

# Plan omsorgsbygg for eldre 2021-2024

## 1. Kortversjon

For den eldre delen av befolkningen, må det satses på tiltak som i tidlig fase bidrar til at eldre klarer å bo lenger hjemme. Dermed utsettes intensiv omsorg eller institusjonsopphold den dagen det oppstår et behov. Å bygge mer sykehjemsplasser vil ikke være et fullverdig svar på fremtidige utfordringer. Det er en miks av tiltak som samlet bør være virkemiddelet. Det vil også være store underskudd av kompetent personale som vil tvinge frem andre løsninger. Raske, enkle og tidlige tiltak som treffer store brede samfunnslag, vil gi gevinster i fremtiden. Derfor må det planlegges bygging av korttidsplasser og langtidsplasser nå. Samfunnet må innredes i større grad for mennesker med demens.

Følgende nye tiltak på kort sikt foreslås:

1. Boligrådgivning om tilpasning av egen bolig
2. Utvidet tilbud om dagsentrene for eldre
3. Omgjøring av demenskollektiv til sykehjem for demente
4. Utvide dementavdelingen med et nytt dementkollektiv med 8 omsorgsleiligheter
5. Utvikling av 8 korttidsplasser/avlastningsplasser sykehjem
6. Utvikling av 8 langtidsplasser sykehjem

På lengre sikt foreslås utbygging av plasser på Tautunet for demente.

## 2. Problemstilling

Flere eldre vil medføre flere med et bistandsbehov. Det er kjent gjennom SSB sine befolkningsframskrivninger hvor mange eldre det vil være i kommunen om 5, 10 eller 20 år. Men det er større usikkerhet om når disse eldre vil ha et hjelpebehov, hvordan teknologi på sykehuset og i kommunen påvirker helse og omsorgstilbudet og i hvilke omfanget behov for helsetjenester og omsorgstjenester vil ha. Det store spørsmål er hvor mange sykehjemsplasser, omsorgsboliger og andre løsninger det er behov for i fremtiden i Strand kommune for å kunne håndtere økende antall eldre som har et behov for omsorgstjenester.

## 3. Nasjonale føringer

*Lev hele livet-eldrereform* ønsker å forbedre områder hvor det ofte svikter i et aldersvennlig Norge, slik som aktivitet og felleskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenesten.

*Demensplan 2025* har 4 hovedsatsningsområder: medbestemmelse og deltakelse, forebygging og folkehelse, gode og sammenhengende tjenester og til slutt planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling.

*Omsorg 2020* tar spesielt frem at fremtidens sykehjem og omsorgsboliger må utformes ut fra de behov morgendagens brukere har. Det vil være brukere i alle aldersgrupper. Noen er inne til korttids rehabilitering, noen skal tilbringe livets siste dager, andre vil leve et langt liv der, med bistand fra helse- og omsorgstjenesten. Dette krever et mangfold av boformer. Moderne og godt utstyrte lokaler er også avgjørende for effektiv drift og et godt arbeidsmiljø for de som vil arbeide i denne sektoren.

## 4. Lokale føringer og planer

*Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2035* har 4 strategiske mål som alle sammen er relevant:

1. Strand har en sunn økonomi som fremmer bærekraftig vekst og en god samfunnsutvikling
2. Strand er et lavutslippssamfunn som er sikkert og trygt å bo i
3. Strand har et inkluderende lokalsamfunn med høy livskvalitet for alle
4. Strand er Rogalands mest bosteds- og næringsattraktive kommune

*Plan for helse og omsorg* har flere viktig strategiske retninger:

**Forebygging og tidlig innsats;** Forebyggende innsats vil kunne bidra til at en beholder viktige funksjoner over lengre tid, en kan i tidlig fase lære mestringsstrategier som kan bidra å kunne håndtere livets utfordringer på egenhånd. Tidlig innsats når det er fare for å bli syk eller når en blir syk, kan bidra til å begrense eller utsette behov for tjenester senere.

**Boformer;** Det er et behov for nye boformer for nåværende og fremtidige brukere av helse- og omsorgstjenester. Kommunen må tilrettelegge for et godt botilbud for utsatte grupper og stimulere sine innbyggere til å planlegge sin fremtid og ta ansvar selv for sin fremtidige bosituasjon.

**Lengst mulig i eget liv;** I stadig større grad er det en dreining fra å støtte opp under sykdom og gi omsorg til å bygge opp brukerens egenmestringsevne og selvhjelpsevne. Brukeren må settes i stand til å bli mindre avhengig av kommunale tjenester i hverdagen.

## 5. Mer om behovet

Det er mange spreke pensjonister i dag, mange eldre har og har hatt gode levekår og har en livsstil som gjør at de klarer seg bedre på egenhånd enn tidligere generasjoner. Denne gruppe har også gode økonomiske forhold. Mange eldre eier store boliger som ikke er tilpasset en alderdom med redusert funksjonsevne, kognitiv svikt og bevegelsesvansker. Eldre er som regel bofast og det er få som har utbedret boligen sin. Det er ofte behov for ombygging av bad, trapper og uteområdet for å kunne bo lengre hjemme. Eget hjem er som regel ikke tilrettelagt, det er fare for fall, og vil være krevende for pårørende i en omsorgssituasjon. Når det oppstår et behov for hjemmetjeneste, må ansatte arbeide under dårlig tilrettelagte forhold i brukerens hjem.

Ombygging av boligen slik at det er lettere å bo der lengre vil kreve en betydelig investering. Flytting til lettstelt og tilrettelagt leilighet er et godt alternativ. Men flytting til lettstelt bolig betyr ikke nødvendigvis rimeligere bokostnader som kan være et hinder for flytting.

Når eldre som kommer til det punktet at sykehjemsopphold er nødvendig, har de som regel 5 ulike sykdommer. De siste årene ser en at pasienter som kommer til sykehjem er vesentlig dårligere enn tidligere. Jonsokberget sykehjem har registret at ca 60-70% av pasientene har kognitiv svikt når pasienten kommer på sykehjem (gjelder ikke for i demensavdelingen). Det betyr også at mange som bor i omsorgsbolig eller eget hjem har helseutfordringer og som oftest får omfattende helse- og omsorgstjenester der.

Demensplan 2025 oppgir at blant personer i alderen 70 år eller eldre har 14,6 % demens og 48,1 % i gruppen 90 år og eldre har demens. I sykehjem har 84,3 % demens, mens blant hjemmeboende har 10,8 % demens.

Sykehuset driftsmodell bidrar til stadig reduksjon av liggetid på sykehuset (3%), og økning av antall korttidsbehandlinger. Reduksjon av liggetid er spesielt stor for de øvre aldersgrupper. Kommunen får stadig mer krevende oppgaver i etterbehandling og oppfølging av pasienten.

Behandlingsintensiteten øker og krever mer kompetanse og mer ressurser. Endringer på sykehuset har direkte og omfattende konsekvenser for kommunen.

Brukerplan viser en overrepresentasjon av eldre rusbrukere. I tillegg finnes i den eldre befolkning skjulte rusutfordringer ift alkoholbruk. Rusbrukere og eldre med et alkoholproblem har ofte flere underliggende sykdommer og det er behov for spesiell tilrettelegging av tjenester og boligformer. Rusbruker i en vanlig sykehjemsavdeling eller dementplass vil erfaringsvis by på noen utfordringer. Det eksisterer ikke et eget tilbud i kommunen. I dag finnes noen brukere på dementavdelingene.

## 6. Demografisk utvikling

Demografisk utvikling for den aldrende del av befolkningen blir vesentlig annerledes enn i dag. Det forventes en dobling av eldre over 80 år kommende 20 årene.

Prognose befolkningsutvikling fra 55 år og oppover:

	2021	2025	2030	2035	2040
90+	93	110	125	165	220
80-89 år	457	536	680	789	901
67-79 år	1352	1489	1571	1639	1728
55-66 år	2497	2593	2640	2654	2630

Tabellen viser en prognose for Strand kommune basert på SSB sitt middelalternativ (KS). De gule rutene viser utvikling for en bestemt aldersgruppe som i 2021 er mellom 67 og 79 år. Selv om antallet i selve aldersgruppen avtar pga dødsfall, vil samlet antallet i 2040 være mer enn dobbelt så stor som innbyggere over 90 år i 2021.

## 7. Prioritering av grupper i forhold til demografi

Gruppen med eldre blir meget stor, og en god del har behov for tilpassede boligløsninger. Det er her hovedprioriteringen i kommunen bør ligge.

Tilfang av eldre rusbrukere er ikke stort, det er i hovedsak enkelttilfeller hvor det må lages tilpassede løsninger for. Det er mulig i dagens organisering å tildele plass i en omsorgsbolig eller sykehjemsplass.

## 8. Fordeling korttidsplasser, langtidsplasser, omsorgsboliger og dekningsgrad

Jonsokberget har totalt 16 pasienter på sykeavdelingen og maks 10 på korttidsopphold.

Korttidsopphold ble brukt av 134 personer i 2020. Dementavdelingen på Jonsokberget har sykehjemsavdeling AU 7 pasienter på langtidsopphold, 1 pasient på korttidsopphold og 32 beboere i omsorgsleilighet. På Jonsokberget er det 24 eldre beboere som bor i omsorgsleilighet.

Tautunet har 16 pasienter i dementavdelingen og 26 beboere i omsorgsleilighet. Det er en avtale

med Hjelmeland kommune og Strand kommune om å leie plasser av hverandre som kan brukes ved overbelegg.

Dekningsgrad	Strand 2020	Kostrgr 7 2020	Landet uten Oslo 2020
Andel innbyggere over 80 år som bruker hjemmetjeneste	31,4%	27,9%	29,0%
Andel brukere av hjemmetjenester 0-66 år	42,0%	50,1%	48,5%
Andel innbyggere 80 år og over som er beboere på sykehjem	4,9%	9,7%	11,2%
Antall innbyggere 80 år og over som bor i omsorgsbolig	68		

Tabellen viser at Strand kommune har en fordelingsmodell med en forholdsvis liten andel sykehjemsplasser og en større andel brukere av hjemmetjenesten. I virkeligheten er bildet annerledes. Omsorgsboliger i dementavdelingen blir i Kostra rapportert som hjemmetjeneste, men en del av beboere kan beskrives som reelle sykehjemspasienter.

Dermed dekker ovenstående Kostra utdrag over et grunnleggende problem hvor omsorgsbolig er blitt sykehjemsplass. Dette fordrer mye mer personell og krever en mer spesialisert kompetanse. Kommunen vil heller ikke kunne flytte beboer uten videre fra sin omsorgsbolig når tilstanden forverres.

I dag betaler beboere leie for omsorgsboligen som dekker kommunens kostnader utenom omsorgstjenestene som utføres av hjemmetjenesten. For en sykehjemsplass er det en egenandel, som også inkluderer omsorgstjenestene.

Det er stadig etterspørsel etter avlastning. Brukeren bor hjemme og har jevnlig opphold på institusjon. Pårørende får da egentid. Avlastning er gratis.

Hvis den reelle situasjonen ville vært det samme som i tabellen, vil en slik modell gi mulighet å nå flere brukere med tjenester for forholdsvis lave kostnader. Modellen kan da bidra til å utvikle tjenestene bærekraftig fremover. Slik er det imidlertid ikke.

## 9. Overordnede strategier

### Finne den riktige blandingen?

Utfordringen er å finne en god balanse i 'Den riktige blandingen' av sykehjem, omsorgsboliger, hjemmetjenester og forebyggende tjenester. Utviklingene innen velferdsteknologi, hverdagsrehabilitering, folkehelse og pårørende-engasjement vil påvirke 'blandingens'.

### Skal kommunen være boligforvalter?

Det er heller ikke gitt at det offentlige bør stille med bolig ved økt hjelpebehov. Mange eldre er ikke vanskeligstilte i boligmarkedet, men de har et hjelpebehov. Kommunen er flink med sine omsorgstjenester, men det er kanskje på tiden å diskutere om kommunen bør eie boligen for disse grupper. Kan kommunen for eksempel bidra med støtteordninger slik at brukere kan bo på egenhånd?

### Skal kommunen være den eneste aktør som kan løse boligbehov for brukergruppene?

Det er lange tradisjoner med private initiativ og organisasjoner som bidrar i samfunnet. Disse har erfaringer og ressurser som kan avlaste kommunen i krevende oppgaver i fremtiden. Dette potensiale bør kunne anvendes med samarbeid og tilrettelegging for private aktører.

### **Tilpasning for egen alderdom?**

Nasjonale finansieringsordninger som stimulerer utbedring av nåværende bolig, vil bidra til å endre behovet. Sentrumsutvikling, tilbud på egnede boliger, brukerens finansieringsevne/vilje til å skaffe seg annen bolig trolig spille en stor rolle.

Men tilpasser kommende generasjoner med eldre seg ved å anvende boligkapital til å skaffe seg en mer lettstelt leilighet?

Det er mange eldre som eier store boliger som ikke er tilpasset en alderdom med redusert funksjonsevne. De fleste er bofast men det er også en betydelig andel som flytter til mindre og mer tilgjengelige boliger.

Hvordan synes eldre selv at boligen er tilpasset bevegelsesvansker?

I 2016 oppga over 50% av personer mellom 50-71 år at boligen var dårlig eller svært dårlig tilpasset bevegelsesvansker. Samtidig er det svært få i gruppen som har utbedret boligen sin til alderdommen.

Skal kommunen anbefale eldre å flytte til lettstelte boliger i sentrale strøk? Skal kommunen anbefale eldre opprusting av eksisterende bolig?

Det er ingen tvil om at moderne leiligheter som oppfyller dagens standard, vil være bedre å bo i når en blir dårligere til bens. Eldre som faller har ti ganger så stor risiko for å havne på sykehjem som de som ikke faller. Dette er dramatisk for den enkelte, og hvert brudd koster anslagsvis kr500 000 ved behandling i kommune og sykehjemsopphold – det første året.

### **Tilrettelegging av lokalsamfunnet for aldrende befolkning og demens?**

Å tilrettelegge samfunnet for barnevogn vil gagne funksjonshemmede og eldre. Det er nå vanlig å igangsette tiltak som gjør det lettere for disse innbyggerne gjennom universell utforming. Men for mennesker med kognitive problemer, er det et godt stykke frem med gode tiltak. Et aldersvennlig samfunn omfatter også disse borgere. Tiltak mot ensomhet, bedre kommunikasjon, tilgjengelighet til arenaer for kulturtilbud og kollektivtilbud, synergier mellom generasjoner og frivillighet og økt fokus på folkehelseiltak vil bidra til et mer aldersvennlig samfunn. I et aldersvennlig samfunn er det som er bra for eldre som regel også godt for alle.

## 10. Scenarier

### **a) Alternativ I; samme dekningsgrad for omsorgsboliger og sykehjemsplasser som i dag**

Strand kommunen har en forholdsvis lav dekningsgrad av sykehjemsplasser. Samme dekningsgrad for sykehjemsplasser som i dag vil bety at antall rom må dobles i 2040. Det er fullt mulig bygge ut på de nåværende lokasjoner, og det er gode finansieringsordninger som gjør det rimelig for kommunen å bygge ut. Den store utfordringen blir imidlertid at det ikke vil være kompetent personell nok til å betjene disse brukere. Økt kompleksitet av sykdomsbilde hos brukere vil være krevende å betjene. Noe av tjenestetilbudet kan erstattes eller utvides med velferdsteknologi, men det vil fortsatt være behov for mennesker til å utføre mange arbeidsoppgaver. Påførende må ta større ansvar, og frivillige

må engasjeres i større grad. Det vil kanskje ikke være behov for dobling av personalet men uten tvil vil det være behov for betydelig mer bemanning som det vil være rift om i arbeidsmarkedet. Konklusjonen er at det ikke vil være særlig realistisk å beholde dagens dekningsgrad.

#### **b) Alternativ II; flere friske år**

Det antas at fremtidige eldregenerasjoner vil ha flere friske år i tidlig alderdom, og omtrent like lang tid med sykdommer i slutten av livet (compression of morbidity-hypotesen). Endring i eldres helsetilstand til stadig friske eldre gjør det vanskelig å lage en prognose av konkret omsorgsbehov fremover. Ulike virkemidler fra stat og kommunen, eldres egne holdninger og handlinger er i en dynamisk utvikling.

Det er behov for sterk satsning på folkehelseiltak og frisklivssentralen hvor forebygging og mestring er hovedgrep tidligere i livet. Forebygging kan gjøre innbyggerne mer robuste for å takle

helseutfordringer senere i livet. Det bør bli et vesentlig større fokus på denne type investeringer i alle innbyggerne fremover, spesielt for 55-70 års aldergruppe.

I tillegg må det utvikles flere kompenserende tjenester som hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi mm. som kan bidra til at mange som tidligere ville hatt tatt i bruk omsorgstjenester vil kunne klare seg lengre på egenhånd. Disse tjenester bidrar til å utsette behov for mer omfattende tjenester.



## 11. Nye og eksisterende tiltak

Disse aktuelle virkemidler vil kunne bidra å håndtere fremtidige behov for omsorgsplasser og tjenester i prioritert rekkefølge. Gitt forventet dynamiske endringer er prioriteringer inndelt i 2 faser. Planen må årlig revideres for å holde trinn med prognoser.

### Fase I 2021-2024

#### 1. **Boligrådgivning om tilpasning av egen bolig (nytt)**

En tverrfaglig sammensatt boligrådgivningstjeneste som bistår målgruppen med å tilpasse egen bolig for en god alderdom. Bistand kan bestå av rådgivning, bistand til å søke tilskudd for tilpasninger og forvaltning av kommunale midler for boligtilpasning. Samme tiltaket er i revidert Boligsosial handlingsplan.

#### 2. **Utvidet tilbud om dagsentrene for eldre**

Avlastning av pårørende gjennom dagopphold for brukeren gjør livet lettere for pårørende og brukeren kan få en meningsfull hverdag. Erfaringsvis utsetter dette behov for mer omfattende tjenester. Det bør satses på flere dagsenterplasser og utvidet åpningstid.

3. **Omgjøring av demenskolektiv til sykehjem for demente (nytt)**

Demente i kollektiv er i dag i større grad rene sykehjemspasienter. Fordi de bor i egen bolig, er det utfordrende for kommunen å styre forvaltning av omsorgsplasser. Omgjøringen til sykehjem vil gi kommunen en større mulighet å planlegge og drifte omsorgen faglig forsvarlig.



4. **Utvide dementavdelingen med et nytt dementkollektiv med 8 omsorgsleiligheter(nytt)**

Økt behov for demensomsorg som registreres i hjemmetjenesten vil ikke kunne følges opp over tid når pasientene blir dårligere, med mindre brukere får døgntjenester. Å bo i kollektiv i tidlig fase av demens vil være en god løsning for pårørende og brukere, og en effektiv måte for kommunen å yte omsorgstjenester på.

5. **Utvikling av 8 korttidsplasser/avlastningsplasser (nytt)**

Korttidsplasser bidrar i større grad til å avlaste pårørende i omsorgsarbeid, og utsetter behov for langtidsplasser. Økt tilbud vil avlaste hjemmetjenesten når omsorgsoppgaver der blir for krevende i eget hjem. Plassen kan brukes som avlastningsplasser. Erfaringsvis brukes korttidsplasser på Jonsokberget til tider over lang tid i påvente av langtidsplasser.

6. **Utvikling av 8 langtidsplasser (nytt)**

Kommunen har forholdsvis lav dekning av sykehjemsplasser og det er behov for utvidelse. Disse bør innredes som 'sykehus light' plasser for å kunne behandle krevende sykdomskombinasjoner.

## Fase II utover 2024

Utvidelse av dementtilbud på Tautunet med nye korttidsplasser, langtidsplasser og bokollektiv.

## Nye tiltak

Fase I		
Nye tiltak	Beskrivelse/mål	Tidsplan
1. Boligrådgivning om tilpasning egen bolig	Team bestående av fysio/ergoterapeut, hjemmesykepleier, boligforvalter, saksbehandler for lån og tilskudd/økonomisk rådgivning. Involvering pårørende. Helhetlige vurderinger, råd og opplæring. Forebyggende hjemmebesøk.	I drift i 2021
2. Utvidet tilbud om dagsentrene for eldre	Det foregår et arbeid med utvikling av dagsenter, slik at flere brukere kan få plass. Det mangler ressurser for utvidelse av åpningstider på kveld og i helgene.	pågår
3. Omgjøring av demenskolektiv til sykehjem for demente	Bokollektiv C på Jonsokberget omgjøres til sykehjem for demente (som AU).	I drift i 2021
4. Nytt dementkollektiv	Krav: tilknytting dementavdeling Jonsokberget, 8 plasser	I drift 2021



5. Nye korttidsplasser	Prosjektering  Krav; tilknytting Jonsokberget, 8 plasser. Utforming bør være som en langtidsplass slik at ved behov i fremtiden korttidsplass kan brukes som langtidsplass.	Oppstart 2021
6. Nye langtidsplasser	Prosjektering  Krav: tilknytting Jonsokberget, bør innredes som 'sykehus light' plasser, 8 plasser	Oppstart 2021
Fase II		
Nye demensplasser Tautunet	Prosjektering  Tautunet egner seg dårlig til utvidelse med mindre lavblokkene blir erstattet med ny høyblokk.	2024

## 2) Mål og krav

Mål for utvikling av omsorgsplasser for eldre er å sikre god nok boligkvalitet hvor det er mulig å gi et godt nok tjenestetilbud for en større gruppe innbyggere fremover.

Utvikling av et aldersvennlig samfunn bør kunne forankres i areal- og reguleringsplaner.

Boligrådgivningsteam bør aktivt oppsøke fremtidige eldre og aktivt forvalte utbedringstilskudd til stimulering av tiltak i eget hjem.

Kravene til prosjektene er forankret i lover, forskrifter, TEK17 og føringer for tilskudd fra Husbanken. Endringer i driftsformer og endringer i befolkningens behov tilsier at nybygg og rehabiliterte bygg bør være så fleksible at de gir mulighet til ominnredning eller ombygging. Det vil sannsynligvis være en mer bærekraftig og klimavennlig måte å tilpasse seg endringer i fremtidige behov og utvikling.

Boligformer må ta hensyn til at en kan bo hjemme med behov for hjelp og ved økende hjelpebehov. Som eksempel bør en ny leilighet i sentrum ha så god plass at hjemmetjeneste kan stelle beboer i sitt eget badrom uten at det går på bekostning av helse til den ansatt. Utbyggere bør oppfordres til å tilpasse prosjektene sine enda bedre til eldre utover f.eks. TEK17 standard.

Antallet på 8 plasser begrunnes i at det er den brukergruppestørrelse som viser seg lettest å betjene med 2-3 personale. Denne gruppestørrelse er også for brukere med kognitive utfordringer å foretrekke.

Prosjektene skal vurderes med tanke på smitteforebygging, noe som har fått nytt fokus nå under pandemien.

Utbygging bør primært skje der det er eksisterende infrastruktur /tjenester som kjøkken, fysio/ergoterapi, mm.

Kommunen bør undersøke muligheter for samarbeid med andre kommuner eller organisasjoner.





## 12. Evaluering av planen

Planen bør evalueres årlig gitt utvikling i demografi.

### Referanser

Kommuneplanens samfunnsdel 2019-2035

Helse og omsorg i en ny tid, Plan for helse og omsorg 2019-2025

Mobilitet blant eldre på boligmarkedet, holdninger, drivere og barrierer, Oslo Met, 2020

Demensplan 2025

Leve hele livet, meld. St.15, 2018

Omsorg 2020

Omsorg 2050

Boligrådgivning i kommunene, Husbanken, 2015

SSB

KS

Alle trenger et trygt hjem, Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken 2021-2024

Morgendagens omsorgsutfordringer- behov for en velferdsmiks, Spekter/NHO, 2019

## STRAND kommune (1130)

Tabell 15: Framskrivning for 1130 STRAND

Befolkningsframskrivning MMMM

Varierende forutsetning om produktivitetssending: 0 prosent, 3 prosent, 7 prosent.

Varierende forutsetning om saktere aldring: A: Uten saktere aldring, B: 0,5 år per tiår C: 1 år per tiår

År	Mottakere			Mottakere heldøgn		
	uten saktere aldring A	0,5 år per tiår B	1 år per tiår C	uten saktere aldring, 0% prod. endr. A0	0,5 år per tiår, 3% prod. endr. B3	1 år per tiår, 7% prod. endr. C7
2020	584	584	584	203	203	203
2025	694	655	639	218	211	207
2030	829	759	705	240	226	214
2035	986	890	804	267	246	226
2040	1146	1006	877	296	263	233
2045	1288	1101	928	324	278	238
2050	1438	1175	994	355	290	244

Framskrivningsalternativ MMMM, varierende forutsetning om produktivitetssending og saktere aldring

