

Å leve et helt liv – gjennom hele livet

NATIONAL KONFERENCE OM ALDRING OG SAMFUND
Middelfart 28. oktober

Per Gunnar Disch
Senter for omsorgsforskning Sør, Universitetet i Sørøst Norge



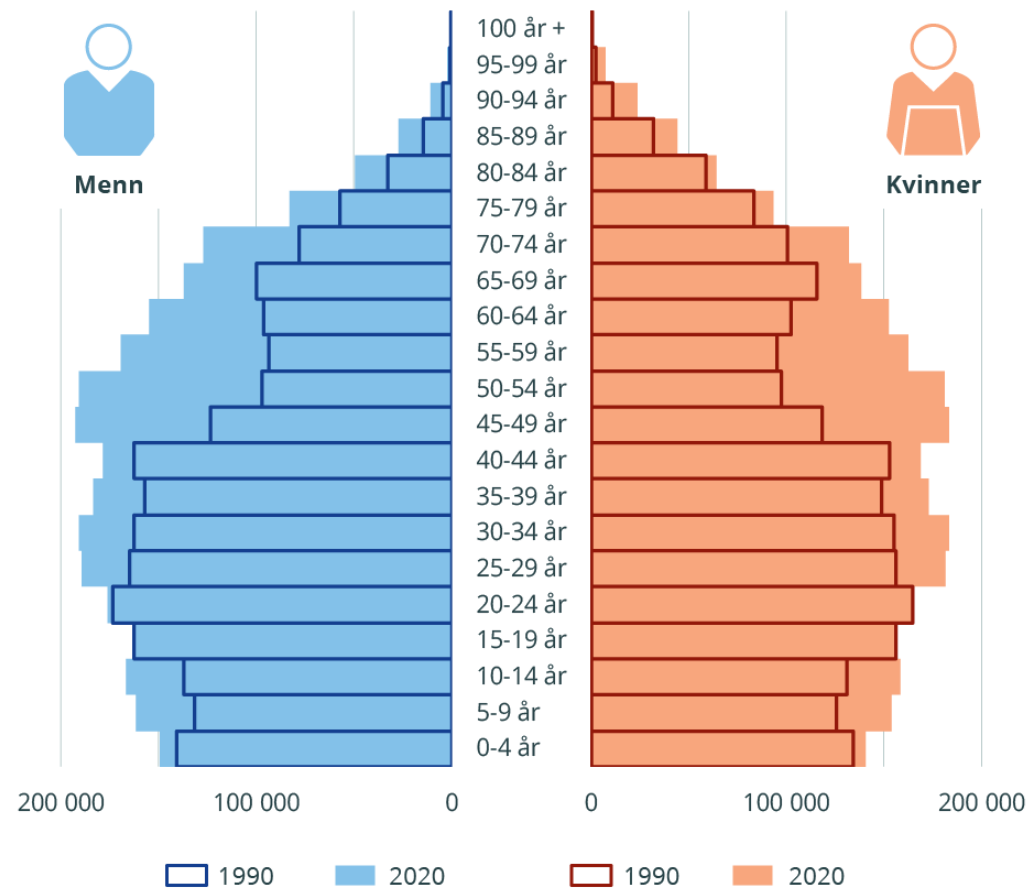
Det er dejlig å
være norsk
i Danmark!

Vi eldes i Europa og i de Nordiske land

- Europa er blitt et «gammelt» kontinent.
- Allerede i dag er det bare tre personer som arbeider, for hver europeiske pensjonist.
- I midten av dette århundret kan det i Europa i gjennomsnitt bare være to personer igjen i arbeidslivet, for hver pensjonist. (Amundsen, Forskning.no 2018)

Vi er på jakt etter å finne gode og bærekraftige løsninger for framtidens velferd i en tid med kommunale kapasitetsutfordringer, både når det gjelder: økonomi, personell, frivillighet og innsats fra pårørende

Norge et land med svakt økende befolkning



Norge eldes i et økende tempo. Om bare ti år vil det for første gang være flere eldre enn barn.

Tydelig aldring, lavere befolkningsvekst samt flere og eldre innvandrere er noen av trendene som vil prege befolkningsutviklingen i Norge framover.

I 2030 vil det for første gang være flere eldre enn barn i Norge.

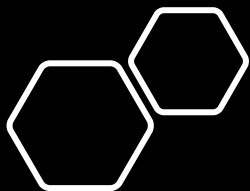
(Syse, SSB 2020)

Bærekraft?

Samfunnet vil framover preges av at vi blir flere eldre, at andelen eldre i befolkningen vil øke og at det etter hvert vil bli sterk vekst av de eldste eldre.

I Norge doubles både andelen og antallet som er 80 år eller mer fram mot 2040. Dette legger igjen et økende press på behovet for helse- og omsorgstjenester de neste 15–20 årene.

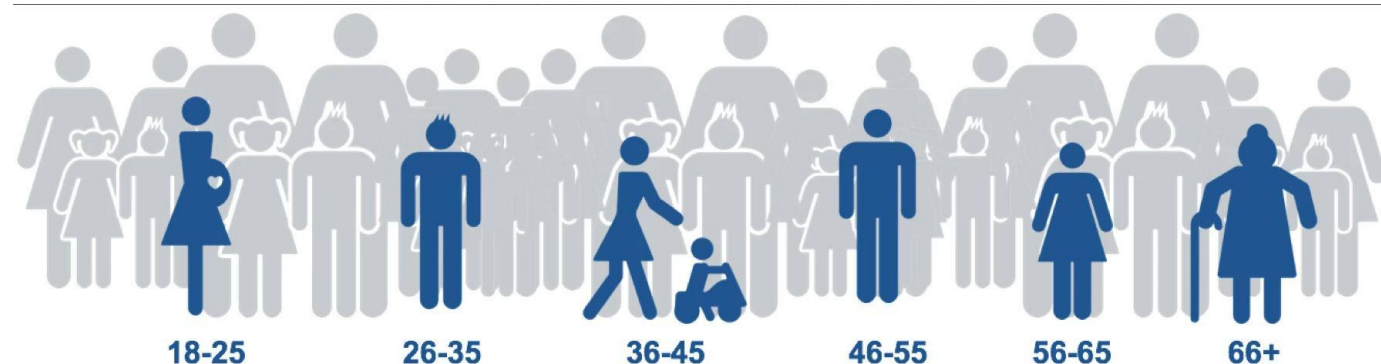
I 2040 vil mer enn hver tredje innbygger i mange distriktskommuner i Norge kunne være over 65 år. I tillegg vil det i framtida kunne være mangel på både arbeidskraft, pårørende og frivillige som er villige til å påta seg omsorgsoppgaver.



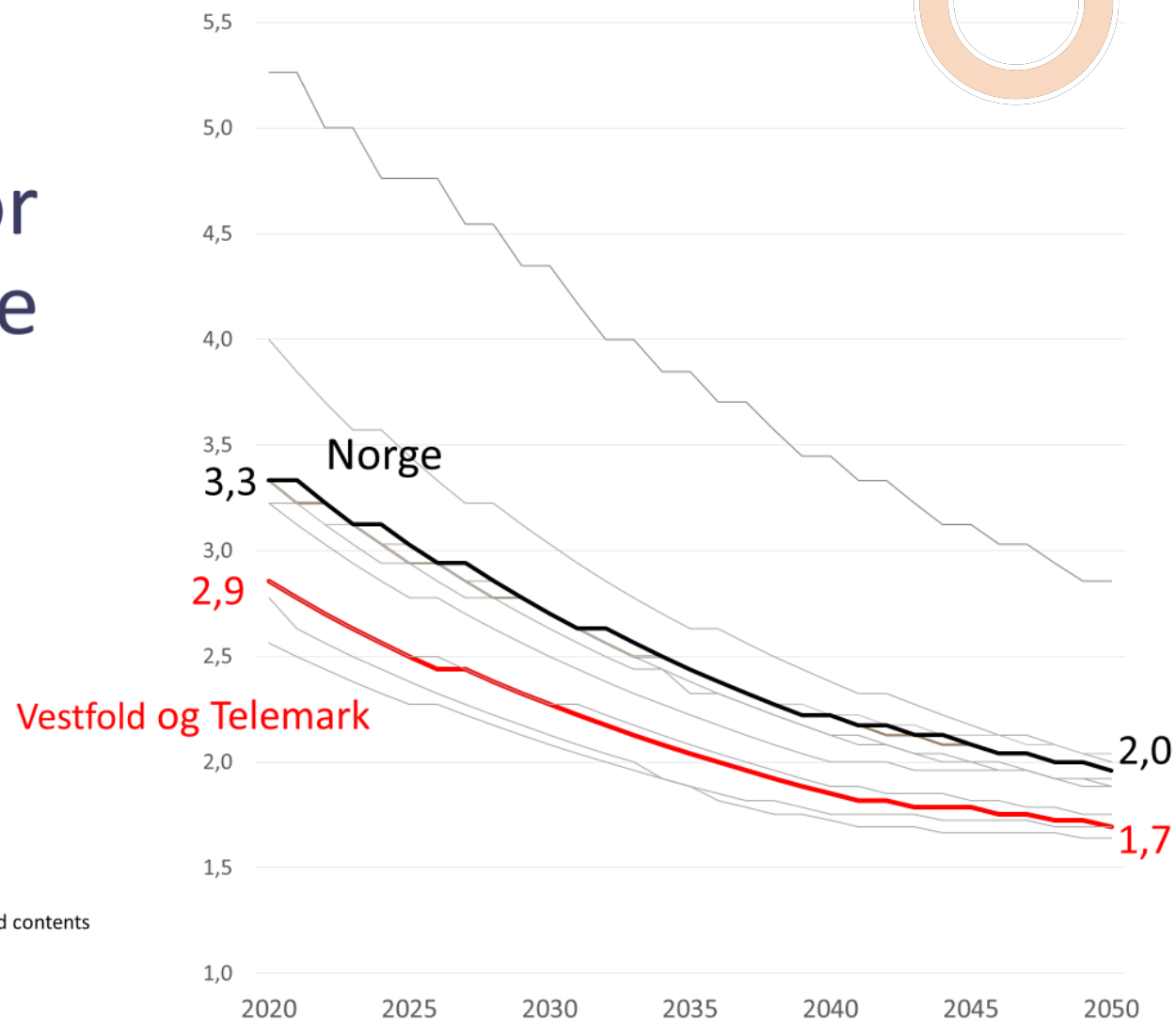
Noen utviklingstrekk

- Flere eldre
- Flere som bor alene
- Flere som bor i byene
- Færre i distriktene
- Utenforskapet – digital og sosialt er utbredt i mange grupper
- Flere eldre ønsker å bo lengre hjemme
- Flere komplekse tilstander ved våre aldersinstitusjoner
- 70-80 % av pasientene ved norske sykehjem har en demenslidelse.

• Helsedirektoratet 2020



Antall i arbeidsfør alder versus eldre (20-64 per 65+)



SSB statistikkbanken
Table 12981: Projected dependency ratios, by region, alternative, year and contents

FHI -

Forventningskrisen

En mottakergruppe i endring -

Mottakergruppe med høyere utdanning

Flere kjøpesterke eldre

Sterkere press fra media

Pårørende vs kommunale tilbud
Profesjonene, kommune økonomi
under press



En stor tverrpolitisk reformvilje nasjonalt

Kommunehelseloven – satt ut i livet i 1984	Sykehjemsreformen – satt ut i livet 1988	Reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming – satt ut i livet 1991
Psykiatricreformen – satt ut i livet i 1998	Sykehusreformen – satt ut i livet 2002	NAV-reformen 2005
Omsorgsmeldinga – omsorgsplan 2015 – satt ut i livet i 2006	Samhandlingsreformen – satt ut i livet	Innovasjon i Omsorg NOU-2011:11
Morgendagens omsorg St. meld 29 (2012 – 2013)	Fra omsorgsplan 2015 – omsorgsplan 2020	Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet Meld. St. 26 (2015- 2015)
Kommunereformen	Leve hele Livet	Paliasjonsmeldingen



Omsorgsideologier i endring

De ideologiske endringene synliggjøres bl.a. gjennom velferdsstatens idealer om om:

- Likhet
- Standardisering
- Sentrale offentlige løsninger

Erstattes med verdier som i

Sterkere grad betoner:

- Desentralisering
- Individuell frihet
- Mangfold
- Variasjon
- Satsning på lokale, ideelle og private løsninger
- Innføring av NPM, (bestiller – utfører) – på veg tilbake
- Satsing på teknologi
- Frivillighet
- Familieomsorgen

Framtidas velferd – må bygges på fellesskap

- Et sterkt velferdssamfunn kan bare skapes sammen med innbyggerne.
 - Det må bygges på medborgerskap og tillit til at folk vil ta ansvar og delta aktivt i fellesskapet, ikke bare gjennom offentlige ordninger, men ved å stille opp og utgjøre en forskjell for hverandre i det daglige.
-

Innovasjon i omsorg

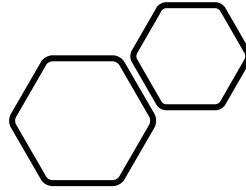


Omsorgspolitisk målsetting

- Politikernes mål er å skape pasientens/brukerens helse- og omsorgstjeneste.
- Alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet.
- Målet er å sikre at enhver skal ha trygghet for at gode offentlig finansierte helsetjenester er der for seg og familien sin.



Brukerens og pasientens helse- og omsorgstjeneste



- En bedre og tryggere helsetjeneste der brukeren og pasienten står i sentrum.
- Brukernes og pasientenes behov skal være styrende i utviklingen og innretningen av tjenestene.
- Pasienter, brukere og pårørende skal medvirke aktivt i å forbedre tjenestene og kvaliteten på tjenestene skal vurderes fra deres perspektiv.
- Pasientene og brukerne er våre viktigste endringsagenter i arbeidet med å forbedre helse- og omsorgstjenestene.





- Staten - politikerne
- Regionkommunen - politikerne
- Kommunen – politikerne
- Organisasjonene
- Media
- Profesjonsbærerne

Hvem setter dagsorden for
eldere menneskers liv

Eldrerådene og medvirkning — en viktig del av demokratiet

- Hver kommune og fylkeskomme skal ha eldreråd. Alle saker som gjelder eldre skal forelegges for rådet. Rådet kan også ta opp saker på eget initiativ.
- Medlemmene av eldrerådet regnes som folkevalgte etter ny kommunelov, på linje med andre som sitter i folkevalgte organer
- Formålet med eldrerådet er å bidra til å sikre en bred, åpen og tilgjengelig medvirkning i saker som gjelder eldre.
- Ny forskrift av 2019 om eldreråd som styrker rådenes rolle nasjonalt og lokalt.



Et nytt ombud– eldreombudet ble en realitet i 2020

Ombudet skal blant annet arbeide for:

- at eldres interesser blir ivaretatt i planlegging og utredninger på alle samfunnsområder
- foreslå tiltak som kan styrke eldres interesser og løse eller forebygge utfordringer for eldre i samfunnet
- følge med på at offentlige organer og private aktører har tilstrekkelig informasjon om eldres interesser og kjenner til behov for tiltak
- legge til rette for samarbeid med relevante offentlige organer og andre aktører som arbeider for eldres interesser
- gi informasjon, råd og veiledning om forhold som inngår i Eldreombudets arbeidsområde.
- Eldreombudet skal utføre sine oppgaver selvstendig og uavhengig.



Leve hele livet – en kvalitetsreform

- En **reform** har til hensikt å omdanne og forbedre en virksomhet.....
- **Kvalitetsreform** har til hensikt at kvaliteten skal bli bedre
- **Innovasjon** betyr her at det skal skapes noe kvalitativt nytt

Leve hele livet handler om å utvikle bærekraftige lokalsamfunn og tjenester, og å spre gode løsninger for eldre på tvers av kommunegrense.

- Fem innsatsområder:
 - - et aldersvennlig Norge
 - - aktivitet og fellesskap
 - - mat og måltider
 - - helsehjelp
 - - sammenheng i tjenestene



Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



Økt fokus på kvalitet i tjenestene – økt fokus på medvirkning – behov for reform



- Stadige medieoppslag om svikt – det politiske presset øker
- Alle kjenner noen eldre som «de er glad i»
- Fokus på en verdig alderdom
- Økte forventninger til kvalitet

Foto: Stortinget

Leve hele livet

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/id2547684/>

- Først - noen perspektiver på reformens fundament

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre over 65 år; hjemmeboende med og uten tjenester og beboere i institusjon med mål om et mer aldersvennlig samfunn, der eldre bidrar aktivt – bidrar til å sette dagsorden.

Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

Gjennom å bygge videre på hva medarbeidere, eldre, pårørende, forskere og ledere har erfaring for at fungerer skal tjenestene forbedre sin virksomhet (kunnskap og erfaring)

Tidligere reformer har ofte handlet om systemer. Leve hele livet handler om mennesker, fellesskap og mestring, deltakelse

Involvering - samarbeid - medbestemmelse og forankring

«Bottom up» mobilisering av alle gode krefter

- **Inkludering – samarbeid - medbestemmelse og forankring:**
- Legge til rette for medarbeideres selvstendighet, kompetanse og initiativ – gi medarbeidere handlingsrom
- Skape eierskap til endringen - forankring
- Rom for kreativitet og lokal tilpasning og lokale ressurser
- Lovfestet rettighet
- **Samarbeid:**
- Samarbeid mellom ansatte og leder
- Samarbeid mellom tjenesteyter, brukere, pårørende og sivilsamfunn
- **Læring - Lære av hverandre**

Reformens utgangspunkt

- De gode løsningene finnes i kommunene.
- Omfattende dialogprosess for å få innspill til gode eksempler og løsninger.
- Reformen vil løfte fram løsninger basert på de gode eksemplene som ble funnet, som kommunene kan iverksette gjennom lokale tilpasninger.
- Reformen skal bygge på vedtatt politikk/igangsatte tiltak (fundamentet).

Illustrasjon: Helse og omsorgsdep



Reformen bygger på:

Tidligere fremlagte meldinger,
strategier, handlingsplaner osv

- Dialogmøtene
- Sju Kunnskapsoppsummeringer
- Lokale eksempler

Illustrasjon: Helse og omsorgsdep



Noen hovedfunn fra dialogmøtene

- ✓ Behov for en mer personsentrert tilnærming
- ✓ Være nyttig - bruke restmestringsevnen
- ✓ Myndighet over eget liv
- ✓ Få ivaretatt grunnleggende menneskelige behov



Kunnskaps- oppsummeringenes innhold

- [Mat og ernæring til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater](#)
- [Aktivitet og fellesskap for eldre](#)
- [Overganger og brudd i pasientforløp for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater](#)
- [Spredning og implementering av gode tiltak for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater](#)
- [Pårørende til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater](#)
- [Kompetanseutvikling og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø i kommunal helse- og omsorgstjeneste til eldre.](#)
- [Helsehjelp til eldre](#)

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/kunnskapsoppdateringer----leve-hele-livet/id2577266/>

Noen hovedfunn fra kunnskapsoppsummeringene

Støtter funnene fra dialogmøtene – utfordringer, behov og mulige tiltak.



Mange kunnskapshull – mangler kunnskap på reformens områder.



Synliggjør behovet for styrket samarbeid mellom sektorer (eks utdanning, samferdsel, kultur/frivillighet, landbruk, næring mv).

Lokale eksempler

- Over 200 lokale eksempler
- Dekker store deler av Norge
- Fra alle fylker
- Både små og store kommuner –
- Flest eksempler på aktivitet, felleskap og mat



Reformens hovedområder

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng

5 løsninger på hvert område- basert på lokale tiltak og eksempler - som kommunene kan gjennomføre gjennom lokale tilpasninger.





Et nasjonalt program for et aldersvennlig Norge

Målet er å gjøre samfunnet mer aldersvennlig, og bruke de ressursene eldre har for å delta og bidra:

1. Planlegg egen alderdom
2. "Seniortrakk" og eldrestyrt planlegging
3. Nettverk – globalt og nasjonalt
4. På tvers av sektorer
5. Seniorressursen

Basert på over 20 lokale og internasjonale eksempler

Framtidas boformer

Boliger for dagens og framtidas
behov

- Tilpasset den enkeltes behov
- Samlokalisering og integrering
- Tilrettelegging av egen bolig

HVA ER EN GOD BOLIG?

Boligens utvikling i Norge fra 1650 til 2017



JOHAN-DITLEF MARTENS
KETIL MOE



Så tok eldreministeren turen til Aarhus

- Den norske eldreministeren lovpriser nyskapning i Århus: studenter, barnehage og pleietrengende under samme tak. Veldig spennende, sier eldreminister Åse Michaelsen (Frp), om «Generasjonernes hus» i Århus. Hun har større tro på slike prosjekter enn bokollektiv med bare eldre (Aftenposten 26.januar2019)
- Foto:Aarhus kommune



Aktivitet og fellesskap

Fem hovedutfordringer

- Ensomhet blant eldre relatert til endringer i livssituasjon, endret helsetilstand og funksjonsnivå
- Inaktivitet og aktiviteter er ikke tilpasset individuelle ønsker og behov
- Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov
- Lite samarbeid mellom omsorgstjenesten og sivilsamfunnet
- Manglende tilgang til sosiale og kulturelle møteplasser

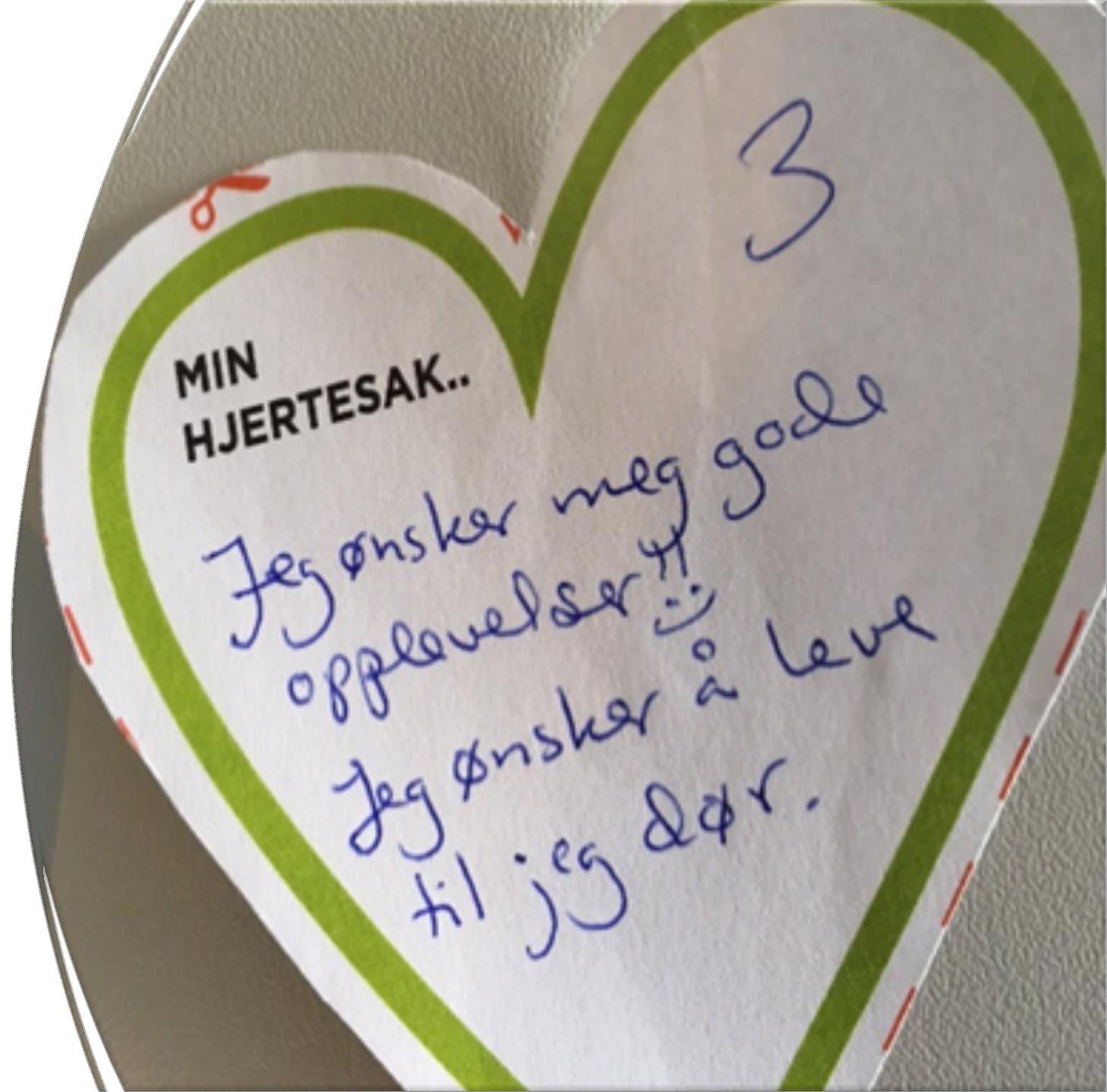
Aktivitet og fellesskap

Målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

1. Gode øyeblikk
2. Tro og liv
3. Generasjonsmøter
4. Samfunnskontakt
5. Sambruk og samlokalisering

Basert på over 50 lokale eksempler

Illustrasjon: Helse og omsorgsdep



Mat og måltider

Hovedutfordringene

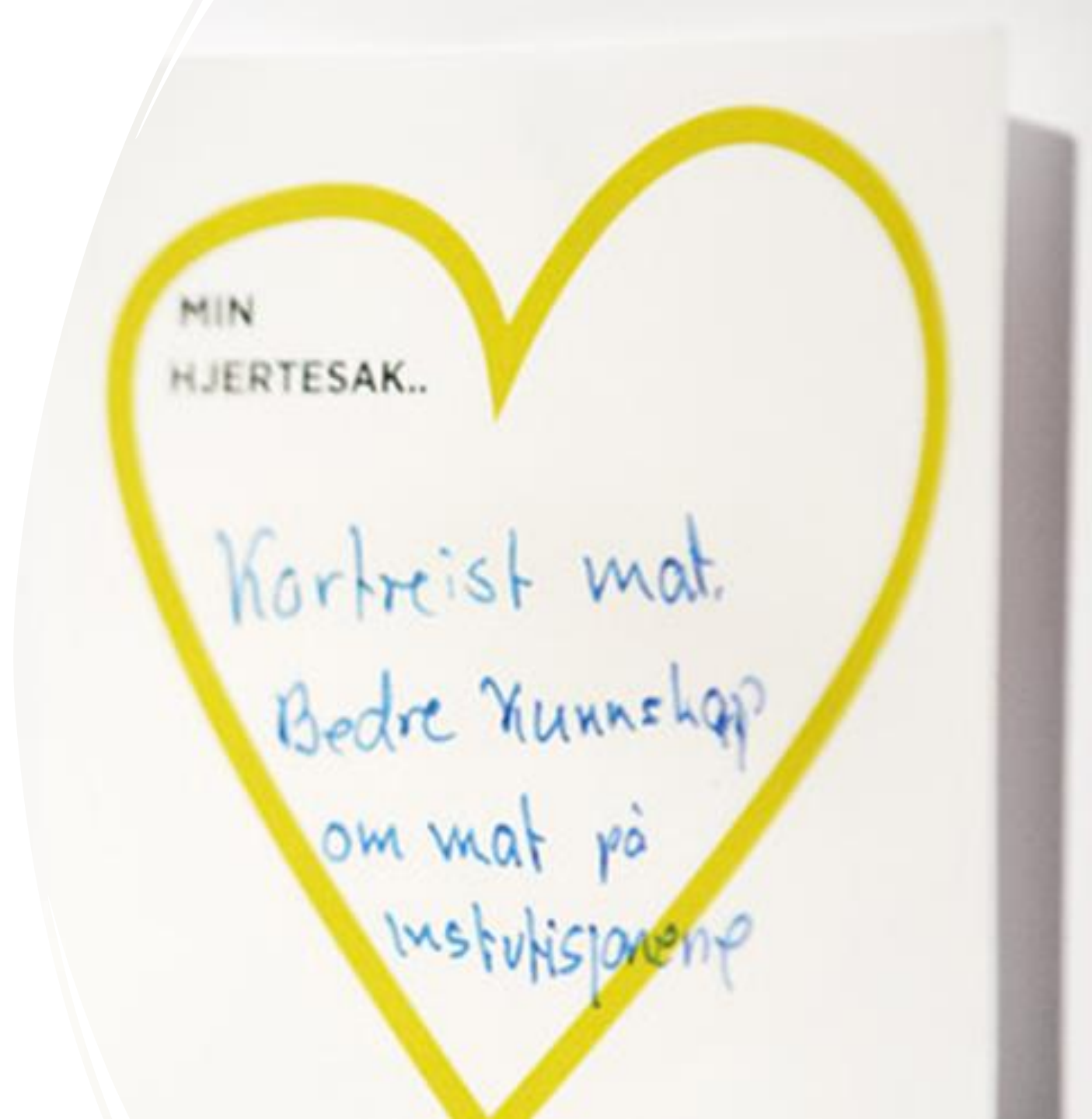
- Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene
- Lang tid mellom måltidene og for få måltider
- Manglende valgfrihet – når, hva hvor og med hvem
- Manglende systematisk oppfølging av den enkeltes ernæringstilstand og lite tverrfaglig kompetanse innen mat og ernæring
- Lang avstand mellom produksjon og servering

Mat og måltider

Målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte:

1. Det gode måltidet
2. Måltidstider
3. Valgfrihet og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid
5. Kjøkken og kompetanse lokalt

Basert på rundt 40 lokale eksempler



Helsehjelp

Hovedutfordringer

- Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer
- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening
- Manglende bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte

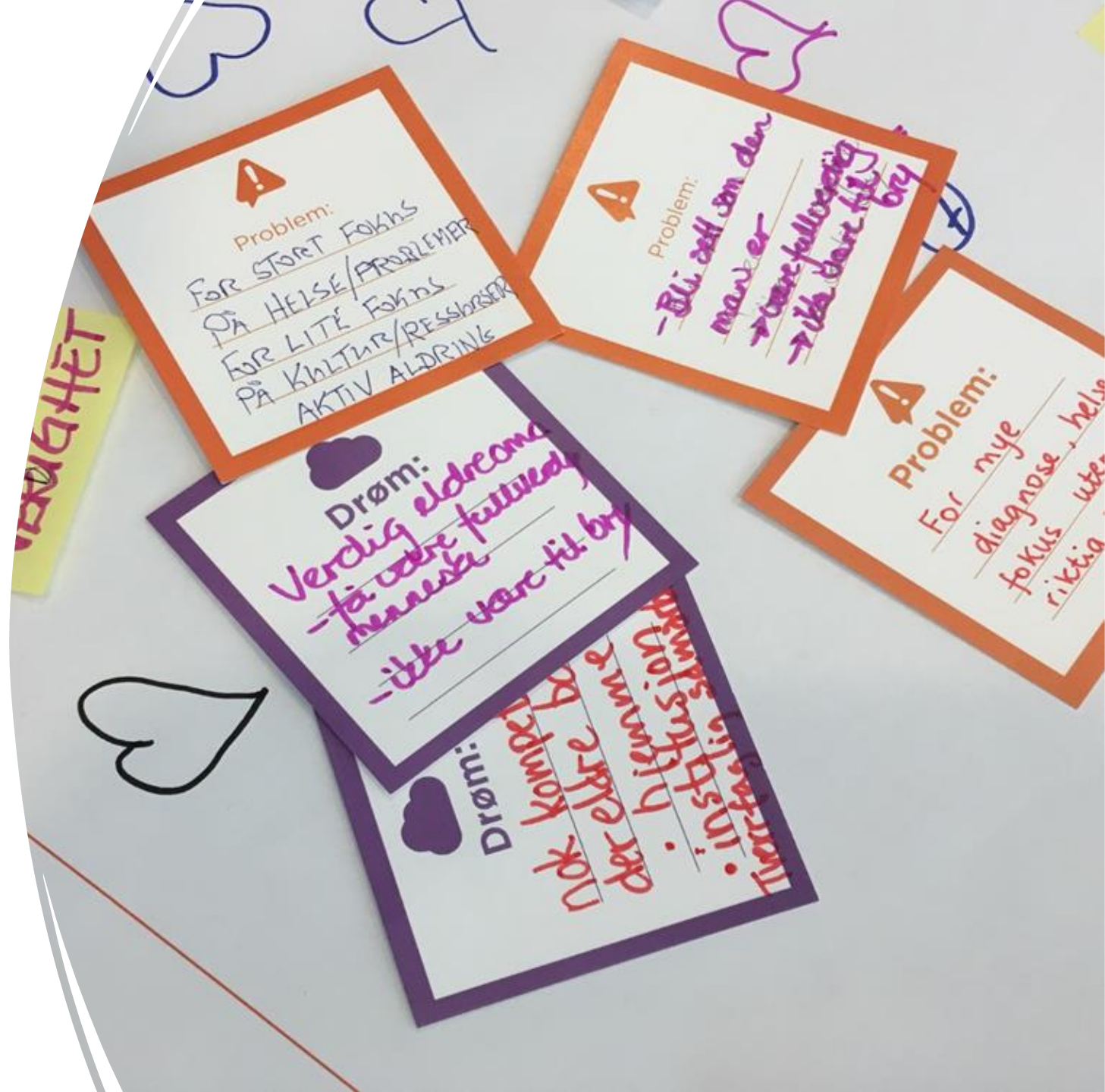
Helsehjelp

Målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid:

1. Hverdagsmestring
2. Proaktive tjenester
3. Målrettet bruk av fysisk trening
4. Miljøbehandling
5. Systematisk kartlegging og oppfølging

Basert på over 30 lokale eksempler

Illustrasjon: Helse og omsorgsdep



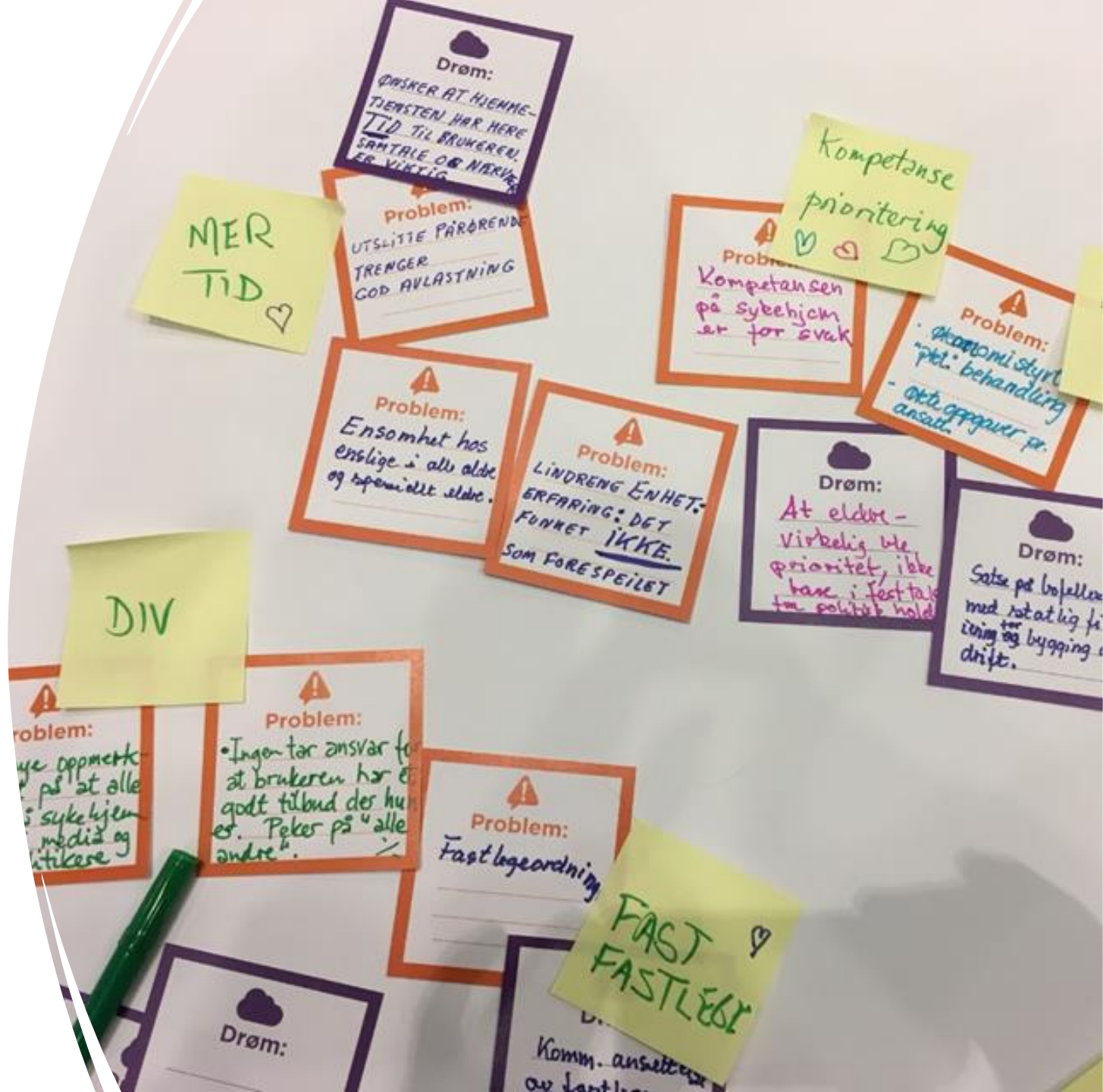
Sammenheng i tjenestene

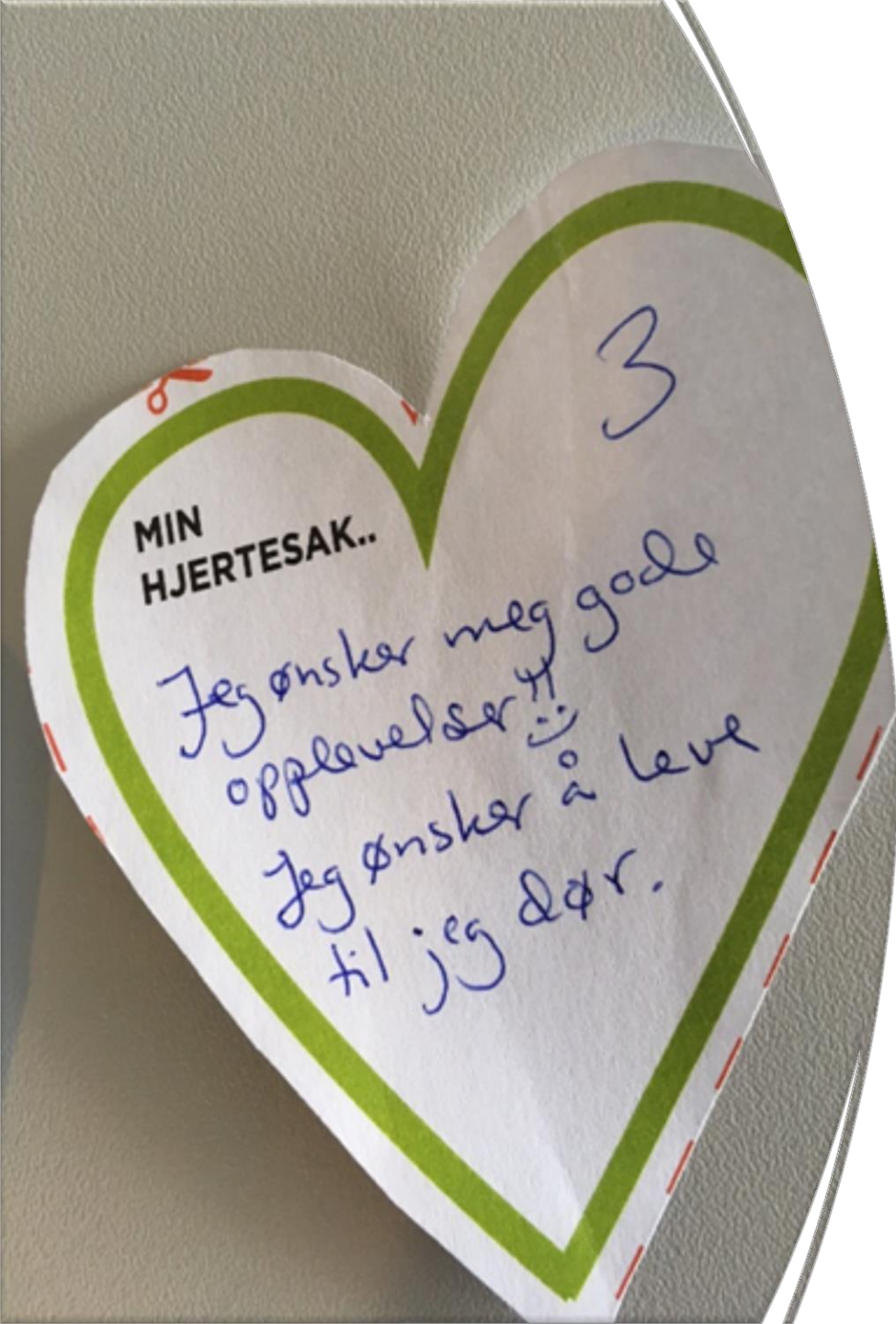
Hovedutfordringene

- Manglende personsentrert tilnærming
- Lite avlastning og støtte til pårørende
- For lite kontinuitet og trygghet – for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet når hjelpa kommer
- For mange flyttinger, brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbudene
- For lite trygghet i overganger i kommunene og mellom de ulike tjenestenivåene

1. Den enkeltes behov
2. Avlastning og støtte til pårørende
3. Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
4. Mykere overgang mellom hjem og sykehjem
5. Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

Illustrasjon: Helse og omsorgsdep





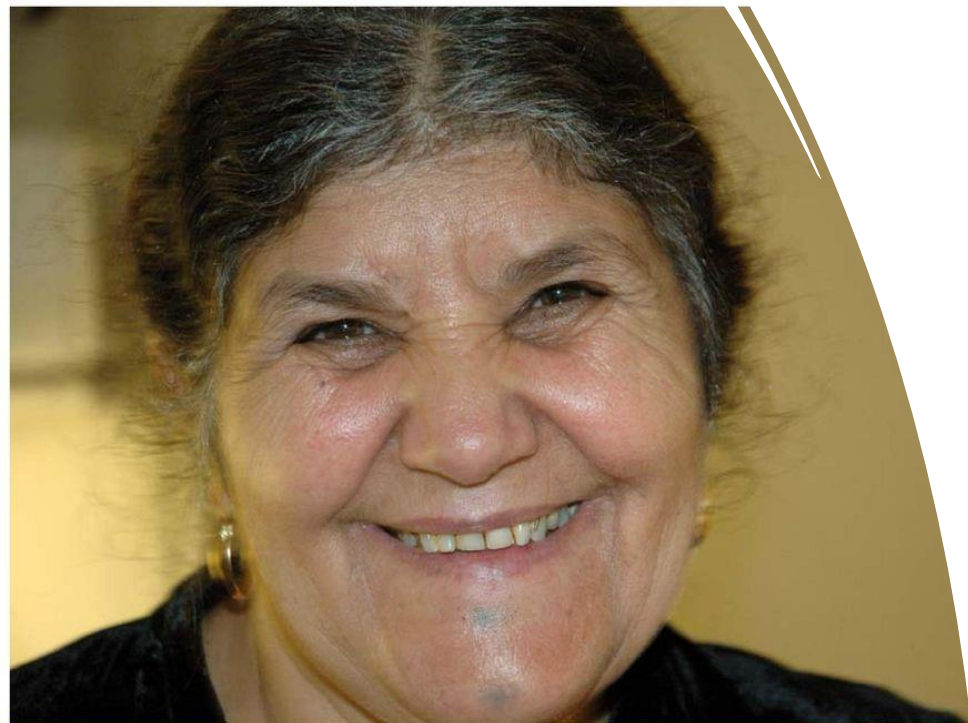
Aktivitet og fellesskap

Målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

1. Gode øyeblikk
2. Tro og liv
3. Generasjonsmøter
4. Samfunnskontakt
5. Sambruk og samlokalisering

Basert på over 50 lokale eksempler

Illustrasjon: Helse og omsorgsdep



FLERKULTURELL ELDREOMSORG

Kartleggingsprosjekt av eldre innvandreres ønsker
behov for en god alderdom i Norge

Kirkens Bymisjon Oslo og Norsk Folkehjelp

Hverdagslivet i våre eldreinstitusjoner

- Hverdagen i norske omsorgsboliger og sykehjem, preges av kulturelt og religiøst mangfold, som i befolkningen ellers.
- Åndelige og eksistensielle behov er en del av det livet vi lever.
- For noen handler det om trostilhørighet og religion, for andre kan det handle om livssyn uten religion.
- For de fleste handler det om hva som gir mening og oppleves som betydningsfullt, både i hverdagen, i møte med livets store spørsmål og når livet blir ekstra sårbart.

Når det er viktig for meg, er det viktig for deg

- Utgangspunktet for å kunne gi profesjonelle tjenester vil alltid være kjennskap til det som er viktig for tjenestemottaker.
- Det som er viktig for tjenestemottaker, vil også være en viktig del av tjenesteytingen.
- Når religions- og livssynsutøvelse er en sentral og viktige del av tjenestemottakers liv, så er det tjenesteyters ansvar å legge til rette for at tjenestemottaker får en reell mulighet til å praktisere sin tro og sitt livssyn, slik en er vant til og ønsker

Foto: Pasientsikkerhetsprogrammet



Når tjenesteyter preger livet til tjenestemottakeren

- Vi har vel alle møtt tjenesteytere som har det som sitt livsprosjekt å sørge for at tjenestemottaker får leve et så godt liv som overhodet mulig.
- De har en innlevelse i tjenestemottakers liv som er helt unik.
- De behandler tjenestemottaker med dyp respekt og verdighet, og forholder seg til tjenestemottaker som et helt ordinært menneske med normale behov og ønsker for livet.
- De legger til rette for det gode liv, så langt det overhode er mulig, ut ifra situasjonen tjenestemottaker er i.

Samtidig har vi også kanskje møtt tjenesteytere som definerer tjenestemottakerne som pasienter, med andre behov enn mennesker som ikke mottar helse- og omsorgstjenester.

Da blir det et «vi» og et «dem». I en kartlegging av behov og ønsker, vil en slik holdning selvsagt begrense de mulighetene tjenestemottaker får tilbud om.



Det gode liv

- For noen handler det gode liv om en aktiv tros- og livsynsutøvelse.
- For andre er ikke Gud en del av dette gode liv. Samtidig har vi alle variasjoner imellom.
- Det tegnes et stort og mangfoldig bilde av behov.
- Profesjonalitet er å møte den enkelte tjenestemottaker ut ifra dennes bilde av det gode liv.
- Det gir trygghet for tjenestemottakeren, og er i seg selv helsefremmende.

krevenne politiske prioriteringer framover –
det er kommunene som er det utøvende leddet

Omsorgsutfordringene i Norge og i Danmark tilsier at lokalpolitikere mange steder vil måtte ta krevende valg framover, i prioriteringer mellom helse og andre sektorer, mellom ulike sykdomsgrupper, og innad i sykdomsgrupper – for å redusere eller forhindre en ytterligere økning i sosiale ulikheter i helse og levekår for framtidens eldre.



Fra reparasjon og behandling

Takk for meg

Foto: TV2

