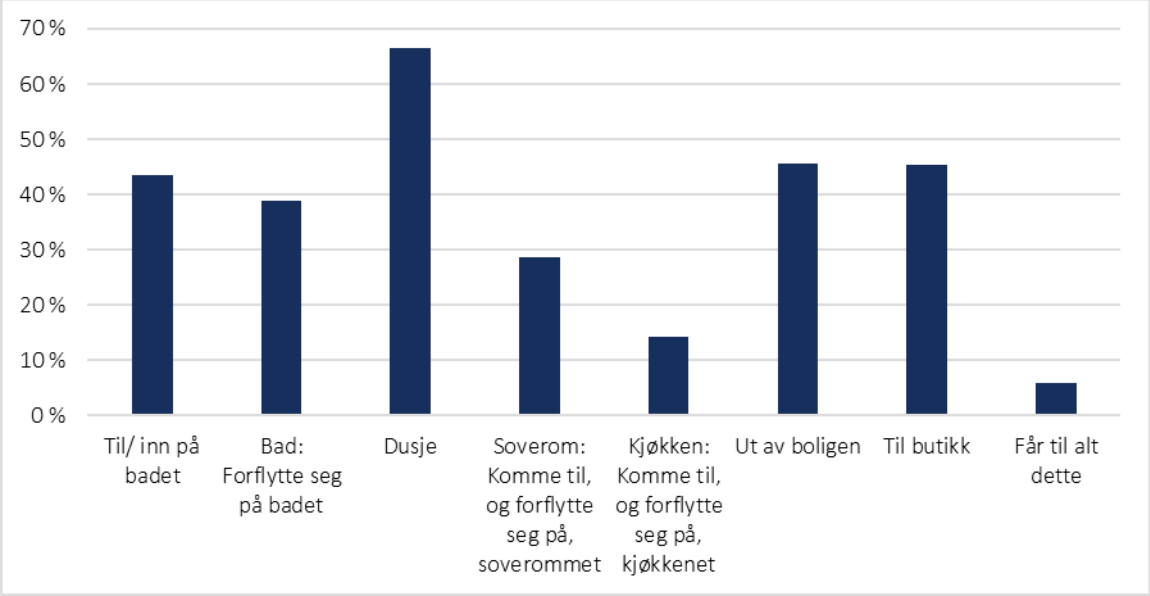
3.2 Betydningen av fysiske hindre for eldres hjelpebehov

3.2.1 Hvilke fysiske hindre øker eldres hjelpebehov?

I spørreundersøkelsen til hjemmetjenestene spurte vi "Hva er det brukeren ikke klarer uten hjelp? Vi er ute etter problemer som har å gjøre med boligens utforming." Svarene er gjengitt i Figur 3.1. Hver av de ansatte har svart for de tre boligene på sin siste ordinære vakt der fysiske hindre i boligen har størst betydning for brukerens hjelpebehov. Alle de 1 100 boligene har dermed et fysisk hinder – og de er besøkt av hjemmetjenesten. Andelene vi refererer skal forstås som andeler av disse boligene, og ikke av alle private boliger i Norge. I mange av boligene er det allerede installert hjelpemidler eller gjennomført andre tiltak. Hindrene som rapporteres er dermed hindre som fortsatt gjenstår.

Kartleggingen viser at det er særlig brukers livskvalitet som blir berørt ved en lite egnet bolig. Svært mange av de som har behov for hjemmetjenester, har såpass sammensatte utfordringer at utformingen av boligen, med dens hindringer og kvaliteter, relativt sjelden er en viktig årsak til brukerens behov for tjenester. Intervjuene gir likevel flere eksempler på at en bedre adkomst til badet eller dusjhjørne i stedet for dusjkabinett, alene kunne gjort at brukeren ble selvhjulpen. Det er også andre forhold ved boligen som fremstår som viktige for brukerens hjelpebehov.

Figur 3.1: Hva brukeren ikke klarer uten hjelp, der problemet er knyttet til boligens utforming[3]



Spørreskjemaet skiller ikke på årsakene til at brukere ikke kommer til de ulike rommene, men den øvrige informasjonen viser at hovedproblemet da er at rommene ligger på ulike nivå slik at bruker må gå trapper. Når "adkomst til bad" påpekes som et hinder kan dette skyldes både at badet er på et annet nivå i boligen enn andre rom, at det er terskel inn på badet, eller at døråpningen er for smal.

> *«Bruker har flyttet ned i kjelleretg. pga dusjen er nede. Bruker er aldri i overetg. pga trapp. Bor altså nede på ett rom, ved siden av bad-toalett. Kommer meg ikke inn på badet heller, så bærer vaskevannsfat frem og tilbake.»* Ansatt i hjemmetjenesten.

Kommentarfeltene viser også at størrelsen på rommene er av stor betydning, se eksempler på fritekstsvar i vedlegget. Små rom kombinert med brukere med behov for hjelpemidler og hjelp, gir store utfordringer. Spørreundersøkelsen er lagt opp slik at samtlige boliger det svares for har minst ett innrapportert hinder. At det likevel er 6 pst. av boligene der «bruker får til alt dette», skyldes at respondenter har rapportert om hindre for hjemmetjenesten i disse boligene.

I vedlegget viser vi tabeller som oppsummerer hvordan de ulike hindrene er korrelert i den enkelte bolig, og figurer for hvordan svarene varierer med region.

Badet er det vanligste problemet

Spørreundersøkelsen viser tydelig at ansatte i hjemmetjenesten opplever at å dusje er det hyppigste problemet for brukerne av hjemmetjenester. Dusj er rapportert som et problem i to tredeler av boligene i analysen vår. Også det å komme til og inn på badet, og å forflytte seg på badet, er hyppig rapporterte problemer: hver av disse er et problem i om lag 40 pst. av boligene. Kun i 20 pst. av boligene er det *ingen* av de tre baderelaterte hindrene som oppfattes som et problem for brukeren. Forflytning på badet og adkomst til badet er de to sterkest korrelerte hindringene for brukerne i vårt utvalg av boliger (0,46).

[3]

Også i intervjuene med hjemmetjenestene og ergoterapeutene ble tilgang til bad hyppig nevnt. Bad i en annen etasje enn oppholdsrom eller soverom, ble påpekt som et av de mest grunnleggende problemene. Dette var i flere eksempler direkte årsak til at bruker ikke kunne anvende badet i det hele tatt, og det er eksempler på at bruker har toalettstol på soverom eller stue og gjennomfører personlig hygiene ved vasken på kjøkkenet. Dette påvirker livskvaliteten til bruker og gir vanskelige arbeidsforhold for hjemmetjenesten. Flere har også påpekt at bad i en annen etasje enn oppholdsrom og soverom gir økt fallrisiko – særlig om natten når balansen og sikten er redusert. Intervjuene vise flere eksempler på brukere som må ha hjelp av hjemmetjenesten for å komme seg til badet, og der brukeren ville klart å dusje selv dersom badet hadde vært på samme nivå som de øvrige sentrale funksjonene i boligen.

Men også i boliger med bad på samme plan som de andre rommene, kan det være problemer med å komme til badet. Dette dreier seg i stor grad om høye terskler eller nivåforskjell inn på badet. Slike relativt «små» hindre kan være uoverkommelige for brukere som er avhengige av rullator og rullestol, men de kan også være utfordrende også for øvrige brukere og gir risiko for fall for brukere som har litt redusert balanse.

Ett eksempel fra intervjuene gjelder en bruker i rullestol. Hun ble kjørt bort til terskelen til badet i rullestolen og klarte så vidt å vri seg over i dostolen. Dette er tungt for de ansatte i hjemmetjenesten. Uten terskelen til badet ville denne brukeren kanskje ha klart forflytningen til dostol selv. I et annet eksempel førte terskelen inn til badet til at bruker ble stelt på soverommet.

Utover adkomst til badet, ble lett tilgang til dusj, uten nivåforskjell, nevnt i mange av intervjuene. Bad med dusjkabinett, ev. at det er en terskel fra badet og inn til dusjen, innebærer i svært mange tilfeller at bruker må ha hjelp for å kunne dusje på en trygg måte, samtidig som arbeidssituasjonen for hjelperne er lite tilfredsstillende. Det var også flere eksempler på at terskelen inn til dusjen eller dusjkabinettet førte til at tilsyn ved dusjing ble nødvendig. Uten terskel eller dusjkabinett ville bruker kunne dusjet uten tilsyn.

Et fjerde utfordring med badene, er plassen. Dette ble nevnt i flere av intervjuene med hjemmetjenestene. Noen bad er såpass små at når bruker blir dårligere og må ha mer hjelp med stell på badet, må hjemmetjenesten stille med to personer fordi badet ikke har plass til hjelpemidlene som trengs. Små bad gjør det også vanskelig eller umulig å kunne bevege seg med rullestol eller ganghjelpemiddel. For brukere med ganghjelpemiddel gir dette fullføre og skaper utrygghet hos bruker. I flere boliger var det satt inn gripehåndtak på badet, noe som bidrar til å lette situasjonen for bruker. Likevel var det i intervjuene flere eksempler på at tilsyn var nødvendig ved stell på badet fordi bruker var utrygg når ganghjelpemiddelet ikke kunne tas med inn. I andre tilfeller ble det påpekt at badet var trangt, men at en ev. ombygging slik at badet ble større ikke ville økt selvhjulpenheten. Det kan for eksempel være i tilfeller der bruker har kateter og trenger hjelp uansett.

Vi ser av vårt materiale at mange bad har flere av disse hindringene; badene har gjerne både terskel, dusjkabinett (ev. badekar) og er små.

Adkomst til boligen og butikken

Det andre problemet som peker seg ut som særlig vanlig er å komme seg ut og inn av boligen, og å komme seg til butikken. Vi ser av Figur 3.1 at i 45 pst. av boligene i analysen oppleves hver av disse som et hinder for brukeren selv. I 30 pst. av boligene er begge deler et problem, mens i 30 pst. er

det krysset av for ett av dem. I ca. 40 pst. av boligene i analysen er verken adkomst til boligen eller adkomst til butikk rapportert som et hinder for brukeren.

Trapper eller terskler for å komme inn/ut av egen bolig blir også hyppig trukket frem i intervjuene med ergoterapeutene og hjemmetjenesten. Leiligheter i eldre blokkbebyggelse har ofte ikke heis. Å gå trapper en eller flere etasjer er umulig hvis man er avhengig av rullator, og svært vanskelig og risikofylt hvis man har redusert balanse eller hjerte-/lungeproblemer. Konsekvensen er at bruker blir sittende inne og avhengig av at andre kan handle, men også at vedkommende blir isolert.

Mange eneboliger og rekkehus har en trapp eller to for å komme inn i huset. Selv om enkelte spreke brukere med rullator klarer å forsere trapper, viste intervjuene at trapp vanligvis er et problem for brukere som er avhengig av rullator. I intervjuene fikk vi eksempler på brukere som svært sjelden var ute på grunn av nivåforskjeller for å komme ut og inn av boligen..

Brukernes adkomst til butikk avhenger også av avstanden og utearealets beskaffenhet. En gruslagt gangvei, gressplen, glatte fortau og større snømengder gjør det vanskelig å bevege seg. Lange avstander uten krakker eller noe å sette seg ned på, bidrar også til at personer med redusert funksjon ikke kan gå ute.

De fleste av brukerne i boliger med slike hindringer måtte ha hjelp hvis de skulle ut og inn av egen bolig. Konsekvensene for bruker var i særlig grad knyttet til livskvalitet og mulighet for egenaktivitet for bruker. I flere av tilfellene var det pårørende som bistod bruker, ikke tjenesteapparatet. I noen tilfeller hjalp også drosjesjåfører til. Det er få kommuner som bistår brukere med handling, da de i stedet tilbyr hjemkjøring av ferdigmiddag og det finnes mulighet til å bestille annen mat hjemkjørt.

Soverommet og kjøkkenet

Vi trenger alle et sted å sove, og de fleste har et eget rom til dette. I boliger over flere plan, er ofte soverom i en annen etasje enn oppholdsrom. Personer som har problemer med trapper, kommer da ikke til soverommet sitt. Å komme til eller forflytte seg på soverommet er i spørreundersøkelsen rapportert som et problem for brukeren i nær 30 pst. av boligene. Kjøkkenet er det minst rapporterte hinderet: Kun i 14 pst. av boligene er adkomst til eller forflytning på kjøkkenet rapportert som et problem for brukeren.

I vårt utvalg er disse to hindrene, kjøkken og soverom, tydelig positivt korrelert (0.44). Dette er ikke helt unaturlig dersom problemet skyldes forhold som er felles for soverom og kjøkken, som at de sentrale funksjonene i boligen er fordelt over flere plan, eller smale døråpninger, dørterskler eller tunge dører mellom rommene. Også å komme til og inn på badet er moderat korrelert med adkomst til og forflytning på soverommet (0,38).

I flere av intervjuene var soverommet i en annen etasje enn kjøkken og oppholdsrom. I enkelte tilfeller ble dette løst ved assistanse når bruker skulle opp/ned til soverommet. I andre tilfeller klarte ikke bruker å forflytte seg til soverommet selv med hjelp. Da var sengen flyttet ned i stuen eller andre oppholdsrom. Hjemmetjenesten ga eksempler både på tilfeller der brukeren så ut til å være fornøyd med situasjonen, og på tilfeller der de ikke var fornøyd.

En annen utfordring er at soverom oftest ikke er bygget med tanke på plass til rullator, rullestol eller sykeseng. Også gripostang kan det være vanskelig å få plass til. Personer som er avhengige av slike

hjelpemidler får problemer med plass til å forflytte seg på soverommet sitt. Det kan også være vanskelig for hjemmetjenesten å bistå.

Kjøkken ligger i mange boliger på samme plan som oppholdsrommet, slik at adkomsten kan være lettere å løse. Men det er mange av de samme utfordringene med hensyn til plass til å kunne forflytte seg og komme inntil benk på en trygg måte. Vi har fått eksempler på brukere som står i kjøkkenåpningen og forteller hva de vil spise til hjemmetjenesten, uten å ha anledning til å komme inn på kjøkkenet selv. Maten må da spises i oppholdsrommet.

Det er samtidig slik at mange brukere med nedsatt funksjon får hjelp med tilberedning av mat uavhengig av boligens utforming. Utfordringer med kjøkken er i vårt materiale mer uttalt hos yngre og mer aktive brukere. Men vi ser også at flere påpeker viktigheten av at brukere som kan, har anledning til å være aktive også på kjøkkenet. For noen av boligene ble det trukket fram at kjøkkeninnredningen var for høy, kjøkkenet for smalt eller for lite funksjonelt. Betydningen av dette for brukeren varierte, men i ett tilfelle ble det pekt på at et mer funksjonelt kjøkken ville medført at bruker kunne laget maten selv. Matlaging er for øvrig enda et område der pårørende ofte gjør en stor innsats.

3.2.2 Hva opplever hjemmetjenestene som de viktigste hindrene for brukerne?

Vi har over sett at det er flere hindre som oppleves som viktige for brukernes hjelpebehov. Men hvilke er de *viktigste*? Dette får vi et bilde av gjennom et åpent spørsmål i spørreundersøkelsen til hjemmetjenesten: «Hva opplever du som de viktigste tingene å gjøre noe med for å gjøre eldre mer selvhjulpne i egen bolig? Og for å bedre din arbeidssituasjon?» Hele 369 respondenter la inn en kommentar her, og de omtaler både hindre og tiltak. De aller fleste hadde to eller tre ulike hindre eller tiltak som de viktigste.

34 pst. av respondentene pekte på bad blant det viktigste. Dette handlet både om innredningen av badet og størrelsen på det. Hovedpoengene var at badene ikke måtte ha dusjkabinett eller badekar, og det måtte være plass nok der til å hjelpe bruker. 24 pst. påpekte viktigheten av å ha sentrale rom på samme plan, og 10 pst. trakk spesifikt fram terskelfri adkomst til boligen.

19 pst. trakk frem forhold knyttet til plassmangel. I mange tilfeller tar hjelpemidler stor plass. Det fremheves også at det kan kreve stor plass å bistå brukerne, særlig på soverom. Noen påpekte at det handlet om å rydde vekk unødvendig møbler, andre så behov for større rom.

> *«Siden bruker selv bestemmer hva som skal ryddes og kastes, ender vi opp med å "vaske rundt" alt rotet. Det er papirer, aviser/blader, tombokser, tomflasker, klær og sko, gammel mat, ting og tang. Jeg har ikke lov å fjerne noe uten tillatelse. Det trengs en ryddeekspert inn som får lov til å ta en storopprydding: Sortere, kaste, stue bort. Det trengs også en opprydding i økonomien. De får ikke betalt regningene sine selv, de blir lurt av telefonselgere, de sitter med forsikringer de ikke trenger. Kommunen har mange tjenester, men de vet ikke om dem. De vet ikke hvor de skal henvende seg, alt foregår jo på nett. Hvorfor får de ikke hjemmebesøk av en som kan fortelle og forklare forståelig og hjelpe dem å søke og se til at de får det de har søkt om? Huset trenger kanskje oppussing, det er toalett som renner, kraner som lekker, kledning som råtner, men de har ikke råd til eller vet å skaffe håndverkere. De trenger hjelp til å bestille mat, stille inn tv og radio, bytte ut gamle (og ødelagte) hvitevarer og møbler.*

> *Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er ikke nok for dem når disse utfordringene er tilstede. Er glad for endelig få anledning til å belyse denne siden av saken (…)»* Ansatt i hjemmetjenesten.

Om lag 40 pst. av respondentene pekte på viktigheten av hjelpemidler eller velferdsteknologiske løsninger. Økt bruk av slike tiltak handler både om å motivere bruker til å ta det i bruk, god og effektiv vurdering og søknadsprosess, og det å ta hjelpemidlene i bruk. Mange pekte også på viktigheten av opptrening, hverdagsmestring, bygge opp om brukers egenmestring mens andre igjen påpekte at brukere var lite motiverte til endringer, hadde unødig mye møbler og ikke ønsket hjelpemidler. Rask saksbehandling, god rådgivning ble også nevnt.

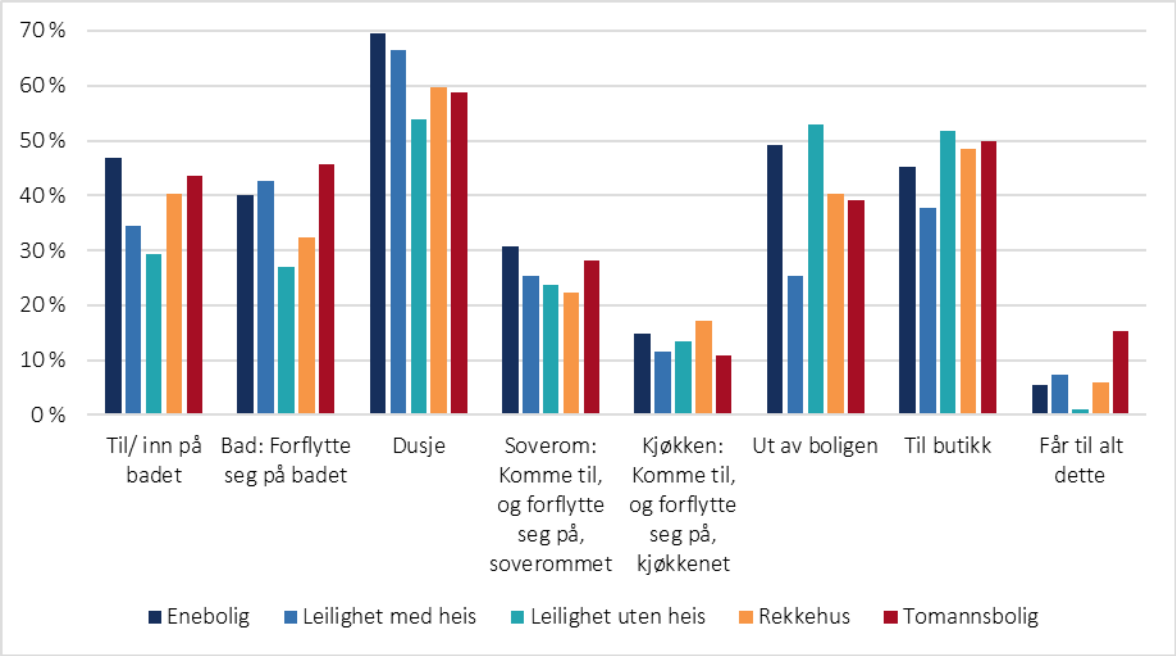
3.2.3 Varierer de fysiske hindrene med boligtype eller byggeår?

Det er naturlig å anta at omfanget av de ulike fysiske hindrene varierer med boligtype: Eneboliger er utformet svært annerledes enn blokkleiligheter. I tillegg endres byggestil og kravene til boligens utforming over tid, slik at det også kan antas at hindrene varierer med boligens byggeår. Et spørsmål som er særlig interessant for den fremtidige utformingen av regelverket, er om man nå bygger boliger med færre fysiske hindre enn før – eller om det snarere har blitt økt forekomst av enkelte fysiske hindre. Selv om utvalget vårt ikke inneholder mange nok boliger til å konkludere, kan de observerte sammenhengene gi en indikasjon på hva som ev. bør utforskes nærmere i fremtidige prosjekter. Det er også viktig å være oppmerksom på at de sammenhengene vi viser her ikke nødvendigvis er årsakssammenhenger: Boliger med svært omfattende hindre kan ikke huse brukere med store hjelpebehov over tid, slik at det ventelig vil være færre slike boliger i informasjonsgrunnlaget vårt. Eventuelt brukes ikke hele boligen, slik at respondenten ikke forholder seg til andre deler av boligen enn de som fungerer rimelig godt.

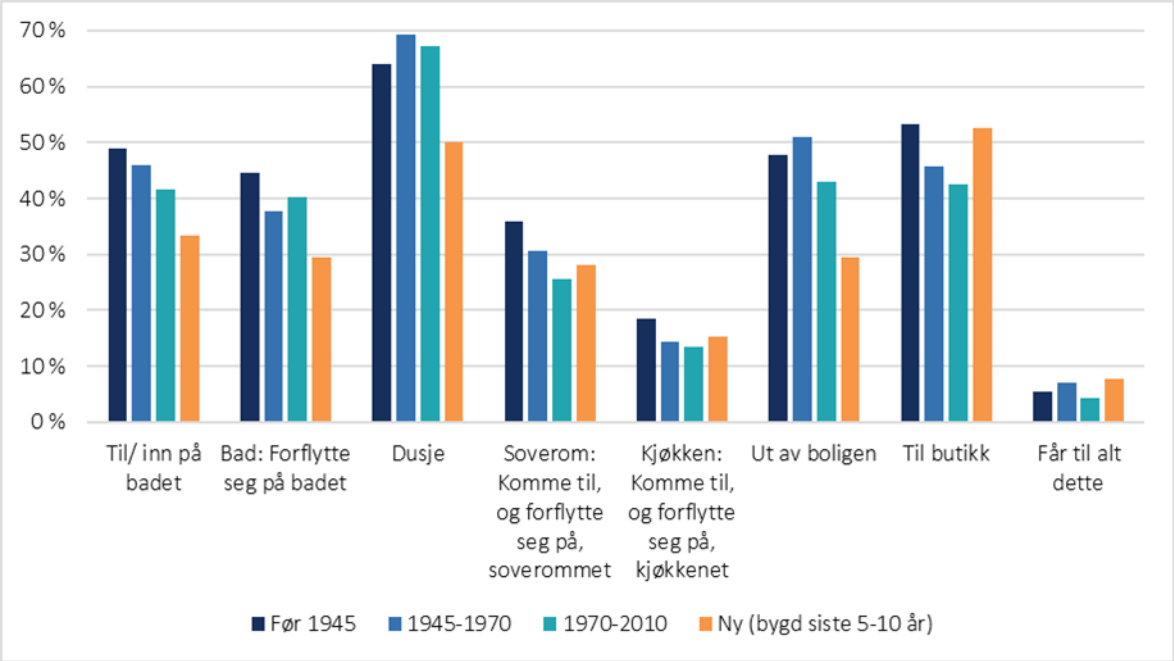
> *«Nesten INGEN som bygger eller pusser opp hus tenker at det bør være plass til 2 på badet, 2 i dusjen, 2 rundt wc, 2 i bredden i døråpninger, plass til rullestol i alle døråpninger, på kjøkken, ved senga etc.. Du trenger ikke være gammel eller, det holder å være 30 år og bryte lårbeinet.»* Ansatt i hjemmetjenesten.

Figur 3.2 og Figur 3.3 viser hvordan hyppigheten av hvert hinder varierer med henholdsvis boligtype og byggeår blant boligene i det utvalget av boliger som dekkes i spørreundersøkelsen. I omtalen forsøker vi å korrigere for at det kan være en sammenheng mellom boligtype og byggeår, for eksempel ved at de fleste eldre boligene er eneboliger: Ved å undersøke sammenhengen mellom hvert av hindrene og boligtype der vi kontrollerer for byggeår i en statistisk analyse, kan vi isolere «effekten» av boligtype – og omvendt for bygge år. Vi supplerer også med funn fra intervjuene.

Figur 3.2: Hva bruker ikke klarer uten hjelp, inndelt etter boligtype



Figur 3.3: Hva bruker ikke klarer uten hjelp, inndelt etter byggeår



De fleste hindrene er mindre vanlige i de aller nyeste boligene, dvs. de som er bygget de siste fem-ti årene. Dette gjelder særlig problemer knyttet til badet eller å komme seg inn og ut av leiligheten. Sistnevnte kan forklares med at over halvparten av de nye boligene i utvalget vårt er leiligheter med heis, som gjør det greit å komme ut av boligen for de fleste som ellers kunne opplevd trapp som en utfordring. Selv i leiligheter med heis kan imidlertid det oppleves som et problem å komme ut av boligen: Dette er tilfellet for en firedel av leilighetene med heis i vårt utvalg. Vi finner at det er statistisk signifikant færre som opplever adkomst til boligen som en hindring for brukeren i leiligheter med heis, men ingen signifikant forskjell mellom de andre boligtypene eller basert på alder når vi kontrollerer for boligtype.

Adkomst til badet er sjeldnere et problem i leiligheter enn i andre boligtyper. Dette henger sammen med at alle rom typisk er i samme etasje i leiligheter, mens dette ofte ikke er tilfellet i eneboliger, tomannsboliger og rekkehus, noe som bekreftes i intervjuene. Samtidig ser det ut fra intervjuene at høy terskel inn til badet er et problem i særlig eldre eneboliger.

Forflytning på badet er sjeldnere et problem i nye boliger. Selv om å komme til og inn på badet, forflytning på badet og dusjing sjeldnere er rapportert som problemer blant de nye boligene i utvalget vårt, finner vi ingen statistisk signifikant forskjell i hvor hyppig adkomst til badet og dusjing er et problem avhengig av alderen på boligen, når det kontrolleres for typen bolig. Derimot er forskjellen signifikant når det gjelder forflytning på badet. Dette kan skyldes at nyere bad er større, men vi har ikke dokumentert informasjon om dette.

Soverom og kjøkken er like ofte et en utfordring i nye og gamle boliger og uavhengig av boligtype. Det å komme til og forflytte seg på kjøkken og på soverom er omtrent like vanlig uavhengig av boligtype og byggeår. De små forskjellene man kan se av figurene er ikke statistisk signifikante når det kontrolleres for at boligtype og byggeår kan henge sammen.

3.3 Betydningen av fysiske hindre for hjemmetjenesten

3.3.1 Hvilke fysiske hindre har betydning for hjemmetjenestens arbeidssituasjon?

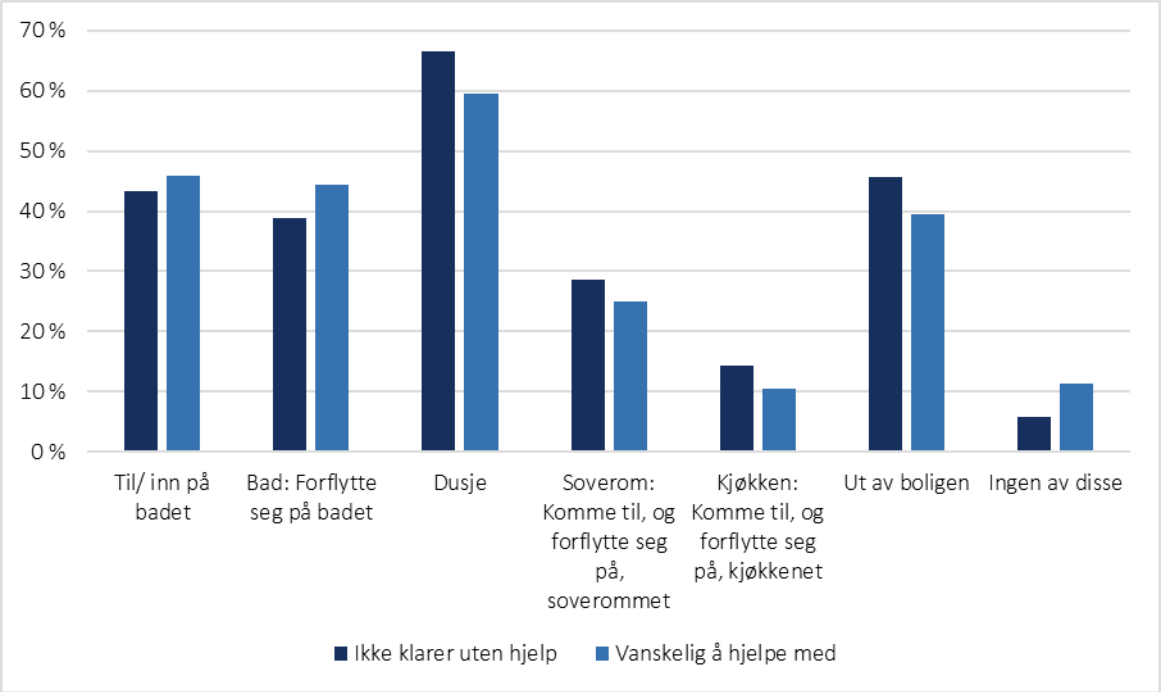
En sentral del av oppdraget har vært å kartlegge hindringer i boligene av betydning for hjemmetjenestens arbeidssituasjon og/eller ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren. I spørreundersøkelsen er respondentene derfor, etter å ha krysset av for hva brukeren ikke får til uten hjelp, gitt de samme svaralternativene[4] på spørsmålet: «Hva er det vanskelig/tungt å hjelpe brukeren med i denne leiligheten? Vi er ute etter problemer som har å gjøre med boligens utforming.»

Figur 3.4 viser tydelig at det er de samme hindrene som har betydning for brukerens hjelpebehov (de mørke søylene, samme som i Figur 3.1), som har betydning for hjemmetjenestens arbeidssituasjon (de lyse søylene): Dusj er det hyppigst rapporterte problemet, og deretter følger adkomst til og forflytning på badet, og å komme seg inn og ut av boligen. Korrelasjonen er sterk: De boligene der fysiske hindre gjør det vanskelig for *brukeren* å dusje uten hjelp, er i stor grad de samme boligene som gjør det vanskelig for *hjemmetjenesten* å hjelpe brukeren med å dusje.

Intervjuene underbygger at det er de baderelaterte hindrene som har størst betydning for hjemmetjenestens arbeidssituasjon – og kanskje særlig knyttet til ergonomiske forhold. Vi vet mindre om i hvilken grad det har direkte effekt på ressursbruken, men ser indikasjoner på at baderelaterte hindre gir behov for tilsyn fra hjemmetjenesten: To brukere fikk bistand som en direkte konsekvens av at dusj/bad var vanskelig tilgjengelig. Vi har tydelige eksempler på at baderelaterte hindre påvirker de ansattes arbeidsvilkår: Små bad og behov for forflytning inn i og ut av dusjkabinett gir tungt arbeid. I to av tilfellene beskrevet i intervjuene med ergoterapeutene, fikk ikke bruker bistand til dusjing da det ikke var forsvarlig for hjemmetjenesten ut fra arbeidsmiljøhensyn. Ugunstige arbeidsforhold ble også nevnt som en viktig negativ konsekvens av for små soverom. Ut over dette, mente informantene at boligens beskaffenhet i liten grad påvirket hjemmetjenestens arbeidssituasjon.

[4] Med ett unntak: Det er ikke spurt om det er vanskelig å hjelpe brukeren med å komme til butikk, da dette er utenfor hjemmetjenestens ansvarsområde og derfor ikke relevant.

Figur 3.4: Hva er det vanskelig/tungt å hjelpe brukeren med i denne boligen?

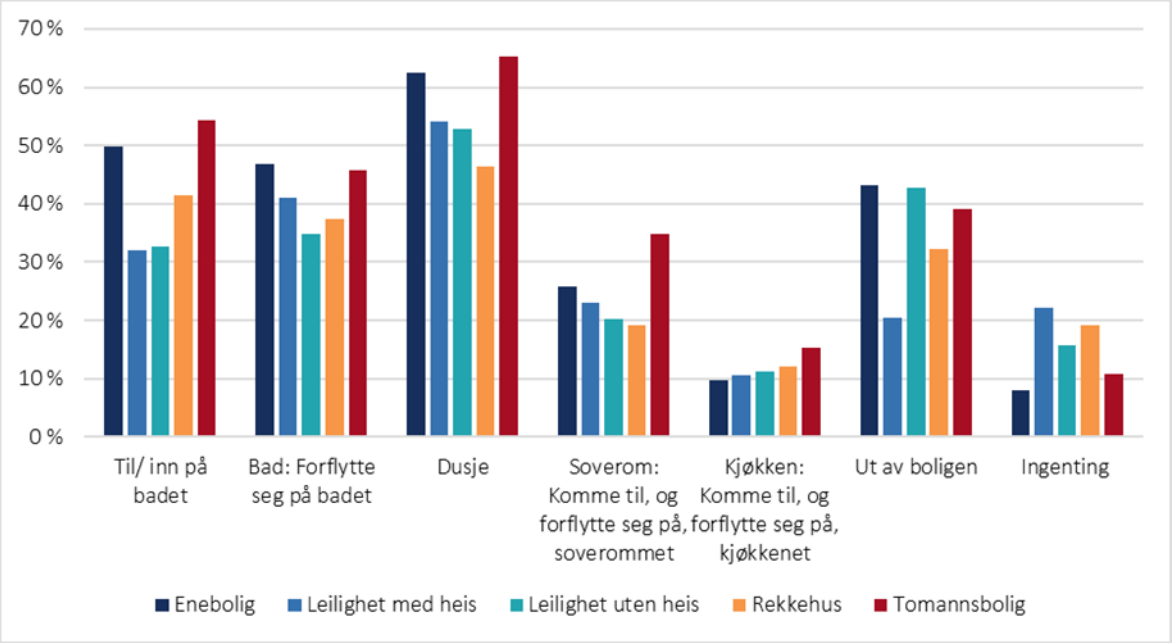


Inngangspartiet til boligen fremstår som noe viktigere for brukeren enn for hjemmetjenesten. Informantene i intervjuene forklarer dette med at inngangspartiet kan gjøre at brukeren ikke kommer seg ut av boligen, mens hjemmetjenesten merker mindre til dette siden de i mange kommuner uansett ikke bistår med aktiviteter ut av boligen.

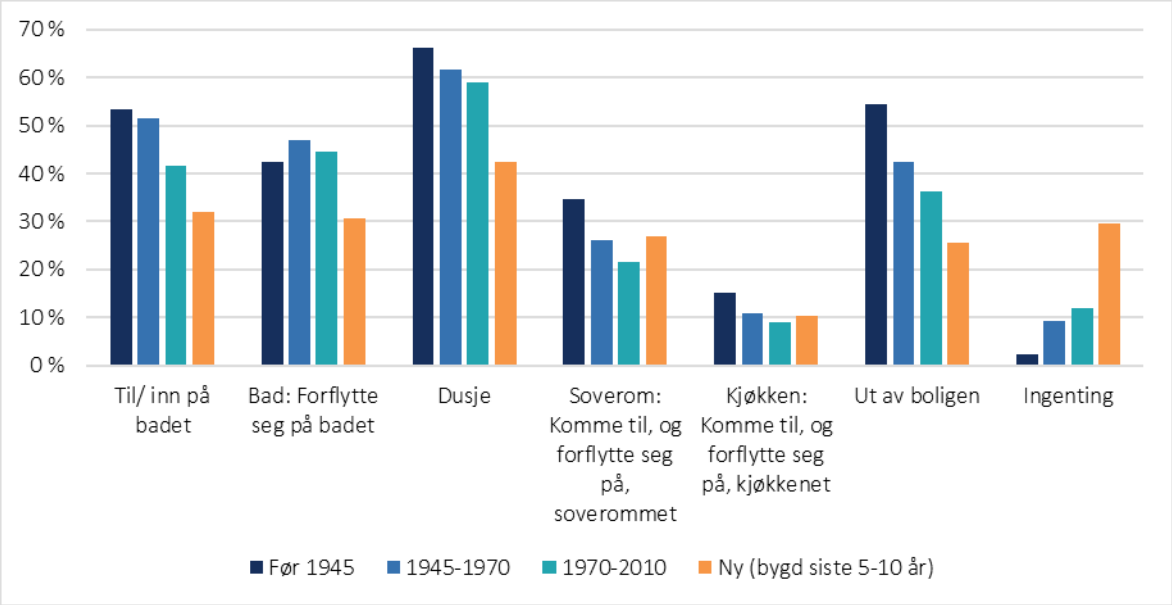
3.3.2 Har boligtype og byggeår betydning for hjemmetjenestens arbeidssituasjon?

Figur 3.5 og 3.6. viser hvordan hindrenes betydning for hjemmetjenestenes arbeidssituasjon varierer med boligtype og byggeår. Bistand til dusjing og øvrige baderomsrelaterte aktiviteter blir rapportert som det som hyppigst er vanskelig for hjemmetjenesten. Vi ser imidlertid at det er færre boliger der dette er vanskelig jo nyere boligen er. For de aller nyeste boligene er det oppgitt færre hindre som er vanskelig å hjelpe med, med unntak av hindre på soverommet. En mulig forklaring er at størrelsen på soverom er mindre i nyere boliger.

Figur 3.5: Hva det er vanskelig eller tungt å hjelpe brukeren med, etter boligtype



Figur 3.6: Hva det er vanskelig eller tungt å hjelpe brukeren med, etter byggeår



3.4 Omfanget av de viktigste fysiske hindrene

3.4.1 Andelen boliger med fysiske hindre (der utbedring ville hjulpet)

Vi anslår at om lag 35 pst. av de boligene hjemmetjenesten besøker, har fysiske hindre med betydning for brukerens hjelpebehov. Anslaget er basert på spørreundersøkelsen til de ansatte i hjemmetjenesten. Her spør vi om hvor mange boliger den ansatte hadde vært i på sist ordinære vakt, hvor mange av disse som hadde bolighindre – og der det å utbedre boligen ville gjort bruker mer

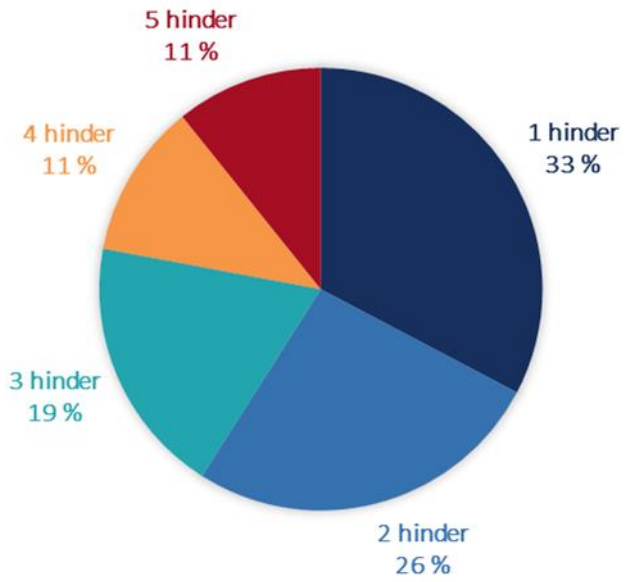
selvhjulpen eller gitt ulike former for ressursbesparelser i pleie- og omsorgstjenesten. I snitt var dette tilfellet for om lag 30 pst. av boligene hjemmesykepleierne hadde besøkt, se avsnitt 4.3 for en nærmere omtale av disse tallene. I om lag 10 pst. av disse boligene er det ingen utbedringstiltak som vurderes som relevante for å øke selvhjulpenheten, se nærmere om dette i kap. 4. Ut fra dette resonnementet er det dermed om lag 35 pst. av boligene som hjemmetjenesten besøker, fysiske hindre av betydning for brukerens hjelpebehov. Merk at andelen antakelig er lavere for Norges privatboliger sett under ett, bl.a. fordi eldre boliger må antas å være overrepresentert blant de hjemmetjenesten besøker.

Gjennom et annet regnestykke kan vi anslå andelen boliger med de ulike fysiske hindrene, men disse anslagene er enda mer usikre. I snitt besøkte respondentene 10 boliger på siste vakt og beskrev gjennom spørreundersøkelsen de tre av dem der boligen hadde størst betydning for brukerens hjelpebehov. Det i seg selv skulle indikere at en nedre grense for anslått omfang av hvert hinder er 30 pst. av omfanget vi utvalget vårt. I to tredeler av boligene i utvalget er dusj et problem for brukeren, som indikerer at det er et problem for minst 20 pst. av samtlige av brukerne (0.67*0.30=0.20).

3.4.2 I de fleste boliger er det flere hindre

I gjennomsnitt har respondentene oppgitt litt over to hindre per bolig av syv mulige, både blant de hindrene som er av betydning for brukeren selv og blant de som er av betydning for hjemmetjenesten.[5] I det følgende vil vi ikke skille mellom om noe er et problem for brukeren, den som skal hjelpe brukeren eller begge: Uansett teller vi det som ett hinder. Dersom vi også slår sammen dusjing og forflytning på badet til ett hinder, finner vi at 33 pst. av boligene i analysen har kun ett oppgitt hinder, 26 pst. har to hindre, 19 pst. har tre og 11 pst. har hhv. fire og fem oppgitte hindre, jf. Figur 3.7.

Figur 3.7: Antallet rapporterte hindre i boligene



[5] For enkelthets skyld holder vi nå alternativet til butikk utenfor, siden dette kun var et alternativ i spørsmålet om hva brukeren ikke fikk til selv og dessuten handler om situasjonen utenfor boligen. Kun 29 boliger, dvs. under 3 pst. av boligene i analysen, har oppgitt «til butikk» som eneste hinder.

Noen av utfordringene er som nevnt positivt korrelerte. Særlig sterk er korrelasjonen for inn/ut av boligen og bruk av kjøkken (0,47), og adkomst til bad og forflytning på bad (0,46), se vedlegget for flere detaljer. I utvalget vårt er det å komme seg til og forflytte seg på soverommet omtrent ukorrelert med dusjing og forflytning på badet. Fordi utvalget vårt nettopp består av boliger med hindre, så er ikke korrelasjonene direkte representativt for private boliger generelt, men det gir like fullt en indikasjon på hvilke kombinasjoner av hindre som er mest vanlig.

3.5 Hvilke boligkvaliteter er viktige i denne sammenhengen?

Til nå har vi tatt for oss fysiske *hindre* som kan øke beboerens hjelpebehov, eller gjøre det mer ressurskrevende for hjemmetjenesten å utføre sitt arbeid. Men det er opplagt interessant også å studere fysiske *kvaliteter* både i og utenfor boligen som kan *redusere* hjelpebehovet, eller gjøre det *mindre* ressurskrevende for hjemmetjenesten. Hvilke kvaliteter som er viktigst i denne sammenhengen, har vært tema for intervjuene med hjemmetjenesten og ergoterapeutene.

Et hovedfunn er at de viktigste kvalitetene først og fremst er fravær av hindre. I tillegg kommer kvaliteter med boligens uteområde som for eksempel at det er lett å bevege seg selv om bruker er ustø eller bruk av rullator. Nærhet til sentrale funksjoner som butikk eller sosiale arenaer nevnes særlig..

Både hjemmetjenestene og ergoterapeutene fremhever viktigheten av at alt er på ett plan: Dette ble trukket fram som en kvalitet i alle boliger der dette var tilfellet. I boliger der sentrale funksjoner var i ulike etasjer, og dette var løst ved å flytte seng ned i stuen eller å sette dostol ved seng, ble «romslig størrelse på rommene» eller «god nok plass» trukket fram som en kvalitet. Dette nettopp fordi arealet på rommene var stort nok til å innrede soverom i stuen eller til å romme nødvendige hjelpemidler. Terskelfri adkomst og vide nok døråpninger er andre viktige kvaliteter.

Tilstrekkelig store bad med terskelfri adkomst og uten nivåforskjell inn i dusj er også trukket fram av de fleste. For hjelperne er det også viktig med tilstrekkelig areal på badet til å kunne ha gode arbeidsforhold. En viss størrelse er nødvendig for å få plass til dusjstol, og er også viktig for hjemmetjenestens arbeidsforhold.

Stort nok kjøkken med tilpasset innredning er vesentlig for at brukere skal kunne tilberede egen mat og på den måten være aktiv i egen husholdning. En viss størrelse på kjøkkenet er også viktig dersom brukeren på et senere tidspunkt endte opp i rullestol. Samtidig påpekte flere at det for en del brukere er en kvalitet at boligen ikke er *for* stor: I ett eksempel sa hjemmetjenesten at den lille boligen gjør at bruker kommer seg rundt selv.

Belysning ble gjerne trukket fram som en kvalitet, men bare hvis vi spurte direkte om dette. God belysning gir bedre kontraster og gjør det lettere for bruker å manøvrere og å holde balansen.

Hjemmetjenesten trakk også fram kvaliteter som de mente gir økt livskvalitet for bruker. Her var god utsikt og lysforhold nevnt. Andre eksempler er attraktive hager som brukere kan stelle selv, eller mulighet for bruker til å kunne trille eller gå ut på terrassen uten hjelp. Flere mente også at det å bo i sin egen bolig der alt er kjent er en kvalitet, både for bruker og for pårørende som bistår. Dette er særlig en kvalitet der det er hukommelsen som svikter hos brukeren.

4 Tiltak for å utbedre hindrene

4.1 Oversikt over aktuelle tiltak

Det er mange typer tiltak ved selve boligen som kan bedre bosituasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne. Å gjøre boliger mer egnet kan omfatte tilrettelegging av adkomst i form av ramper eller heis, påbygg eller ombygning av bad og kjøkken og installering av innvendig heis eller trappeheis. Mindre tilpassinger kan være utvidelse av dører, fjerning av terskler, plassering av håndtak, installasjon av ledelinjer, endring av belysning og lignende. Tilpassingen kan løses enten bygningsmessig eller ved installasjon av hjelpemidler – eller i en kombinasjon. I det videre omtaler vi for enkelthets skyld alle tiltak som "utbedringstiltak" selv om tiltaket i realiteten er et hjelpemiddel.

Innen velferdsteknologiområdet, finnes det muligheter for å løse en del av utfordringene knyttet til bo-situasjon. Det gjelder både omgivelseskontroll som døråpner og tenne/slukke lys, og trygghetsskapende tiltak som fallsensorer og døralarm osv. Det er også muligheter til å kombinere informasjon fra strøm- eller vannmålere med brukere av omsorgstjenester for å kunne varsle om en bruker ikke har brukt vann siste to døgn. All denne teknologien er i rivende utvikling og gir muligheter for flere å bo i egen bolig.

I praksis kan det også være de helt små endringene som utgjør det nødvendige tiltaket: Det å rydde bort en del av møblene eller fjerne tepper, kan gjøre det betydelig enklere for beboer å bevege seg i leiligheten, kanskje særlig med rullator, samtidig som det gjør hjemmetjenestens arbeidssituasjon langt enklere. Også belysningen kan ofte bedres med så enkle grep at det gir lite mening å omtale det som boligtiltak i denne sammenhengen.

I det videre beskriver vi det vi oppfatter som de viktigste tiltakene, basert på spørreundersøkelsen og intervjuene. Vi påpeker hvilke som er å regne som hjelpemidler, siden disse fremskaffes og finansieres på en annen måte enn de øvrige tiltakene, gjennom NAV. Tiltakene er kategorisert etter hvilke funksjonsproblemer de adresserer, jf. avsnitt 3.1. I avsnitt 4.2 ser vi på hvilke tiltak som prioriteres i praksis, basert på intervjuene med ergoterapeutene. I avsnitt 4.3 beskriver vi tiltakenes betydning for hhv. de eldres hjelpebehov og hjemmetjenestens ressursbruk, basert på spørreundersøkelsen og intervjuene. I avsnitt 4.4 går vi nærmere inn på kostnadene ved tiltak, og skisserer hvilke kostnadskomponenter som bør være med for å få et rimelig fullstendig bilde av de samlede kostnadene – for alle involverte aktører, og over tid.

Trapper og andre nivåforskjeller

Utfordringene med sentrale rom på ulike plan, eller trapper inn i boligen, kan løses på ulike måter. I større hus kan det løses ved at deler av oppholdsarealet blir bygget om til bad og/eller soverom. Dette forutsetter at det er tilstrekkelig areal på hovedplanet. Å gjøre om til soverom er en relativt enkel endring, men det å lage et bad utgjør en betydelig større endring og kostnad. Å bygge på huset for å få areal nok til slike endringer, er et enda større og svært omfattende tiltak. Dette er heller ikke gjennomførbart alle steder, for eksempel hvis tomten er for liten.

I blokkbebyggelse uten heis, kan det også installeres heis. Hvis heisen installeres som et hjelpemiddel, må den demonteres når brukeren ikke lenger bor der. Et alternativ er at borettslaget selv monterer heis som en varig løsning, og søker tilskudd til dette.

Hjelpemidler som trappeheis eller plattformheis er enklere tiltak. En trappeheis er som en liten krakk og oppleves utrygg for noen brukere. Plattformheiser krever større areal, og kan også monteres i en utvendig heissjakt. Mindre nivåforskjeller inn i boliger kan løses ved ramper der det er plass til det.

Bad og dusj

Vi pekte i avsnitt 3.1 på flere utfordringer knyttet til bad og dusj. Dusjkabinett utgjør et betydelig hinder i mange boliger. I boliger som allerede har våtromsstandard på badene, er det å lage dusjhjørne i stedet for dusjkabinett en enkel sak. Hvis boligens bad derimot ikke har dette, innebærer denne endringen en total renovering av badet. Hvis badet er for lite til å kunne innrette det funksjonelt for en bruker med nedsatt balanse eller som er avhengig av rullator eller rullestol, vil det også være et relativt omfattende tiltak å utvide badet med tilhørende våtromsstandard.

For brukere med lettere nedsatt funksjonsevne, kan noen av utfordringene på bad løses ved hjelpemidler: dusjkrakk, støttehåndtak og plass til å sitte ved vasken. Hev og senk-toalett med spyl/tørk-funksjon er også tilgjengelige som hjelpemidler og bidrar til at mange greier toalettbesøk selv.

Plass nok

Noen boliger kan få romsligere plass ved å slå sammen rom. Boliger med stor stue eller to stuer, eller med soverom som ikke er i daglig bruk, har denne muligheten. Hvis det ikke skal lages rom med våtromsstandard, er dette for mange boliger ikke en veldig omfattende ombygging. Men det forutsetter at boligens totale areal er tilstrekkelig. Noen boliger kan bli betydelig mer hensiktsmessige simpelthen ved å endre møbleringen.

Tunge dører, smale åpninger

Smale døråpninger kan som oftest utvides med enkle grep. Dører man ikke trenger, kan fjernes. Tunge branndører krever derimot som oftest at det installeres døråpner. I private boliger er dette å regne som et hjelpemiddel. I blokker og flermannboliger kan borettslaget installere det for egen regning, på samme måte som mange offentlige bygge har. Men det kan også installeres som hjelpemiddel for en av beboerne. Det må da demonteres eller overføres til en annen hvis vedkommende flytter.

Kjøkkeninnredning

Annen innretning på kjøkken, ev. et hev/senk kjøkkeninnredning, kan også være løsning for noen brukere. Dette er et hjelpemiddel.

4.2 Hvilke tiltak prioriteres?

4.2.1 Hjelpemidler oppfattes som et lettvint og godt tiltak. Men er det *for* lettvint?

Eldre og andre med nedsatt funksjonsevne har ofte mange hjelpemidler i dag for å avhjelpe utfordringer i hverdagen. Store utbedringstiltak i boligen er langt mindre vanlig. Dette illustreres i vår kartlegging ved at intervjuene med hjemmetjenesten gir bare ett eksempel på permanente ombyggingstiltak. Her var boligen renovert, terskler fjernet og dører utvidet. Til sammen ga dette en godt tilrettelagt bolig, med unntak av inngangspartiet der det var en liten trapp. Det er grunn til å stille spørsmål ved om balansen burde vært annerledes, dvs. ved om hjelpemidler er et *for* lettvint tiltak i dag. Dette er et hovedtema i rapporten "En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelforvaltning" som et ekspertutvalg la frem i 2017, og vi nøyer oss her med å peke på funn fra vår kartlegging som kan bidra til å belyse det ytterligere. I avsnitt 4.4. kommer vi tilbake til mulige årsaker til at det er slik.

Intervjuene med hjemmetjenesten og ergoterapeutene viser tydelig at hjelpemidler brukes i stort omfang i dag. Dostol, rampe ved inngangsparti, sykeseng, ulike griphåndtak, terskeleliminator, toalettforhøyer er hjelpemidler som er nevnt. I de fleste tilfeller var hjelpemidlene nødvendig for at bruker kunne fortsette å bo hjemme. Trappeheis innvendig var installert i noen tilfeller. Våre informanter gir gjennomgående uttrykk for at tilgangen på hjelpemidler er god, dvs. at de får det de ber om innen en rimelig tid.

I enkelte tilfeller blir også hjelpemidlene trukket fram som *kvaliteter* ved boligen. For eksempel sa en informant at rampen er en kvalitet, den bidrar til at bruker kan komme ut med rullatoren sin uten tilsyn eller hjelp. Der trappeeliminator var satt opp ble dette også trukket fram som en kvalitet. Tilsvarende med gripehåndtak ved sengen, på badet og på kjøkkenet.

Samtidig kan det ofte finnes enkle tiltak som brukeren kan gjennomføre selv, og som kan erstatte hjelpemidler. Eksempler er anskaffelse av en krakk eller en ny lampe, evt. fjerning av tepper og enkelte møbler for bedre fremkommelighet for alle parter. En utfordring kan være at brukeren ikke vet om de mulighetene som finnes. Grundig og lettfattelig informasjon som formidles til brukerne slik at det treffer dem som trenger den, på det tidspunktet de trenger den, kan dermed være både avgjørende og tilstrekkelig for at tiltakene skal bli gjennomført.

4.2.2 Sentrale funksjoner over flere plan – valg av tiltak

En utfordring i mange boliger er at de sentrale funksjonene er plassert over flere plan. Intervjuene viste tydelig at mindre boligtilpasninger som å ta i bruk en stue til et soverom, var svært aktuelle tiltak. I noen tilfeller rapporterte våre informanter at både bruker og hjemmetjenesten var fornøyde med dette. I andre tilfeller rapporterte hjemmetjenesten at det tok tid å gjøre stuen om til et soverom om kvelden og motsatt om morgenen. Noen rapporterte også om at de opplevde at bruker ikke var fornøyd med å sove i stuen. Ved bad og dusj i andre etasjer ble dette i noen tilfeller løst ved å foreta vask på kjøkken eller ved å sette dostol ved sengen om natten.

I enkelte tilfeller ble problemet løst ved at kun første etasje i i boligen var i bruk, men dette kunne igjen føre til at det ble trangt.

Der dette ikke var tilstrekkelig for å få alle sentrale funksjoner på samme plan, ble hjelpemidler i form av trappeheis vurdert. Større heiser som plattformheiser viste seg vanskelig i mange av boligene. Selv om heis ikke ble vurdert som den beste løsningen, så mange av våre informanter det som den mest aktuelle løsningen. Både større ombygninger, som å lage et bad i hovedetasjen, og påbygning av boligen, ble for de fleste eldre brukerne sett på som for omfattende endring.

Boks 4.1: Tiltak ved hovedfunksjoner på flere plan – eksempel fra intervjuene

Et eldre ektepar brukte funksjonsanalysen utarbeidet av Husbanken Region Midt Norge, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Sør-Trøndelag fylkeskommune, Trondheim kommune og NAV Hjelpemiddelsentral Sør-Trøndelag[6] for å kartlegge egen bolig, og tok kontakt med ergoterapeut. De ønsket å bo i boligen lengst mulig. Boligen hadde en svært viktig kvalitet: Den lå sentralt slik at de kan gå til alle ærend selv. Nå ville de ha råd om hvilke endringer de burde gjøre.

Boligen hadde bad og soverom i 2. etg, og to stuer i 1. etasje. Det var også trappetrinn opp til huset. Tanken var først å gjøre om den ene stua og bygge på for å få bad nede. Det viste seg så at beliggenheten på huset i form av nærheten til vei gjorde det ikke mulig å bygge på. Løsningen ble da gode funksjonelle løsninger i hver etasje, men seteheis opp til 2. etg. Trappetrinnene inn til huset lot de være i denne omgangen, men de ser at det kan bygges rampe på sikt.

Mange av informantene pekte også på enklere og mer midlertidige løsninger som sykeseng i stua, sove på sofaen, toalettstol på stua, vaske seg på kjøkkenet. Informantene hevdet at for mange av brukerne var dette bedre løsninger enn å igangsette større ombygginger. Informantene fra hjemmetjenesten opplyste at flere brukere ikke vil gjøre store endringer, både fordi det er dyrt og fordi de mener det ikke er nødvendig. De påpekte at yngre brukere virker mer motivert til de større endringene.

Nivåforskjeller kan også være en utfordring inn og ut av boligen. I flere av boligene i kartleggingen var rampe eller trappeheis installert. Rampe eller trappeheis var også det hjelpemiddelet som ble hyppigst trukket fram ved spørsmål om det var behov for flere tiltak hvis brukerens funksjonsevne skulle falle. Der rampe er installert var det nødvendig for at bruker skulle komme seg inn/ut av leiligheten, men i flere tilfeller klarte ikke eller turte ikke bruker å komme seg inn/ut via rampen alene.

4.2.3 Valg av tiltak for mer funksjonelle løsninger for bad og dusj

Våre informanter ga flere eksempler på hvordan ulike tiltak kan gi mer funksjonelle løsninger for bad og dusj. Dette er tiltak som vurderes som svært viktige, og det ble særlig fokusert på gode løsninger for dusj. Vårt materiale indikerer likevel at problemene enten lar seg løse med enkle grep, eller at de er svært utfordrende å gjennomføre. Særlig gjelder dette eldre brukere: En stor økonomisk utgift og flere uker uten bad i en ombyggingsfase, blir for dem vurdert som en stor barriere.

Mange utfordringer knyttet til bad og dusj lar likevel seg løse ved hjelp av enklere grep og hjelpemidler. I mange boliger er hjelpemidler allerede installert, også i boligene i vår kartlegging. Kartleggingen viser dermed antakelig de boligene der slike enkle tiltak ikke er tilstrekkelig for å løse hinderet. Et hyppig brukt hjelpemiddel er dusjkrakk. Den kan løse utfordringen med selve dusjingen,

[6] https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Nyheter+hele+landet/funksjonsattest-for-en-tilgjengelig-bolig

men løser ikke problemer ved nivåforskjeller ut og inn av et dusjkabinett. Toalettforhøyer er også et enkelt grep som løser utfordringer for mange brukere. Mer kostbare hjelpemidler som spyl/tørk toalett var i bruk hos en del brukere.

Større soverom og mer funksjonelle kjøkken var tiltak som sjeldnere ble gjennomført. Disse tilpassingene ble i hovedsak gjort ved å ta i bruk et ekstra soverom eller ekstra stue til bad/kjøkken eller større soverom for bruker.

Boks 4.2: Tiltak ved behov for mer funksjonelt bad mv. – eksempel fra intervjuene

En eldre dame med generelt nedsatt funksjon, og som brukte rullator, bodde i et typisk 70-tallshus: Inngang og vaskemaskin var i underetasjen, hovedrommene var i 1. etasje, og et lite soverom og bad med badekar er i 2. etasje. Bruker ønsket å være selvhjulpen husmor. Mannen hadde trappeheis, som var søkt over til henne, men hun følte seg ikke trygg. Hjemmetjenesten måtte derfor bistå ved dusjing.

Bruker var innlagt på rehabiliteringsavdeling og ønsket så å flytte hjem. Valget var mellom å bygge om boligen kontra å søke om kommunal leilighet. For bruker var det viktig å bo hjemme, og boligen var sentrumsnær. Sønnen var flink til å hjelpe til. De ble orientert om å søke om prosjekteringstilskudd.

Det ble vurderte en enkel tilpassing i form av litt ombygging av badet. Det ble i stedet en mer grundig tilpassing. Tre små rom ble til ett stort bad og ett større soverom, med skyvedør og uten terskler. Badekaret ble fjernet, og ingen kant å stige over inn i dusjen gjorde det lett for andre å hjelpe. Hun fikk også hverdagsrehabilitering og ble tryggere både på trappeheisen og i dusjen. Det ble vurdert varig inngangsparti oppe, men dette gikk ikke. Porttelefon ble installert som hjelpemiddel.

Bruker satte i gang selv etter at en ergoterapeut hadde vurdert tegningene. Bruker var selv byggherre og koordinerte byggingen. Hun fikk litt prosjekteringsstøtte og noe tilpasningstilskudd fra Husbanken, men resten betalte bruker selv. Egenbetalingen utgjorde om lag 300 000 kroner. Ombyggingen tok tre måneder, og i denne perioden bodde hun hos sønnen.

Bruker måtte tidligere ha hjelp til å dusje, men dusjer nå selv. Hjemmetjenesten er der nå bare annenhver uke for å ordne medisindosett, og kan ellers tilkalles ved behov.

4.3 Nytten av tiltak for den eldre selv og pleie- og omsorgstjenesten

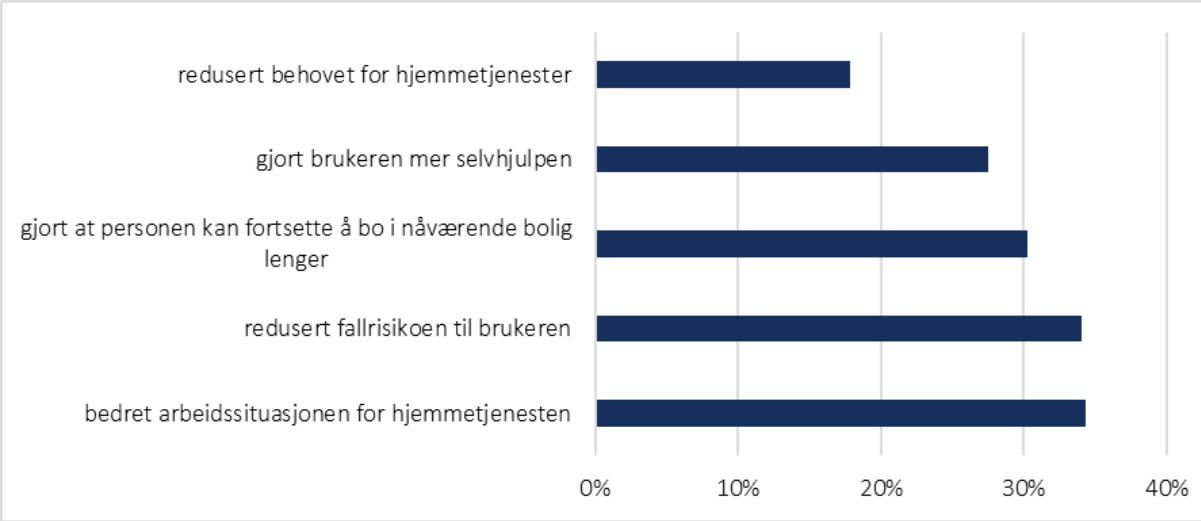
4.3.1 Andelen boliger der utbedringstiltak kan gi nytte

I spørreundersøkelsen har vi opplysninger om til sammen om lag 4 400 boliger. Dette er alle de boligene respondentene besøkte på siste ordinære vakt, med og uten hindre i og utenfor boligen. For å beregne potensialet for redusert ressursbruk i pleie- og omsorgstjenesten ved å utbedre boligene, har vi spurt om fem forhold se Figur 4.1. Vi finner at utbedring kan bidra til at brukeren blir mer selvhjulpen i 28 pst. av boligene og fallrisiko reduseres i 34 pst. av boligene. Direkte effekt på hjemmetjenestens arbeidssituasjon ser vi i form av reduksjon i behovet for hjemmetjenester i 18 pst. av boligene, mens hjemmetjenestens arbeidssituasjon blir bedre i 34 pst. av boligene. Det blir rapportert at brukeren kan fortsette å bo i nåværende bolig lenger i 30 pst. av boligene.[7]

[7] I beregningene tar vi en omvei for å korrigere for at hjemmesykepleien kan besøke mange brukere på vakter der det er mye utdeling av medisiner og/eller dersom mange bor i samme blokk, og langt færre brukere de vaktene der

I avsnitt 4.4 drøfter vi hva dette innebærer for hvor potensialet for redusert ressursbruk er størst, jf. at for eksempel redusert fallrisiko typisk vil gi vesentlig større besparelser enn redusert behov for hjemmetjenester.

Figur 4.1: Andelen boliger blant de besøkte der utbedring ville hjulpet på ulike forhold



4.3.2 Hvilke utbedringstiltak som gir hvilke former for nytte

Det neste spørsmålet blir så hvilke utbedringstiltak som gir hvilke former for nytte. Også her gir spørreundersøkelsen svar. For hver av de tre boligene respondentene velger å svare for, ble de bedt om å svare på følgende tre spørsmål:

- Hvilke tiltak ville gjort brukeren mer selvhjulpen i denne boligen?
- Hvilke tiltak ville redusert behovet for hjemmetjeneste?
- Hvilke tiltak ville utsatt behovet for å flytte fra nåværende bolig?

Respondentene ble gitt de samme svaralternativene for alle de tre spørsmålene. Merk at denne analysen skiller seg fra analysen i avsnitt 4.1 på to måter: Svarene gjelder her bare det utvalget av boliger der hjemmetjenesten mener at fysiske hindre i eller utenfor boligen har betydning for hjelpebehovet til brukeren: Dvs. de 1 100 boligene, og ikke de 4 400 boligene. I tillegg skiller vi altså her bare mellom tre kilder til ressursbesparelser, ved at vi ikke tar med redusert fallrisiko og bedre arbeidssituasjon for hjemmetjenesten.

Til sammen har respondentene svart at utbedringstiltak kan øke selvhjulpenheten i 77 pst. av boligene i utvalget, redusere hjelpebehovet i 70 pst. og utsette flyttebehovet for 81 pst.

Et oversiktsbilde over hvilke tiltak som gir hvilke former for nytte er gitt i Figur 4.2. Bildet viser klart at tiltak for å utbedre boligen har størst betydning for brukernes selvhjulpenhet, men også at de ofte kan ha stor betydning for hvor lenge brukeren kan bo i nåværende bolig. Det er sjeldnere at slike tiltak kan redusere behovet for hjemmetjeneste. I hele 30 pst. av boligene vurderes det *ikke* som

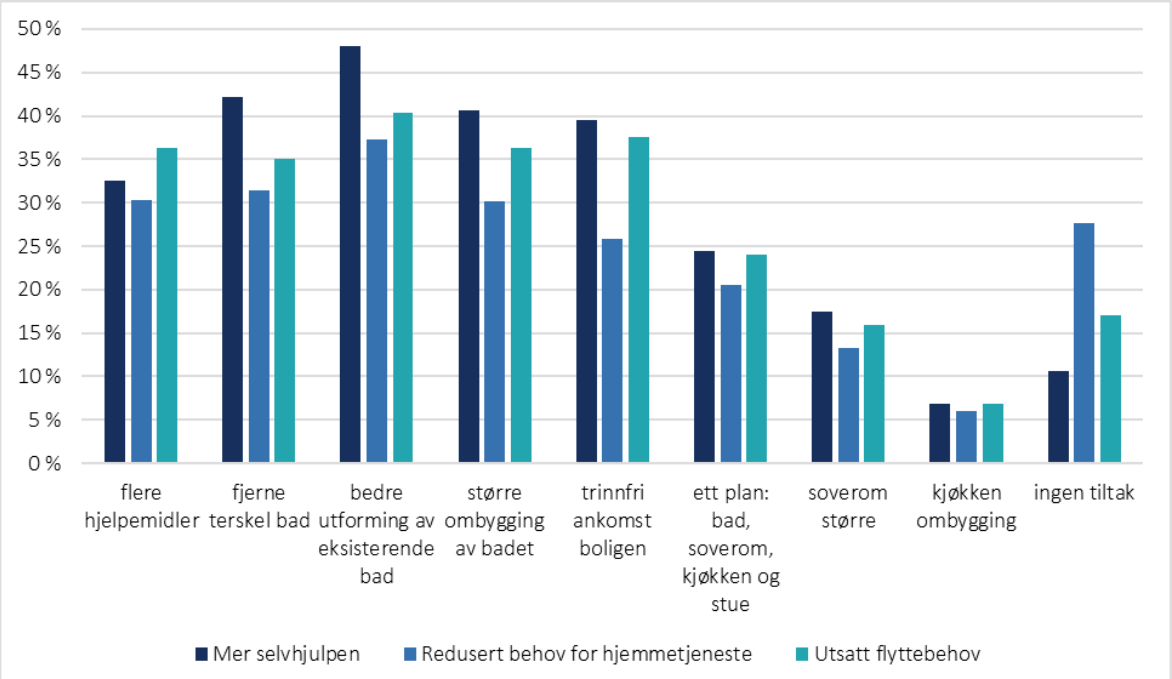
hjelpebehovet er mer omfattende og/eller boligene er mer spredd. Derfor har vi beregnet andelen boliger hver respondent oppga at utbedring av boligen ville gjort bruker mer selvhjulpen og deretter regnet gjennomsnittet for alle respondentene. Svarene ville ikke blitt vesentlig annerledes dersom vi hadde brukt en mer rett frem-metode og beregnet andelene ut fra summen av alle boligene slått sammen. For eksempel ville en slik enklere beregning gitt at utbedring ville gjort brukeren mer selvhjulpen i 26 pst. av boligene, mot 28 pst. her.

mulig å gjennomføre boligtiltak som kan redusere behovet for hjemmetjeneste, til tross for at samtlige av boligene i utvalget har fysiske hindre. Mange av hjemmetjenestens brukere vil dermed måtte få besøk like ofte og like lenge selv om boligen ble utbedret.

Intervjuene underbygger dette. For eksempel peker ergoterapeutene først og fremst på gevinster for brukerne: De blir mer selvhjulpne, kan være mer aktive og får økt livskvalitet. Endringer på bad ga betydelig bedre arbeidsbetingelser for hjemmetjenesten, men de fleste brukerne ville likevel hatt behov for denne hjelpen, og det ville tatt omtrent like mye tid. I enkelte tilfeller er riktignok vanskelig tilgjengelig dusj en direkte årsak til behov for besøk av hjemmetjenesten. En bedre tilgjengelig dusj anslås da i intervjuene å gi en innsparing på én time pr uke. Det ser ikke ut til å være mange slike tilfeller. I vårt materiale ble dette trukket fram kun i to av boligene. På direkte spørsmål mente informanten i ett av tilfellene at alternativet til ombygning ville vært omsorgsbolig eller institusjon. Adkomstutfordringer kunne også ført til isolasjon hos bruker; et valg mellom å bli «låst» i egen bolig, eller bruk av kommunale omsorgsboliger.

I tillegg understreker flere av informantene at brukerne som oftest har sammensatte utfordringer, og at fysisk nedsatt funksjon bare er en del av dette. Ved for eksempel kognitiv svikt og behov for medisiner eller sjekk av blodsukker, vil bruker ha behov for hjelpen uansett. Dette handler også om hyppig tilsyn for å se at bruker spiser og drikker, ikke har falt, har greid påkledning mv.

Figur 4.2: Hvilke tiltak som gir hvilke former for nytte, andelen boliger



Nærmere om tiltak knyttet til bad og dusj

I kap. 3 så vi at fysiske hindre i boliger først og fremst oppstår på badet. Dette gjenspeiler seg i hvor stor vekt som tillegges de baderomsrelaterte tiltakene. Bedre utforming av eksisterende bad er vurdert å kunne gjøre brukeren mer selvhjulpen i 47 pst. av boligene i vårt utvalg, dvs. boliger hjemmetjenesten er inne i og der de vurderer at det er minst ett hinder knyttet til boligens utforming. Dersom vi slår sammen de ulike utfallene, vil bedre utforming av eksisterende bad kunne øke

selvhjulpenheten, redusere behovet for hjemmetjenester og/eller utsette flyttebehovet i over halvparten av boligene.

For 40 pst. av boligene i utvalget ville en større ombygging av badet økt selvhjulpenhetene til brukeren, flyttebehovet ville blitt utsatt for 36 pst., hjemmetjenestebehovet redusert i 30 pst. For en del boliger er det krysset av for mer enn ett av de tre resultatene. Til sammen er det 47 pst. av boligene der tiltaket ville hatt minst ett av resultatene.

Når vi ser bedre utforming av eksisterende bad i sammenheng med større ombygging av badet, får vi et inntrykk av hvor viktige baderomsrelaterte tiltak er: I til sammen 69 pst. av boligene vurderes minst ett av disse tiltakene å være relevante, der 35 pst. har krysset av for ett av dem, og 34 pst. har krysset av for begge. De ansatte i hjemmetjenesten vurderer dermed at det i bare 31 pst. av boligene med hindre *ikke* er relevant med slike større baderomsrelaterte tiltak.

Også enklere baderomsrelaterte tiltak anses som relevante i mange tilfeller. I over 40 pst. av boligene ville det å fjerne terskelen til badet gjort brukeren mer selvhjulpen, og det anses også som relativt viktig for å realisere de andre nyttevirkningene.

Ofte behov for mer enn ett tiltak for å fjerne hindre

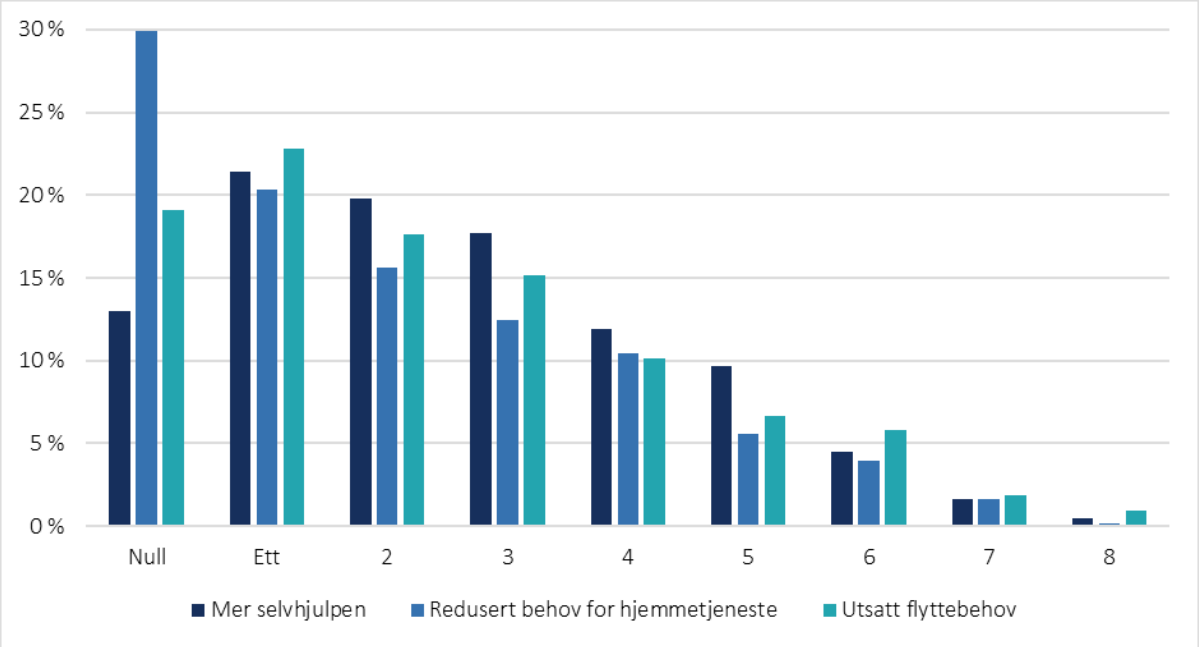
Det vil ofte være behov for å gjennomføre flere enn ett tiltak for at tiltakene skal ha effekt, se Figur 4.3. For om lag 80 pst. av boligene er mer enn ett tiltak avkrysset som relevant. Når det gjelder tiltak som ville ført til økt selvhjulpenhet, forventer vi likevel at hvert enkelt tiltak alene vil hjelpe. Når det gjelder tiltak som ville ført til utsatt flyttebehov, er det mer rimelig at respondentene har ment at flere tiltak må gjennomføres for å få effekt, og dermed at vi overvurderer nytten av hvert tiltak ved å se på hvert av dem separat.

Noen kombinasjoner av tiltak er mer vanlig enn andre: særlig fjerne terskel til badet og bedre utforming av eksisterende bad er sterkt korrelert (0,49).[8] Større soverom og ombygging av kjøkken er moderat korrelert (0,33). Flere hjelpemidler er høyest korrelert med fjerne terskel til badet (0,32), men korrelasjonen opp mot hver av de andre tiltakene er også positiv, og ligger mellom 0,16-0,20. Fjerne terskel til badet er generelt moderat positivt korrelert med de fleste tiltakene, med unntak av ombygging av kjøkken, se korrelasjonstabell i vedlegget.

Boks 4.3 gir et eksempel på en bolig der det er behov for flere tiltak for at pleie- og omsorgstjenesten skal spare ressurser. Eksemplet er hentet fra spørreundersøkelsen, og svarene er dels avkrysningssvar og dels fritekst.

[8] Det er korrelasjon mellom tiltak som ville utsatt behovet for å flytte som er oppgitt, men tendensen er den samme for tiltak for økt selvhjulpenhet og redusert behov for hjemmetjenester.

Figur 4.3: Antallet tiltak krysset av for i hver enkelt bolig, andelen boliger



oks 4.3: Eksempel på kombinasjon av tiltak, fra spørreundersøkelsen

Spørsmål: Hva er det brukeren ikke klarer uten hjelp? Vi er ute etter problemer som har å gjøre med boligens utforming. Svar: Komme til, og forflytte seg på, soverommet. Kommentar: Badet er nylig blitt pusset opp av tjenestemottaker for at bruker skal kunne komme inn på badet, både med rampe inn, fjerning av dusjkabinett, og bredere dør. Trangt og lite soverom, med mye hjelpemidler gjør at tjenestemottaker har vansker med å forflytte seg selv.

Spørsmål: Hvilke tiltak ville gjort brukeren mer selvhjulpen i denne boligen? Svar: Større soverom. Kommentar: Tjenestemottaker har installert rampe inn mot inngangsparti.

Spørsmål: Hvilke tiltak ville redusert behovet for hjemmetjeneste? Svar: Flere hjelpemidler i boligen som den er nå. Kommentar: Takheis fra soverom til bad hadde redusert tidsestimatet mye.

Spørsmål: Hvilke tiltak ville utsatt behovet for å flytte fra nåværende bolig? Svar: Flere hjelpemidler i boligen som den er nå og større soverom.

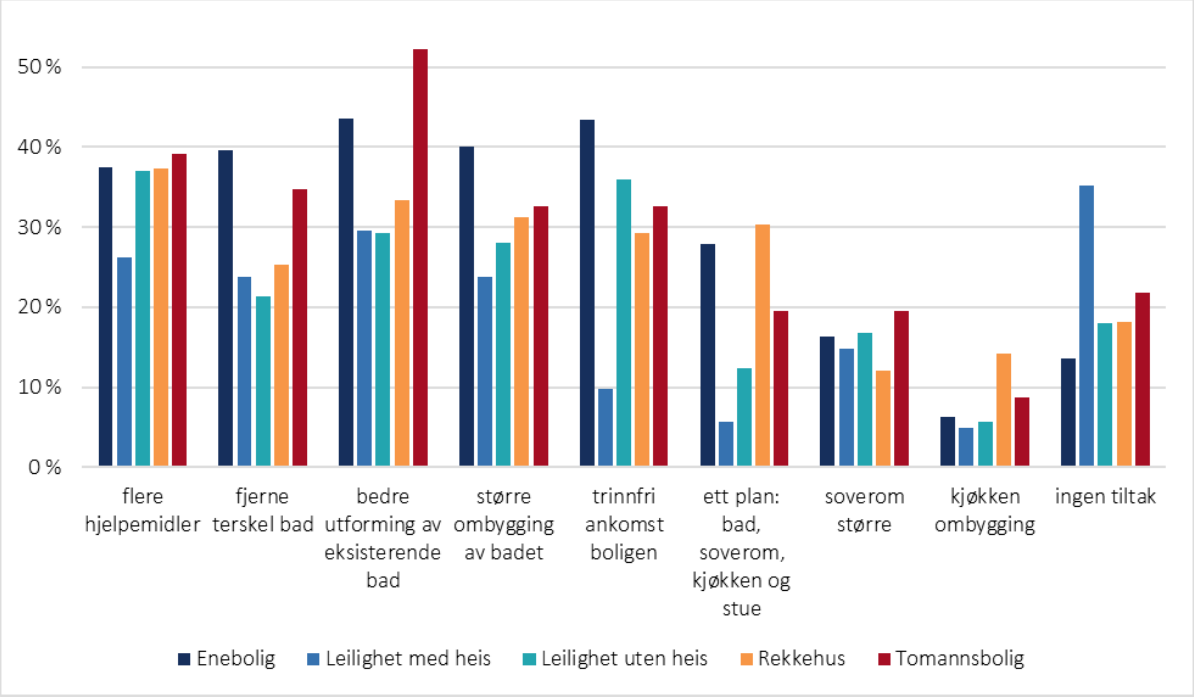
4.3.3 Har boligtype og byggeår betydning for hvilket tiltak som vurderes relevant?

Ikke overraskende varierer hvilke tiltak som vurderes som relevante, med boligtype og byggeår. For eksempel er «alle rommene på ett plan» sjelden relevant i leiligheter med heis. I Figur 4.4 og 4.5 presenterer vi hvilke tiltak som ville utsatt behovet for å flytte. I vedlegget presenteres tilsvarende figurer for tiltak som hhv. øker selvhjulpenheten og reduserer behovet for hjemmetjenester.

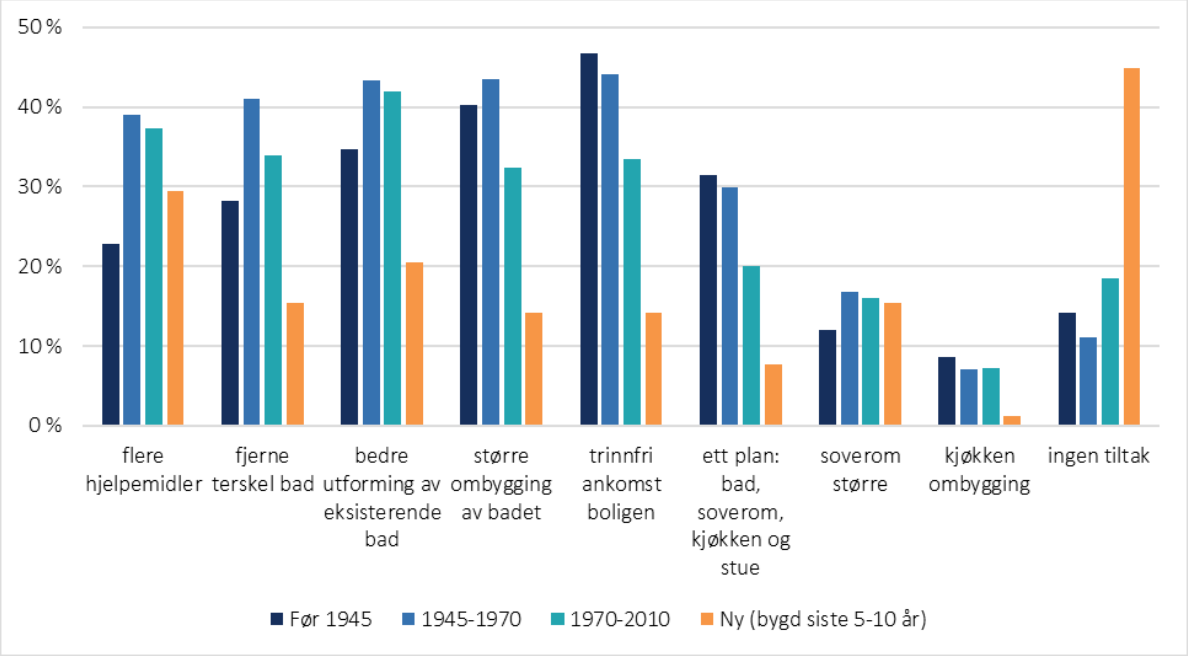
Gjennomgående har respondentene i færre tilfeller vurdert hvert av tiltakene som relevante i de nyeste boligene. Det er betydelig (og signifikant) flere som har svart at ingen tiltak ville utsatt behovet for å flytte i de nyeste boligene og i leiligheter med heis. Større ombygging av badet vurderes oftere som relevant i eldre boliger enn i de nyeste. Dette kan skyldes at dusjkabinett er mindre vanlig i nye

bygg. Å fjerne terskel til badet vurderes oftere som relevant i eneboliger og tomannsboliger. For tiltakene «større soverom» og «ombygging av kjøkkenet» er det ingen store eller statistisk signifikante variasjoner mellom boligtyper eller byggeår.[9]

Figur 4.4: Prosent av boligene i analysen der følgende tiltak ville utsatt behovet for å flytte



Figur 4.5: Prosent av boligene i analysen der følgende tiltak ville utsatt behovet for å flytte



[9] Forskjellen mellom hvor ofte tiltaket er vurdert som relevant i nye boliger og boliger bygget mellom 1970-2010 er statistisk signifikant for følgende tiltak: fjerne terskel til badet, bedre utforming av eksisterende bad, større ombygging av badet og ingen tiltak.

4.4 Hvilke tiltak gir størst besparelser?

4.4.1 Et komplekst sett av nytte- og kostnadsvirkninger

Vår kartlegging blant hjemmetjenester og ergoterapeuter viser et betydelig potensial for å gjennomføre utbedringstiltak i private boliger, i den forstand at de vil kunne gjøre brukeren mer selvhjulpen eller redusere ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren på andre måter, se avsnitt 4.3.1. Det vi her spør om, er hvilke tiltak som gir størst besparelser. Svaret avhenger av en rekke nytte- og kostnadsvirkninger som sammen utgjør et komplekst sett det er krevende å få oversikt over. Det er ikke en ambisjon i dette oppdraget å faktisk gjennomføre disse beregningene, men vi ønsker å vise at de reelle besparelsene ved ulike tiltak kan være ganske annerledes enn det man først kan få inntrykk av. Dette kan i sin tur være en viktig forklaring på hvorfor ikke alle tiltak med positiv netto nytte faktisk blir realisert, noe vi kommer tilbake til i kap. 5.

Vi innleder med å slå fast at potensialet for ressursbesparelser avhenger av hva utbedringstiltakene påvirker: Det at brukeren kan bli boende hjemme lenger, gir normalt større ressursbesparelser enn at behovet for hjemmetjeneste reduseres – og dette kan ha betydning for hvilke tiltak som prioriteres. Videre presenterer vi enkelte priseksempler fra intervjuene, før vi setter opp et analytisk rammeverk som er ment å vise sentrale mekanismer og som kan danne et utgangspunkt for en konkret nytte-/kostnadsanalyse i en annen sammenheng.

4.4.2 Potensialet for ressursbesparelser avhenger av hva tiltakene påvirker

Spørreundersøkelsen til hjemmetjenestene viser som nevnt at utbedring kan bidra til at:

- Fallrisiko reduseres i 34 pst. av boligene
- Brukeren kan fortsette å bo i nåværende bolig lenger i 30 pst. av boligene
- Brukeren blir mer selvhjulpen i 28 pst. av boligene
- Behovet for hjemmetjenester reduseres i 18 pst. av boligene
- Hjemmetjenestens arbeidssituasjon blir bedre i 34 pst. av boligene

Samfunnets besparelser vil variere etter hvilke resultater tiltakene gir. Det er rimelig å anta at samfunnet særlig sparer på at fallrisikoen reduseres: Fall gir høy risiko for hoftebrudd som igjen medfører kostnader ved innleggelser på sykehus og behandlingsopphold på institusjon i etterkant. Det er beregnet at det første året utgjør gjennomsnittskostnaden som følge av et hoftebrudd vel 500 000 kroner hvorav 38 pst. er statens kostnader, 50 pst. dekkes av kommunen og resterende 12 pst. delte kostnader stat/kommune (rehabilitering). Etter 2 år er det sannsynlig at totalkostnaden øker som følge av hoftebrudd til 800 000 – 1 mill. kroner (Hektoen, 2014). Det kan også være svært mye å spare på at eldre kan bo hjemme lenger, igjen fordi institusjonsopphold er så kostbare, KOSTRA-rapportering viser at en sykehjemsplass koster rundt 1,2 mill. kroner årlig[10].

Økt selvhjulpenhet og redusert behov for hjemmetjenester henger tett sammen: Dette kan bety at hjemmetjenesten kan komme sjeldnere på besøk, eller komme én i stedet for to personer. Bedre arbeidssituasjon kan også bety at de kan komme én i stedet for to, og i noen tilfeller redusert tidsbruk

[10] https://www.ssb.no/statbank/table/04905/tableViewLayout1/?rxid=c6151c5e-ce3e-45db-a339-8b5fd100265b

per besøk. Dette dreier seg likevel mye om arbeidsbelastningen til den enkelte ansatte, noe som på kort sikt ikke nødvendigvis har andre kostnader enn den belastningen den ansatte kjenner der og da, men som på sikt kan gi økt sykefravær og uføretrygding, og vanskeligere rekruttering til yrket.

Basert på dette vurderer vi potensialet for besparelser i helse- og omsorgssektoren gjennom utbedring av private boligene som størst for tiltak som reduserer fallrisiko, og tiltak som kan utsette behovet for å flytte fra nåværende bolig: Her er det høye andeler boliger med mulighet for slike utbedringer, og potensial for stor ressursbesparelse per bolig.

Tiltak som gjør brukeren mer selvhjulpen kan gi økt livskvalitet for den enkelte bruker og deres pårørende. I noen grad kan det også gi ressursbesparelser for hjemmetjenesten, først og fremst ved at de kan komme sjeldnere på besøk, men i noen tilfeller også ved at de kan være én i stedet for to, eller bruke kortere tid per besøk. Med et langsiktig perspektiv ligger det antakelig også et stort potensial i å gjennomføre tiltak som bedrer arbeidssituasjonen for hjemmetjenesten: Dette gjelder tross alt en tredel av boligene. Potensialet for å redusere behovet for hjemmetjenester gjennom utbedring av bolig må imidlertid antas å være mindre.

4.4.3 Hvor mye tiltak koster – delt finansieringsansvar og varierende priser

Ansvaret for å gjennomføre og finansiere tiltak for å fjerne fysiske hindre i private boliger, er delt mellom kommune, stat og den enkelte bruker. Prisen på et tiltak vil dermed ikke nødvendigvis fremgå klart for den enkelte bruker eller kommune. Fordelingen av finansieringsansvaret kan også gi noen uheldige tilpasninger. Fremstillingen her er basert på rapporten "En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling", avlevert av et ekspertutvalg i februar 2017, særlig kap. 8. Vi viser til denne rapporten for en mer fullstendig gjennomgang av ansvarsfordeling og grenseflater.

Ansvaret for å gjennomføre og finansiere tiltak er delt mellom bruker, kommune og stat

I utgangspunktet er det den enkelte som har ansvaret for sitt eget liv, inkludert at boligen er tilpasset de behovene man har til enhver tid. Det offentlige har imidlertid tatt på seg en stor del av ansvaret både for å gjennomføre og finansiere tiltak for å tilpasse boligene i mange av de tilfellene det er behov for det.

Kommunen er førstelinje ut mot den enkelte bruker, og har hovedansvaret for veiledning og oppfølging. Kommunens ansvar er hjemlet i sosialtjenesteloven § 15 og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 gjennom det såkalte medvirkningsansvaret for å skaffe boliger til vanskeligstilte som ikke klarer å ivareta sine egne interesser på boligmarkedet, men kommunene har også et mer generelt ansvar for veiledning og oppfølging gjennom samme lover. Kommunene har også et totalansvar for hjelpemidler ved korttidsbruk, og skal også for andre hjelpemidler avdekke og utrede behov og gi bistand ved utlevering og ved behov for teknisk support. Det rene finansieringsansvaret for fysiske tiltak er dermed avgrenset til hjelpemidler ved korttidsbruk, men dette betyr ikke at andre tiltak er "gratis" for kommunen: Kommunen må bruke tid på å veilede og følge opp bruker, både der tiltaket er et hjelpemiddel av varig karakter, og der det er snakk om større ombygging av boligen. I tillegg forvalter kommunen flere av Husbankens ordninger, konkret tilskudd til etablering og tilpasning (overføres i sin helhet til kommunene fra 2020) og startlån.

Staten tar en betydelig del av finansieringsansvaret for mange av de aktuelle tiltakene for å fjerne fysiske hindre i private boliger. De statlige virkemidlene er delt mellom Husbanken og NAV (folketrygden): Husbanken har ansvaret for prosjektering og bygningsmessige tilpasninger, bl.a. gjennom ovennevnte tilskuddsordninger, mens NAV har ansvaret for individuelle hjelpemidler. Det er flere grenseflater mellom ordningene i Husbanken og NAV som kan være utfordrende, fordi de finansierer ulike tiltak som kan være rettet mot det samme fysiske hinderet. Et eksempel er gitt i Boks 4.4, basert på de reelle eksemplene i Boks 4.1 og 4.2.

Boks 4.4: Aktuelle tiltak der de sentrale funksjonene er fordelt over flere plan

Et eldre ektepar bor i en bolig over to etasjer. Boligen har bad og soverom i 2. etg, og to stuer og kjøkken i 1. etasje. Kona kommer seg ikke lenger opp til 2. etasje ved egen hjelp, og de har hjemmehjelp flere dager i uken. Ekteparet har to valg:

1. Samle alle hovedfunksjoner på ett plan ved å bygge på og gjøre om den ene stuen, slik at det kan bygges et bad nede.
2. Installere trappeheis slik at det blir mulig å komme til badet oppe.

Tiltak 1 finansieres delvis av staten gjennom tilskudd til tilpasning, og delvis av bruker selv. Brukers egenandel er 300 000 kroner. Kommunen bistår med veiledning og gjennom å forvalte tilskudd til tilpasning. Ombyggingen krever at ekteparet flytter ut av boligen sin i tre måneder. De kan bo hos sønnen.

Tiltak 2 finansieres fullt ut av staten gjennom NAV. Kommunen bistår med veiledning. Tiltaket kan gjennomføres mens ekteparet bor i boligen. Trappeheisen demonteres når ekteparet flytter ut av boligen.

Som eksempelet over illustrerer, kan brukeren ha store kostnader ved å gjennomføre tiltak selv om det offentlige finansierer selve tiltaket. Kostnadene i dette eksempelet kommer i form av at ekteparet må flytte ut av boligen sin i tre måneder under ombyggingen. I tillegg kommer kostnadene ved å planlegge og kanskje bekymre seg, og til å venne seg til de nye løsningene.

Eksempelet illustrerer også de pårørendes rolle: Pårørende kan oppleve både nytte og kostnader som følge av at et tiltak gjennomføres. Ektefellen opplever nytte som følge av at kona blir mer selvhjulpen, og ved ombyggingstiltaket får han også et enklere hus selv. Sønnen vil antakelig oppleve det som en kostnad dersom foreldrene skal bo hos ham i tre måneder – men også nytte ved at foreldrene får det enklere.

De ansatte i kommunen har ikke nødvendigvis oversikt over hvor mye tiltakene koster

Et av formålene med å intervjue ergoterapeutene var å innhente eksempler på hvor mye ulike tiltak koster. Dette er imidlertid ikke noe de har oversikt over, og en viktig forklaring er at kostnadene er fordelt mellom bruker, kommune og stat. En annen viktig forklaring er at kostnadene kan variere voldsomt: I ett av eksemplene endte man med en påbygning av huset, og hele utbedringen kom på nær 6 mill. kroner. Utbedringer av bad, og endringer innenfor eksisterende areal i boligen, ble vurdert til å ligge mellom 200 000 og 500 000 kroner. Kostnadene ved hjelpemidler kan kartlegges langt enklere, men dette er ikke noe vi har prioritert innenfor dette oppdraget.

Det vi kan imidlertid kan si med sikkerhet, og som er det vi har behov for i den videre analysen, er at:

- For en hel del fysiske hindre i private boliger finnes det flere aktuelle tiltak.
- De totale kostnadene ved tiltakene kan variere betydelig.
- Hjelpemidler har gjennomgående lavere kostnader enn varige utbedringer av boligen.
- Det kan variere fra tiltak til tiltak hvor mye av kostnadene som pålegges hhv. bruker, kommune og stat. To tiltak med samme totale kostnad kan dermed fremstå som ulikt kostbare for brukeren, og også for kommunen.

4.4.4 Viktige elementer i en samfunnsøkonomisk analyse

I dette avsnittet viser vi elementer det er viktig å ta hensyn til i en beregning av de samlede nytte- og kostnadsvirkningene ved tiltak for å fjerne fysiske hindre i private boliger. Rammeverket er basert på DFØs veileder i samfunnsøkonomiske analyser, og i stedet for å gjengi innholdet i denne, fokuserer vi på de sidene som er spesielle for analyser av denne formen for tiltak. Vi viser hvilke aktører og virkninger det er viktig å inkludere, og ikke minst hvordan netto nytte av et tiltak kan forandre seg vesentlig når bildet utvides fra det umiddelbart opplagte til det mer komplekse. Siden det pågår en større diskusjon om hjelpemidler vs. utbedringstiltak, jf. bl.a. det ekspertutvalget som var ferdig i februar 2017, velger vi å bruke et eksempel der valget står mellom et midlertidig hjelpemiddel på den ene siden, og et varig utbedringstiltak på den andre. Eksempelet illustrerer imidlertid også mekanismer som gjør seg gjeldende der det ikke finnes aktuelle hjelpetiltak.

Vi bruker eksempelet i Boks 4.3. Dette er et eksempel der man kan velge mellom midlertidige tiltak i form av trappeheis som hjelpemidler, og varige ombygninger. Utfordringene med bad vil se noe annerledes ut. Der er det ofte snakk om enkle og rimelige hjelpemidler: dusjkrakk, håndtak, osv som midlertidige tiltak. Der dette ikke er tilstrekkelig, er det større ombygginger som skal til. Regnestykket vil da se noe annerledes ut, og støtteordninger knyttet til varige løsninger kanskje ha en annen lønnsomhet. Dette også fordi et moderne og romslig bad sannsynligvis øker verdien på boligen ved salg.

Eksempelet: Tiltak der sentrale funksjoner er fordelt over flere plan

Et eldre ektepar bor i en bolig over to etasjer, og kona kommer seg ikke opp trappene ved egen hjelp. Ekteparet har to valg:

1. Ombygging for å samle alle hovedfunksjoner på ett plan
2. Installere trappeheis, som er et hjelpemiddel

I praksis vil det også kunnevære et alternativ å flytte til en annen bolig, men for enkelhets skyld ser vi bort fra dette her. La oss kalle ombyggingen *O* og trappeheisen *H* (for hjelpemiddel). Den samlede kostnaden er lavere for trappeheisen enn for ombyggingen. Dette skriver vi slik:

$$(1)\ C_H < C_O$$

La oss anta at nytten for kona, som er brukeren i dette tilfellet, er lik ved de to tiltakene. Denne nytten betegner vi *N*:

$$(2)\ N_H = N_O = N$$

Eksempel, del 1: Det billigste tiltaket vil bli valgt

I dette eksempelet er nytten for brukeren lik for begge tiltakene, men kostnaden er forskjellig. Dette gir det umiddelbare bildet av nytte- og kostnadsvirkningene, og vi ser at hjelpemiddelet vil bli valgt – så lenge nytten av tiltaket er større enn kostnaden ved hjelpemiddelet. Dette gjelder vel å merke uavhengig av om også en ombygging hadde vært lønnsom, dvs. selv om $C_H < C_O < N$. Dette er fordi alle aktører antas å maksimere sin egen forventede netto nytte, dvs. at de velger det tiltaket som gir den høyeste nytten etter at kostnadene er trukket fra.

$$(3)\ \max_{O,H}(N - C)\,,\ der\ C_o > C_H\ og\ N_o = N_H\ , gir\ valg\ av\ H$$

Eksempel, del 2: Yngre brukere kan stå overfor en annen avveiing

La oss nå se bort fra hjelpetiltaket, og samtidig introdusere en bruker til: En yngre person med funksjonsnedsettelser, med samme bolighindre og samme behov som ekteparet. Anta at den yngre personen vil ha glede av tiltaket i 20 år, mens den eldre vil ha glede av det i 10 år. Anta videre at den årlige nytten av tiltaket er lik for begge. Den totale nytten over tid vil da være ulik:

$$(4)\ N_E < N_Y \text{der } N_E = \sum_{t=0}^{10} N_t \text{ og } N_Y = \sum_{t=0}^{20} N_t$$

Vi ser for enkelthets skyld bort fra at den fremtidige nytten skal neddiskonteres. I dette tilfellet kan vi få at det er lønnsomt for den yngre å gjennomføre ombyggingstiltaket, men ikke for den eldre, rett og slett fordi den yngre kan dra nytte av det lenger. Dette er tilfellet hvis:

$$(5)\ N_E < C_O < N_Y$$

Eksempel, del 3: Tiltaket kan bli lønnsomt dersom flere drar nytte av det senere

Vi går tilbake til å bare undersøke valgene for det eldre ekteparet. Anta fortsatt at denne brukeren drar nytte av tiltaket i 10 år. Anta videre at ekteparet etter hvert flytter ut av boligen, og at det blant de som bor i boligen de neste årene er minst én person som også drar nytte av at boligen er på ett plan. For enkelthets skyld antar vi at denne beboerens årlige nytte av tiltaket er lik den første brukerens. Dermed står vi i en situasjon der nytten ikke lenger skal ses over bare ti år, men en periode på for eksempel 20 år.

Den første beboeren kan nyte godt av noe av den neste beboerens betalingsvilje for tiltaket gjennom *økt salgspris*. Vi lar ΔP være økningen i salgspris som følger av ombyggingen. ΔP kan være liten eller stor, dvs. at kjøperen kan være villig til å betale lite eller mye ekstra for endringene. Differansen mellom ombyggingskostnadene og prisøkningen kaller vi "sunk cost". Dette er den delen av kostnadene beboerne *ikke* får igjen. Størrelsen på prisøkningen vil være *usikker*, slik at vi realiteten snakker om forventet prisøkning. Vi kan få to situasjoner:

$$(6)\ (N_E + \Delta P) < C_O < N_{E\,(flere)} \text{ der } N_{E(flere)} = \sum_{t=0}^{20} N_t$$
$$(7)\ C_O < (N_E + \Delta P) < N_{E\,(flere)} \text{ der } N_{E(flere)} = \sum_{t=0}^{20} N_t$$

I (6) er den forventede prisøkningen for liten til at dagens beboer vil velge å gjennomføre ombyggingen. I (7) er forventet prisøkning så stor at ombyggingen vil bli gjennomført.

Det interessante her er at ombyggingen kan være lønnsom på sikt, men ikke nødvendigvis for det ekteparet som må gjennomføre den. Dette er antakelig en viktig forklaring bak at mange lønnsomme utbedringstiltak ikke gjennomføres. For at ekteparet skal velge å gjennomføre utbedringen, må de i det minste *gjøres oppmerksom på* at de kan få igjen deler av kostnadene ved senere salg. I en del tilfeller kan det også være behov for et offentlig tilskudd slik at ombyggingen lønner seg med sikkerhet. Slik kan en ombygging også lønne seg *mer enn hjelpemiddelet*, jf. eksemplets del 1, der vi viste at brukeren alltid vil velge det billigste tiltaket, alt annet likt.

Eksempel, del 4: Tiltaket kan bli lønnsomt dersom andres nytte tas med i vurderingen

Til nå har vi bare tatt med nytten for brukeren, dvs. i dette tilfellet kona. Men også mannen hennes kan dra nytte av at det gjennomføres tiltak. Anta at mannens nytte av en ombygging er større enn nytten av en trappeheis, siden også han begynner å bli dårlig til beins. I tillegg kommer nytten ved at kona blir mer selvhjulpen, men den kan vi anta er lik uavhengig av om tiltaket er ombygging eller trappeheis.

Akkurat på samme måte kan vi trekke inn hjemmetjenesten: Anta at deres arbeidssituasjon blir enklere dersom alle hovedfunksjoner kommer på ett plan. Begge tiltakene vil gjøre at hjemmetjenesten slipper å komme hjem til ekteparet så ofte som før, men de gangene de er der, er det nyttig for dem at alt er på et plan (i realiteten er det andre eksempler på utbedring vs. hjelpetiltak som ville illustrert akkurat dette bedre, men poenget er det samme). Nytten kan komme i form av at hjemmetjenesten får en fysisk enklere arbeidssituasjon, noe som kan redusere risikoen for sykefravær og uførhet senere. I noen tilfeller kan de også være én i stedet for to, og de kan spare tid på hvert besøk.

Når disse andre aktørenes nytte tas hensyn til, kan det bli netto lønnsomt å gjennomføre ombyggingen selv om det ikke er lønnsomt basert på nytten til brukeren selv.

Eksempel, del 5: Arbeidsdelingen mellom stat og kommune kan forhindre gode tiltak

I denne siste delen av eksempelet ser vi på kommunens rolle i denne beslutningen. Til nå har vi antatt at ekteparet tar beslutningen alene, men i realiteten er kommunen normalt sterkt involvert. I dette eksempelet vil kommunen stå overfor følgende kostnader:

- Ombygging: Kommunen må ta bryet med å informere om og videreformidle tilskudd til tilpasning, og bistå med veiledning og i gjennomføringen av tiltaket.
- Hjelpemiddel: Kommunen bistår med veiledning og i gjennomføringen av tiltaket.

Med dette eksempelet ønsker vi å illustrere at kostnader er mer enn den direkte finansieringen av tiltaket: Kommunen finansierer her verken ombyggingen eller hjelpemiddelet, men det er likevel mer ressurskrevende for dem å få gjennomført en ombygging enn å få installert et hjelpemiddel. Forskjellen ligger i om kommunen må ta arbeidet med å videreformidle den statlige finansieringen, eller om de "bare" får jobben med å veilede og bistå i gjennomføringen. Igjen understreker vi at dette er et sterkt forenklet bilde av virkeligheten. I praksis kan dette likevel være én av mange grunner til at hjelpemidler foretrekkes av kommunen, og derfor anbefales kommunens innbyggere.

5 Strukturelle hindre

5.1 Hvorfor gjennomføres ikke alle de fornuftige tiltakene?

Vår kartlegging viser tydelig at det er mange fysiske hindre i og utenfor private boliger i dag som ikke er utbedret, og at mange av hindrene kunne vært fjernet gjennom ulike tiltak. Vi har også grunn til å tro at en betydelig andel av disse tiltakene er samfunnsøkonomisk lønnsomme, dvs. at den samlede nytten av tiltaket vil være er større enn de samlede kostnadene, hensyn tatt til alle berørte aktører og at noen av virkningene kan gjøre seg gjeldende først på lengre sikt.

Så hvorfor gjennomføres ikke disse tiltakene? Kan det være *strukturelle* hindre som gjør at ikke alle aktørene gjør det de egentlig bør gjøre? Hva hindrer de eldre selv å ta ansvar for sin egen boligsituasjon, og hva hindrer kommunene i å bistå de eldre? Dette er svært omfattende spørsmål, og vi har ikke her ambisjoner om å belyse alle sider ved det – eller komme med klare anbefalinger til hvordan de eventuelt kan fjernes. Det vi imidlertid har ambisjoner om, er å peke på strukturelle hindre som fremkommer av vår kartlegging blant de ansatte i hjemmetjenestene og blant ergoterapeutene. De strukturelle hindrene vi peker på, vil dermed være farget av at det er disse aktørenes vurderinger vi tar utgangspunkt i. Samtidig tror vi at nettopp disse vil ha mye å bidra med som ikke er kjent fra andre analyser.

5.2 Hva hindrer de eldre selv i å ta ansvar for egen situasjon?

Flere forhold ser ut til å kunne forklare hvorfor en del eldre ikke tar ansvar for sin egen situasjon, i den forstand at ikke den eldre selv sørger for å få gjennomført de tiltakene som trengs, ev. å flytte til en mer egnet bolig.

Økonomi – for lite offentlig medfinansiering. Flere av de mest relevante tiltakene er dyre for bruker, som utbedring av bad og større ombygninger. De statlige tilskuddene dekker bare deler av utgiftene. Bruker kan ikke nødvendigvis vente å få igjen for utgiftene ved et eventuelt salg av boligen. I praksis er det også ofte snakk om eldre som ikke selv får inntektene fra salget. Det er dermed økonomisk fornuftig for brukeren å *ikke* gjennomføre tiltaket – selv om det kan være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Dette er ifølge våre informanter noe av begrunnelsen for at bruker i stedet velger enkle løsninger som hjelpemidler. Alternativet til hjelpemidler er i praksis ofte omsorgsbolig eller sykehjemsplass. Det kan være grunn til å vurdere økte statlige tilskudd til de formene for boligutbedring som er viktigst og mest underfinansiert i dag. Bad peker seg ut som særlig aktuelt. Nye ordninger nå vil neppe være realistisk, men det kan være mulig å utvide/endre eksisterende ordninger slik at dette formålet fanges opp bedre. Tilskudd til tilpasning (og etablering) vil etter planen bli innlemmet i kommunerammen i 2020, og det kan være grunn til å stille spørsmål ved om kommunene vil prioritere å etablere egne slike tilskuddsordninger.

Økonomi – vanskelig å flytte. Mange av våre informanter pekte på at mange eldre bor i dag i små, eldre eneboliger i distriktene, der en leilighet i samme kommune gjerne koster betydelig mer enn den eldre kan vente å få for eneboligen. Det er dermed vanskelig å flytte over i en mer egnet privat bolig. Tilsvarende gjelder mange eldre i byene, som bor i små leiligheter med vanskelig adkomst og

dermed lite attraktive å selge. Noen kunne bodd hjemme lenge dersom de hadde flyttet over i en mer egnet bolig, men våre informanter mente mange av brukerne ikke har råd.

Brukerne kjenner ikke mulighetene, og begynner for sent. Det er grunn til å tro at mange eldre kunne blitt mer selvhjulpne hvis de hadde tatt i bruk de mulighetene som fantes innenfor mindre tiltak. Dette viser eksempler fra flere kommuner som nå tar dette på alvor, som bydel Alna. Tanken er å motivere de eldre til å ta ansvar for egen situasjon gjennom å begynne tidlig og vise frem de mulighetene som finnes. De eldre vil dermed avlaste kommunen ved å bli flinkere til selv å gjennomføre gode tiltak fremover, og oppleve økt eierskap til de tiltakene som gjennomføres. Sentrale tiltak er konkret og detaljert informasjon, og å sørge for at informasjonen når frem til de som trenger den.

Førstelinjen favoriserer hjelpemidler – finansiering, men også kunnskapsskjevhet. Våre intervjuer gir grunn til å tro at en del av de offentlig ansatte som jobber ut mot brukerne favoriserer hjelpemidler i sine anbefalinger. Det kan være to årsaker til dette: Kostnadene ved hjelpemidler kan veltes helt og fullt over på staten, mens brukeren selv må ta en del av utgiftene til utbedringer – og kommunen kan måtte bistå mer med planlegging og søknad om midler. Men vi tror også at kunnskapen kan være viktig: Hvis de ansatte kjenner hjelpemiddeltilbudet bedre enn de mulighetene som finnes for utbedring, er det naturlig at det er hjelpemidler de først tyr til.

5.3 Hva hindrer kommunene i å bistå de eldre?

Det neste spørsmålet er hva som hindrer kommunene i å bistå eldre med å utbedre boligen sin, ev. skaffe seg en mer egnet bolig. Vi har ikke kartlagt kommunenes innsats med å bistå eldre på dette området. Noen kommuner gjør åpenbart mye, for eksempel var de ergoterapeutene vi intervjuet opptatt av dette, og hadde det som en del av sin jobb. Vi ser imidlertid også eksempler på kommuner som i liten grad tenker boligutbedring, og peker her på tre mulige forklaringer til at de ikke gjør mer.

Svak langsiktig planlegging gir for få egnede boliger. Hvis kommunen har flere godt tilrettelagte boliger, kan flere eldre bli boende hjemme lenger – alt annet likt. Med flere egnede boliger å velge imellom, øker sannsynligheten for at den enkelte finner en bolig tilpasset sine behov. Dette vil ofte være samfunnsøkonomisk lønnsomt fordi kommunen dermed kan bygge færre omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Som påpekt i Sørvoll m. fl. (2017): "Selv om en god boligtilpasnings- og utbyggingsstrategi antakelig kan føre til store besparelser for det offentlig i form av redusert behov for omsorgsboliger og institusjoner, er ikke boligplanlegging for eldre et prioritert område i praksis."

Vanskelig å forbeholde enkelte boliger til eldre. Vernet mot aldersdiskriminering innebærer at det i praksis er svært vanskelig å forbeholde enkelte boliger eldre kjøpere. Selv om kommunen dermed skulle planlegge ut fra at deler av den private boligmassen var utformet med et funksjonelt bad, alle sentrale funksjoner på ett plan mv., vil det være stor sannsynlighet for at boligen ble solgt til noen *uten* slike behov i neste runde. Tilbudet av slike boliger må dermed være større enn det ellers ville vært, noe som kan gjøre det for kostbart for det offentlige å stimulere til det.

Behov for mer samarbeid mellom tjenestene i kommunene. Flere av våre informanter legger vekt på det nyttige i at ergoterapeuter blir tatt med i arbeidet med å utforme et tjenestetilbud til brukere som over tid kan antas å få problemer med å klare seg selv i egen bolig. Det er også viktig at de kommer inn *tidlig,* slik at boligaspektet er med fra første stund og de lavthengende fruktene plukkes.

Referanser

Hektoen, Liv Faksvåg (2014): Kostnader ved hoftebrudd hos eldre". HiOA-rapport nr. 3, 2014.

Helsedirektoratet (2017): "SAMDATA kommune". Rapport IS-2575.

Rapport fra ekpertutvalg (2017): " En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddelformidling – for økt deltakelse og mestring".

Sørvoll, Jardar, Christine Tokle martens og Svein Olav Daatland (2017): "Planer for et aldrende samfunn? Bolig og tjenester for eldre i kommunene". NOVA-rapport 2017/14.

A Vedlegg

A.1 Spørsmålene i spørreundersøkelsen

Tabell A.1: Elektronisk spørreundersøkelse blant ansatte i hjemmetjenesten

Nr.	Spørsmål
1	Navn på din kommune
2	Hvor mange boliger besøkte du på din siste vanlige vakt?
3	I hvor mange av disse boligene ville det å utbedre boligen:
3 a)	- Gjort brukeren mer selvhjulpen
3 b)	- Bedret arbeidssituasjon for hjemmetjenesten
3 c)	- Redusert behovet for hjemmetjenester (færre besøk, kortere besøk, færre ansatte per besøk)
3 d)	- Gjort at personen kan fortsette å bo i nåværende bolig lenger
3 e)	- Redusert fallrisikoen til brukeren
	Vi vil nå stille deg noen spørsmål om én og én bolig, totalt 3 boliger. Velg de 3 private boligene du besøkte på din siste vanlige vakt, der hindre i boligen har størst betydning for hjelpebehovet til brukeren. Merk at vi er interessert i private, ikke kommunale boliger. Bruk gjerne kommentarfeltene til å utdype!
	Bolig 1
4	Type bolig - Enebolig - Tomannsbolig - Rekkehus med egen inngang - Leilighetsbygg med heis - Leilighetsbygg uten heis
5	Alder på boligen - Ny (bygd siste 5-10 år) - Mellom 1970-2010 - Mellom 1945-1970 - Før 1945
6	Hva er det brukeren ikke klarer uten hjelp? Vi er ute etter problemer som har å gjøre med boligens utforming. - Komme til og inn på badet - Forflytte seg på badet - Dusje - Komme til, og forflytte seg på, soverommet - Komme til, og forflytte seg på, kjøkkenet - Komme seg inn og ut av boligen - Komme seg til butikk - Brukeren får til alt dette

	- Annet/utdyp (fritekst)
7	Hva er det vanskelig/tungt å hjelpe brukeren med i denne boligen? Vi er ute etter problemer som har å gjøre med boligens utforming. - Komme til og inn på badet - Forflytte seg på badet - Dusje - Komme til, og forflytte seg på, soverommet - Komme til, og forflytte seg på, kjøkkenet - Komme seg inn og ut av boligen - Ingenting blir vanskeligere å hjelpe med pga. boligens utforming - Annet/utdyp (fritekst)
	Vi vil nå spørre om en rekke boligtiltak som kanskje kan være aktuelle i dette tilfellet. Vi vil vite om tiltakene kan gjøre brukeren mer selvhjulpen, redusere behovet for hjemmetjenester, eller utsette behovet for å flytte fra nåværende bolig.
8	Først, hvilke av tiltakene under ville gjort brukeren mer selvhjulpen i denne boligen? - Flere hjelpemidler i boligen som den er nå - Fjerne terskel inn til badet - Bedre utforming av eksisterende bad (herunder fjerne badekar, dusjkabinett mv.) - Større ombygging av bad - Trinnfri adkomst til boligen - Bad, soverom, kjøkken og stue på ett plan - Større soverom - Ombygging av kjøkken - Ingen - Annet/utdyp (fritekst)
9	Hvilke av tiltakene under ville redusert behovet for hjemmetjeneste? (Antall besøk, tidsbruk per besøk og/eller antall hjemmesykepleiere) - Samme alternativer som over
10	Og til sist, hvilke av tiltakene under ville utsatt behovet for å flytte fra nåværende bolig? - Samme alternativer som over
11-17	Bolig 2
	(samme spørsmål som for bolig 1)
18-24	Bolig 3
	(samme spørsmål som for bolig 1)
25	Hva opplever du som de viktigste tingene å gjøre noe med for å gjøre eldre mer selvhjulpne i egen bolig? Og for å bedre din arbeidssituasjon?
26	Har du kommentarer til undersøkelsen eller innspill til prosjektet?
	Takk for at du deltok!

A.2 Korrelasjonen mellom svarene i spørreundersøkelsen

A.2.1 Hinder

Tabell A.2: Korrelasjon mellom rapporterte hindre – hva får ikke brukeren til selv

	B: Til/ inn på badet	B: Forflytte seg på badet	B: Dusje	B: Soverom	B: Kjøkken	B: Ut av boligen	B: Til butikk	B: Får til alt dette
B: Til/ inn på badet	1.00							
B: Forflytte seg på badet	0.46	1.00						
B: Dusje	0.21	0.32	1.00					
B: Soverom: Komme til, og forflytte seg på,	0.38	0.34	0.12	1.00				
B: Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på, k	0.29	0.30	0.14	0.44	1.00			
B: Ut av boligen	0.22	0.12	0.04	0.24	0.24	1.00		
B: Til butikk	0.08	0.09	0.11	0.16	0.18	0.39	1.00	
B: Får til alt dette	-0.16	-0.12	-0.26	-0.11	-0.04	-0.17	-0.16	1.00

Tabell A.2 viser korrelasjonen mellom de ulike hindrene for brukeren selv. Forflytte seg på badet og adkomst til badet er høyest korrelert i vårt utvalg av boliger, med en korrelasjon på 0,46.

Tabell A.3: Korrelasjon mellom rapporterte hindre – hva er det vanskelig å hjelpe med

	V: Til/ inn på badet	V: Forflytte seg på badet	V: Dusje	V: Soverom	V: Kjøkken	V: Ut av boligen	V: Ingenting vanskeligere
V: Til/ inn på badet	1.00						
V: Bad: Forflytte seg på badet	0.44	1.00					
V. Dusje	0.28	0.34	1.00				
V: Soverom: Komme til, og forflytte seg på,	0.24	0.24	0.12	1.00			
V: Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på, k	0.21	0.22	0.14	0.38	1.00		
V: Ut av boligen	0.08	0.00	0.03	0.16	0.16	1.00	
V: Ingenting blir vanskeligere	-0.32	-0.30	-0.42	-0.20	-0.11	-0.28	1.00

Tabell A.3 viser korrelasjonen mellom hindrene respondenten har svart at det er vanskelig/tungt å hjelpe brukeren med. Det er tydelige likhetstrekk med korrelasjonstabellen for hindrene for brukeren selv.

Tabell A.4: Korrelasjon mellom hva bruker ikke får til selv og hva det er vanskelig å hjelpe med

	B: Til/ inn på badet	B: Forflytte seg på badet	B: Dusje	B: Soverom	B: Kjøkken	B: Ut av boligen	B: Til butikk	B: Får til alt dette
V: Til/ inn på badet	**0.68**	0.39	0.16	0.25	0.18	0.15	0.06	-0.05
V: Bad: Forflytte seg på badet	0.35	**0.59**	0.29	0.22	0.17	0.06	0.03	-0.05
V. Dusje	0.23	0.28	**0.56**	0.10	0.11	0.03	0.05	-0.08
V: Soverom: Komme til, og forflytte seg på,	0.26	0.27	0.06	**0.66**	0.33	0.14	0.12	0.03
V: Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på, k	0.20	0.20	0.09	0.30	**0.58**	0.14	0.13	0.00
V: Ut av boligen	0.09	-0.01	-0.06	0.14	0.11	**0.59**	0.32	0.05
V: Ingenting blir vanskeligere	-0.19	-0.15	-0.12	-0.14	-0.07	-0.10	0.07	-0.09

Tabell A.4 viser korrelasjonen mellom hindre for brukeren selv og hindre for å hjelpe brukeren. Den diagonale rekken med røde tall fra øverst i venstre hjørne fremhever korrelasjonen mellom ett gitt hinder for hhv. brukeren selv og for å hjelpe brukeren. Det er høy korrelasjon mellom hva

respondenten svarer brukeren ikke får til selv og hva det er vanskelig å hjelpe brukeren med (korrelasjonen er mellom 0,56-0,68). Men siden korrelasjonen ikke er 1 betyr det at for en del av boligene er hinderet kun oppgitt som en utfordring for enten brukeren selv eller den som hjelper – ikke begge.

Tabell A.5: Korrelasjon mellom hindre totalt (for bruker og/eller den som hjelper)

	Til/ inn på badet	Forflytte seg på badet	Dusje	Soverom	Kjøkken	Ut av boligen
Til/ inn på badet	1.00					
Bad: Forflytte seg på badet	0.46	1.00				
Dusje	0.27	0.37	1.00			
Soverom: Komme til, og forflytte seg på, so	0.14	0.04	-0.06	1.00		
Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på, kjø	0.33	0.29	0.11	0.20	1.00	
Ut av boligen	0.27	0.26	0.15	0.21	0.47	1.00

Tabell A.5 viser korrelasjonen mellom hindre, når vi ikke skiller mellom om hinderet er oppgitt som en utfordring for brukeren selv eller for den som hjelper. Av tabellen kan man se at hindrene «inn/ut av boligen» og «bruk av kjøkken» (0,47) og «adkomst til bad» og «forflytning på bad» (0,46) er særlig sterkt korrelert blant boligene i vårt utvalg.

A.2.2 Tiltak – utsatt flyttebehov

Tabell A.6: Korrelasjon mellom tiltak vurdert som relevante for å utsette flyttebehovet

	flere hjelpemidl.	fjerne terskel bad	bedre utforming bad	større ombygging bad	trinnfri ankomst	ett plan	soverom større	kjøkken ombygging	ingen tiltak
flere hjelpemidler	1.00								
fjerne terskel bad	0.32	1.00							
bedre utforming bad	0.20	0.49	1.00						
større ombygging bad	0.16	0.32	0.27	1.00					
trinnfri ankomst	0.16	0.30	0.23	0.17	1.00				
ett plan	0.16	0.21	0.18	0.14	0.21	1.00			
soverom større	0.20	0.16	0.20	0.26	0.16	0.17	1.00		
kjøkken ombygging	0.16	0.07	0.12	0.17	0.06	0.12	0.33	1.00	
ingen tiltak	-0.34	-0.33	-0.37	-0.34	-0.35	-0.26	-0.20	-0.12	1.00

Tabell A.6 viser korrelasjonen mellom tiltak respondentene har vurdert at ville utsatt brukerens behov for å flytte. Bedre utforming av bad og fjerne terskel til badet er sterkest korrelert (0,49), som vil si at disse tiltakene ofte begge er vurdert som relevante i samme bolig blant boligene i vårt utvalg.

A.2.3 Hinder for brukeren selv og tiltak for utsatt flyttebehov

Tabell A.7: Korrelasjon mellom hinder for brukeren selv og tiltak for å utsette flyttebehovet

	Til/ inn på badet	Forflytte seg på badet	Dusje	Soverom	Kjøkken	Ut av boligen	Til butikk	Får til alt dette
T: flere hjelpemidler	0.14	0.16	0.14	0.16	0.12	0.11	0.09	-0.02
T: fjerne terskel bad	0.27	0.21	0.16	0.07	0.06	0.15	0.10	0.02
T: bedre utforming bad	0.17	0.25	0.30	0.06	0.08	0.08	0.04	-0.05
T: større ombygging av badet	0.25	0.30	0.23	0.09	0.05	0.06	0.01	-0.03
T: trinnfri ankomst boligen	0.10	0.02	0.00	0.06	0.02	0.46	0.19	-0.02
T: ett plan	0.23	0.10	0.06	0.22	0.08	0.08	0.03	-0.01
T: soverom større	0.18	0.17	0.12	0.40	0.22	0.10	0.14	-0.05
T: kjøkken ombygging	0.05	0.10	0.07	0.12	0.34	0.03	0.06	-0.01
T: ingen tiltak	-0.14	-0.09	-0.02	-0.03	0.01	-0.13	0.03	0.03

Det fremgår av tabell A.7 at respondentene relativt hyppig har vurdert trinnfri anskomst til boligen som et relevant tiltak dersom de har svart at brukeren ikke klarer å komme ut av boligen uten hjelp (korrelasjonen er 0,46). Større soverom er vurdert som relevant tiltak for å utsette flyttebehovet hos mange av boligene der komme til, og forflytte seg på, soverommet er rapportert inn som et hinder for brukeren (korrelasjonen er 0,40), men tiltaket å få alle rommene på ett plan er også positivt, dog svakt korrelert (0,22).

For boligene der respondenten har svart at brukeren ikke klarer å forflytte seg på badet selv, er større ombygging av bad det høyest korrelerte tiltaket (0,30), men også bedre utforming av eksisterende bad (0,25), fjerne terskel til bad (0,21), større soverom (0,17) og flere hjelpemidler (0,16) er svakt positivt korrelert.

A.3 Bakgrunnstabeller til utvalgte figurer i rapporten

Tabell A.8: Prosent av boligene i analysen der følgende er en utfordring (Figur 3.1 og Figur 3.4)

Hinder	Klarer ikke uten hjelp	Vanskelig å hjelpe
Til/ inn på badet	43 %	46 %
Bad: Forflytte seg på badet	39 %	44 %
Dusje	67 %	60 %
Soverom: Komme til, og forflytte seg på, soverommet	29 %	25 %
Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på, kjøkkenet	14 %	10 %
Ut av boligen	46 %	39 %
Til butikk	45 %	-
Ingen av disse (bruker får til alt dette/ingenting blir vanskeligere pga. boligens utforming)	6 %	11 %

Tabell A.9: Andel av boligene hjemmetjenesten besøkte på sist vakt der utbedring av boligen ville…(Figur 4.1)

Hinder	Prosent av boligene på sist vakt (gjennomsnitt)
bedret arbeidssituasjonen for hjemmetjenesten	34 %
redusert fallrisikoen til brukeren	34 %
gjort at personen kan fortsette å bo i nåværende bolig lenger	30 %
gjort brukeren mer selvhjulpen	28 %
redusert behovet for hjemmetjenester	18 %

Tabell A.10: Prosent av boligene i analysen der følgende tiltak ville hjulpet (Figur 4.2)

Tiltak	Mer selvhjulpen	Redusert behov for hjemmetjeneste	Utsatt flyttebehov
Flere hjelpemidler	33 %	30 %	36 %
Fjerne terskel bad	42 %	31 %	35 %
Bedre utforming av eksisterende bad (herunder fjerne badekar, dusjkabinett mv.)	48 %	37 %	40 %
Større ombygging av badet	41 %	30 %	36 %
Trinnfri adkomst boligen	40 %	26 %	38 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	24 %	21 %	24 %
Større soverom	17 %	13 %	16 %
Ombygging av kjøkken	7 %	6 %	7 %

A.3.1 Hinder – tabeller etter boligtype og byggeår

Tabell A.11: Hva brukeren ikke klarer uten hjelp, inndelt etter boligtype (Figur 3.2)

Hinder	Enebolig	Leilighet med heis	Leilighet uten heis	Rekkehus	Tomannsbolig
Til/ inn på badet	47 %	34 %	29 %	40 %	43 %
Bad: Forflytte seg på badet	40 %	43 %	27 %	32 %	46 %
Dusje	70 %	66 %	54 %	60 %	59 %
Soverom: Komme til, og forflytte seg på,	31 %	25 %	24 %	22 %	28 %
Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på,	15 %	11 %	13 %	17 %	11 %
Ut av boligen	49 %	25 %	53 %	40 %	39 %
Til butikk	45 %	38 %	52 %	48 %	50 %
Bruker får til alt dette	6 %	7 %	1 %	6 %	15 %

Tabell A.12: Hva brukeren ikke klarer uten hjelp, inndelt etter byggeår (Figur 3.3)

Hinder	Før 1945	1945-1970	1970-2010	Ny (bygd siste 5-10 år)
Til/ inn på badet	49 %	46 %	42 %	33 %
Bad: Forflytte seg på badet	45 %	38 %	40 %	29 %
Dusje	64 %	69 %	67 %	50 %
Soverom: Komme til, og forflytte seg på,	36 %	31 %	26 %	28 %
Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på,	18 %	14 %	13 %	15 %
Ut av boligen	48 %	51 %	43 %	29 %
Til butikk	53 %	46 %	42 %	53 %
Bruker får til alt dette	5 %	7 %	4 %	8 %

Tabell A.13: Hva det er vanskelig å hjelpe brukeren med, inndelt etter boligtype (Figur 3.5)

Hinder	Enebolig	Leilighet med heis	Leilighet uten heis	Rekkehus	Tomannsbolig
Til/ inn på badet	50 %	32 %	33 %	41 %	54 %
Bad: Forflytte seg på badet	47 %	41 %	35 %	37 %	46 %
Dusje	63 %	54 %	53 %	46 %	65 %
Soverom: Komme til, og forflytte seg på,	26 %	23 %	20 %	19 %	35 %
Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på,	10 %	11 %	11 %	12 %	15 %
Ut av boligen	43 %	20 %	43 %	32 %	39 %
Ingenting blir vanskeligere å hjelpe med pga. boligens utforming	8 %	22 %	16 %	19 %	11 %

Tabell A.14: Hva det er vanskelig å hjelpe brukeren med, inndelt etter byggeår (Figur 3.6)

Hinder	Før 1945	1945-1970	1970-2010	Ny (bygd siste 5-10 år)
Til/ inn på badet	53 %	52 %	42 %	32 %
Bad: Forflytte seg på badet	42 %	47 %	45 %	31 %
Dusje	66 %	62 %	59 %	42 %
Soverom: Komme til, og forflytte seg på,	35 %	26 %	22 %	27 %
Kjøkken: Komme til, og forflytte seg på,	15 %	11 %	9 %	10 %
Ut av boligen	54 %	42 %	36 %	26 %
Ingenting blir vanskeligere å hjelpe med pga. boligens utforming	2 %	9 %	12 %	29 %

A.3.2 Tiltak som ville utsatt behovet for å flytte, etter boligtype og byggeår

Tabell A.15: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak ville utsatt behovet for å flytte (Figur 4.4)

Tiltak	Enebolig	Leilighet med heis	Leilighet uten heis	Rekkehus	Tomannsbolig
Flere hjelpemidler	37 %	26 %	37 %	37 %	39 %
Fjerne terskel bad	40 %	24 %	21 %	25 %	35 %
Bedre utforming av eksisterende bad	44 %	30 %	29 %	33 %	52 %
Større ombygging av badet	40 %	24 %	28 %	31 %	33 %
Trinnfri adkomst boligen	43 %	10 %	36 %	29 %	33 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	28 %	6 %	12 %	30 %	20 %
Større soverom	16 %	15 %	17 %	12 %	20 %
Ombygging av kjøkken	6 %	5 %	6 %	14 %	9 %
Ingen tiltak	14 %	35 %	18 %	18 %	22 %

Tabell A.16: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak ville utsatt behovet for å flytte (Figur 4.5)

Tiltak	Før 1945	1945-1970	1970-2010	Ny (bygd siste 5-10 år)
Flere hjelpemidler	23 %	39 %	37 %	29 %
Fjerne terskel bad	28 %	41 %	34 %	15 %
Bedre utforming av eksisterende bad	35 %	43 %	42 %	21 %
Større ombygging av badet	40 %	44 %	32 %	14 %
Trinnfri adkomst boligen	47 %	44 %	33 %	14 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	32 %	30 %	20 %	8 %
Større soverom	12 %	17 %	16 %	15 %
Ombygging av kjøkken	9 %	7 %	7 %	1 %
Ingen tiltak	14 %	11 %	18 %	45 %

A.3.3 Tiltak som ville gjort brukeren mer selvhjulpen, etter boligtype og byggeår

Tabell A.17: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak ville gjort bruker mer selvhjulpen i egen bolig

Tiltak	Enebolig	Leilighet med heis	Leilighet uten heis	Rekkehus	Tomannsbolig
Flere hjelpemidler	32 %	29 %	38 %	35 %	33 %
Fjerne terskel bad	47 %	27 %	33 %	33 %	39 %
Bedre utforming av eksisterende bad	50 %	43 %	44 %	42 %	46 %
Større ombygging av badet	45 %	25 %	34 %	31 %	39 %
Trinnfri adkomst boligen	46 %	11 %	34 %	30 %	39 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	29 %	3 %	11 %	30 %	22 %
Større soverom	18 %	20 %	13 %	13 %	11 %
Ombygging av kjøkken	7 %	5 %	6 %	13 %	7 %
Ingen tiltak	7 %	26 %	15 %	12 %	13 %

Tabell A.18: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak ville gjort bruker mer selvhjulpen, etter byggeår

Tiltak	Før 1945	1945-1970	1970-2010	Ny (bygd siste 5-10 år)
Flere hjelpemidler	24 %	31 %	36 %	32 %
Fjerne terskel bad	40 %	48 %	41 %	19 %
Bedre utforming av eksisterende bad	46 %	49 %	51 %	29 %
Større ombygging av badet	46 %	48 %	37 %	17 %
Trinnfri adkomst boligen	54 %	47 %	34 %	13 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	43 %	30 %	19 %	5 %
Større soverom	22 %	15 %	18 %	23 %
Ombygging av kjøkken	12 %	7 %	6 %	1 %
Ingen tiltak	7 %	8 %	10 %	33 %

A.3.4 Tiltak som kan redusere behovet for hjemmetjeneste; boligtype og byggeår

Tabell A.19: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak ville redusert behovet for hjemmetjeneste

Tiltak	Enebolig	Leilighet med heis	Leilighet uten heis	Rekkehus	Tomannsbolig
Flere hjelpemidler	30 %	25 %	29 %	34 %	37 %
Fjerne terskel bad	35 %	24 %	26 %	23 %	26 %
Bedre utforming av eksisterende bad	40 %	33 %	35 %	29 %	35 %
Større ombygging av badet	33 %	19 %	30 %	25 %	30 %
Trinnfri adkomst boligen	30 %	10 %	20 %	22 %	22 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	23 %	7 %	10 %	26 %	22 %
Større soverom	13 %	14 %	15 %	11 %	11 %
Ombygging av kjøkken	5 %	6 %	6 %	12 %	11 %
Ingen tiltak	26 %	38 %	30 %	24 %	26 %

Tabell A.20: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak ville redusert behovet for hjemmetjenester

Tiltak	Før 1945	1945-1970	1970-2010	Ny (bygd siste 5-10 år)
Flere hjelpemidler	22 %	30 %	33 %	27 %
Fjerne terskel bad	26 %	36 %	30 %	21 %
Bedre utforming av eksisterende bad	39 %	37 %	39 %	23 %
Større ombygging av badet	34 %	35 %	28 %	13 %
Trinnfri adkomst boligen	37 %	29 %	23 %	14 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	26 %	25 %	17 %	9 %
Større soverom	13 %	12 %	14 %	15 %
Ombygging av kjøkken	10 %	5 %	7 %	1 %
Ingen tiltak	26 %	28 %	25 %	49 %

A.3.5 Tiltak som anses relevante langs minst én dimensjon; boligtype og byggeår

Tabell A.21: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak er vurdert som relevant langs minst én av tre dimensjoner: økt selvhjulpenhet, redusert behov for hjemmetjeneste og/eller utsatt flyttebehov.

Tiltak	Enebolig	Leilighet med heis	Leilighet uten heis	Rekkehus	Tomannsbolig
Flere hjelpemidler	45 %	38 %	48 %	42 %	48 %
Fjerne terskel bad	53 %	34 %	35 %	34 %	43 %
Bedre utforming av eksisterende bad	58 %	49 %	46 %	45 %	67 %
Større ombygging av badet	52 %	33 %	38 %	39 %	46 %
Trinnfri adkomst boligen	54 %	16 %	38 %	42 %	43 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	35 %	7 %	15 %	33 %	24 %
Større soverom	24 %	26 %	20 %	16 %	26 %
Ombygging av kjøkken	8 %	7 %	7 %	16 %	11 %
Ingen tiltak	30 %	47 %	38 %	26 %	30 %

Tabell A.22: Andel av boligene i analysen der følgende tiltak er vurdert som relevant langs minst én av tre dimensjoner: økt selvhjulpenhet, redusert behov for hjemmetjeneste og/eller utsatt flyttebehov.

Tiltak	Før 1945	1945-1970	1970-2010	Ny (bygd siste 5-10 år)
Flere hjelpemidler	44 %	36 %	45 %	45 %
Fjerne terskel bad	48 %	46 %	55 %	45 %
Bedre utforming av eksisterende bad	55 %	54 %	57 %	58 %
Større ombygging av badet	47 %	58 %	54 %	44 %
Trinnfri adkomst boligen	47 %	61 %	55 %	41 %
Ett plan: bad, soverom, kjøkken og stue	29 %	48 %	35 %	24 %
Større soverom	23 %	26 %	21 %	24 %
Ombygging av kjøkken	9 %	13 %	9 %	9 %
Ingen tiltak	32 %	28 %	29 %	31 %

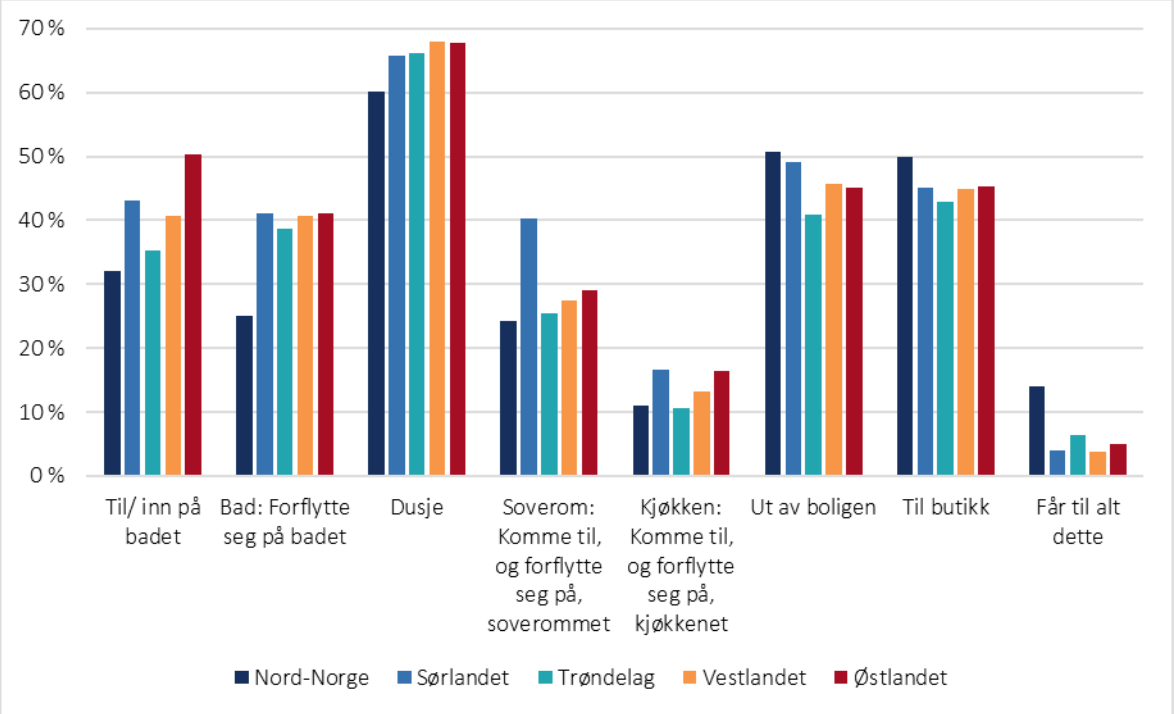
A.4 Få og små regionale forskjeller i vårt utvalg av boliger

Vi har undersøkt om det er systematiske forskjeller mellom ulike landsdeler blant boligene i vårt utvalg, når vi kontrollerer for byggeår og boligtype. Hovedbildet er at det er få forskjeller. Fordi utvalget ikke inneholder mange boliger fra hver landsdel innenfor hver boligtype og de ulike kategoriene for byggeår, er det stor usikkerhet i de estimerte forskjellene vi finner i regresjonsanalysene.

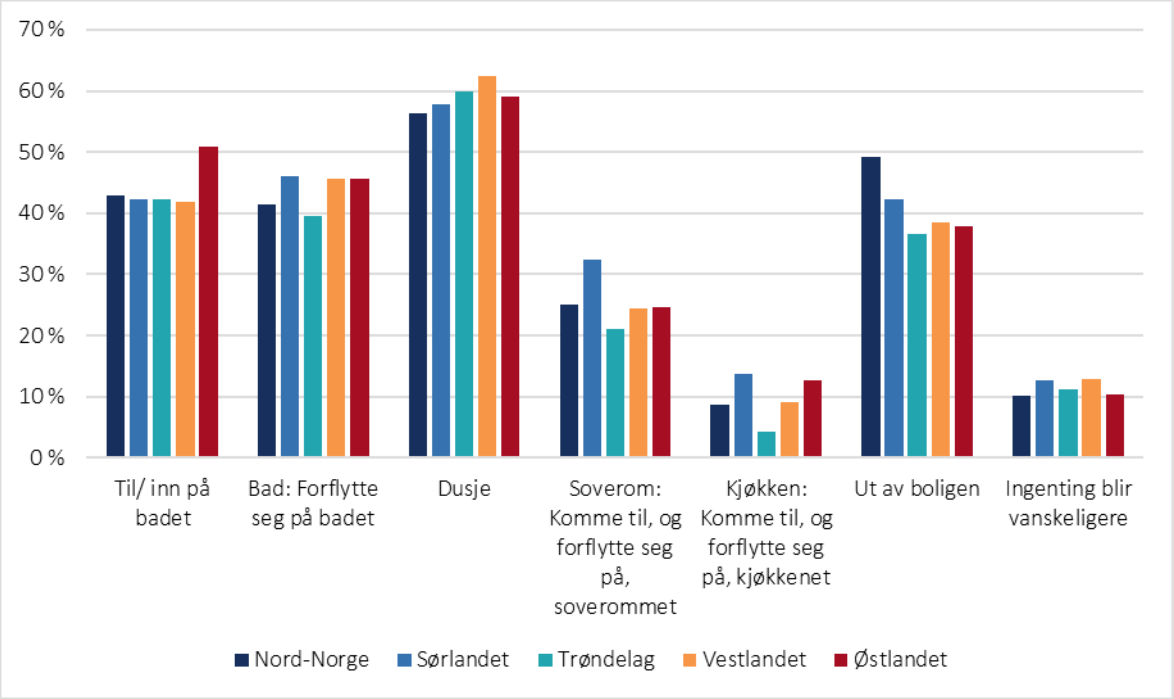
I vårt utvalg er adkomst til badet et signifikant hyppigere rapporter hinder på Østlandet enn i Nord-Norge og forflytning på badet er signifikant sjeldnere rapportert i Nord-Norge enn i de andre fire landsdelene.

Figur A.1 viser at soverommet er en vanligere utfordring på Sørlandet blant boligene i utvalget vårt. Denne forskjellen er statistisk signifikant, også når vi kontrollerer for boligtype og byggeår.

Figur A.1: Andel av boligene i analysen med følgende rapporterte hindre for brukeren selv



Figur A.2: Andel av boligene i analysen med følgende er vanskelig/tungt å hjelpe med



Figur A.2 viser at respondenter i Nord-Norge hyppigere har svart at det er vanskelig/tungt å hjelpe brukeren ut av boligen. Denne forskjellen er statistisk signifikant. Øvrige variasjoner er ikke signifikante i vårt utvalg.

Blant tiltakene vurdert som relevante for å utsette flyttebehovet er flere hjelpemidler hyppigst oppgitt blant boligene i Nord-Norge. Det er statistisk signifikant flere fra Sørlandet som rapporterer at ingen av tiltakene vil utsette flyttebehovet. Utover dette er det er det få variasjoner å trekke frem blant tiltak som ville utsatt behovet for å flytte.

A.5 Utdypende kommentarer fra de ansatte i hjemmetjenestene

De ansatte i hjemmetjenestene ble i spørreundersøkelsen oppfordret til å utdype svarene sine gjennom fritekstsvar. Her kommer respondentene med innspill de opplever som viktige, men som ikke nødvendigvis passer inn i spørsmålene i undersøkelsen. Tabell A.23 gir noen eksempler på svar.

Tabell A.23: Eksempler på fritekstsvar i spørreundersøkelsen

Spørsmål: Hva opplever du som de viktigste tingene å gjøre noe med for å gjøre eldre mer selvhjulpne i egen bolig? Og for å bedre din arbeidssituasjon?
"Alt på ett plan uten trapper er det som er mest avgjørende for hvor lenge de kan bo hjemme. Og fjerning av dørterskler. Større bad og større dusj er det som kan forbedre min arbeidssitua-sjon mest. De fleste problemer har med badet å gjøre. Og nesten INGEN som bygger eller pus-ser opp hus tenker at det bør være plass til 2 på badet, 2 i dusjen, 2 rundt wc, 2 i bredden i dør-åpninger, plass til rullestol i alle døråpninger, på kjøkken, ved senga etc.. Du trenger ikke være gammel eller, det holder å være 30 år og bryte lårbeinet."
"De som er dårlig til beins, skulle hatt mere å støtte seg til. Vanskelig for mange å komme seg inn og ut av dusj pga dårlig plass, smal dør og/eller trinnet de må opp/ned når de skal inn/ut."

"Terskelfritt, god plass, romslige dusjløsninger, ingen løse matter, brannsikringstiltak er alle selvfølgeligheter, men det viktigste er at beboeren føler seg trygg og at bolig tilrettelegges individuelt ut ifra hva bruker selv trenger. Tilbud om faste måltider sammen med andre sørger for sosialt stimuli, god ernæring og fysisk aktivitet er forebyggende og er med på å gjøre det mulig å bo i egen bolig så lenge som mulig."
"Ofte er badene svært små. Eldre hus har ofte soverom i 2.etg. Trapper for å komme seg inn i huset. Jeg vil også føye til at kronglete hus i flere tilfeller kan være positivt for brukerene, da de blir "tvunget" til å bevege seg mer."
"Det er viktig at dei eldre får tidleg informasjon om deira ansvar for å legge til rette bustaden sin for alderdomen, før dei blir for "skrøpelege" til å ordne dette sjølv når dei t.d. får ei funksjons-hemming eller går generelle alderdomsendringar som gjer at dei vert dårlege til beins."
"Fjerne terskler, møblere praktisk i forhold til funksjon, alt på et plan, praktisk innredning på bad,større inngangsparti, trinnfri adkomst, breiere dører, større bad og soverom."
"Brukerne er som regel selvhjulpne helt til det blir en kognitiv svikt, da må dei ha hjelp for å klare kvardagen og dens utfordringer i forhold til mat, medisin, personlig hygiene ,handling mm. For å lette vår situasjon hadde det vore greit at familien blei mer involvert i for eksempel handling, klesvask mm. slik at me ikkje må ta alt. "
"At de får tildelt de hjelpemidler de trenger. Det er tungvint å få hjelpemidler da det må søkes og tar kanskje flere mnd før de kommer. Vi skulle hatt et lager med enkle hjelpemidler som rullator og rullestol til taxi osv. Tau ved sengen for å komme seg opp selv er smart. Det er flere som har det hos oss. De nyere boliger er fint tilrettelagt på et plan, brede dører og små dørterskler. Det er fint for brukeren og hjelperen."
"Trygge de fleste på at de faktisk klarer å gjøre ting selv. Veldig mange mener de har «krav» på hjemmesykepleien, da de er blitt så gamle, at de ikke vil gjøre noe selv. Det er også viktig å vise pasientene andre måter å se ting på, når de ikke klarer å utføre ting selv. Introdusere de for hjelpemidler, som f.eks. Strømpepåtrekker eller toalettforhøyer. Det er også viktig at hjemmesykepleien står på krava om at hjelpemidler må inn tidligere, så hverdagen blir best mulig for både pleiere og pasienter."
Spørsmål: Har du kommentarer til undersøkelsen eller innspill til prosjektet?
Skal en bolig utbedres eller sykehjem/omsorgsbolig bygges eller utbedres så bør det være med helsepersonell i planleggingsfasen. Personell som i det daglig jobber med pasienter. Omsorgs-boligene jeg jobber på ble restaurert på 90-tallet og flere leiligheter ble bygget med små soveal-kover der det ikke er plass til rullestol mellom seng og vegg.
Har ofte opplevt at tilrettelegging kan være vanskelig pga brukers økonomi eller vaner.
Demente trenger hjelp uansett utforming av bolig.
Føler ikkje at boligene har dårlig standard der eg går hjemmesykepleie. Det er heller det at bru-kerne blir boende hjemme lenger og treng hjelp til alle gjøremål. Føler at det ikkje er boligen som er problemet men systemet at alle skal bo hjemme lengst mulig men til kva pris og til kva kvali-tet. Viktigere å ha fokus på det. Mye ensomhet blant eldre som bor alene i sine boliger.

Vista Analyse AS
Meltzersgate 4
0257 Oslo

post@vista-analyse.no
www.vista-analyse.no