

Hild Marte Bjørnsen

Boligbehov i pleie- og omsorgsektoren mot år 2040

Framskriving for Harstad kommune.

Tittel: **Boligbehov i pleie- og omsorgsektoren mot år 2040.**
Framskrivning for Harstad kommune.

Forfatter: Hild Marte Bjørnsen

NIBR-notat: 2014:108

ISSN: 0801-1702
ISBN: 978-82-8309-020-8

Prosjektnummer: 3304
Prosjektnavn: Harstad kommune

Oppdragsgiver: Harstad kommune

Prosjektleder: Steinar Johansen

Referat: Notatet beskriver en beregnet utvikling i behovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser i Harstad kommune fram mot år 2040. Beregningene er basert på SSBs middelalternativ for befolkningsutviklingen, samt på brukerfrekvenser estimert ut ifra dagens nivå på kapasitet og behov innen pleie- og omsorgssektoren i kommunen. Beregningene gir grunnlag for betydelig vekst i omsorgsbehovet, særlig etter år 2020, og spesielt for de eldste innbyggerne i alderen 80 år og eldre.

Sammendrag: Norsk

Dato: April 2014

Antall sider: 29

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
<http://www.nibr.no>

Org. nr. NO 970205284 MVA

© NIBR 2014

Forord

Dette notatet er skrevet på oppdrag for Harstad kommune. Kommunen ønsket å få en gjennomgang av behovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser for den sammenslåtte kommunen *1903 Harstad* for perioden 2013-2040. Det er spesielt etterspurt en differensiering på vanlig omsorgsbolig og bolig med heldøgns omsorg og pleie. Harstad har i tillegg ønsket en differensiering på utvalgte grupper av brukere etter omsorgsbehov og videre en fordeling etter aldersgrupper. Vi har etter beste evne forsøkt å imøtekomme disse ønskene ut ifra hva som har vært mulig med hensyn på tilgjengelige data, og ut i fra hva som gir meningsfulle framskrivinger. NIBR har gjennomført analysen på grunnlag av den informasjonen Harstad har stilt til rådighet (IPLOS-registreringer) samt ved å hente ut statistikk fra henholdsvis

- Kostra-databasen
- Kommunehelse statistikkbank fra Folkehelseinstituttet og
- Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivinger.

Informasjonen er benyttet til å estimere brukerfrekvenser for ulike pleie- og omsorgstjenester. Brukerfrekvensene er fordelt etter relevante aldersgrupper på så detaljert nivå som dataregistrene gir grunnlag for. Brukerfrekvensene er deretter benyttet til å framskrive boligbehovet til år 2040. Analysen illustrerer hvordan tilgjengelig informasjon kan settes sammen til et kvantitativt anslag på hvordan befolkningsutviklingen virker inn for behovet for kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Kontaktperson i Harstad kommune har vært Roger Rasmussen, som også har vært hjelpelig med å fremskaffe nødvendige data til analysen. Steinar Johansen har vært prosjektleder ved NIBR, og analysen er gjennomført av forsker Hild-Marte Bjørnsen.

Oslo, mars 2014

Knut Onsager

Forskningsjef

Innhold

Forord.....	1
Tabelloversikt	3
Figuroversikt.....	4
Sammendrag	5
1 Innledning om problemstilling	7
1.1 Oppdragsforståelse.....	7
2 Befolkningsutvikling.....	9
2.1 SSBs befolkningsframskrivinger 2012-2040	9
2.2 Totalbefolkning	10
2.3 Utviklingen i eldrebefolkningen	13
3 Framtidig behov for plasser i omsorgsboliger og institusjon	16
3.1 Framskriving av antall beboere i institusjon og omsorgsbolig	16
3.2 Hjemmebaserte tjenester.....	22
3.3 Utviklingen i omsorgsbehovet innen ulike grupper av brukere	23
4 Avslutning og konklusjon.....	27
Litteratur.....	29

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Antall innbyggere i Harstad fordelt på alder i utvalgte år. Basert på SSBs MMMM-alternativ.	12
Tabell 2.2	Antall innbyggere i Harstad i fire utvalgte år. Aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90 år og eldre. Basert på MMMM-alternativet.	15
Tabell 2.3	Kjønnsfordelingen i eldrebefolkningen i Harstad i fire utvalgte år. Andel menn og kvinner i hver aldersgruppe i prosent. Basert på MMMM-alternativet.....	15
Tabell 3.1	Antall beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.	18
Tabell 3.2	Antall kommunalt disponible omsorgsboliger fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.	19
Tabell 3.3	Antall beboere i bolig med heldøgns bemanning i Harstad fordelt på aldersgrupper.	20
Tabell 3.4	Antall beboere i institusjon i Harstad fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.	21
Tabell 3.5	Antall mottakere av hjemmetjenester i Harstad fordelt på aldersgrupper og bistandsbehov. Utvalgte år.	22
Tabell 3.6	Antall mottakere av hjemmesykepleie i Harstad. Utvalgte år.	23
Tabell 3.7	Framskriving av demensforekomst i Harstad fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.	24
Tabell 3.8	Utvikling i antall innbyggere med hjerte- og karsykdommer i Harstad kommune fordelt etter kjønn og aldersgrupper. Utvalgte år.	25

Figuroversikt

Figur 2.1	Befolkningsutviklingen i Norge og Harstad kommune i hhv middelalternativet og alternativene for sterk og svak aldring. SSBs framskrivinger 2012-2040.....	11
Figur 2.2	Framskriving av utviklingen i andel innbyggere i arbeidsfør alder (20-66 år) og øvrige aldersgrupper. Basert på MMMM-alternativet.	12
Figur 2.3	Antall innbyggere i Harstad i 2013 og 2040 basert på MMMM-alternativet. Ettårs aldersgrupper.	13
Figur 2.4	Utviklingen i eldre aldersgrupper i Harstad i 2013-2040 basert på MMMM-alternativet. Indeksert 2013=100.....	14
Figur 2.5	Utviklingen i eldre aldersgrupper fordelt på kjønn. Harstad i 2013-2040 basert på MMMM-alternativet. Indeksert 2013=100.	15
Figur 3.1	Utvikling i antall beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål fordelt etter aldersgrupper.....	17
Figur 3.2	Utvikling i antall beboere i institusjon i Harstad kommune 2013-2040 fordelt etter aldersgrupper.	21
Figur 3.3	Utvikling i antall innbyggere med diagnostisert psykisk lidelse i Harstad kommune 2013 og 2040 fordelt etter kjønn og aldersgrupper.....	26

Sammendrag

Hild Marte Bjørnsen

Boligbehov i pleie- og omsorgsektoren mot år 2040. Framskrivning for Harstad kommune.

NIBR-notat: 2014:108

Dette notatet gir en indikatorbasert framskrivning av behovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser i Harstad kommune fram mot år 2040. Framskrivningen baserer seg på tilgjengelig informasjon om antall brukere og plasser i pleie- og omsorgssektoren i Harstad kombinert med Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivinger.

Tilgjengelige data er benyttet til å estimere brukerfrekvenser for ulike typer av omsorgstjenester, og behovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser er deretter framskrevet i tråd med SSBs middelalternativ (MMMM) for befolkningsutviklingen fram mot år 2040. I tillegg har vi framskrevet behovet for hjemmetjenester, samt sett på utviklingen for utvalgte brukergrupper av kommunale omsorgstjenester.

Notatet innledes med en gjennomgang av befolkningsutviklingen og en redegjørelse av forutsetningene disse hviler på. Den befolkningsutviklingen som fremgår av SSBs middelalternativ har avgjørende føringer for det omsorgsbehovet vi skisserer i dette notatet. Dersom faktisk befolkningsutvikling avviker vesentlig fra den beregnede vil det medføre en betydelig feilkilde for treffsikkerheten i våre beregninger. Harstad kommune har allerede en relativt høy andel eldre når vi sammenlikner kommunen med Troms fylke, eller med landet samlet. Utviklingen framover viser at Harstad vil få stadig mindre gunstig alderssammensetning sammenliknet med landet. Fram mot år 2040 øker antall innbyggere 67 år og eldre med nesten 80 prosent i Harstad mot 30 prosent på landsbasis. Veksten er sterkest for de eldste innbyggerne. Mens antall innbyggere i alderen 67-79 år øker med 54 prosent, blir antall 80 år og eldre mer enn fordoblet. Samtidig forventes det ingen vekst i antall voksne innbyggere mellom 20 og 66 år. Samlet anslås en befolkningsvekst på 11 prosent, tilsvarende nesten 2700 innbyggere. 2400 av disse er i alderen 67 år og eldre. Utviklingen innebærer en forverring av forsørgerbyrden i kommunen og i 2040 vil antall voksne innbyggere (20-66 år) å utgjøre 55 prosent av befolkningen.

I kapittel 3 beregner vi omsorgsbehovet fram mot år 2040. Brukerfrekvensene er beregnet på grunnlag av antall brukere i 2013, alternativt som et gjennomsnitt av antall brukere de tre siste årene (2011-2013) for å få tatt hensyn til variasjoner i omsorgsbehovet. Beregningene viser en vekst i antall beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål på i alt 58 prosent, fra 307 til 487 beboere. Veksten inntreffer i særlig grad for beboere i alderen 75 år og eldre. For innbyggere 90 år og eldre, en gruppe som i 2013 er av beskjedne størrelse, vil boligbehovet nesten tredobles fra 30 til 86 brukere.

Også behovet for bolig med heldøgns bemanning forventes å øke sterkt for brukere i de eldste aldersgruppene. Antall brukere 67 år og eldre vil øke med 49 til i alt 101 i 2040. Igjen er veksten spesielt sterkt for innbyggere eldre enn 90 år. Siden det ikke forventes noen særlig endring i antall innbyggere yngre enn 67 år vil det heller ikke bli noen endring i boligbehovet for denne aldersgruppen.

I 2013 var det 210 institusjonsplasser i Harstad og de fleste av disse er sykehjemsplasser. Antallet er beregnet å øke med 88 prosent til 389 plasser i 2040. Befolkningsutviklingen gir grunn for tre prosent vekst for brukere yngre enn 67 år, mens antall beboere i alderen 80 år og eldre vil øke med 163 til i alt 317 beboere. Veksten i antall mottakere av hjemmetjenester er noe lavere med i alt 45 prosent, fra 1114 brukere til 1613 brukere. Veksten er sterkest blant de med begrenset bistandsbehov. Det forventes likevel en fordobling av antall personer 80 år og eldre med omfattende bistandsbehov. Denne gruppen vil utgjøre 164 brukere i 2040.

Når det er befolkningsutviklingen som styrer utviklingen i antall brukere av omsorgstjenester vil utviklingen i aldersstrukturen være avgjørende for framtidig omsorgsbehov. Den tid det ikke forventes vekst i den voksne befolkningen i Harstad, gir beregningene heller ingen vekst i behovet for omsorgstjenester til innbyggere i alderen 20-66 år. Beskjeden utvikling i antall barn og unge, kombinert med lave brukerrater innen denne aldersgruppen, medfører at omsorgsbehovet endres svært lite også for alderen 0-19 år. I kapittel 3.3 har vi framskrevet demensforekomst i befolkningen, som i hovedsak rammer eldre innbyggere, samt vist utviklingen i antall personer innen to somatiske sykdomsgrupper; hjerte- og karsykdommer og psykiske lidelser. Antall personer i rusinstitusjon, tiltak for funksjonshemmede, samt rehabilitering i institusjon er diskutert, men ikke framskrevet siden befolkningsutviklingen ikke gir grunnlag for vesentlig endring i antall tjenestemottakere.

Analyser av denne type vil alltid være heftet med en viss grad av usikkerhet. Det er stor sannsynlighet for at faktisk utvikling i omsorgsbehovet vil avvike fra den utviklingen vi beskriver i dette notatet. Usikkerheten kan knyttes til både befolkningsutviklingen og utviklingen i omsorgsbehovet (representert ved brukerfrekvensene). Behovet for planlegging av framtidig kapasitet fordrer likevel at vi forsøker å utnytte den informasjonen vi har i dag på best mulig måte. Dette notatet gir en metodisk enkel, men faglig forankret kvantifisering av framtidig omsorgsbehov i Harstad. Vi gjør nærmere rede for metodikken og beregningens følsomhet i oppsummeringen i kapittel 4.

1 Innledning om problemstilling

Framskrivninger av befolkningen viser at vi står overfor en betydelig vekst i antall eldre innbyggere i årene framover. Det skyldes i hovedsak at de store etterkrigskullene har nådd pensjonsalderen, men også at levealderen forventes å øke. Til tross for at vi de senere årene har hatt sterk innvandring av personer i arbeidsfør alder, så utgjør de eldre en gradvis økende andel av samlet befolkning. Vi får dermed færre personer i yrkesaktiv alder per innbygger 67 år og eldre. Dette forholdet er alminnelig kjent som at vi står overfor en *eldrebølge*.

Utviklingen i antallet og andelen eldre har stor betydning for kommunesektoren, som tjenesteleverandør og ansvarlig ivaretaker av pleie- og omsorgsbehovet til innbyggerne. Når antall eldre øker vil også behovet for pleie- og omsorgstjenester øke. Når antall eldre øker raskere enn øvrig befolkning, vil dessuten tjenestebehovet *per innbygger* i kommunen også øke. Det innebærer at kommunen må påregne at en høyere andel av kommunens samlede ressurser vil måtte anvendes i eldreomsorgen.

Vi har god kunnskap om utviklingen i eldrebefolkningen på kommunenivå. Det er foreløpig liten innvandring i de eldste aldersgruppene, dødssannsynlighetene innen aldersgrupper og kjønn er, på kort sikt, rimelig stabile, og eldre flytter i liten grad over kommunegrensene. Dermed er det også mulig å planlegge kommunenes kapasitet innen eldreomsorgen med relativt stor sikkerhet. Det er likevel noe usikkerhet knyttet til endringer i når pleiebehovet setter inn – hvorvidt de eldre holder seg friske til høyere alder, til endringer i omfanget av lovpålagte oppgaver i kommunenes helsetjeneste og eldreomsorg, samt til utviklingen i medisinsk behandling. Dessuten kan endringer i familiestrukturen påvirke pleiebehovet. En økende andel av befolkningen bor i enpersonhusholdninger, og antall enslige (skilte) eldre er økende.

1.1 Oppdragsforståelse

Dette notatet beskriver en beregnet utvikling i behovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser i Harstad kommune. Beregningene tar for seg boligbehovet i hele befolkningen, men den utviklingen vi beskriver vil i hovedsak kunne knyttes til endringene i antall eldre innbyggere. Det har sammenheng med forventet framtidig befolkningsstruktur, slik vi kommer tilbake til i kapittel 2. Med utgangspunkt i den kapasiteten Harstad har hatt innenfor pleie- og omsorgssektoren de senere årene, antall brukere av helse-, pleie- og omsorgstjenester i kommunen, enkelte (nasjonale eller lokale) rater for pleiebehov eller sykdomsforekomster, samt SSBs befolkningsframskrivninger, har vi beregnet behovet for institusjonsplasser og omsorgsboliger fram til 2040. Vi har i tillegg framskrevet behovet for hjemmetjenester, samt

utviklingen i omsorgsbehovet til utvalgte brukergrupper innen den kommunale pleie- og omsorgssektoren.

Utviklingen er beregnet ved at vi har estimert brukerfrekvenser for hvert omsorgsområde for innbyggere i ulike aldersgrupper. Det er av stor betydning for treffsikkerheten i beregningene at vi differensierer disse brukerfrekvensene så godt det lar seg gjøre ut ifra forskjeller i hvem som etterspør de ulike omsorgstjenestene. For eksempel er det i hovedsak innbyggere i alderen 80 år og eldre som har behov for langtidsopphold i sykehjem. Hvorvidt vi framskriver behovet for sykehjemsplasser ut ifra utviklingen i *bele befolkningen, i antall 67 år og eldre* eller ut ifra *antall 80 år og eldre*, kan gi et beregnet resultat som varierer med flere hundre sykehjemsplasser. Detaljeringsnivået i beregningene er derfor avgjørende for at kommunen skal kunne bygge opp en kapasitet som dekker innbyggernes omsorgsbehov, og som samtidig sikrer at en unngår unødige investeringer i sektoren.

Samtidig er det ikke slik at den utviklingen som presenteres i dette notatet kan gi en absolutt korrekt beskrivelse av det faktiske boligbehovet 26 år fram i tid. Beregningene tar utgangspunkt i den informasjonen som er kjent i dag. I tillegg gjør vi noen antakelser (som bygger på kjente trender) om endringer i innbyggernes omsorgsbehov. Innledningsvis nevnte vi noen forhold som vi i liten grad kan ta høyde for i beregningene. Det er for eksempel tegn til at økonomisk velstand, livsstilsendringer og mindre fysisk belastende yrkesliv kan føre til at omsorgsbehovet forsinkes i livsløpet. Vi vet imidlertid ikke hvorvidt denne antakelsen er riktig. Samtidig kan endringer i kvinners livsstil (mer lik menns) og en økende andel enslige ha motsatt effekt. Forhold vi ikke har tilstrekkelig kunnskap om bør generelt ikke inkluderes i beregningene, men heller diskuteres ved siden av. Dette prinsippet gjelder for alle typer av framskrivinger, også for den befolkningsframskrivningen som resultatene hviler på. Dersom SSBs middelalternativ for befolkningsutviklingen slår feil for Harstad kommune, vil også denne feilen videreføres i våre framskrivinger av behovet for omsorgsboliger og institusjonsplasser.

Det har vært et ønske fra oppdragsgiver (Harstad kommune) at boligbehovet spesifiseres på ulike brukergrupper og pleiebehov. Vi har forsøkt å etterkomme dette ønsket så langt datadetaljeringen har gjort dette mulig, og så langt det gir mening ut i fra de utviklingstrekkene analysen avdekker. Siden antall voksne innbyggere i alderen 20-66 år nesten ikke endres i løpet av framskrivingsperioden får vi følgelig heller ingen vesentlige endringer i omsorgsbehovet for denne aldersgruppen. Vi kommer nærmere tilbake til denne problemstillingen i kapittel 3.

Beregningene er gjennomført for kommune *1903 Harstad* og tar dermed hensyn til pleieomfanget og befolkningsutviklingen i begge de to tidligere kommunene Harstad og Bjarkøy.

2 Befolkningsutvikling

Utviklingen i antall innbyggere i en kommune avhenger av både kjente og ukjente størrelser. Den eksisterende befolkningen er kjent, og vi vet at alle innbyggere blir ett år eldre i løpet av et år. I tillegg tilkommer en naturlig tilvekst basert på antall fødsler fratrukket antall dødsfall. Fødselsfrekvenser og dødssannsynligheter fordelt etter aldersgrupper er relativt konstante i et statisk samfunn uten migrasjon, og det er dermed enkelt å framskrive befolkningen i et slikt samfunn. Befolkningens mobilitet er vanskeligere å forutse, og spesielt veksten i innvandringen har bidratt til å gjøre befolkningsframskrivingene mer usikre.

2.1 SSBs befolkningsframskrivinger 2012-2040

Statistisk sentralbyrå lager med jevne mellomrom framskrivinger over befolkningsutviklingen i Norge. Befolkningsframskrivingene presenteres i flere ulike varianter basert på ulike forventninger om befolkningens bevegelser. De mange alternativene skal ta hensyn til den usikkerheten som ligger i å gjøre antakelser om framtidig utvikling i fruktbarhet, dødelighet, flytting og innvandring.

Premisser for befolkningsframskrivinger

De nasjonale befolkningsframskrivingene viser hvordan befolkningen, fordelt på alder, kjønn, innvandringskategori og landbakgrunn vil endres under ulike forutsetninger om fruktbarhet, dødelighet og flytting inn og ut av landet. I alt lager SSB 15 framskrivingsalternativer på nasjonalt nivå, helt fram mot år 2100. En ny nasjonal befolkningsmodell (BEFINN) har de siste årene gjort det mulig å framskrive utviklingen i innvandrerbefolkningen (og deres barn) sammen med den øvrige befolkningen. Spesielt er det blitt mulig å dele befolkningen inn etter landbakgrunn/kjennetegn og differensiere utvandrings- og fødselsrater etter innvandrernes botid i Norge. Denne nyanseringen gjøres kun på nasjonalt nivå.

De ulike framskrivingsalternativene beskriver utviklingen ved henholdsvis høy (H), middels (M), og lav (L) forventet utvikling i forventet fruktbarhet, dødelighet¹ og innvandring². Forutsetninger om kvinners fruktbarhet er spesifisert på flere nivåer som følge av omleggingen av befolkningsmodellen, men er ellers lite endret fra tidligere framskrivinger. Forutsetninger for dødelighet er noe nedjustert i forhold til 2010-framskrivingen, men forventet levealder antas fortsatt å øke for både kvinner og menn i alle beregningsalternativer. Innvandring (migrasjon) er anslått ved bruk av en modell som forklarer endringer i innvandring hovedsaklig ut ifra relativ inntekt i

¹ Dødelighet (forventet levealder) framskrives også for et konstantalternativ.

² Innvandring (flytting) framskrives også i et 0-alternativ.

Norge sammenliknet med inntekt i andre land, og arbeidsløshet i Norge sammenliknet med andre land. Det vil naturlig nok være stor usikkerhet knyttet til beregningene siden de i tillegg til historiske data er basert på prediksjoner av framtidig relativ inntekt og arbeidsledighet i Norge og OECD. Forutsetningene legger til grunn en økning i innvandring fram til 2014 i høy- og middelalternativene. Samtidig vil økende innvandring bidra til høyere utvandring. Det henger sammen med at innvandrere har høyere utvandringstilbøyelighet enn den øvrige befolkningen. Hovedtrekkene i de nasjonale beregningene er nærmere redegjort for i Brunborg og Texmoen (2011). Det hyppigst refererte beregningsalternativet kalles MMMM og er basert på middels utvikling i alle underliggende komponenter.

Forutsetninger for regionale beregninger

De regionale befolkningsframskrivingene er beregnet på tilsvarende måte som tidligere og fordeler befolkningen kun etter region, alder og kjønn – altså ikke etter innvandringskategori, landbakgrunn og botid. Endringen i folkemengden beregnes først for det regionale nivået (fylker), og brytes siden ned på kommunenivå. Nedbrytingsmetoden sikrer konsistens mellom beregningene på alle tre nivåer slik at resultatene på kommunenivå kan summeres opp til fylkesnivå og videre opp til nasjonalt nivå. Resultatene på fylkes- og kommunenivå avhenger i særlig grad av innenlands migrasjon.

De siste regionale befolkningsframskrivingene gir vekst i flere kommuner enn tidligere framskrivinger, og kun 1/4 av kommunene antas å få nedgang i befolkningen de første fem årene i middelalternativet. På regionalt nivå er alle fylker beregnet å få befolkningsvekst, også i lavalternativet (med unntak av de siste årene i framskrivingsperioden). Det er endringer i innvandringen som forklarer den positive befolkningsutviklingen på regionalt nivå, selv om innvandringen også bidrar sterkt til sentraliseringen av befolkningen.

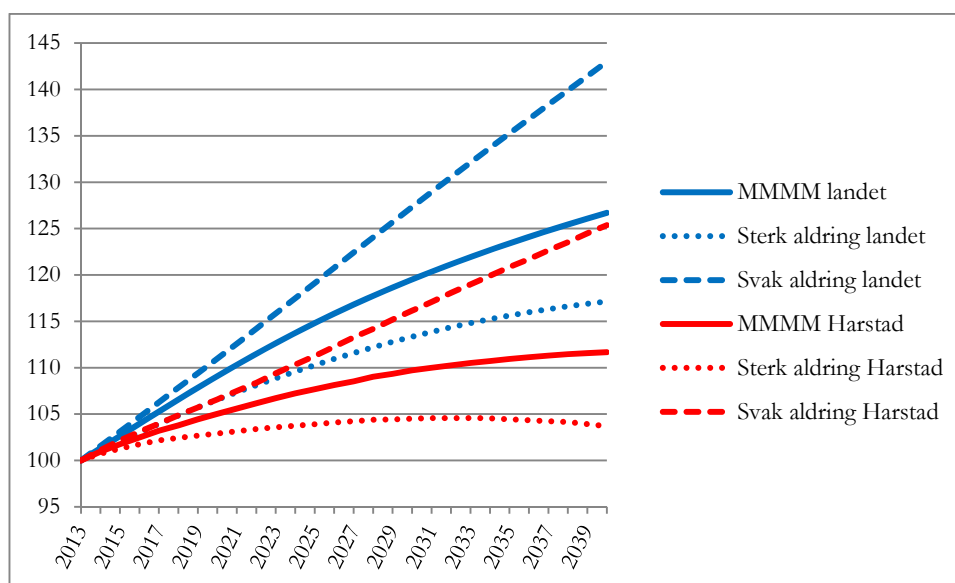
Den siste publiserte versjonen av SSBs framskrivinger, beskriver befolkningsutviklingen fra 2013 til 2040, med 2012 som tilgjengelig statistikkår. SSBs beregninger er foretatt før Harstad og Bjarkøy ble slått sammen til en kommune, og vi har derfor summert utviklingen for kommunene *1901 Harstad* og *1915 Bjarkøy*, for å finne relevante befolkningstall for kommune *1903 Harstad*.

2.2 Totalbefolkning

Alle beregninger i notatet er basert på den befolkningsutviklingen som fremkommer i SSBs middelalternativ (MMMM), men innledningsvis sammenlikner vi denne utviklingen med alternativene for henholdsvis sterk og svak aldring. Alternativet for sterk aldring forutsetter lav fruktbarhet, høy levealder, middels mobilitet og lav innvandring (LHML), mens svak aldring framkommer ved høy fruktbarhet og innvandring, men lav levealder (HLMH). Vi ser av Figur 2.1 at det siste alternativet (HLMH) gir sterkest befolkningsvekst både nasjonalt og i Harstad. Veksten er nærmest lineær, i hovedsak som følge av sterk innvandring. Alternativet for sterk aldring av befolkningen gir svakest befolkningsvekst. Utviklingen er en følge av svak utvikling i tilvekstkomponentene (fruktbarhet og innvandring). I Harstad gir dette alternativet befolkningsnedgang fra 2035. I 2040 vil kommunen da ha om lag 900 flere innbyggere enn i 2013, men veksten skyldes utelukkende en økning i eldre

innbyggere slik at forsørgelsesbyrden forverres. Voksenbefolkningen reduseres med 1400 personer og antall barn og unge med 250. I alle tre alternativene viser framskrivningene svakere befolkningsvekst i Harstad kommune enn for landet samlet. Kommunes vil dermed få en lavere andel av landets samlede befolkning uavhengig av antakelsene om fruktbarhet, levealder og innvandring. Differansen er størst for beregningsalternativet med svak aldring og minst i alternativet med sterk aldring. I middelalternativet vokser befolkningen med henholdsvis 27 og 12 prosent for landet og Harstad kommune fram mot 2040.

Figur 2.1 Befolkningsutviklingen i Norge og Harstad kommune i hhv middelalternativet og alternativene for sterk og svak aldring. SSBs framskrivinger 2012-2040.



Kilde: SSB

Tabell 2.1 viser befolkningsutviklingen, fordelt på aldersgrupper, i middelalternativet for fire utvalgte år. Vi ser at veksten samlet er på 11 prosent fra 2013 til 2040. Avviket fra figuren over skyldes at vi har benyttet tilgjengelig statistikk for 2013 i tabellen, mens figuren er basert på SSBs estimerte framskrivning for 2013. Det er om lag 400 flere personer bosatt i Harstad i 2013 enn hva SSBs middelalternativ viste for 2013. Befolkningen i Harstad vil eldes framover som følge av at antall innbyggere 67 år og eldre, og da særlig de eldste aldersklassene, vokser raskere enn de yngre aldersklassene. Gruppen 80 år og eldre forventes å fordobles i dette beregningsalternativet. Det er nesten ingen utvikling i antall voksne innbyggere i yrkesaktiv alder i løpet av perioden, mens antall barn og unge øker moderat.

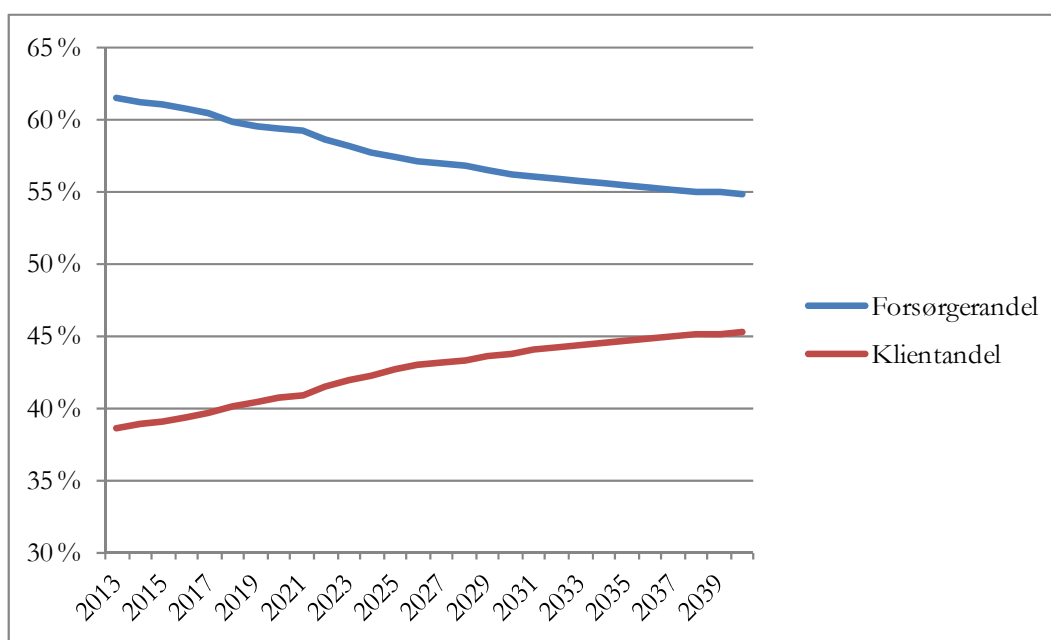
Tabell 2.1 *Antall innbyggere i Harstad fordelt på alder i utvalgte år. Basert på SSBs MMMM-alternativ.*

	2013	2022	2031	2040	Vekst
0-5 år	1680	1887	1821	1759	5 %
6-19 år	4204	4204	4583	4572	9 %
20-66 år	14938	14980	14835	14763	-1 %
67-79 år	2373	3223	3398	3644	54 %
80 og eldre	1096	1162	1837	2223	103 %
Totalt	24291	25456	26474	26961	11 %

Kilde: SSB

Utviklingen innebærer at forsørgerbyrden i kommunen øker. I 2013 utgjør antall innbyggere i aldersgruppen 20-66 år mer enn 60 prosent av befolkningen mens den i 2040 forventes å reduseres til 55 prosent av befolkningen. Andelen innbyggere i arbeidsfør alder reduseres hvert eneste år i framskrivingsperioden, men den årlige nedgangen er størst i årene rundt 2020. Utviklingen i forholdet mellom aldersgruppen 20-66 år (blå linje) og øvrige aldersgrupper (rød linje) er illustrert i Figur 2.2.

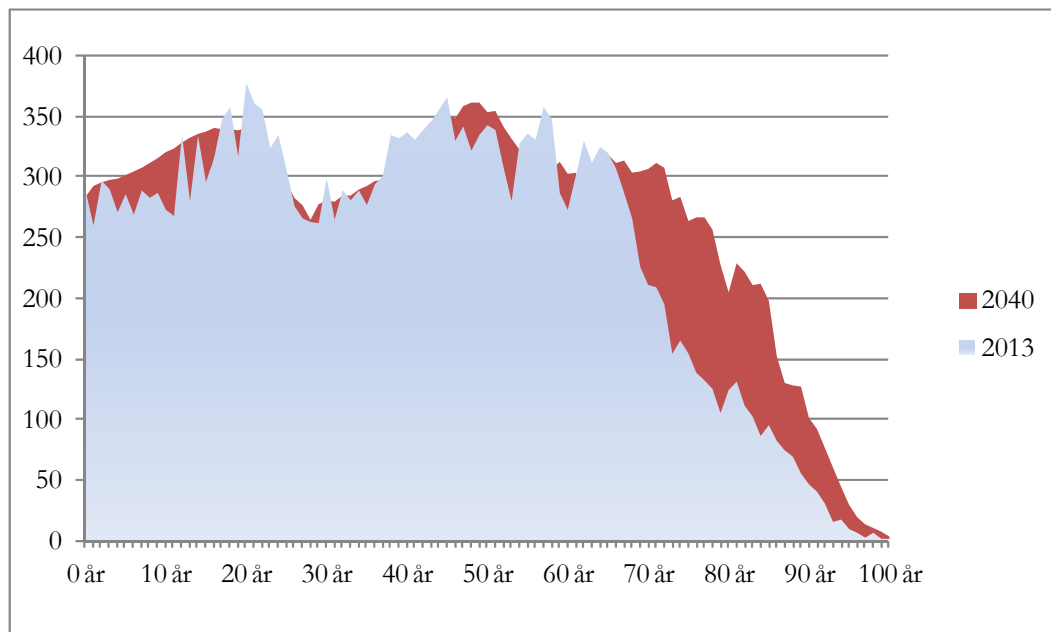
Figur 2.2 *Framskriving av utviklingen i andel innbyggere i arbeidsfør alder (20-66 år) og øvrige aldersgrupper. Basert på MMMM-alternativet.*



Kilde: SSB

I Figur 2.3 sammenlikner vi alderssammensetningen i Harstad i 2013 og 2040. Den blå grafen viser aldersstrukturen slik den er i dag, mens den røde i bakgrunnen viser strukturen på ettårsgrupper i 2040. Vi ser at det skjer en forskyvning mot høyre i diagrammet, hvilket er en naturlig konsekvens av aldring og høyere levealder. Samtidig finner det sted et visst påfyll av nye generasjoner, synliggjort ved at den røde grafen også ligger høyest for de yngste aldersgruppene.

Figur 2.3 *Antall innbyggere i Harstad i 2013 og 2040 basert på MMMM-alternativet. Ettårs aldersgrupper.*



Kilde: SSB

2.3 Utviklingen i eldrebefolkningen

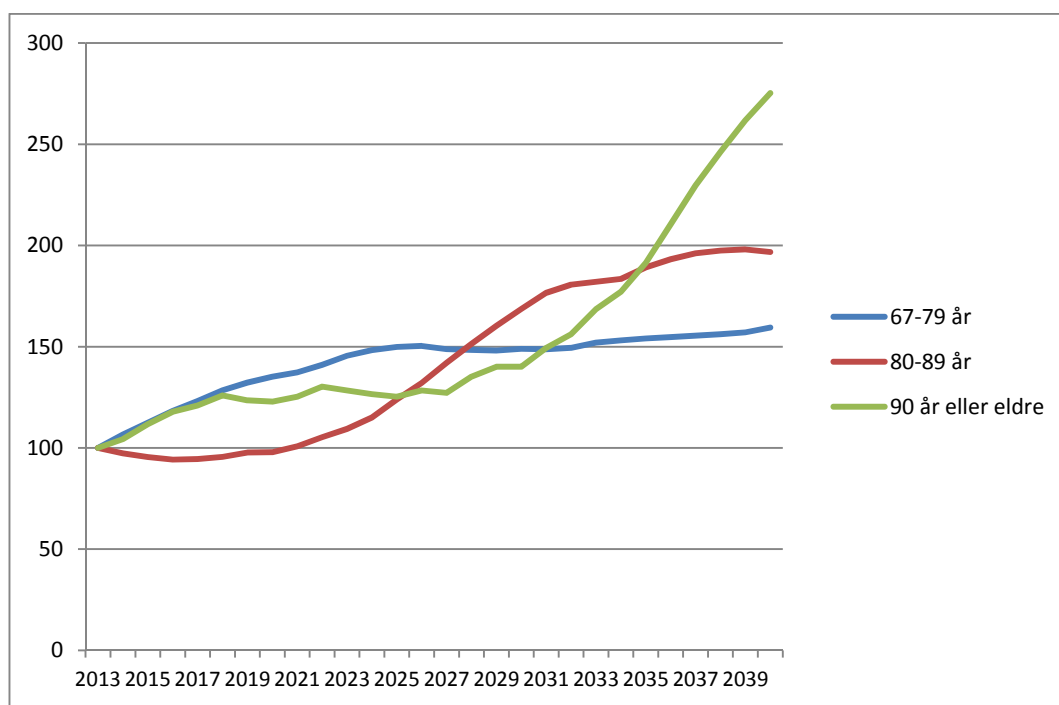
Figur 2.4 viser befolkningsutviklingen innen aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90 år og eldre. Folk i disse aldersgruppene er lite mobile over kommunegrensene og kan med relativt stor treffsikkerhet fremskrives på kommunenivå. I perioden fram mot 2040 forventes det sterk vekst innen alle disse alderskategoriene. Antall innbyggere i alderen 67-79 år antas å øke med mer enn 50 prosent til i alt 3644 personer. Dette er den klart største av de tre aldersgruppene. Antall innbyggere i alderen 67-79 år utgjør 68 prosent av alle eldre i kommunen. Denne andelen faller ned til 62 prosent i 2040 siden det vil bli en sterkere vekst i antall innbyggere innen to eldste aldersgruppene.

Antall innbyggere mellom 80 og 89 år reduseres de første årene av framskrivingsperioden, men vil likevel fordobles fram mot år 2040 til nær 1800 personer. Veksttakten er høyest i 2020-årene da antall 80-89-åring vokser med mellom fire og åtte prosent hvert år. Den sterkeste veksten inntreffer imidlertid for de aller eldste innbyggerne. Antallet eldre enn 90 år vil nesten tredobles innen 2040 dersom levealderforventingene holder stikk. Da vil kommunen ha om lag 450 innbyggere i aldersgruppen 90 år og eldre. Utviklingen gir en gradvis eldre eldrebefolkning, men de aller eldste innbyggerne vil fortsatt utgjøre en beskjeden andel av alle gamle i kommunen (7,6 prosent) og av samlet befolkning (1,7 prosent) i 2040.

Behovet for kommunale pleie- og omsorgstjenester øker vesentlig med innbyggerens alder. Dersom vi antar at behovet for pleie og omsorgstjenester til personer i de eldste aldersgruppene fortsetter omtrent som i dag, innebærer denne utviklingen dermed en sterk vekst i behovet for slike tjenester i kommunen. Harstad forventes dessuten å få en betydelig sterkere aldring av befolkningen enn landet samlet. Mens

antall innbyggere i aldersgruppen 67 år og eldre i Norge øker med en prosent i året, er økningen opp mot fire prosent i året i Harstad. Den sterkeste årlige veksten inntreffer da de første årene av framskrivingsperioden. Resultatet etter 27 år blir dermed at antall eldre innbyggere øker med nær 80 prosent i Harstad, mot et landsgjennomsnitt på 30 prosent.

Figur 2.4 *Utviklingen i eldre aldersgrupper i Harstad i 2013-2040 basert på MMMM-alternativet. Indeksert 2013=100.*

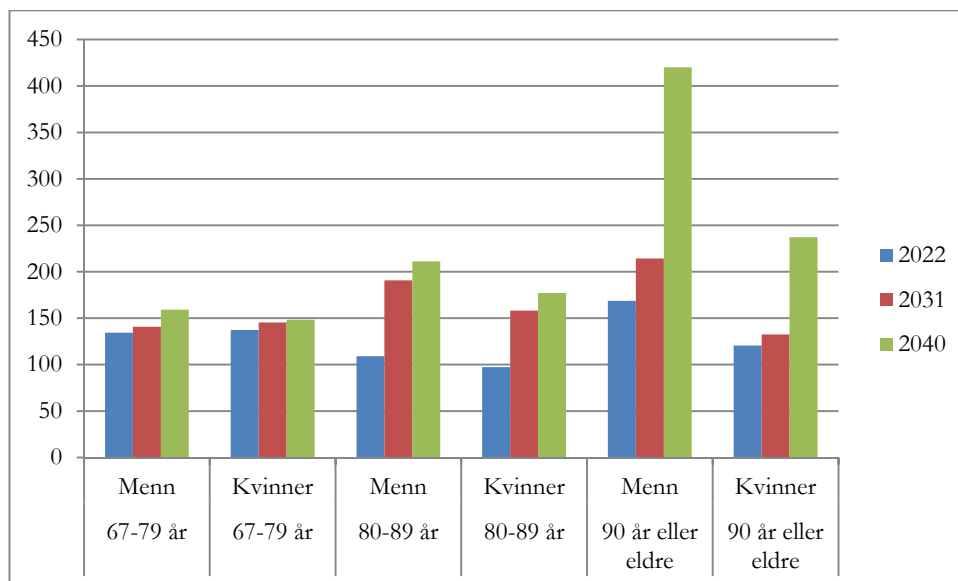


Kilde: SSB

I Figur 2.5 og Tabell 2.2 ser vi på hvordan veksten i antall eldre innbyggere fordeles på kjønn. I dag er det en sterk overvekt av kvinner i de eldste aldersgruppene, spesielt for personer i gruppen 80 år og eldre slik det framkommer av

Tabell 2.3. Framover vil veksten i de eldste aldersgruppene være vesentlig sterkere for menn enn for kvinner. Det har selvsagt sammenheng med at det er langt færre menn enn kvinner i alderen 80 år og eldre å beregne veksten ut ifra i 2013, men det vil også finne sted en viss utjamning mellom kjønnene. Antall menn 90 år og eldre forventes å øke fra 35 i 2013 til 147 menn i 2040. Dette er gir en vekst på mer enn 400 prosent. I 2040 antas andelen menn 67 år og eldre å øke med to prosentpoeng til 46 prosent av alle innbyggere i denne aldersgruppen. Kvinneandelen reduseres tilsvarende.

Figur 2.5 *Utviklingen i eldre aldersgrupper fordelt på kjønn. Harstad i 2013-2040 basert på MMMM-alternativet. Indeksert 2013=100.*



Kilde: SSB

Tabell 2.2 *Antall innbyggere i Harstad i fire utvalgte år. Aldersgruppene 67-79 år, 80-89 år og 90 år og eldre. Basert på MMMM-alternativet.*

	2013		2022		2031		2040	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
67-79 år	1134	1239	1523	1700	1596	1802	1806	1838
80-89 år	356	579	388	563	679	916	752	1025
90 år eller eldre	35	126	59	152	75	167	147	299
Totalt	1525	1944	1970	2415	2350	2885	2705	3162

Kilde: SSB

Tabell 2.3 *Kjønnfordelingen i eldrebefolkningen i Harstad i fire utvalgte år. Andel menn og kvinner i hver aldersgruppe i prosent. Basert på MMMM-alternativet.*

	2013		2022		2031		2040	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
67-79 år	48	52	47	53	47	53	50	50
80-89 år	38	62	41	59	43	57	42	58
90 år eller eldre	22	78	28	72	31	69	33	67
Totalt	44	56	45	55	45	55	46	54

Kilde: SSB

3 Framtidig behov for plasser i omsorgsboliger og institusjon

Den framtidige veksten i eldrebefolkningen, både i antall og som andel av totalbefolkningen, innebærer et økt behov for pleie og omsorgstjenester i fremtiden. Kommunen trenger kunnskap om hvordan behovet kan forventes å utvikles for å kunne tilpasse tjenestetilbudet, samt sikre oversikt over investeringsbehovet, kostnadsutviklingen og sysselsettingsbehovet i sektoren. Vi starter gjennomgangen ved å se på behovet for pleie- og omsorgstjenester i form av institusjonsplasser, med og uten døgnkontinuerlig bemanning samt behovet for hjemmetjenester. Framskrivningene av framtidig behov tar utgangspunkt i antall brukere de siste tre årene. Framskrivningene fordeles på brukere etter alder og pleiebehov i den grad en slik inndeling er mulig og gir mening.

3.1 Framskrivning av antall beboere i institusjon og omsorgsbolig

Nivået på pleie- og omsorgstjenester i Harstad de siste årene danner utgangspunktet for beregningene. Datagrunnlaget er innhentet fra flere kilder, og flere rapporteringer fra samme kilder. De viktigste kildene er IPLOS-registeret og Kostra-databasen. I tillegg har vi innhentet data fra kommunehelse statistikkbank fra Folkehelseinstituttet. Dataene er dels mottatt fra Harstad kommune, dels fra SSB, Helse- og sosialdepartementet og Folkehelseinstituttet. I tillegg har vi hentet informasjon ut fra tidligere publisert materiale, blant annet Harstad kommunes egne årsrapporter og planer.

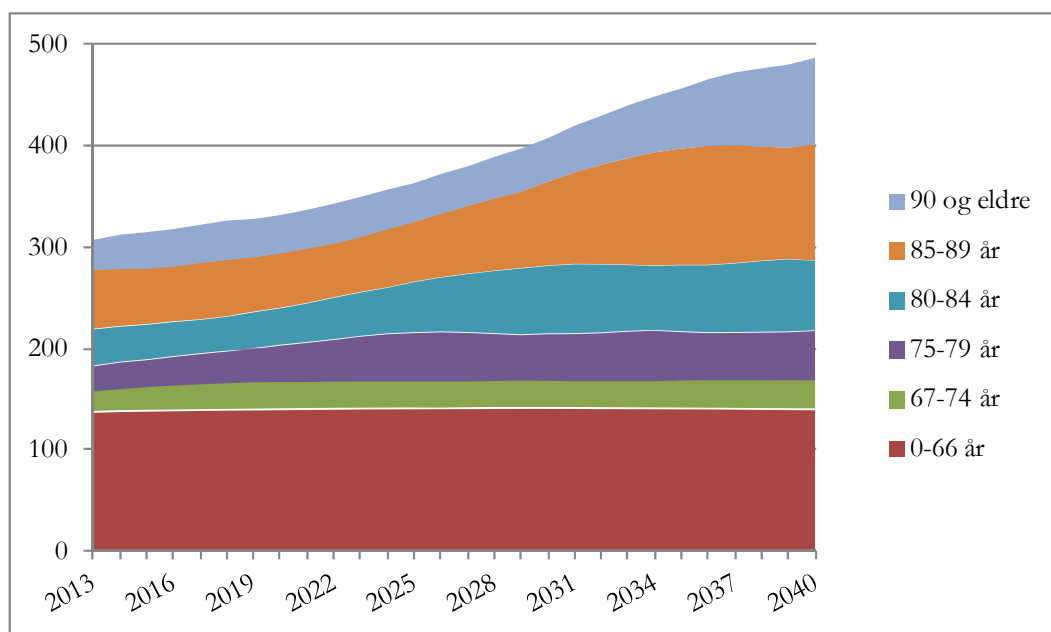
Framskrivningene er basert på estimerte brukerrater av pleie- og omsorgstjenester og på befolkningsutviklingen fra SSBs MMMM-alternativ. Brukerratene er beregnet både ut ifra antall beboere/brukere og ut ifra antall plasser. Siden kapasiteten i sektoren er nær fullt utnyttet vil det være godt samsvar mellom beregninger basert på antall beboere og antall plasser i institusjon og omsorgsbolig. Brukerratene er (hovedsakelig) faste for hele framskrivingsperioden. Det innebærer at vi ikke får tatt hensyn til endringer i behovet som skyldes endret brukerfrekvens (for brukere i ulike aldersgrupper). Det er likevel mulig at pleie- og omsorgsbehovet vil endres i løpet av framskrivingsperioden, for eksempel som følge av at folk holder seg friske lengre slik at etterspørselen etter tjenestene forskyves mot høyere alder. Et annet forhold vi ikke tar hensyn til er mulige endringer i behovet etter, og innretning av pleie og omsorgstjenester som følge av ny teknologi eller pasientbehandling. Det er mulig å basere framskrivningene på hypoteser om endringer i slike forhold, men usikkerheten knyttet til slike antakelser er stor. Jo mer usikkerhet vi legger inn i beregningene, jo flere forhold vil påvirke treffsikkerheten i resultatene. Noen forhold, slik som overgang til

mer hjemmebasert omsorgstjeneste på bekostning av institusjonsbasert omsorg blir i noen grad tatt hensyn til. Aldersbaserte rater bidrar dessuten til at framskrivingene tar hensyn til at behovet for helse- og omsorgstjenester varierer med brukernes alder, og på den måten får vi tatt hensyn til den sterke veksten i antall innbyggere eldre enn 80 og 90 år.

Beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål

I 2013 var det i Harstad registrert i alt 305 beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål. Dette tallet omfatter omsorgsboliger til eldre og funksjonshemmede. Brukerne er således en sammensatt gruppe og representerer alle aldersgrupper og ulike pleie- og omsorgsbehov. Brukerratene er beregnet på grunnlag av antall beboere siste tre år (2011-2013) slik at de estimerte tallene som fremkommer i Tabell 3.1 avviker noe fra registrerte tall i 2013. Vi estimerer aldersspesifikke brukerrater etter en fininddeling av eldre aldersklasser, mens voksne og barn slås sammen i en gruppe. De senere årene har det vært en sterk økning av antall brukere og beboere yngre enn 67 år. Økningen har sammenheng med statlige reformer, som har bidratt til å gi kommunene flere oppgaver innen det sosialpolitiske området. Beregningene tar ikke høyde for at veksten vil fortsetter i samme takt som de siste ti årene, men er snarere basert på et varig høyere nivå av brukere yngre enn 67 år.

Figur 3.1 Utvikling i antall beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål fordelt etter aldersgrupper.



Kilde: Egne beregninger

Framskrivingene viser at det vil bli i alt 180 flere brukere av omsorgsbolig i 2040. Dette tilsvarer en vekst på 58 prosent totalt, men behovet er ulikt fordelt mellom aldersgrupper.

I 2013 utgjorde aldersgruppen 0-66 år 43 prosent av alle beboere i omsorgsbolig. Harstad ligger dermed på landsgjennomsnittet for beboere i omsorgsbolig yngre enn 67 år. Det har, som nevnt, vært en sterk økning i denne gruppens boligbehov de siste ti årene fra 82 personer i 2002 (29 prosent av alle beboere) til 132 personer i 2013.

Harstad kommune bruker om lag 66 prosent av pleie- og omsorgsbudsjettet til personer under 67 år, og utviklingen er således bekymringsfull. Det er usikkerhet knyttet til utviklingen framover, men veksten antas å flate ut. Dersom vi antar at behovet for omsorgsbolig for personer yngre enn 67 år holdes på samme nivå som i dag, så vil det ikke bli noen vesentlig økning i boligbehovet til denne gruppen. Fra et estimert behov på 137 plasser i 2013 vil behovet stige til 141 plasser i 2026.

Aldersgruppen vil utgjøre en gradvis synkende andel av beboerne i omsorgsbolig og institusjon, og vil i 2040 igjen stå for mindre enn 30 prosent av boligetterspørselen. Det har sammenheng med at antall innbyggere under 67 år knapt øker fram mot 2040. Dersom vi alternativt antar at boligbehovet til denne gruppen fortsetter å øke med fem prosent årlig til og med 2018, vil etterspørselen komme opp i 180 boliger før veksten flater ut i 2027.

Omsorgsbehovet til eldre innbyggere varierer med alder. Etterspørselen etter omsorgsbolig er lav for aldersgruppen 67-74 år, tilsvarende om lag 1,2 prosent av antall innbyggerne. I alt antas boligbehovet til denne gruppen å øke fra 21 til 30 brukere i 2040. Beregningene viser dermed at antallet beboere vokser svakere enn befolkningsveksten i aldersgruppen skulle tilsi.

En betydelig høyere andel av 75-79-åringene har behov for omsorgsbolig. Nesten fire prosent av antall innbyggere i denne aldersgruppen bebor omsorgsbolig i 2013. Selv om det er mindre enn halvparten så mange innbyggere i alder 75-79 år sammenliknet med 67-74 år, ser vi av tabellen at boligbehovet er større gjennom hele perioden, og at det nesten fordobles til 48 plasser fram mot 2040. Boligbehovet vokser med nesten 100 prosent også for innbyggeren i 80-årene, selv om brukerratene øker markant med hvert femårsintervall. Mens 6,4 prosent av 80-84-åringene har behov for omsorgsbolig, er andelen nesten 16 prosent for alderen 85-89. For aldersgruppen 90 år og eldre har nesten hver femte innbygger behov for plass. Av tabellen ser vi at boligbehovet for alder 80-89 øker med 89 boliger, men det for gruppen 90 år og eldre øker med 56 boliger.

Tabell 3.1 *Antall beboere i bolig til pleie- og omsorgsformål fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.*

	Brukerrate	2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
Totalt		307	343	420	487	58 %
0-66 år	0,7 %	137	140	141	140	2 %
67-74 år	1,2 %	21	28	27	30	41 %
75-79 år	3,8 %	25	41	47	48	96 %
80-84 år	6,4 %	36	41	68	69	93 %
85-89 år	15,7 %	59	53	91	115	96 %
90 og eldre	18,6 %	30	40	46	86	185 %

Kilde: Egne beregninger

Antall beboere i omsorgsbolig avviker i statistikken fra antall *kommunalt disponible omsorgsboliger*. Det er oss ukjent hvorvidt det skyldes en snevrere definisjon, eller om det skyldes at flere personer deler bolig, f.eks. ektepar i felles bolig. I Kostra er Harstad oppgitt med i alt 227 kommunalt disponible omsorgsboliger hvorav 135 er i privat eie. Med samme aldersfordeling av boliger som for antall beboere (i Tabell 3.1) gir det følgende framskriving av boligbehovet.

Tabell 3.2 *Antall kommunalt disponible omsorgsboliger fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.*

	2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
Under 67 år	101	104	104	103	2 %
67-74 år	16	20	20	22	41 %
75-79 år	18	30	34	36	96 %
80-84 år	26	30	50	51	93 %
85-89 år	43	39	67	85	96 %
90 år eller eldre	22	29	34	63	185 %
Kommunalt disponerte omsorgsboliger, i alt	227	253	310	360	58 %

Kilde: Egne beregninger

Forutsetningene gir en identisk prosentvis vekst i boligbehovet totalt sett. Det tilsvarer nye 133 omsorgsboliger til i alt 360. Av disse skal 108 boliger dekke behovet til personer over 80 år. Igjen ser vi at det er liten endring i behovet for omsorgsbolig til personer yngre enn 67 år. Denne aldersgruppens vil dermed også konsumere en gradvis lavere andel av totalt antall boliger.

Bolig med heldøgns bemanning

Tabell 3.3 viser utviklingen i behovet for antall plasser med heldøgns bemanning fordelt på aldersgrupper. Framskrivningen er basert på egenestimert aldersfordeling for eldre aldersgrupper. Tilgjengelig statistikk fra skiller kun mellom brukere yngre og eldre enn 67 år, men siden omsorgsbehovet øker sterkt med alder, vil en slik todeling undervurdere framtidig utvikling. Vi har benyttet aldersfordelingen for antall personer i omsorgsbolig totalt som grunnlag for å beregne aldersspesifikke brukerrater.

I 2013 var det 91 innbyggere i bolig med døgnkontinuerlig bemanning i Harstad, hvorav 51 (tilsvarende 56 prosent) var 67 år og eldre. Uavhengig av hvilken aldersgruppe vi ser på, så er andelen av befolkningen som bor i en slik bolig lav. For aldersgruppen yngre enn 67 år er det kun 2 per 1000 innbyggere og blant de i alderen 67-74 år er brukerraten 5 av 1000. Behovet for døgnkontinuerlig bolig øker etter fylte 75 år. Blant innbyggere i alderen 75-79 år er brukerraten 1,4 prosent, mens den for aldersklassene eldre enn 80 år ligger rundt 3 prosent. Også tallene i Tabell 3.3 er estimert på grunnlag av innrapporterte data for 2011 til 2013 (noe som igjen gir et lite avvik fra rapporterte tall for 2013).

Behovet for boliger med heldøgns bemanning er beregnet å øke med 50 plasser til i alt 143. Ved bruk av aldersspesifikke rater gir framskrivningen betydelig sterkere vekst i boligbehovet for de eldste brukerne. Nesten hele veksten kan forklares med økt behov blant innbyggere 67 år og eldre, og 70 prosent av veksten (35 boliger) dekker boligbehovet til innbyggere eldre enn 80 år.

Tabell 3.3 *Antall beboere i bolig med heldøgns bemanning i Harstad fordelt på aldersgrupper.*

	2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning	93	104	127	143	54 %
Beboere i bolig m/ heldøgns bemanning 67 år og eldre	52	62	85	101	95 %
0-66 år	41	42	43	42	2 %
67-74 år	8	11	11	12	48 %
75-79 år	9	15	18	18	93 %
80-85 år	17	18	31	33	99 %
85-89 år	12	11	16	22	89 %
90 og eldre	6	7	8	15	170 %

Kilde: Egne beregninger

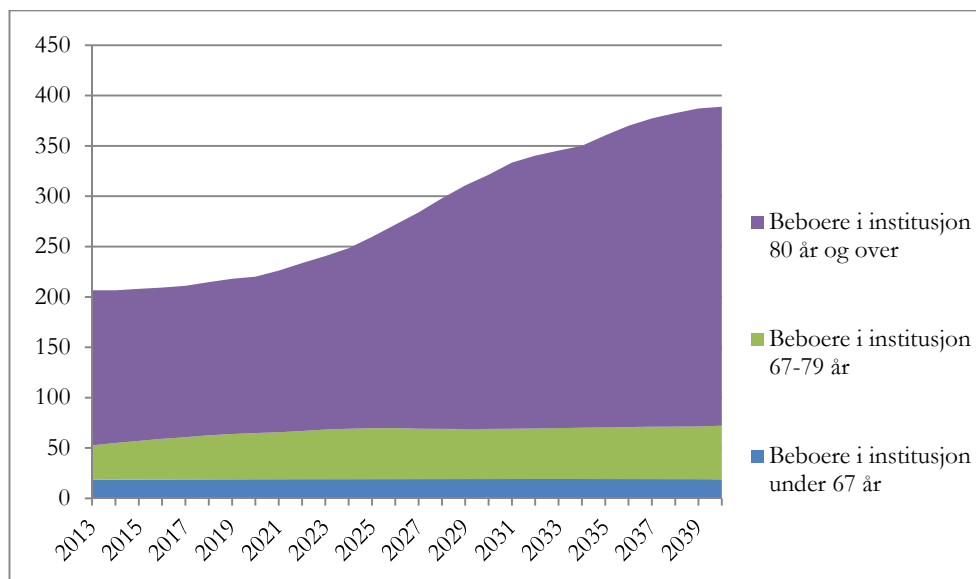
Institusjonsplasser

Institusjonsplasser omfatter botilbud med heldøgns bemanning for a) barn og unge (avlastning, barnebolig), b) personer med rusproblemer og psykiatriske lidelser, c) aldershjem, d) sykehjem og e) døgnplasser for akutt hjelp. Det har de senere årene vært en nedgang i antall institusjonsplasser i hele landet. Omsorgstilbudet er dreid over mot hjemmebaserte tjenester, enten i egen bolig, eller i omsorgsbolig. På nasjonalt nivå bor seks prosent av alle eldre enn 67 år i institusjon. Utviklingen må sees i sammenheng med at ressursinnsatsen er betydelig høyere per bruker i institusjon enn i hjemmebasert omsorg. Samtidig er rammebetingelsene for hjemmebasert omsorg styrket (i form av hjelpemidler, boligutforming osv), samt at trivselen gjerne er høyere i egen bolig. Institusjonsplass er nærmest blitt synonymt med sykehjem. Denne utviklingen finner vi også i Harstad. Antall beboere i institusjon er totalt sett redusert og de aller flere institusjonsplasser finnes i sykehjem.

I 2013 var det registrert i alt 210 institusjonsbeboere i Harstad. 202 av disse bor på sykehjem, og, naturlig nok, er det nesten utelukkende eldre som bor på sykehjem. Færre enn 1 av 1000 innbyggere yngre enn 67 år er bosatt i institusjon. For aldersgruppen 67-79 år er brukerraten 1,4 prosent, mens 14 av 100 i aldersgruppen 80 år og eldre er institusjonsboere.

Figur 3.2 og Tabell 3.4 viser hvordan behovet for institusjonsplasser øker fram mot 2040. Beregningene er basert på SSBs middelalternativ og tar utgangspunkt i antall beboere i institusjon i 2011-2013 for å finne brukerratene referert over. De aldersspesifikke brukerratene gir et *estimert* totaltall lik 207 brukere i 2013, hvilket er tre færre brukere enn registrert i statistikken. Figuren viser med tydelighet at institusjonsplasser i hovedsak benyttes av brukere 80 år og eldre. I 2013 var 78 prosent av beboerne eldre enn 80 år og andelen antas å øke til over 80 prosent fra 2032.

Figur 3.2 *Utvikling i antall beboere i institusjon i Harstad kommune 2013-2040 fordelt etter aldersgrupper.*



Kilde: Egne beregninger

Framskrivningen viser at behovet for institusjonsplasser øker med i alt 182 plasser, tilsvarende 88 prosent vekst. 163 av disse plassene vil etterspørres av personer eldre enn 80 år. Selv om trenden nasjonalt går i retning av mer korttidsplasser, ser vi at de aller fleste institusjonsbeboerne er på langtidsopphold. Når brukerratene holdes faste i framskrivingsperioden får vi liten endring i fordelingen av kort- og langtidsplasser. Dersom antall beboere på korttidsopphold forventes å øke på bekostning av langtidsinnleggelse, bør den estimerte utviklingen justeres i forhold til disse forventningene. Med gjeldende brukerrater vil behovet for langtidsopphold øke med 147 plasser og korttidsopphold med 33 plasser.

Tabell 3.4 *Antall beboere i institusjon i Harstad fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.*

	2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
Beboere i institusjon i alt	207	234	333	389	88 %
Beboere i institusjon 0-17 år	6	7	7	7	9 %
Beboere i institusjon 18-66 år	12	12	12	12	0 %
Beboere i institusjon under 67 år	18	19	19	19	3 %
Beboere i institusjon 67-79 år	34	48	50	53	56 %
Beboere i institusjon 80 år og over	154	167	264	317	106 %
Hvorav					
Institusjonsbeboere på tidsbegrenset opphold	37	42	60	70	88 %
Institusjonsbeboere på langtidsopphold	166	188	269	313	88 %
Sykehjemsbeboere	199	226	323	377	89 %
Plasser i avlastningsinstitusjoner	7	7	8	8	12 %

Kilde: Egne beregninger

Antall sykehjemsbeboere er beregnet som andel av totalt antall beboere i institusjon multiplisert med en vekstrate som tar hensyn til endring i aldersstruktur. Det gir en

vekst i antall sykehjemsplasser på 178 plasser til 377 i 2040. Antall plasser i avlastningsinstitusjoner er beregnet på grunnlag av brukerfrekvensen til barn og unge i alderen 0-17 år.

3.2 Hjemmebaserte tjenester

Det har blitt et politisk mål at flest mulig skal bli boende hjemme så lenge som mulig. På nasjonalt nivå er det slik at tre av fire eldre bor i egen bolig uten hjelp fra kommunen (Mørk 2013). Blant de 25 prosentene som mottar hjelp fra kommunen er flesteparten hjemmehjelpsmottakere i egen bolig. Statistisk sentralbyrå finner tegn til svak nedgang i mottakere av hjemmetjenester de siste årene. På nasjonalt nivå mottok 16,6 prosent av alle 67 år og eldre, men nedgangen i andelen mottakere kompenseres av veksten i antall eldre innbyggere.

Også i Harstad er det tegn til nedgang i bruken av hjemmetjenester, men med årlege variasjoner. Totalt antall mottakere var 1406 i 2013. Det er svakt færre enn i 2011, men 9 prosent flere enn i 2009. Når vi begrenser mottakergruppen til de som mottar minst to hjemmetjenester, er nedgangen noe mer entydig. Tabell 3.5 viser framtidig utvikling i antall hjemmehjelpsmottakere fordelt på alder og bistandsbehov. Tabellen inkluderer kun personer som mottar minst to hjemmetjenester. Framskrivningen er igjen basert på tre års gjennomsnitt og aldersspesifikke brukerfrekvenser.

Tabell 3.5 *Antall mottakere av hjemmetjenester i Harstad fordelt på aldersgrupper og bistandsbehov. Utvalgte år.*

	2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
Omfattende bistandsbehov	247	270	323	352	42 %
0-66 år	135	137	138	137	2 %
67 år og over	113	133	185	215	91 %
67-79 år	33	46	48	51	56 %
80 år og over	80	86	137	164	106 %
Middels bistandsbehov	475	562	628	674	42 %
0-66 år	202	207	208	206	2 %
67 år og over	272	355	421	468	72 %
Avgrenset bistandsbehov	392	476	541	587	50 %
0-66 år	125	128	128	127	2 %
67 år og over	267	349	413	460	72 %
Totalt antall tjenestemottakere	1114	1308	1493	1613	45 %

Kilde: Egne beregninger

De aller fleste mottakerne av hjemmetjenester har et moderat eller avgrenset bistandsbehov. Utviklingen viser en vekst på nær 200 mottakere med avgrenset bistandsbehov og like mange med moderat bistandsbehov. Det er blant brukere 67 år og eldre at veksten inntreffer. Antall brukere med omfattende bistandsbehov antas å øke med 42 prosent til i alt 352 mottakere. Av disse er 18 i alderen 67-79 år, mens 102 er eldre enn 80 år. Samlet øker antall mottakere av hjemmetjenester med 500 fram mot år 2040.

Kommunale hjemmetjenester omfatter et bredt spekter av tjenester fra matombringing til trygghetsalarm og sykepleie. En vanlig inndeling av hjemmetjenester skiller mellom praktisk bistand og hjemmesykepleie, men denne statistikken skiller ikke mellom yngre og eldre mottakere. Siden alder er en såpass viktig variabel for å beregne framtidig behov, har vi derfor tatt utgangspunkt i totalt antall mottakere av hjemmetjenester yngre og eldre enn 67 år. Vi benytter så de aldersbaserte brukerfrekvensene for å beregne utviklingen innen hver tjenestekategori. Forholdet mellom de to tjenestekategoriene i tabellen under er derfor konstant gjennom beregningsperioden.

Tabell 3.6 *Antall mottakere av hjemmesykepleie i Harstad. Utvalgte år.*

Mottakere hjemmesykepleie	2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
Bare hjemmesykepleie	340	405	455	490	44 %
Bare praktisk bistand	114	135	152	164	44 %
Både hjemmesykepleie og praktisk bistand	651	776	871	938	44 %
Sum	1104	1316	1478	1591	44 %
Over 67 år	666	868	1029	1145	72 %
Under 67 år	439	448	450	446	2 %

Kilde: Egne beregninger

Fra Tabell 3.6 ser vi antall mottakere av hjemmetjenester antas å øke fra 1104 i 2013 til 1591 mottakere i 2040. Nesten hele veksten gjelder tjenester rettet mot eldrebefolkningen. Antall mottakere av hjemmesykepleie øker med 150 brukere, mens det blir 50 flere mottakere av kun praktisk bistand. I tillegg øker antall brukere av både sykepleie og praktisk bistand med nær 300 tjenestemottakere.

3.3 Utviklingen i omsorgsbehovet innen ulike grupper av brukere

Gjennomgangen over viser at Harstad kommune vil møte et økende behov for omsorgs- og pleietjenester framover. Den beregnede veksten kan i all hovedsak knyttes opp mot endringer i befolkningsstrukturen. Antall innbyggere 80 år og eldre vil fordobles innen år 2040 og vil dermed øke som andel av totalbefolkningen. Befolkningsutviklingen fordrer at kapasiteten i pleie- og omsorgssektoren økes i takt med veksten i antall eldre. Dette innebærer både investeringer og gradvis økende driftskostnader innen pleie- og omsorgssektoren. Fra et planleggingssynspunkt er det ønskelig med best mulig kunnskap om hvordan veksten fordeles på ulike brukergrupper.

Kommunesektoren har med Samhandlingsreformen overtatt et økt ansvar for innbyggernes helse. Det innebærer at kommunene også må planlegge ut i fra utviklingen i behovet for somatiske tjenester. Innen den kommunale pleie- og omsorgssektoren går 2/3 av ressursene til tjenester for eldre innbyggere, mens det for somatiske institusjoner og almenlegetjenesten brukes mer ressurser på aldersgruppen 20-66 år. Det skyldes i første rekke at det er flere innbyggere i aldersgruppen 20-66 år enn det er eldre innbyggere. For flere hovedgrupper av sykdomsdiagnoser øker frekvensene med alder.

Vi har ved bruk av data fra IPLOS-registeret og data fra kommunehelsestatistikken fra Folkehelseinstituttet sett på utviklingen innen utvalgte brukergrupper og diagnoseområder. Disse framskrivingene tar utgangspunkt i dagens nivå på tjenester/ antall brukere og framskrives i tråd med befolkningsutviklingen. Vi har ikke gjort noen vurderinger av andre forhold som kan påvirke frekvensene.

Demensforekomst

Når levealderen øker vil det også bli flere som utvikler demenssykdom. Andelen personer som utvikler demenslidelse øker sterkt fra 80-årsalder slik vi ser av Tabell 3.7. Diagnosefrekvensene er hentet fra en studie fra Rotterdam (Ott et.al., 1995), som er en alminnelig referanse for demenshyppighet også i Norge. Siden Harstad forventes å få et sterkt økende antall innbyggere 80 år og eldre, vil kommunen også få en sterk vekst i antall demente. Fram mot 2040 vil det skje en fordobling i demensforekomst, med mindre brukerfrekvensene endres over tid. Veksten antas å være moderat fram mot 2020, for siden å stige med om lag 20 personer per år. De siste årene av framskrivingsperioden går ratene igjen noe ned.

Tabell 3.7 *Framskrivning av demensforekomst i Harstad fordelt på aldersgrupper. Utvalgte år.*

	Frekvens	2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
0-66 år	0,008	11	12	12	12	11 %
67-74 år	0,02	34	44	45	48	41 %
75-79 år	0,06	39	61	74	77	96 %
80-85 år	0,137	76	82	147	148	95 %
85-89 år	0,284	107	98	164	209	96 %
90 og eldre	0,412	73	86	103	189	161 %
Sum		340	383	544	683	101 %

Kilde: Egne beregninger

Rusmisbruk

Det er i alt 19 beboere i omsorgsinstitusjon for rusmisbrukere i Harstad, hvorav alle er i alderen 20-66 år. Det gir en brukerfrekvens tilsvarende 1,3 per 1000 innbyggere. Vi har ingen forutsetninger til å vurdere hvordan denne brukerfrekvensen vil utvikles framover. Det er forventet en svak nedgang i antall innbyggere i denne aldersgruppen i MMMM-alternativet slik at befolkningsutviklingen ikke tilsier noen endring i antall brukere. Normalt vil det likevel være variasjoner i antall rusmisbrukere som har omsorgsbehov fra år til annet, men det vil skyldes andre forhold enn den demografiske utviklingen.

Tiltak funksjonshemmede

På tilsvarende måte er det vanskelig å framskrive utviklingen i antall funksjonshemmede på grunnlag av befolkningsutviklingen. I 2013 viser IPLOS-registeret at åtte barn og unge i aldersgruppen 0-19 år og 34 voksne innbyggere mottar tiltak for funksjonshemmede. Vi har ingen forutsetninger til å vurdere hvordan dette behovet vil endres fram mot 2040, men på basis av utviklingen i antall innbyggere i aldersgruppene 0-19 år og 20-66 år, er det ikke grunnlag for å forvente noen endring i disse tallene.

Rehabilitering i institusjon

I 2013 hadde kommunen 9 plasser til rehabilitering i institusjon. Det tilsvarer 3 plasser per 10 000 innbyggere. Dersom vi forutsetter at dette tilbudet kun gjelder eldre innbyggere øker frekvensen til 6 per 1000 innbyggere. Det vil i så tilfelle være behov for en fordobling av tilbudet innen 2040.

Hjerte- og karsykdommer

I Tabell 3.8 finner vi utviklingen i antall personer med hjerte- og karlidelser³. Om lag 25 prosent av alle innbyggere i alderen 45-74 år har slik lidelse og andelen er noe høyere for menn (28 %) enn for kvinner (22 %). Slike lidelser er lite utbredt blant yngre personer. En framskriving av antall hjerte- og karsyke basert på befolkningsutviklingen vil gi en vekst tilsvarende ni prosent for aldersgruppen 45-74 år, og veksten sterkest for menn i denne aldersgruppen.

Tabell 3.8 *Utvikling i antall innbyggere med hjerte- og karsykdommer i Harstad kommune fordelt etter kjønn og aldersgrupper. Utvalgte år.*

		2013	2022	2031	2040	Samlet vekst
Samlet	0-44 år	310	319	323	317	2 %
	45-74 år	2195	2346	2325	2386	9 %
Menn	0-44 år	144	149	150	147	2 %
	45-74 år	1208	1308	1308	1361	13 %
Kvinner	0-44 år	166	170	173	170	2 %
	45-74 år	987	1041	1022	1034	5 %

Kilde: Egne beregninger basert på frekvenser fra Folkehelseinstituttet

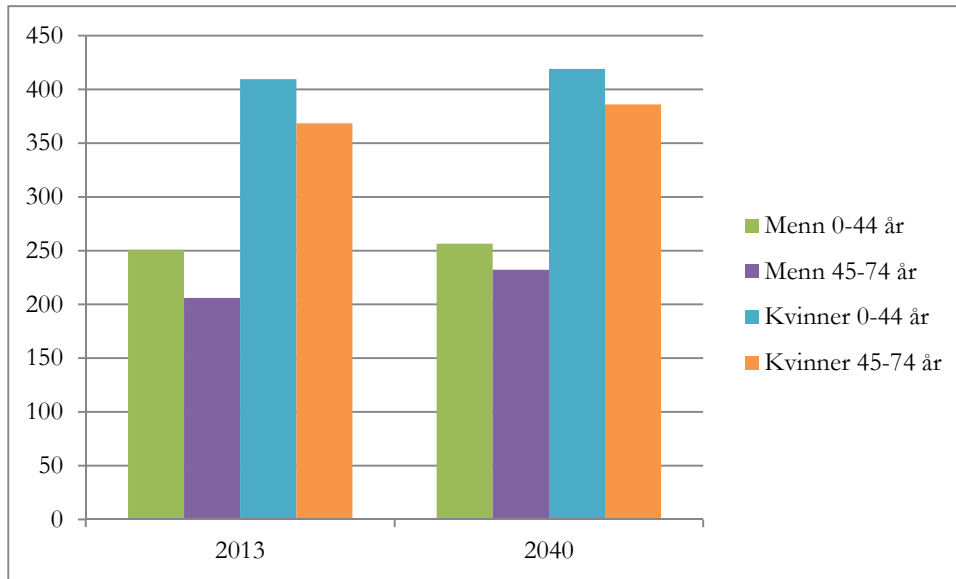
Psykiske lidelser

Figur 3.3 viser antall personer som er diagnostisert med psykisk lidelse⁴ i 2013 og beregnet antall i 2040. Vi ser at psykisk lidelse opptrer hyppigere for kvinner enn for menn. Om lag 63 prosent av alle som er diagnostisert med slike lidelser, er kvinner. Både for kvinner og menn er frekvensene høyere for aldersgruppen 45-74 år enn for yngre personer. Befolkningsutviklingen tilsier en vekst fram mot 2040 på to prosent for personer 0-44 år og ni prosent for personer 45-74 år. Veksten blir sterkest for antall menn i alderen 45-74 år med om lag 25 personer.

³ Personer diagnostisert med hjerte- og karsykdom, diagnosekode K70-K99.

⁴ Utvalget er begrenset til personer med oppgitt diagnosekode P70-P99.

Figur 3.3 *Utvikling i antall innbyggere med diagnostisert psykisk lidelse i Harstad kommune 2013 og 2040 fordelt etter kjønn og aldersgrupper.*



Kilde: Egne beregninger basert på frekvenser fra Folkehelseinstituttet

4 Avslutning og konklusjon

Gjennomgangen over illustrerer hvordan befolkningsutviklingen gir grunnlag for vekst i behovet for omsorgs- og pleietjenester i Harstad kommune. Framskrivningene er i all hovedsak basert på faste brukerfrekvenser for de enkelte alders- og brukergrupperes behov for ulike typer tjenester.

Metoden tilsier at utviklingen i behovet for pleie- og omsorgstjenester følger tett av utviklingen i befolkningsstrukturen. Når Harstad kommune forventes å få en sterk økning i antall innbyggere i alderen 80 år og eldre, særlig fra år 2020, vil denne veksten reflekteres i behovet for omsorgstjenester i kommunen. Veksten i eldrebefolkningen er sterkere i Harstad enn for landet samlet. Dermed øker også behovet for omsorgstjenester sterkere i Harstad enn for gjennomsnittet av landets kommuner.

Samtidig med at antall eldre øker relativt sterkt, vil kommunen oppleve stagnasjon i antall innbyggere i yrkesaktiv alder. Mens det blir om lag 2400 flere innbyggere i alderen 67 år og eldre, vil antallet i alderen 20-66 år forventes å reduseres med nesten 200 personer. Dette bidrar til å øke forsørgelsesbyrden til den yrkesaktive andelen av befolkningen, og eldrebølgen slår dermed sterkere inn i Harstad enn i gjennomsnittskommunen i Norge. Harstad har i 2013 god dekningsgrad i omsorgssektoren, men utviklingen viser et stort behov for videre utbygging i tilbudet av både omsorgsboliger og institusjonsplasser. Det er særlig utviklingen i de eldste aldersklassene som driver dette behovet.

Beregningene som er gjort i dette notatet er relativt stive og enkle i den forstand at brukerfrekvensene for ulike omsorgstjenester (i hovedsak) holdes faste gjennom framskrivingsperioden. En må påregne at disse frekvensene kan komme til å endres fram mot år 2040, og det er mange ulike forhold som spiller inn, slik som:

- endringer i nivået for omsorgen
- sammensetning av tjenester (overgang mot mer hjemmebasert omsorg)
- ny teknologi i omsorgstjenesten
- endringer i innbyggernes helsetilstand
- utvikling i medisinsk diagnostisering og behandling.

Dette er forhold som vi, per i dag, ikke har mulighet til å kvantifisere, og som det følgelig ikke er faglig grunnlag for å trekke inn i selve beregningene. Også befolkningsframskrivningene til SSB er heftet med stor usikkerhet i anslagene på befolkningsutviklingen, og denne usikkerheten tas fullt inn i våre beregninger. Resultatene må følgelig sees som en *indikasjon på sannsynlig nivå* for omsorgsbehovet framover snarere enn absolutte svar. Slik sett er kanskje detaljeringen i notatets

tabellverk pedagogisk uheldig. Eksempelvis er antall beboere i institusjon framskrevet til 389 personer i 2040. Dette nivået burde muligens presenteres som 390, eller endog 400. Når vi har valgt å ikke foreta noen avrundinger av de beregnede tallene, skyldes det at mange av tallene i utgangspunktet er små.

Det er spesielt vanskelig å framskrive behovet for omsorgstjenester til personer yngre enn 67 år siden det ikke blir noen videre endring i antall innbyggere i disse aldersgruppene, samt at brukerfrekvensene er lave for de fleste typer av tjenester. Denne gruppen utgjør likevel en høy andel av alle beboere i omsorgsbolig, og andelen har vært økende gjennom flere år. Når usikkerheten med hensyn på utviklingen er spesielt stor har vi lagt inn noen følsomhetsbetraktninger i teksten. Samtidig minner vi om at utviklingen ikke er statisk selv om tallgrunnlaget ikke gir endringer i tjenestetilbudet. For eksempel kan vi vanskelig beregne noen utvikling i tjenester med et fåtall brukere i yngre aldersgrupper, men det må likevel forventes mindre endringer i etterspørselen etter tjenestene som følge av forhold vi ikke har kontroll på. Det sikreste resultatet som framkommer av analysen er imidlertid at veksten i antall innbyggere i aldersgruppene 80 år og eldre og 90 år og eldre vil slå sterkt ut i omsorgsbehovet i kommunen.

Litteratur

- Gabrielsen, B. et al. (2008): Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLoS). Foreløpige resultater fra arbeidet med IPLoS-data for 2007. Notater 2008/42. Statistisk sentralbyrå Oslo-Kongsvinger.
- Harstad kommune (2013): Årsrapport 2012.
- Helsedirektoratet (2009): IPLoS Veileder for personell i kommunale helse- og sosialtjenester. IS-1112, Helsedirektoratet, Oslo.
- Johansen, Steinar (2010): Eldrebølgen i Harstad mot 2030. NIBR-notat 2010:114. Norsk institutt for by- og regionforskning, Oslo.
- Mørk, Eiliv (2013). Hjemme så lenge som mulig. Kapittel 6 i Statistiske analyser 137, redigert av Jorun Ramm. Statistisk sentralbyrå Oslo-Kongsvinger.
- Mørk, E. et al. (2013): Pleie- og omsorgstjenesten 2012. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere. Rapport 43/2013. Statistisk sentralbyrå Oslo-Kongsvinger.
- Ott A, Breteler MMB, van Harskamp F et al. (1995): Prevalence of Alzheimer's disease and vascular dementia: association with education. The Rotterdam study. *BMJ* 1995; 310: 970 – 3.