

Steinar Johansen

# Eldreomsorg i Harstad kommune mot 2030

Tittel: **Eldreomsorg i Harstad kommune mot 2030**

Forfatter: Steinar Johansen

NIBR-notat: 2010:114

ISSN: 0801-1702  
ISBN: 978-82-7071-867-2

Prosjektnummer: O-2892  
Prosjektnavn: Eldreomsorg i Harstad

Oppdragsgiver: Harstad kommune

Prosjektleder: Steinar Johansen

Referat: Med utgangspunkt i befolkningsframskrivinger og gitte behovsfrekvenser fordelt på alder og omsorgstype har vi framskrevet behovet for eldreomsorg i Harstad mot 2030. Metodikken er relativt enkel og kan også nyttes i analyser av andre tjenestesektorer og i andre kommuner.

Sammendrag: Norsk

Dato: Desember 2010

Antall sider: 24

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning  
Gaustadalléen 21  
0349 OSLO

Vår hjemmeside: Telefon: 22 95 88 00  
Telefaks: 22 60 77 74  
E-post: [nibr@nibr.no](mailto:nibr@nibr.no)  
<http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA

© NIBR 2010

---

# Forord

Dette notatet er skrevet på oppdrag for Harstad kommune. Kommunen ønsket en diskusjon på noen av de utfordringene den vil stå overfor i tida framover, i sammenheng med den forventede eldrebølgen. NIBR har i den forbindelse gjennomført en analyse av noen av de spørsmålene en kan stille seg, basert blant annet på

- Tilgjengelig statistikk (fra Harstad kommune og Kostra)
- Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivinger

Denne informasjonen er satt sammen på litt forskjellige måter i notatet og brukt til å framskrive behovet for eldreomsorg i Harstad kommune framover, samt hvilket kommunalt ressursbehov dette genererer. Analysen illustrerer hvordan tilgjengelig informasjon på en relativt enkel måte kan settes sammen til et kvantitativt anslag på befolkningsutviklingens effekter for behovet for kommunal tjenesteproduksjon. Vi diskuterer også svakheter ved beregningene og beregningenes følsomhet for endrede forutsetninger (parametre). Metodikken kan imidlertid ha anvendelse både for andre kommuner og for andre kommunale sektorer.

Kontaktpersoner i Harstad kommune har vært Roger Rasmussen og Therese Frivåg Lund. Disse har også vært hjelpelige med å framskaffe relevant informasjon. Forsker Steinar Johansen ved NIBR har vært prosjektleder og gjennomført analysen.

Oslo, desember 2010

Olaf Foss

Forskningsjef

# Innhold

Forord.....	1
Tabelloversikt .....	3
Figuroversikt.....	4
Sammendrag .....	5
1 Innledning og bakgrunn.....	7
2 Befolkningsutvikling.....	9
2.1 Premisser for SSBs befolkningsframskrivinger.....	9
2.2 Totalbefolkning .....	10
2.3 Antall eldre .....	11
2.4 Antall yrkesaktive .....	14
3 Eldreomsorg i Harstad kommune framover .....	15
3.1 Dagens bruk av eldreomsorg i Harstad.....	15
3.1.1 Hjemmebasert omsorg .....	15
3.1.2 Omsorgsboliger og institusjonsbasert omsorg.....	17
3.1.3 Hjemmebasert omsorg og sykehjem .....	17
3.2 Framskrivning av behovet for eldreomsorg .....	18
3.2.1 Framskrivning av antall brukere av sykehjem og hjemmebasert omsorg.....	18
3.2.2 Fordeling av brukerne på omsorgsform .....	20
4 Avslutning.....	22
4.1 Befolkningsframskrivinger .....	22
4.2 Nivå på omsorgen .....	22
4.3 Investeringsbehov .....	23
4.4 Bærekraftig befolkningsutvikling? .....	23
4.5 Konklusjon.....	24

---

## Tabelloversikt

Tabell 3.1... <i>Antall mottakere av hjemmebasert omsorg 2008 og 2009. Endring 2008 til 2009. Harstad kommune.</i> .....	16
Tabell 3.2... <i>Antall brukere, innbygger og bruksfrekvens (brukere per innbygger) i ulike aldersgrupper. Hjemmebasert omsorg. Harstad 2009 (befolkning: 2010)..</i> .....	16
Tabell 3.3... <i>Antall brukere, innbygger og bruksfrekvens (brukere per innbygger) i ulike aldersgrupper. Sykehjem. Harstad 2009 (befolkning: 2010).</i> .....	17
Tabell 3.4... <i>Framskrivning av økt omsorgsbehov til 2030 i Harstad kommune. SSBs middelalternativ for befolkning. Bruksfrekvenser som i 2009/2010.</i> .....	20
Tabell 3.5... <i>Økte brutto kostnader og økt årsverksbehov innen eldreomsorgen i Harstad kommune 2010 til 2030.</i> .....	21
Tabell 3.6... <i>Økte kostnader og økt årsverksbehov innen eldreomsorgen i Harstad i perioden 2010 til 2030 dersom alle får enten hjemmebasert omsorg eller sykehjems plass. Differanse.</i> .....	21

## Figuroversikt

Figur 2.1 ....	<i>Befolkningsutviklingen i Norge i høy-, middels- og lavalternativet. SSBs framskrivninger 2010-2030.</i>	10
Figur 2.2 ....	<i>Befolkningsutviklingen i Harstad i høy- middels- og lavalternativet. SSBs framskrivninger 2010-2030.</i>	11
Figur 2.3 ....	<i>Utviklingen i antall gamle (over 67 år) i Norge i høy-, middels- og lavalternativet. SSBs framskrivninger 2010-2030.</i>	12
Figur 2.4 ....	<i>Utviklingen i antall gamle (over 67 år) i Harstad i høy-, middels- og lavalternativet. SSBs framskrivninger 2010-2030.</i>	12
Figur 2.5 ....	<i>Fordelingen av andelen eldre på gruppene 67-79 år og over 80 år. Harstad kommune. SSBs alternativ MMMM 2010-2030.</i>	13
Figur 2.6 ....	<i>Andel innbyggere i aldersgruppen 20 til 66 år 2010-2030 i følge SSBs framskriving MMMM. Norge, Troms og Harstad.</i>	14
Figur 3.1 ....	<i>Summen av behovet for sykehjemsplasser og hjemmebasert omsorg i Harstad kommune 2010-2030 etter aldersgrupper. Brukerfrekvenser som i 2009/2010 og SSBs MMMM-framskriving av befolkningen.</i>	19
Figur 3.2 ....	<i>Illustrasjon: Ulike måter å framskrive omsorgsbehovet på.</i>	20

# Sammendrag

*Steinar Johansen*

## **Eldreomsorg i Harstad kommune mot 2030**

NIBR-notat 2010:114

Dette notatet inneholder en indikatorbasert framskriving av behovet for eldreomsorg i Harstad kommune fram mot år 2030. Framskrivingen baserer seg på eksisterende informasjon om bruksfrekvenser og kostnader knyttet til ulike former for eldreomsorg i Harstad, kombinert med Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivinger. I tillegg drøftes både hvilke forhold som påvirker befolkningsutviklingen og hvilke forhold som påvirker bruksfrekvenser og kostnader over tid. Kommunens handlefrihet kan blant annet illustreres ved at kommunen har et valg når det gjelder om man skal satse på hjemme- eller institusjonsbasert omsorg. Dette valget har store konsekvenser for ressursbehov og kostnader, og dermed også for kommuneøkonomien. Vi har imidlertid ikke diskutert hvordan de økte kostnadene knyttet til eldreomsorg bør dekkes inn, selv om vi har pekt på hvilke muligheter kommunen har.

Notatet innledes med en diskusjon av befolkningsutviklingen (kapittel 2). Harstad kommune har allerede i dag relativt mange eldre, dersom man sammenlikner med gjennomsnittet for Troms fylke eller for hele landet. Eldrebølgen er, med andre ord, allerede i gang. Befolkningsframskrivinger viser at antall innbyggere i Harstad vil øke fra drøyt 23.000 til knapt 25.000 i middelalternativet (MMMM), det vil si med omtrent 6,5 prosent. Dette er lavere enn for landet som helhet. Antall eldre (over 67 år) i Harstad vil vokse med omtrent 65 prosent i samme periode (tilsvarende landsgjennomsnittet), eller i underkant av 2.000 mennesker. Man kan altså si at omtrent hele befolkningsveksten i Harstad i perioden kommer kan representeres av mennesker over 67 år. Befolkningsutviklingen i Harstad innebærer at antall eldre som andel av totalbefolkningen vil vokse mer enn for landsgjennomsnittet. Alt annet likt tyder dette på at eldrebølgen isolert sett vil føre til en større belastning for Harstad kommune enn for norske kommuner i gjennomsnitt.

Omsorgsbehovet øker med alder. Andelen innbyggere over 80 år i Harstad kommune øker ikke så sterkt fram mot år 2020, men etter år 2020 vokser den kraftig. Gjennom hele perioden 2010 til 2030 vokser andelen med 50 prosent (fra 4,5 til 6,8 prosent av befolkningen). Samtidig vokser også andelen eldre mellom 67 og 79 år, men den stabiliserer seg på samme nivå fra 2025 til 2030 (disse vil selvsagt bli over 80 år etter 2030, men vår analyse stopper i 2030). *Antall* innbyggere i begge aldersgrupper vokser gjennom hele perioden. Slik sett kan Harstad kommune forvente økning i behovet for eldreomsorg gjennom hele perioden. Behovet vil vokse raskere mot slutten av perioden, siden det er da antall eldre over 80 år vokser raskest.

I kapittel 3 har vi beregnet endringen i omsorgsbehovet fram mot år 2030 med utgangspunkt i aldersfordelte bruksfrekvenser slik de er observert i dag (antall omsorgsmottakere per person henholdsvis under 66 år, per person 67-79 år og per person over 80 år). Med dagens fordeling på institusjons- og hjemmebasert omsorg vil dette gi et økt omsorgsbehov på omtrent 120 institusjonsbaserte og 380 hjemmebaserte plasser (totalt 500) i 2030. Dette må sees i forhold til dagens omsorgsbehov på omtrent 1250. Omtrent 380 av de 500 nye brukerne av omsorgstjenester i år 2030 vil være over 80 år. Dagens fordeling på hjemme- og institusjonsbasert omsorg også i framtida gir et økt ressursbehov på 170 millioner 2009-kroner og 260 årsverk fram til 2030.

Ressursbehovet og kostnadene knyttet til hjemme- og institusjonsbasert omsorg er svært forskjellig, og dermed vil fordelingen av det økte omsorgsbehovet på de to omsorgsformene få svært forskjellige konsekvenser for kommunens økonomi. I kapittel 3 har vi illustrert kommunens handlefrihet ved å se på forskjellen på at alle de nye brukerne mottar hjemmebasert omsorg og at alle de nye brukerne mottar institusjonsbasert omsorg. Dersom man baserer seg kun på hjemmebasert omsorg vil kostnadene øke med 88 millioner kroner (142 årsverk), og dersom alle tilbys sykehjemsplass vil kostnadene øke med 430 millioner kroner (632 årsverk) fram mot 2030. Dette må sees i forhold til beregningene med utgangspunkt i dagens fordeling av omsorgsbehovet (økning med 170 millioner kroner og 260 årsverk).

Svakheten med denne typen analyser er naturligvis knyttet til usikkerheten i de anslag som benyttes, enten det gjelder befolkningsutvikling, bruksfrekvenser eller ressursbehov. Sannsynligvis vil dette endre seg over tid. For eksempel vil kanskje omsorgsbehovet bli lavere fordi vi i framtida vil være friskere lenger, eller kanskje vil omsorgsbehovet øke framover siden vi blir eldre. Parameteranslagene er altså usikre. Vi har heller ikke diskutert hvordan de kommunale inntektene vil utvikle seg i perioden. I kapittel 4 har vi derfor kort diskutert blant annet parametrene følsomhet og hvordan de kommunale inntektene kan endres, i tillegg til en del andre forhold som får betydning for framtidig omsorgsbehov.

Notatet illustrerer hvordan man på en relativt enkel måte kan analysere kvantitativt hvilken betydning befolkningsendringer kan ha for den kommunale tjenesteproduksjonen. Selv om fokus i notatet er eldreomsorg i Harstad kommune tror vi at notatet kan ha en bredere interesse, for andre kommuner og/eller for andre kommunale tjenestesektorer.



# 1 Innledning og bakgrunn

Befolkningsframskrivninger viser at både antallet og andelen eldre i Norge kommer til å øke i årene framover. De eldre innbyggerne står i stor grad utenfor arbeidsmarkedet. Alt annet likt vil derfor eldrebølgen blant annet innebære at det samlede arbeidstilbudet i Norge går ned over tid. Slik sett vil det bli færre innbyggere i yrkesaktiv alder per innbygger i ”klientaldersgruppene”. Dette skaper en del utfordringer for norsk økonomi, blant annet knyttet til vekstutsiktene for økonomien og til press på arbeidsmarkedet og på offentlige finanser. Disse utfordringene er diskutert av nasjonale myndigheter i en rekke utredninger, meldinger og proposisjoner. Eldrebølgen er også en del av bakgrunnen for en rekke politiske beslutninger, blant annet når det gjelder pensjon.

- Oljefondet har skiftet navn til Statens pensjonsfond utland. Dette er ment å skulle illustrere at oljefondet blant annet skal brukes til å finansiere pensjonene våre i framtida.
- Folketrygden og tjenestepensjonene er endret. Det er innført insentivsystemer som skal bidra til at flere eldre står i jobb lenger.

Myndighetenes offisielle syn er med andre ord at det er problematisk at antall yrkesaktive per pensjonist går ned som en følge av eldrebølgen, og at det er nødvendig å gjennomføre tiltak som bidrar til å redusere dette problemet. Hvor stort problemet egentlig er, finnes det flere meninger om. Vi skal ikke diskutere dem i detalj her. Imidlertid har vi lyst til å peke på at eldrebølgen er en *bølge*, og at det er normalt med demografiske bølger. De som blir eldre i tiden framover, tilhører den store ettertids-generasjonen. Seinere vil forholdet mellom antall innbyggere i yrkesaktiv alder og i klientaldersgruppene snu igjen. *Innvandring* kan avhjelpe problemene. Vi har også en rekke innbyggere i yrkesaktiv alder som står *utenfor arbeidsmarkedet* av forskjellige grunner, selv om yrkesaktiviteten i Norge er rimelig høy. Samtidig er *produktiviteten* blant norske arbeidstakere blant verdens høyeste. Er det rimelig å anta at produktiviteten vil fortsette å øke, slik at bærekraften i økonomien også vokser over tid i den forstand at de yrkesaktive fortsatt vil kunne finansiere en god levestandard også for dem i klientaldersgruppene? Sist, men ikke minst, er de tiltakene som gjennomføres også resultater av en *villet politikk* knyttet til skattenivå og til forholdet mellom størrelsen på offentlig og privat sektor.

Eldrebølgen vil også ramme kommunesektoren i tida framover, blant annet siden kommunene har ansvar for eldreomsorgen. Etterspørselen etter eldreomsorg vil vokse framover som en følge av eldrebølgen. Dette vil ha konsekvenser for kommunenes økonomi. Med utgangspunkt i dagens nivå og struktur på eldreomsorgen vil utgiftene til eldreomsorg i utgangspunktet øke selv om ressursbruken og utgiftene

per bruker er konstant. Siden antallet eldre vokser mer enn antall innbyggere i yrkesaktiv alder, vil utgiftene målt *per innbygger* i kommunen også vokse. Dette må selvsagt finansieres. Med tilsvarende skatte- og inntektsnivå per skattyter som i dag, vil de kommunale skatteinntektene *per innbygger* i kommunen gå ned. Kommuner som i dag driver omtrent i økonomisk balanse vil derfor oppleve et press mot kommuneøkonomien som en følge av den kommende eldrebølgen. Ressurser må hentes fra andre kommunale områder eller utenfra dersom nivået på eldreomsorgen skal opprettholdes.

I dette notatet ser vi nærmere på hvordan eldrebølgen vil påvirke etterspørselen etter eldreomsorg i Harstad kommune. Vi tar utgangspunkt i SSBs befolkningsframskrivninger, der vi sammenlikner framskrivingene for Harstad med Troms fylke og landet som helhet (kapittel 2). I kapittel 3 diskuterer vi mulige konsekvenser av befolkningsutviklingen for utviklingen i eldreomsorgen i Harstad kommune. Her tar vi utgangspunkt i dagens tilbud og standarder og framskriver tilbudet av eldreomsorg gitt dette. Vi ser også på hvilket sysselsettingsbehov som genereres av utviklingen. I tillegg ser vi nærmere på hvilke forhold som påvirker utviklingen i eldreomsorgen, der vi spesielt tar for oss hva kommunen selv kan påvirke. Dette gjelder blant annet fordelingen mellom hjemmebasert omsorg og bruk av sykehjem. Vi diskuterer imidlertid ikke konsekvensene av eldrebølgen for kommunal økonomi i Harstad, det vil si for utgifts- og inntektsnivået til kommunen. Kapittel 4 oppsummerer notatet.

## 2 Befolkningsutvikling

Statistisk sentralbyrå (SSB) lager med jevne mellomrom befolkningsframskrivinger for Norge. Befolkningen framskrives også på regionalt og kommunalt nivå. SSB presenterer befolkningsframskrivinger i en rekke alternativer, noe som bidrar til å illustrere den usikkerheten som ligger i antakelser om fødsler, dødsfall, flytting og innvandring. Nedenfor diskuterer vi premissene for befolkningsframskrivingene og diskuterer og sammenlikner utviklingen for Harstad, Troms og Norge i tre av alternativene SSB har laget. Vi viser for øvrig til SSBs nettsider<sup>1</sup> for en mer detaljert gjennomgang og drøfting av premissene for framskrivingene, samt en presentasjon av befolkningstallene både for de tre alternativene vi har sett nærmere på nedenfor og for andre framskrivingsalternativer.

### 2.1 Premisser for SSBs befolkningsframskrivinger

Befolkningsutviklingen i en kommune fra et år til det neste er egentlig en relativt enkel sammenheng. Hele befolkningen aldres for det første med ett år. Noen dør, og noen fødes. I tillegg flytter noen ut og noen flytter inn. Inn- og utflytterne kan dessuten fordeles mellom innenlandsk og utenlandsk flytting. Slik sett er det i utgangspunktet også relativt enkelt å framskrive befolkningen fra et år til det neste. Vi veit at folk blir ett år eldre. Dernest må vi anta noe om antall fødsler (0-åringer), antall dødsfall (og deres aldersfordeling) og flyttingen (og flytternes aldersfordeling). Summert gir dette den aldersfordelte befolkningen neste år. Tilsvarende kan man framskrive befolkningen for året etter, året etter det igjen osv. helt fram til år 2030, som er det siste året vi ser på i denne analysen. Usikkerheten øker selvsagt jo lenger fram i tid man går, blant annet siden man for hvert år beveger seg lenger og lenger fra startåret, der man kjenner befolkningens alders- og kjønnsstruktur.

Selv om befolkningsutviklingen er en enkel sammenheng, er det stor usikkerhet når det gjelder den framtidige utviklingen i de underliggende komponentene (fruktbarhet, dødelighet, innenlandsk mobilitet og innvandring). Derfor har SSB laget en rekke beregninger med ulike kombinasjoner av forutsetninger. De alternative forutsetningene<sup>2</sup> kalles L (lavt), M (mellomnivå) og H (høyt), og SSB antar at den framtidige utviklingen for de fire komponentene vil ligge mellom lav- og høyalternativet.

Alternativ MMMM representerer et middelalternativ for de fire underliggende komponentene. Den første bokstaven representerer fruktbarheten, den andre

---

<sup>1</sup> Framskrivningene er presentert på kommunenivå i Statistikkbanken, se [www.ssb.no](http://www.ssb.no).

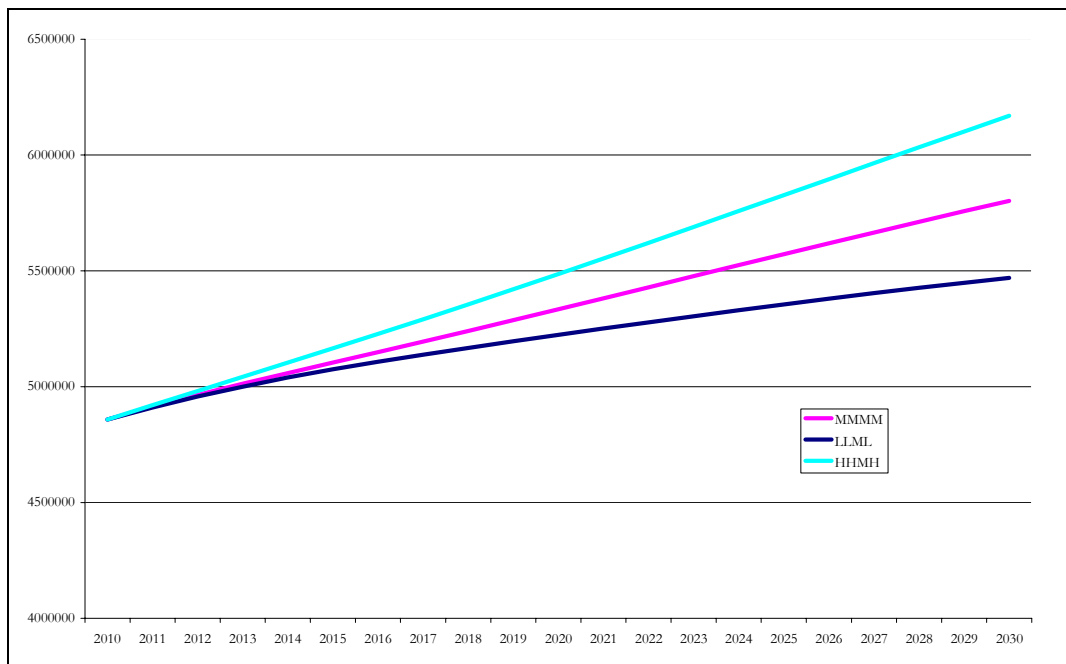
<sup>2</sup> Se Brunborg og Texmon (2009): *Befolkningsframskrivinger 2009-2060*, Økonomiske analyser nr. 4/2009 ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)), for en nærmere drøfting av forskjellene mellom de alternative forutsetningene.

dødeligheten, den tredje den innenlandske flyttingen og den fjerde (netto-)innvandringen. Alternativ MLMH vil således representere et alternativ med middels fruktbarhet, lav dødelighet, middels innenlandsk flytting og høy innvandring.

## 2.2 Totalbefolkning

Nedenfor ser vi nærmere på tre alternativer, nemlig HHMH, MMMM og LLML. Vi ser at den innenlandske mobiliteten er holdt på samme nivå i alle tre (den tredje bokstaven). Ellers skiller alternativene seg fra hverandre ved at de tre andre komponentene er henholdsvis høy (H), middels (M) og lav (L). Slik sett får vi rendyrket forskjellene mellom alternativene mest mulig. I følge SSB (se fotnote 2) kalles middelalternativet (MMMM) ofte også referansealternativet, og anses som det mest realistiske.

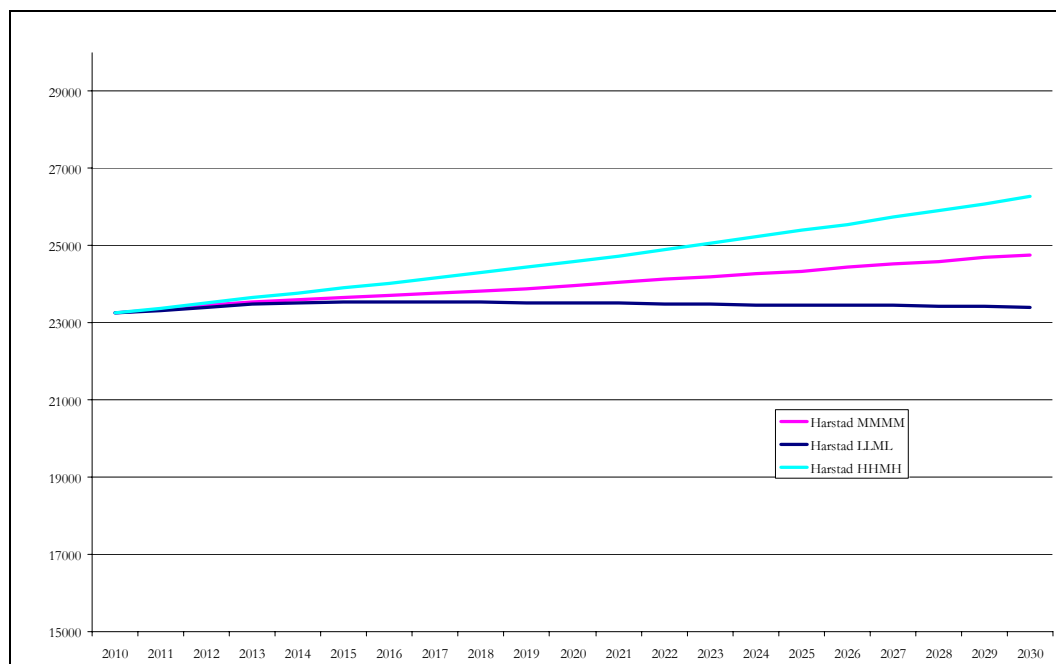
Figur 2.1 *Befolkningsutviklingen i Norge i høy-, middels- og lavalternativet. SSBs framskrivinger 2010-2030.*



Kilde: SSB

Figur 2.1 illustrerer at det er store forskjeller på de tre alternativene. Om tjue år vil det være mellom 12,5 og 27 prosent flere innbyggere i Norge enn i dag. Forskjellen mellom høy- og lavalternativet er omtrent 70.000 innbyggere i 2030.

Figur 2.2 *Befolkningsutviklingen i Harstad i høy- middels- og lavalternativet. SSBs framskrivinger 2010-2030.*



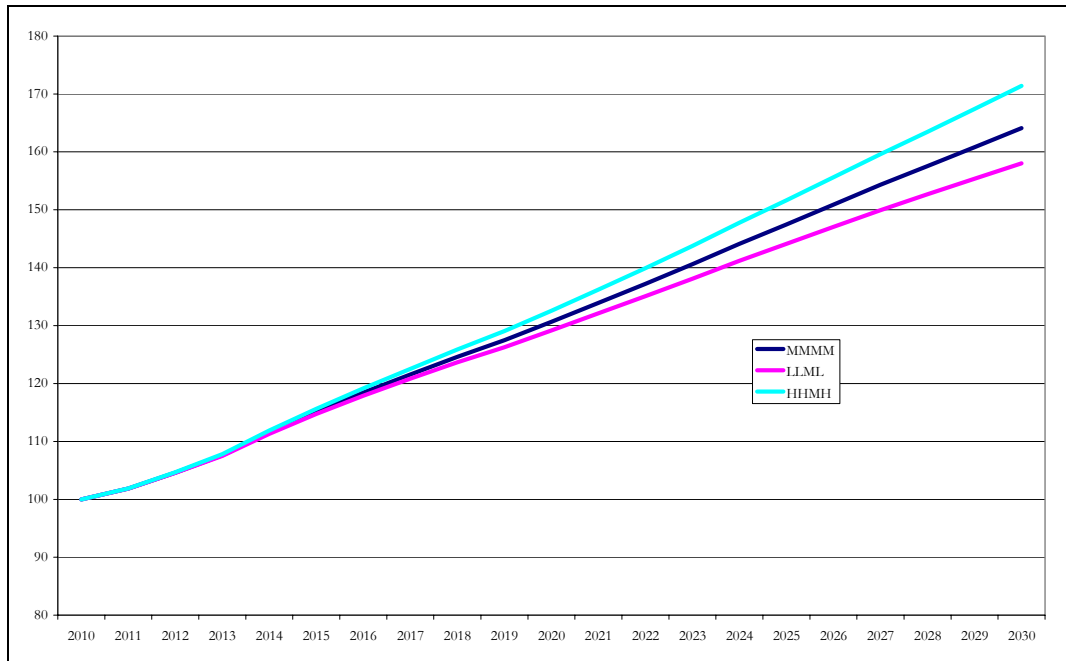
Kilde: SSB

Figur 2.2 illustrerer at utviklingen i Harstad vil være noe annerledes enn for landet som helhet. I høy- og middelalternativene vil befolkningen vokse, med henholdsvis ca 3.000 (ca 12 prosent) og ca. 1.500 (6,5 prosent). I lavalternativet vil befolkningen i Harstad være omtrent den samme i 2030 som i 2010. Dette viser samtidig at Harstads andel av totalbefolkningen i Norge vil gå ned i tida framover, uavhengig av framskrivingsalternativ.

## 2.3 Antall eldre

Det er flere måter å illustrere utviklingen i aldersstruktur på. Det er vanlig å bruke aldersgruppen over 67 år. Imidlertid er det aldersgruppen over 80 år som ofte regnes som mest pleietrengende. Derfor kunne det vært like relevant å se på denne grupperingen. En annen relevant måte å presentere aldersutviklingen på, er å se på utviklingen i antall innbyggere i yrkesaktiv alder. I dette tilfellet ville man fått et bilde av hvordan ”belastningen” denne aldersgruppa står overfor i form av både unge og gamle utvikler seg over tid, noe som er svært relevant i kommunaløkonomisk forstand.

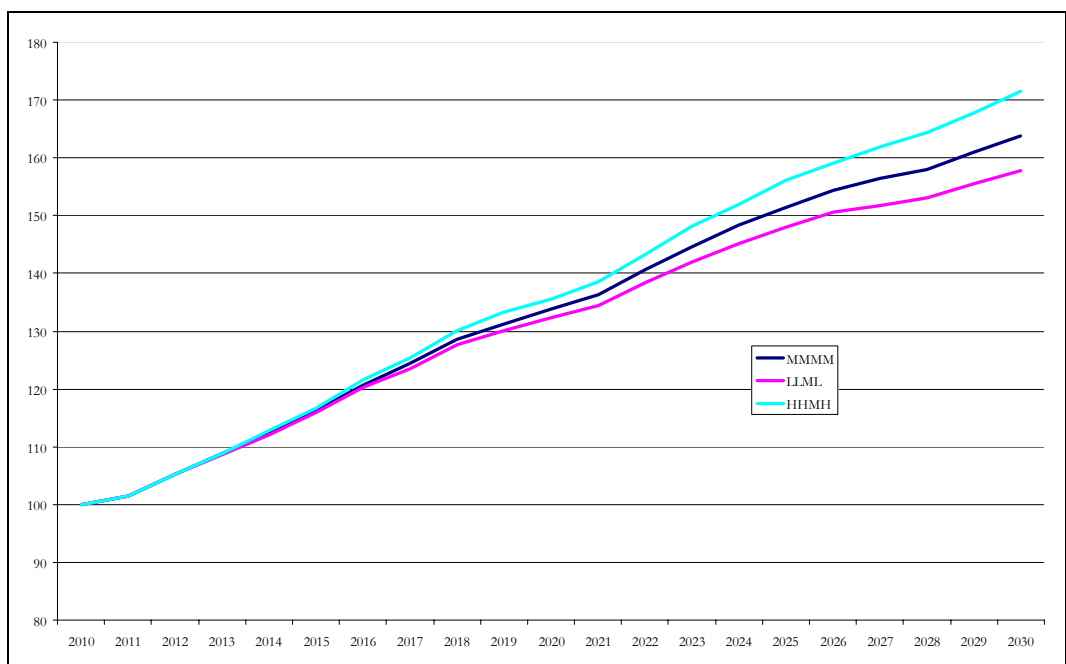
Figur 2.3 *Utviklingen i antall gamle (over 67 år) i Norge i høy-, middels- og lavalternativet. SSBs framskrivinger 2010-2030.*



Kilde: SSB

Hovedinntrykket fra figur 2.3 er nettopp det som har vært drøftet innledningsvis, at antall eldre i Norge vil øke sterkt i den kommende 20-årsperioden (med mellom 55 og 70 prosent, avhengig av alternativ). Ser vi tilbake til figur 2.1, ser vi dessuten at antallet eldre vil vokse vesentlig sterkere enn totalbefolkningen.

Figur 2.4 *Utviklingen i antall gamle (over 67 år) i Harstad i høy-, middels- og lavalternativet. SSBs framskrivinger 2010-2030.*

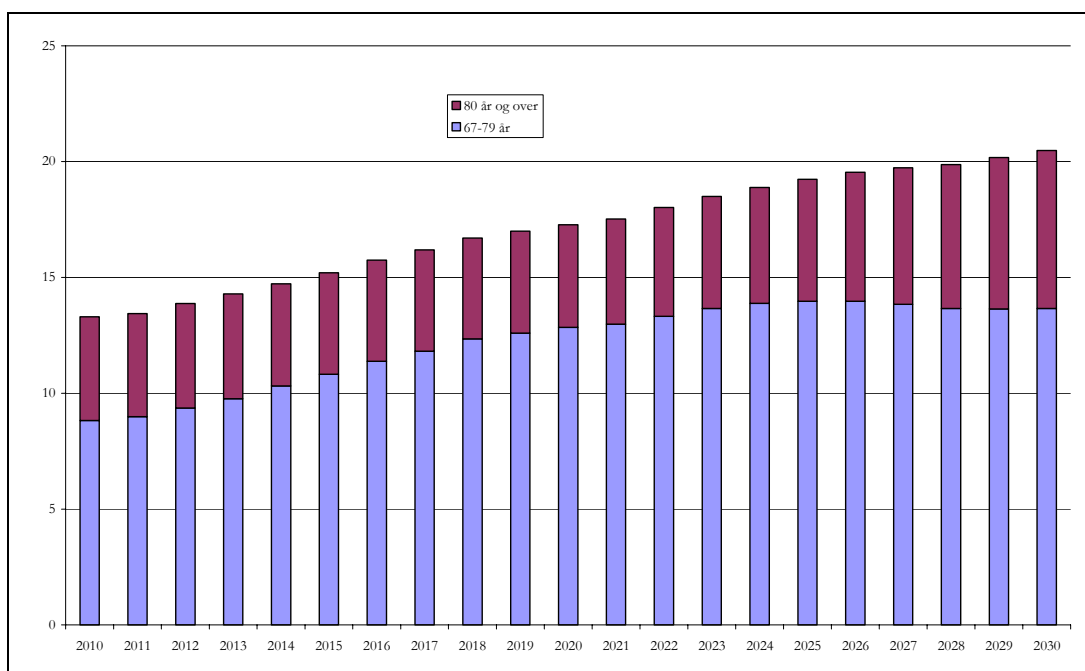


Kilde:SSB

Vi ser at antall eldre også vil øke i Harstad, omtrent like sterkt som for landet som helhet i de tre alternativene, og i 2030 vil det være mellom 1.800 og 2.000 flere eldre over 67 år i Harstad enn det er i dag. Samtidig vokser ikke totalbefolkningen på langt nær like sterkt som antall eldre. Selv om eldrebølgen, målt som antall eldre, ikke er sterkere i Harstad enn i landet som helhet, vil den med andre ord ramme Harstad relativt sett sterkere. Det betyr også at vi allerede nå kan si, med dagens standard og nivå på eldreomsorgen, at det isolert sett blir relativt sett tyngre for Harstad kommune enn for gjennomsnittskommunen å bære eldrebølgen.

Som vi var inne på innledningsvis i kapittelet, stiger omsorgsbehovet med alder. Derfor vil aldersfordelingen av de eldre (mellom ”yngre eldre” og ”eldre eldre”) være av betydning for kommunens ressursbruk på eldreomsorg.

Figur 2.5 *Fordelingen av andelen eldre på gruppene 67-79 år og over 80 år. Harstad kommune. SSBs alternativ MMMM 2010-2030.*



Kilde: SSB

Figur 2.5 viser antall eldre i de to aldersgruppene i prosent av totalt antall innbyggere i Harstad kommune i middelalternativet<sup>3</sup> fram mot 2030. Vi ser at andelen mellom 67 og 79 år vokser fram til 2025, da den stabiliserer seg på omtrent 13,7 prosent (*antall* innbyggere i aldersgruppen vokser fortsatt fram mot 2030). Andelen innbyggere i aldersgruppen over 80 år er samtidig relativt stabil fram mot år 2020. Dette innebærer at det er større tilgang på eldre i den yngste aldersgruppen det første tiåret. Etter 2020, og da spesielt mot slutten av 2020-tallet, vokser andelen over 80 år betydelig. I løpet av hele perioden har andelen innbyggere over 80 år vokst fra 4,5 til 6,8 prosent av befolkningen, eller med nærmere 650 (fra 1040 til 1680) innbyggere.

I beregningene av omsorgsbehov og sysselsettingseffekter i kapittel 3 har vi valgt å ta utgangspunkt i aldersgruppen over 67 år (dvs summen av de to aldersgruppene i figur

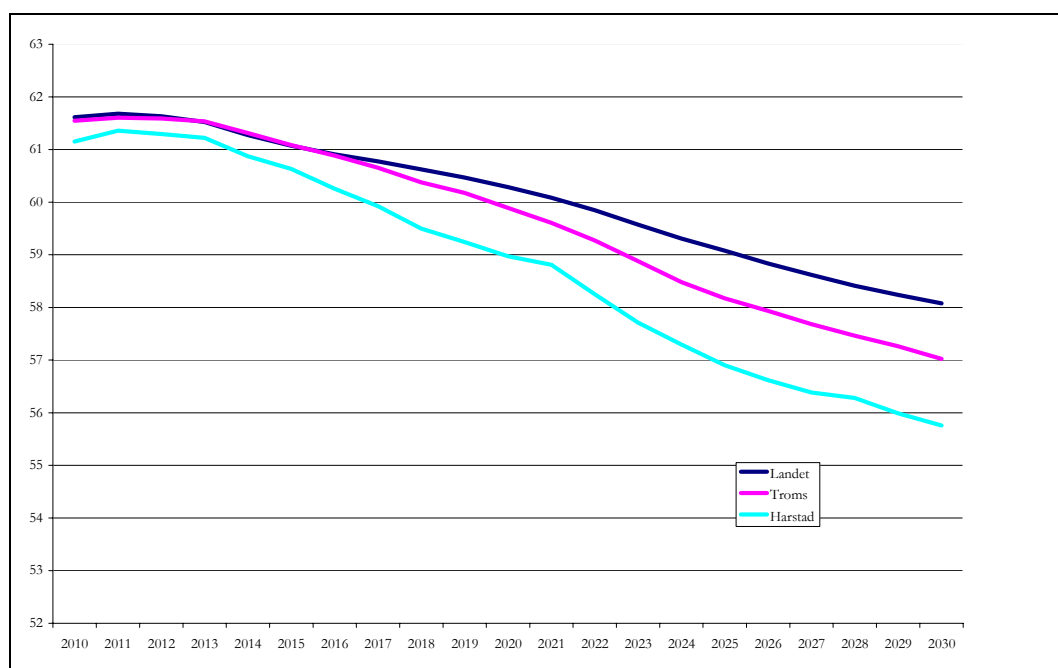
<sup>3</sup> Vi husker at *antall eldre* øker gjennom hele perioden

2.5). Siden omsorgsbehovet øker med alder, impliserer fordelingen mellom de to aldersgruppene i figur 2.5 at omsorgsbehovet vil vokse sterkest i kommunen etter år 2025, selv om antall eldre samlet sett vokser gjennom hele framskrivingsperioden.

## 2.4 Antall yrkesaktive

Utviklingen i antall innbyggere i yrkesaktiv alder kan blant annet sees som et uttrykk for i hvilken grad befolkningsutviklingen er kommunaløkonomisk bærekraftig, sett i forhold til dagens utgiftsstruktur og skatteinntektsnivå. De kommunaløkonomiske kostnadene knyttet til antall innbyggere utenfor yrkesaktiv alder (i ”klientaldersgruppene”) skal slik sett bæres av alle innbyggere, og da spesielt av dem i yrkesaktiv alder.

Figur 2.6 *Andel innbyggere i aldersgruppen 20 til 66 år 2010-2030 i følge SSBs framskriving MMMM. Norge, Troms og Harstad.*



Kilde: SSB

Vi ser at antall innbyggere i yrkesaktiv alder som andel av totalbefolkningen er omtrent den samme i landet, Troms og Harstad i år 2010. Andelen vil gå ned over tid, blant annet som en følge av eldrebølgen. Relativt sett vil andelen gå mest ned i Harstad, og minst ned når vi ser på landet som helhet. Dette er i tråd med diskusjonen ovenfor, der vi antydte at eldrebølgen vil ramme Harstad sterkere enn landet som helhet fram mot 2030, selv om antallet eldre ikke vokser raskere enn for landet som helhet.



## 3 Eldreomsorg i Harstad kommune framover

I dette kapitlet framskrives behovet for eldreomsorg i Harstad kommune med utgangspunkt i middelalternativet (MMMM) ovenfor. Dagens bruk av eldreomsorg i kommunen tas som utgangspunkt. Det framtidige behovet for eldreomsorg genererer også et sysselsettingsbehov – det må ansettes flere omsorgsarbeidere. Antall nyan-satte omsorgsarbeidere i perioden avhenger, i tillegg til utviklingen i antall eldre, av fordelingen av de pleie- og omsorgstrengende på omsorgstype. Grovt sett har vi tre omsorgstyper, hjemmebasert omsorg, institusjonsbasert omsorg og eldreboliger. Sysselsettingsbehovet (i tillegg til investeringsbehovet og selvsagt de kommunal-økonomiske kostnadene) varierer betydelig mellom de tre omsorgstypene. Fordel-ingen av omsorgsmottakere på de tre typene er, i det minste til en viss grad, en handlingsparameter for kommunen. Det betyr at kommunen (til en viss grad) kan styre sysselsettings- og investeringsbehovet framover, og dermed også kostnads-utviklingen. Våre beregninger tar imidlertid utgangspunkt i dagens bruksfrekvenser.

### 3.1 Dagens bruk av eldreomsorg i Harstad

Nedenfor går vi kort gjennom omfanget av pleie- og omsorgsaktiviteten i Harstad kommune. Vi skiller mellom hjemmebasert og institusjonsbasert omsorg (inklusive eldreboliger). Data om omfanget er hentet dels fra KOSTRA, dels fra Harstad kommune. Dataene fra Harstad kommune er dels mottatt direkte fra kommune i form av regneark, dels i form av kommunens årsrapport. Data er fra 2009 (befolkningsdata for 2010 er brukt).

#### 3.1.1 Hjemmebasert omsorg

Det er ulike former for hjemmebasert omsorg brukerne kan motta. Harstad kommune skiller i sin årsrapport mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand.

Tabell 3.1 *Antall mottakere av hjemmebasert omsorg 2008 og 2009. Endring 2008 til 2009. Harstad kommune.*

	2008	2009	% endring
Bare hjemmesykepleie	259	335	29.3
Bare praktisk bistand	190	138	-27.4
Praktisk bistand og hjemmesykepleie	486	577	18.7
<b>SUM</b>	<b>935</b>	<b>1050</b>	<b>12.3</b>
Brukere over 67 år	620	638	2.9
Brukere under 67 år	315	412	30.8

Kilde: Harstad kommune, årsrapport 2009

Vi ser at det er vel 1000 mottakere av hjemmebasert omsorg i Harstad i 2009. Dette er en økning fra året før på vel 12 prosent. Knapt to tredeler av mottakerne er i aldersgruppen eldre (over 67 år).

Tabell 3.2 *Antall brukere, innbygger og bruksfrekvens (brukere per innbygger) i ulike aldersgrupper. Hjemmebasert omsorg, Harstad 2009 (befolkning: 2010)..*

	Antall brukere	Antall innbyggere	Bruksfrekvens
Alle aldersgrupper	1039	23257	4.6
Under 67	414	20164	2.1
67 til 79	174	2053	8.5
Over 80	451	1040	43.4
<i>sum eldre (over 67 år)</i>	<i>625</i>	<i>3093</i>	<i>20.2</i>

Kilde: Harstad kommune, regneark

Harstad kommune har gitt oss nærmere informasjon om aldersfordelingen blant brukerne av hjemmebaserte tjenester. Det er en liten diskrepans mellom tallene fra årsrapporten og de aldersfordelte tallene. Hva dette skyldes, vet vi ikke. Vi ser at det er totalt 4,6 brukere av hjemmebaserte tjenester per 100 innbyggere i kommunen. Det er relativt få brukere under 67 år (kun 2,1 per 100). Brukerhyppigheten øker vesentlig med alder. Mer enn 43 prosent av innbyggerne over 80 år er brukere av hjemmebasert omsorg. Ser vi alle eldre (dvs innbyggere over 67 år) under ett, er det 20 brukere per 100 innbyggere. En annen måte å måle bruksfrekvensen på, er å se på antall brukere per innbygger over 80 år. Vi ser da at det er *like mange brukere av hjemmebasert omsorg som det er innbyggere over 80 år* i kommunen.

Ressursbruken varierer betydelig mellom brukere innenfor hjemmebasert omsorg. I 2009 var det i alt 69 hjemmeboende brukere med mer enn 35,5 timer omsorg per uke i mer enn 10 uker i løpet av året. Av disse var 16 over 67 år (53 var under 67 år). Tar vi utgangspunkt i at det ble utført drøyt 290 årsverk innenfor hjemmebasert omsorg i Harstad i 2009, kan vi estimere det gjennomsnittlige årsverksbehovet til *0,28 per bruker*. Brutto driftsutgifter per mottaker av kjernetjenester til hjemmeboende var i 2009 på *173' kroner*.

### 3.1.2 Omsorgsboliger og institusjonsbasert omsorg

I tillegg til den hjemmebaserte omsorgen, gis det også omsorg til personer i institusjon. Vi kan skille mellom sykehjem, som i hovedsak omfatter eldre innbyggere, og en rekke andre former for institusjonsbasert omsorg inklusive både eldreboliger og omsorg av trengende personer i alle aldre. Alt i alt finner vi *545 omsorgsplasser* i Harstad kommune i 2009. Av disse er 384 i kommunal eie, mens resten eies av private. En del av den omsorgen som foregår i boliger for eldre, regnes som hjemmebasert omsorg (og er inkludert i tallene ovenfor). For å unngå dobbelttelling, og for å konsentrere oss om de eldre, tar vi her utgangspunkt i sykehjem.

Tabell 3.3 *Antall brukere, innbygger og bruksfrekvens (brukere per innbygger) i ulike aldersgrupper. Sykehjem. Harstad 2009 (befolkning: 2010).*

	Antall brukere	Antall innbyggere	Bruksfrekvens
Alle aldersgrupper	202	23257	0.9
Under 67	7	20164	0.0
67 til 79	39	2053	1.9
Over 80	156	1040	15.0
<i>sum eldre (over 67 år)</i>	<i>195</i>	<i>3093</i>	<i>6.3</i>

Kilde: Harstad kommune (regneark)

Tabellen viser at det alt i alt er 202 sykehjemsbrukere i Harstad kommune. Kommunen har svært få sykehjemsbrukere under 67 år. Brukerne under 67 år er med andre ord i hovedsak lagt til andre former for omsorgsboliger<sup>4</sup> i statistikken. Blant de eldste (dem over 80 år) er det 15 prosent som er bosatt på sykehjem. Totalt blant de eldre (over 67 år), er det 6,3 prosent som er bosatt på sykehjem. I aldersgruppen mellom 67 og 79 år er det knapt 2 brukere per 100 innbyggere. Alt i alt finnes det drøyt *19 sykehjemsplasser per innbygger over 80 år* i kommunen.

Ressursbruken per plass i sykehjem er estimert til *1,25 årsverk* (antall årsverk er oppgitt av Harstad kommune). Totalt er bruttokostnadene per plass knapt 846<sup>7</sup> kroner per år. Gjennomsnittlig egenbetaling ligger på 127<sup>7</sup> kroner per år.

### 3.1.3 Hjemmebasert omsorg og sykehjem

Vi forutsetter at det er mulig å summere tallene for hjemmebasert omsorg og sykehjem. Det betyr at vi forutsetter at det ikke er de samme som mottar hjemmebasert omsorg og omsorg på sykehjem. Med utgangspunkt i dette har vi nå følgende informasjon om eldreomsorgen i Harstad kommune:

- Totalt er det 1241 sykehjemspasienter og mottakere av hjemmebasert omsorg i Harstad kommune.
- 607 av disse er over 80 år. Det betyr at 58,4 prosent av dem over 80 år er mottakere av slik omsorg.
- 213 av disse er mellom 67 og 79 år. Det gir en bruksfrekvens på 10,4 prosent.

<sup>4</sup> I tillegg til sykehjemmene, finnes det 6,5 plasser per innbygger i kommunen i *beldøgnsbemannet bolig*.

- Selv om det er relativt mange (drøyt 400) som får hjemmebasert omsorg også blant innbyggere under 67 år, er bruksfrekvensen lav (kun 2,1 per 100 innbyggere). Bruksfrekvenser for sykehjem innenfor denne aldersgruppen er 0.
- Totalt finnes det 5,3 mottakere av hjemmebasert omsorg eller beboere på sykehjem per 100 Harstad-innbyggere.
- Summerer vi antall plasser på sykehjem og antall brukere av hjemmebaserte tjenester og måler dem per innbygger over 80 år, finner vi en bruksfrekvens på 120.
- Det er vesentlige forskjeller i ressursbruk per bruker mellom hjemmebaserte tjenester og sykehjem. Ser vi på antall årsverk, ligger det gjennomsnittlige behovet ca 1 årsverk høyere per plass i sykehjemmene. Slik sett er det vesentlig mindre ressurskrevende for kommunen å drive hjemmebasert omsorg enn omsorg i sykehjem.
- Kostnadene per bruker er vesentlig høyere i sykehjem enn for hjemmebasert omsorg.

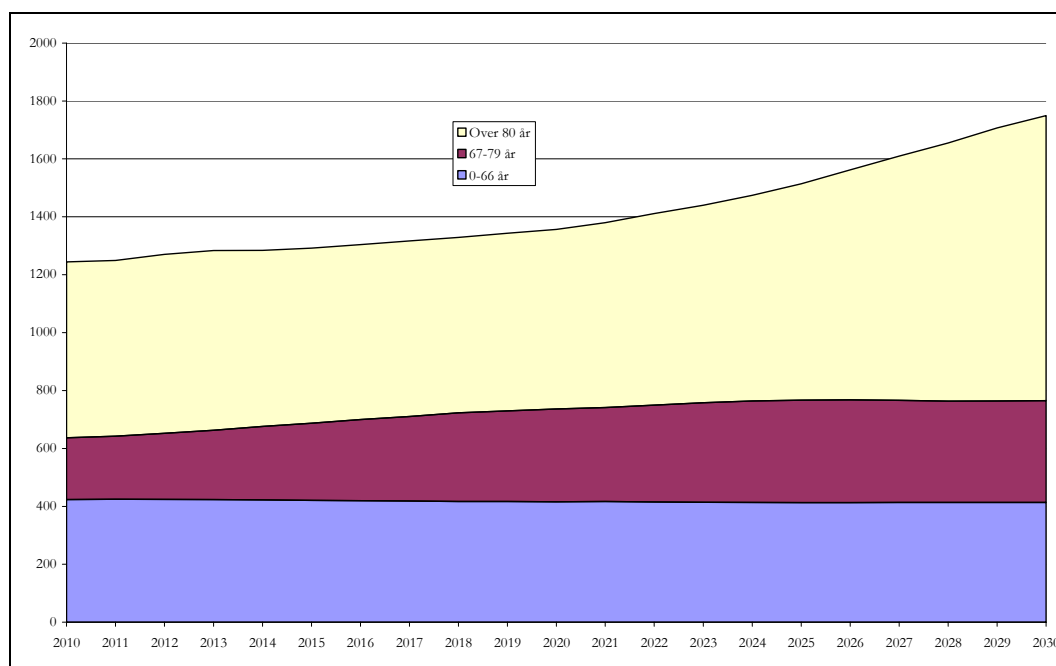
## 3.2 Framskrivning av behovet for eldreomsorg

Vi har valgt å ta utgangspunkt i bruksfrekvensene fordelt på alder når vi framskriver behovet for hjemmebaserte tjenester og sykehjem i Harstad fram mot 2030. Vi bruker befolkningsframskrivningen MMMM for Harstad kommune og framskriver først det samlede behovet. Deretter drøfter vi fordelingen av dette behovet på sykehjem og hjemmebasert omsorg, samt hvilket ressursbehov i form av årsverk som genereres av befolkningsutviklingen. Vi understreker at ulike former for eldreboliger kommer i tillegg.

### 3.2.1 Framskrivning av antall brukere av sykehjem og hjemmebasert omsorg

Nedenfor har vi framskrevet summen av antall brukere av hjemmebasert omsorg og hjemmehjelpstjenester i Harstad kommune fram mot 2030. For hver aldersgruppe har vi benyttet summen av brukerfrekvenser for de to omsorgstypene. I neste avsnitt diskuterer vi fordelingen av disse. Det at vi har nyttet aldersfordelte brukerfrekvenser gjør at vi får en struktur på omsorgen som blir mest mulig lik dagens også i framskrivningene. Imidlertid bør vi understreke at bruken av omsorgstjenester avhenger av en rekke forhold som vi ikke har tatt inn over oss. Vi har ikke tatt hensyn til betaling, vi har ikke tatt hensyn til individuelle sykdomsdiagnoser, vi har ikke tatt hensyn til arbeidsmiljøforhold etc. Det bør også understrekes at frekvensene påvirkes av en rekke forhold og meget vel kan endre seg over tid.

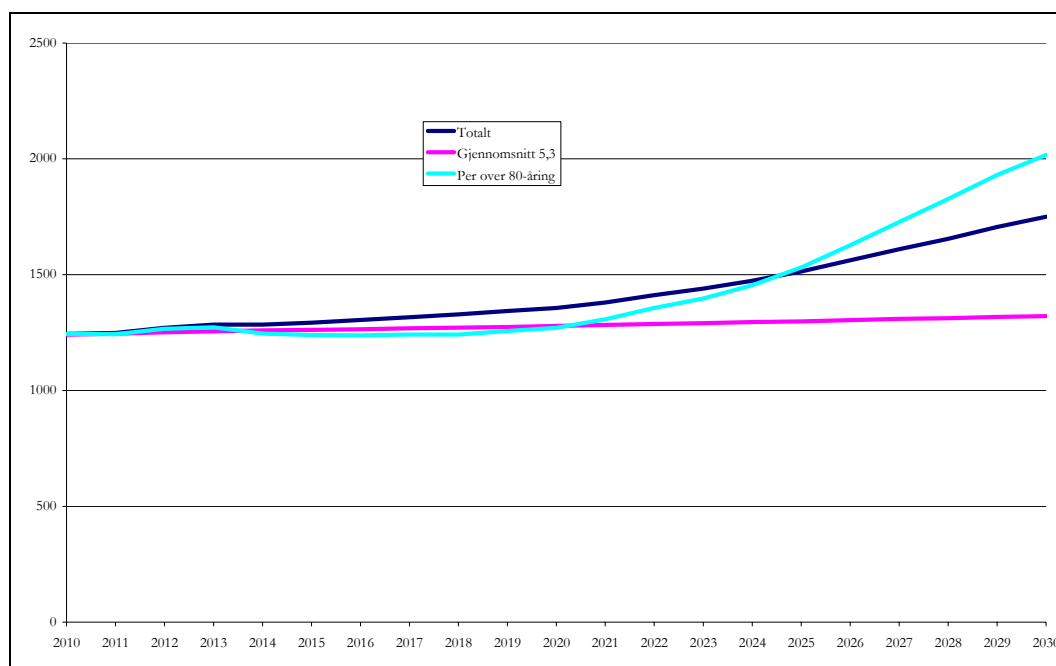
Figur 3.1 *Summen av behovet for sykehjemsplasser og hjemmebasert omsorg i Harstad kommune 2010-2030 etter aldersgrupper. Brukerfrekvenser som i 2009/2010 og SSBs MMMM-framskriving av befolkningen.*



Kilde: egne beregninger

Ikke overraskende viser figur 3.1 en sterk økning av omsorgsbehovet. I 2030 vil omtrent 500 flere innbyggere enn i dag ha behov for hjemme- eller sykehjemsbasert omsorg. Den sterkeste økningen i behovet finner vi, naturlig nok, blant de eldste innbyggerne, hvor omtrent 380 flere innbyggere enn i dag vil ha omsorgsbehov. De har samtidig høyest brukerfrekvens og det er innenfor denne aldersgruppen antall innbyggere vokser mest, spesielt mot slutten av framskrivingsperioden. Behovet for omsorg blant aldersgruppen mellom 67 og 79 år øker i tillegg med 140. Behovet går noe ned for den yngste aldersgruppen (under 67 år). Dette kan utelukkende forklares med at antall innbyggere i denne aldersgruppen også går ned.

Ovenfor har vi hevdet at bruk av detaljerte brukerfrekvenser per aldersgruppe gir bedre resultater for kommunen som helhet enn å bruke gjennomsnittlige tall for hele befolkningen. Vi har nøydt oss med å dele grovt inn i tre aldersgrupper, der vi tydelig ser at omsorgsbehovet stiger med alder, og spesielt når innbyggerne passerer 80 år. I figur 3.2 har vi forsøkt å illustrere betydningen av å velge ulike måter å estimere brukerfrekvenser på. Her viser den blå linja ("totalt") de samme resultatene som i figur 3.1, altså aldersfordelte brukerfrekvenser. Den rosa linja viser resultatet dersom vi måler behovet per innbygger (alle innbyggere) i kommunen, altså en brukerfrekvens på 5,3. Den turkise linja viser resultatet dersom vi tar alle brukerne og måler per innbygger over 80 år (som vi husker, en brukerfrekvens på 120).

Figur 3.2 *Illustrasjon: Ulike måter å framskrive omsorgsbehovet på*

Kilde: Egne beregninger

Framskrivingene viser små forskjeller fram mot ca 2020. Da slår økningen i antall innbyggere over 80 år til for fullt. Den minst stabile er slik sett den varianten der vi beregner antall plasser per over 80-åring. Mest stabil er den der vi bruker en gjennomsnittlig brukerfrekvens for alle innbyggere i kommunen. Vår vurdering er at den mest realistiske varianten er den vi har benyttet i figur 3.1 (den blå linja i figur 3.2).

### 3.2.2 Fordeling av brukerne på omsorgsform

Før vi kan si noe om ressurs- og sysselsettingsbehovet som følger av det økte omsorgsbehovet framover, må vi si noe om fordelingen av brukere på hjemmebasert omsorg og sykehjem.

Tabell 3.4 *Framskriving av økt omsorgsbehov til 2030 i Harstad kommune. SSBs middelalternativ for befolkning. Bruksfrekvenser som i 2009/2010.*

	Totalt omsorgsbehov (SUM)	Fordelt på	
		Hjemmebasert	Sykehjem
0-66 år	-10	-10	0
67-79 år	138	113	25
Over 80 år	377	280	97
<b>Totalt</b>	<b>506</b>	<b>383</b>	<b>122</b>

Kilde: Egne beregninger

Tabell 3.4 viser hvordan det økte omsorgsbehovet fra 2010 til 2030 fordeler seg på omsorgstype og alder, med utgangspunkt i de frekvensene som er presentert i kapittel 3.1. Alt i alt vil det altså bli drøyt 500 flere brukere i Harstad. Disse fordeler seg med

380 på hjemmebasert omsorg og 122 på omsorg i sykehjem, dersom vi nytter dagens frekvenser til å framskrive behovet. Dette må sies å være en vesentlig økning for begge omsorgsformer. I tillegg kommer fordelingen av dagens plasser, som er som beskrevet i tabell 3.2 og 3.3.

Totalantallet 500 nye brukere er estimert med utgangspunkt i dagens bruk av omsorgstjenester for eldre. Fordelingen på de to omsorgsformene representerer imidlertid, slik vi ser det, en handlingsparameter for Harstad kommune. Hjemmebasert omsorg for en person krever omtrent 0,28 årsverk, til en brutto kostnad av 173' kroner. Ressursbehovet for sykehjemsbasert omsorg er 1,25 årsverk, til en brutto kostnad av 846' kroner. Med utgangspunkt i tabell 3.4 kan vi regne ut det kommunale ressursbehovet for de nye brukerne.

Tabell 3.5 *Økte brutto kostnader og økt årsverksbehov innen eldreomsorgen i Harstad kommune 2010 til 2030.*

	Hjemmebasert	Sykehjem	SUM
Brutto kostnader (mill kr)	66.3	103.4	169.7
Årsverk	107	153	260

Kilde: Egne beregninger

Tabell 3.5 viser altså vesentlig økt ressursbehov innenfor eldreomsorg framover. Hele 260 nye årsverk, som er omtrent det samme antallet som jobber innenfor henholdsvis sykehjem og hjemmebasert omsorg i dag, må man regne med. I tillegg kommer en brutto kostnadsøkning med omtrent 170 millioner 2009-kroner. Kan man overføre en person fra sykehjem til hjemmebasert omsorg, reduseres ressursbehovet med nesten ett årsverk samtidig som brutto kommunale kostnader for omsorgen reduseres med 673' kroner. Det vil være en tilsvarende økning i ressursbehovet dersom en person overføres fra hjemmebasert til sykehjemsbasert omsorg.

Tabell 3.6 *Økte kostnader og økt årsverksbehov innen eldreomsorgen i Harstad i perioden 2010 til 2030 dersom alle får enten hjemmebasert omsorg eller sykehjemsplass. Differanse.*

	Hjemmebasert	Sykehjem	Differanse
Brutto kostnader (mill kr)	87.5	427.7	340.2
Årsverk	142	632	490

Kilde: Egne beregninger

Tabell 3.6 illustrerer en ekstrem situasjon der alle nye brukere får enten hjemmebasert omsorg eller sykehjemsplass, samt differansen mellom de to alternativene. Tallene illustrerer det absolutte maksimale handlingsrommet kommunen vil ha i en slik situasjon. Det framgår at det er en differanse på 340 millioner 2009-kroner og 490 årsverk mellom å gi alle hjemmebasert omsorg og å gi alle sykehjemsplass.

## 4 Avslutning

I dette notatet har vi, ved hjelp av SSBs midlere befolkningsframskriving (MMMM) og brukerfrekvenser for ulike omsorgstyper og aldersgrupper framskrevet behovet for eldreomsorg i Harstad i tida fram mot 2030. Beregningene forutsetter altså at dagens standard og brukerfrekvenser opprettholdes framover.

### 4.1 Befolkningsframskrivinger

Befolkningsframskrivingene er usikre. Det illustrerer SSB godt nok selv, ved at de publiserer en rekke alternative framskrivingsalternativer. Framskrivningene er samtidig mer usikre på kommunenivå enn på et høyere geografisk nivå. Derfor har vi illustrert forskjellene mellom ulike framskrivinger i kapittel 2. I alle alternativer vokser antall eldre i Harstad kommune vesentlig mer enn den totale befolkningsveksten. Det illustrerer at kommunen vil ha utfordringer knyttet til eldreomsorgen i tida framover. Vi har også vist at utfordringene i middelalternativet (MMMM) er større i Harstad enn gjennomsnittlig i Troms fylke og i landet som helhet – eldrebølgen er sterkere i Harstad enn i de to områdene vi har sammenliknet med. Slik sett vil Harstad kommune ha større utfordringer knyttet til eldrebølgen enn mange andre kommuner framover.

### 4.2 Nivå på omsorgen

Vi har valgt å framskrive behovet for eldreomsorg ved å opprettholde dagens nivå (standard og brukerfrekvens) også fram mot 2030. Regneeksemplene illustrerer at dette vil kreve mange årsverk og mange penger, men at det er mye å spare rent ressursmessig på å velge hjemmebasert omsorg framfor sykehjem (dersom dette er mulig).

Det er selvsagt ingen lovmessighet som tilsier at dagens nivå skal opprettholdes framover. En rekke forhold, blant annet knyttet til kommunens framtidige prioriteringer mellom ulike oppgaver, vil påvirke utviklingen. Vi vet heller ikke om etterspørselen etter eldreomsorgstjenester er større enn dagens frekvenser tilsier – det vi vet er at kapasitetsutnyttelsen er god i Harstad, noe som tyder på at etterspørselen kan være større enn tallene viser. Men det har vi ingen mulighet for å undersøke.

Et annet spørsmål er om tilsvarende tjenester som i dag kan leveres med lavere ressursinnsats. I så fall er det et effektiviseringspotensial. Det framgår av kommunens årsrapport fra 2009 at eldreomsorgen er effektivisert fra 2008 til 2009. Imidlertid er det selvsagt en grense for hvor langt en kan gå, der økt produktivitet kun kan oppnås



på bekostning av redusert kvalitet. Omsorg er arbeidskrevende tjenester, og arbeidskraften kan i mindre grad enn i mange andre sektorer byttes ut med ulike former for hjelpemidler. Vi vet imidlertid ikke nøyaktig hvor grensen går.

### 4.3 Investeringsbehov

Flere sykehjemsplasser krever også investeringer. Det synes for oss som om Harstad kommune er godt i gang med å planlegge investeringer framover, i form av konkrete planer. Vi understreker imidlertid at den største behovsøkningen kommer først etter 2020. Derfor må kommunen fortsette å planlegge for videre utbygging og investeringer, dersom man ønsker å opprettholde dekningsgraden innenfor sykehjemssektoren. Andre former for eldreboliger kan være et alternativ til dette, noe som blant annet kan bidra til å effektivisere dagens hjemmebaserte omsorg.

### 4.4 Bærekraftig befolkningsutvikling?

Ovenfor har vi antydnet at befolkningsutviklingen i Harstad ikke er spesielt gunstig når det gjelder å bære kostnadene knyttet til økt omsorgsbehov framover. Tallene tyder på at Harstad kommune er verre stilt enn gjennomsnittskommunen, enten vi sammenlikner med gjennomsnittet for Troms eller hele landet. Spørsmålet er selvsagt hvordan man kan finansiere framtidig behov for eldreomsorg. Vi trekker her fram noen momenter:

- Økte skatteinntekter per skattyter: Dette krever enten at inntekten til innbyggerne i Harstad øker, eller at skattesatsen øker. Det kan også være mulig å skatlegge nye objekter, så lenge man holder seg innenfor regelverket.
- Økte rammetilskudd fra Staten: Med dagens system vil Harstad kommune få en større del av rammetilskuddet (den delen som er beregnet på eldreomsorg) enn mange andre kommuner, dersom befolkningen aldres raskere enn landsgjennomsnittet. Om dette er nok til å finansiere de økte kostnadene, er usikkert.
- Økt brukerbetaling: Brukerne selv kan i større grad enn før betale for de eldreomsorgstjenestene de bruker. Dette er en politisk prioritering, så vel som at det finnes regler for egenbetaling for kommunale tjenester.
- Privatisering av tjenestene: Kommunen kan flytte ansvaret over på private, som frivillige organisasjoner etc.
- Redusert aktivitet på andre områder: Kommunen har en rekke kjerneområder. Når det er økt ressursbehov i et slikt område (for eksempel eldreomsorg), kan det være aktuelt å redusere ressursbruken på andre områder.
- Generell effektivisering, enten når det gjelder selve tjenesteproduksjonen eller når det gjelder sektoradministrasjon. Imidlertid synes det som om kommunen er relativt effektiv allerede i dag.

## 4.5 Konklusjon

Denne analysen er gjennomført for å illustrere noen av de effektene eldrebølgen vil kunne få for Harstad kommune. Vi har pekt på at eldrebølgen vil være sterkere i Harstad enn mange andre steder, og at dette skaper utfordringer for kommunen. Vi har også pekt på at kommunen har en viss handlefrihet når det gjelder fordelingen av framtidig eldreomsorg på hjemmebasert omsorg og sykehjem. Denne handlefriheten er imidlertid betinget av de eldres behov, inkludert i hvilken grad de kan klare seg hjemme. Kommunen har også handlefrihet når det gjelder å velge standard på tjenesteproduksjonen.

Til slutt vil vi understreke at de beregningene som er gjort i dette notatet, er relativt stive. Slik sett må de oppfattes som illustrasjoner på muligheter heller enn som endelige svar. Imidlertid tror vi at beregningene illustrerer noen (enkle) poenger knyttet til eldrebølgens framtidige utfordringer for Harstad kommune.