



# Eldreomsorg i Norden – grenser for offentlig velferd?

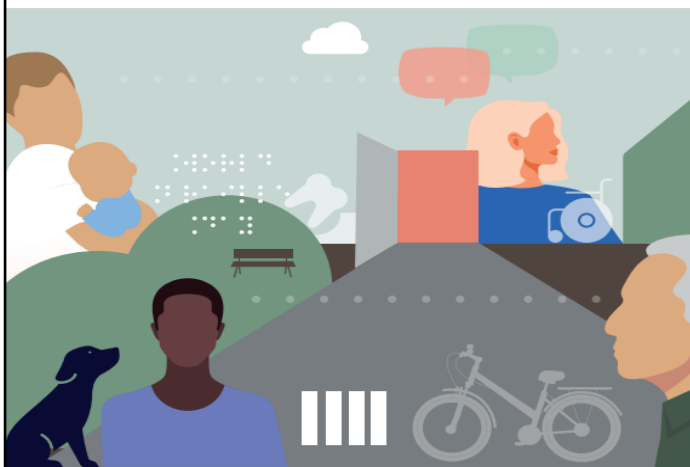
Gunn Marit Helgesen, styreleder KS

## Meld. St. 38

(2020–2021)

Melding til Stortinget

Nytte, ressurs og alvorlighet  
Prioritering i helse- og omsorgstjenesten



## Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



En grunnleggende utfordring i helse- og omsorgstjenesten er at mulighetene og ønskene overstiger ressursene

## Eldreomsorg i Norden

- Mange av de samme utfordringene
- Høy medieoppmerksomhet
- Norge har langt høyere dekning av heldøgnsomsorg enn våre naboland



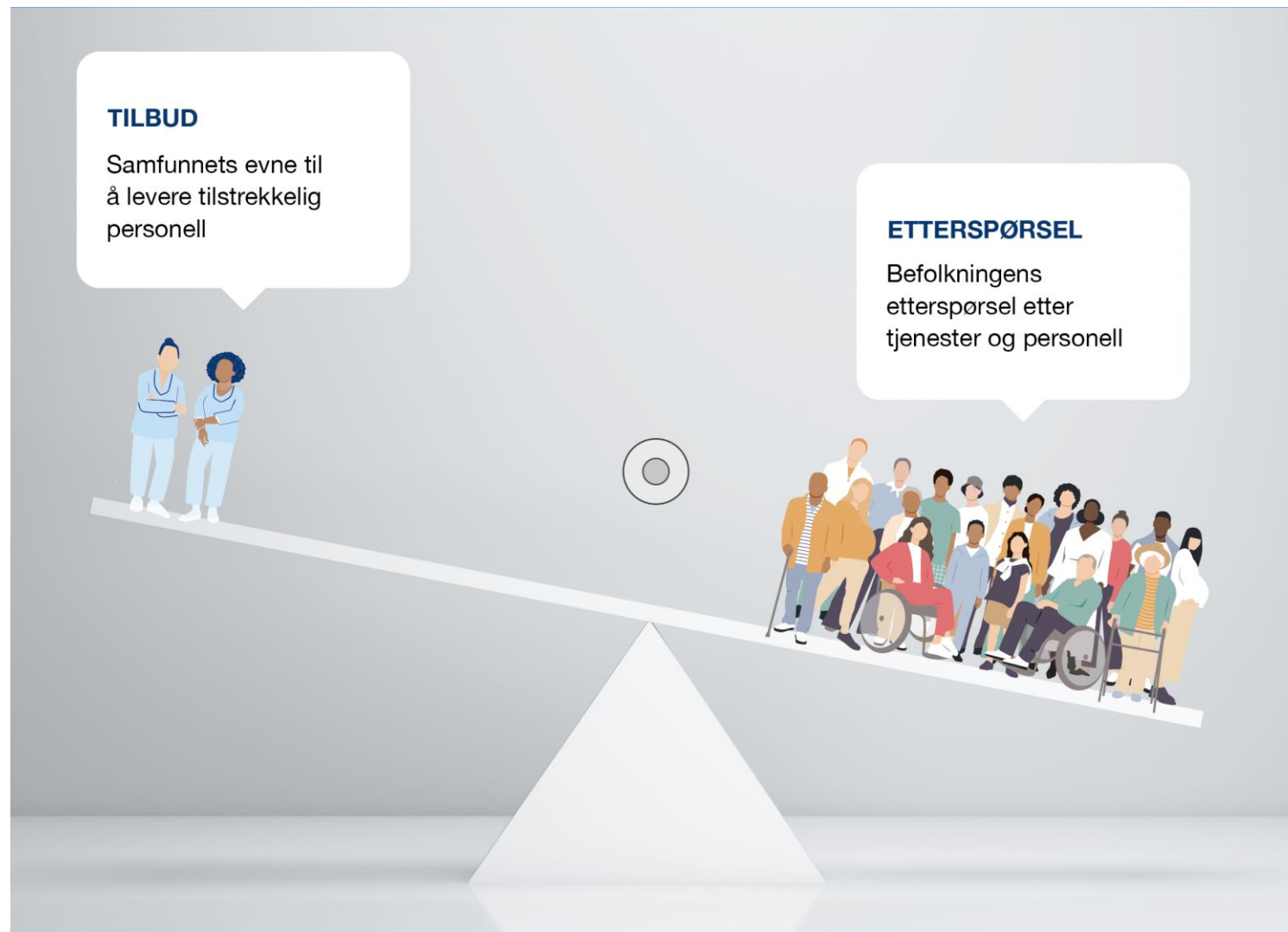
### **Kris i äldreomsorgen – mer än hälften vill sluta: "Extremt allvarligt"**

Mer än hälften av de som jobbar inom äldreomsorgen vill lämna sitt jobb inom tre år, det visar en ny undersökning som fackförbundet Kommunal presenterar idag. Detta samtidigt som kommunerna kommer att behöva rekrytera över 100 000 personer de kommande tio åren för att ta hand om den växande skaran äldre. En omöjlig ekvation enligt Kommunal, som varnar för att det är ett systemhotande problem.

Publicerad: I fredags 09:21



Hvordan kan vi påvirke balansen slik at vi får nok personell til å yte gode tjenester til alle, uavhengig av alder og hvor du bor?



# Hva skal dette bety for langstidsplanleggingen i kommunene?

 forskning.no

Kultur Helse Miljø Samfunn Teknologi Naturviten Podcast Nyhetsbrev

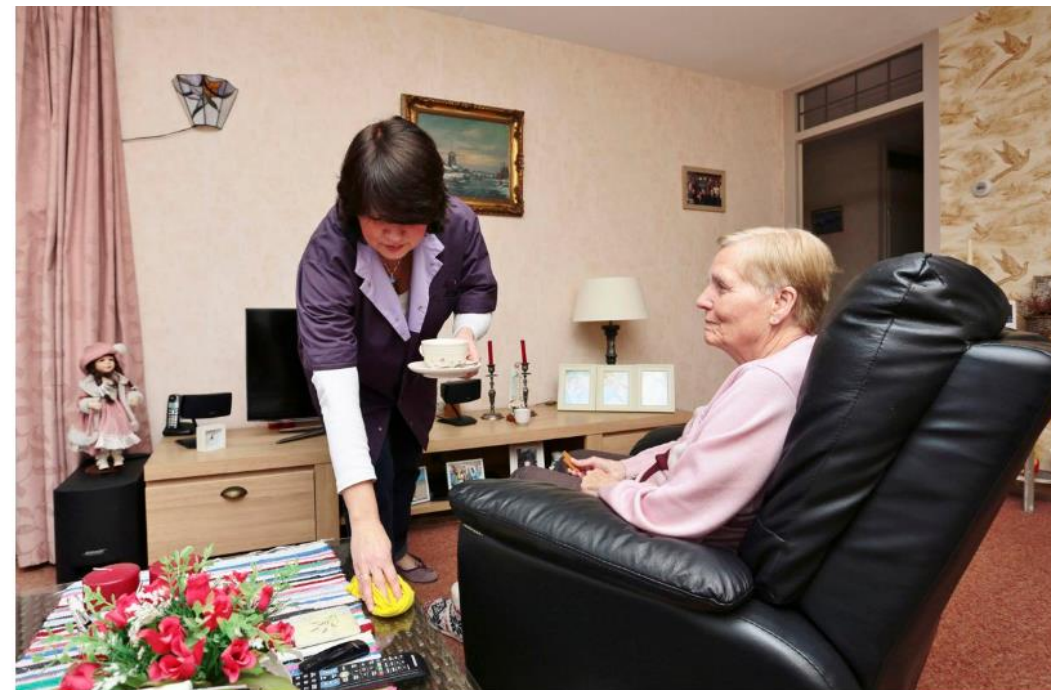


Flere i samfunnet vil bli rammet av demens. Men risikoen for deg som enkeltperson kan være betydelig redusert. (Foto: Shutterstock/NTB)

## **Risikoen for demens blant eldre kan ha blitt nesten halvert, viser svensk studie**

## Ny studie om hjemmetjenester og funksjon

- Eldre er i bedre funksjon enn forrige generasjon eldre.
- Levealder har økt
- Debut for bistand utsettes til stadig høyere alder



Siden 1990-tallet har forventet levealder for en typisk 70-åring økt med 2-3 år. Men til tross for økning i forventet levealder, har ikke år med helsetjenester i hjemmet økt i betydelig grad.

Foto: Colourbox

› PUBLISERT 12.04.2023 08:08

## Ny studie: Ingen stor økning i helsetjenester i hjemmet

Selv om levealderen i Norge har økt, har behovet for tjenester i hjemmet blant eldre vært stabilt, viser studie. Men de neste tiårene vil behovet trolig dobles.

**MER OM**

› NYHETER

Uenighet før høring om ny  
ring av norsk lærlingordnin





*Vi må bidra til at funksjonsnivået til folk opprettholdes lengst mulig.*

*– Geir Selbæk*

Selbæk mener det bør legges til rette for gode livstilssvalg hele livet igjennom.

– Det er også helt essensielt å tilpasse omgivelsene slik at enhver kan optimalisere sitt funksjonsnivå ut ifra egne forutsetninger, sier forskningssjefen.

**Kommunene må levere mer tjenester  
hjemme hos eldre**

# Veivalg for god helse og egenmestring



## Kommunene legger til rette for

- Samfunnsplanlegging og utvikling av gode lokalmiljø
- Differensiert bolig- og institusjonsplanlegging
- Selvbetjeningsløsninger
- Helsefremmende og forebyggende aktiviteter
- Tilrettelegging for møteplasser og sosiale fellesskap
- Mobilisering av frivillig sektor



# Veivalg for gode tjenester med færre helseansatte per innbygger



## Kommunene tar lederskap

- Samarbeid for å utvikle ny kunnskap og nye løsninger
- Innbyggerdialog om hva som er viktig og mulig ut fra lokale forutsetninger
- Differensierte tjenester som er fleksible og gir handlefrihet for kommunen
- Tjenesteinnovasjon som reduserer behov for personell
- Prioritere digitaliseringsaktiviteter som reduserer behovet for personellinnsats
- Informasjonsdeling av sanntidsdata mellom helsepersonell og med innbygger som gir bedre samhandling og pasientsikkerhet.
- Samhandling mellom tjenester og mellom tjenestenivåer (prosjekt gode pasientforløp, partnerskapet i NAV, Helsefelleskap)
- Tydelige beslutninger om hva som tilbys av tjenester ut fra lokale forutsetninger

# Veivalg for tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse

En rekke prosjekter er i gang :

## Kommunene tar ansvar for

- God ledelse og godt arbeidsmiljø (10 faktor, Helselederutdanningene, Topplederprogram)
- Rekruttere og beholde personell (Jobbvinner, Avtale med UH-sektoren om praksis)
- Riktig fordeling av oppgaver og arbeidstid mellom helsepersonell (TØRN)
- Mobilisering av restarbeidsevne i befolkningen (Menn i Helse, Partnerskap i NAV, Inn i jobb)
- Strukturere kompetanseutvikling (Fagbrev på jobb)



Foto: Anne Gamme

## Helgetun i Bergen

- **Prioritering av universell utforming/ tilgjengelighet kan bidra til at flere greier seg hjemme lengre**
- **Behov for nye boligkonsepter – samarbeid med flere aktører og bruke planverket.**



[Dalaneset – livsløpsboliger med fellesskapsløsninger i distriktet - YouTube](#)

Foto: Aina Tjosås

## Få egnede boliger for eldre i spredtbygde områder

- legge til rette for et større utvalg av boformer og boligløsninger for eldre.
- pilot med kombinerte studentboliger og heldøgns omsorgsplasser.
- Investeringstilskuddet må være tilstrekkelig fleksibelt og inkludere trygghetsboliger.

# Eldre sel husa sine for å flytte i nye leilegheiter

FØRDE (NRK): Oddny og Jostein selde huset og flytta inn til sentrum. – Myndigheitene bør oppmuntre til at enda fleire eldre gjer det same, seier forskar bak ny studie.



**Sunniva Hestenes**  
Journalist

Publisert 9. nov. kl. 05:26  
Oppdatert 9. nov. kl. 10:41

BUSTAD: – Og det er heis om vi blir skrøplege til beins, seier Oddny Njosen, her i lag med ektemannen Jostein Njosen.

FOTO: SUNNIVA HESTENES / NRK

## Vi forventer at staten:



- Begrenser statlige krav som binder opp personell og hindrer effektiv oppgaveløsning
- Reduserer omfang og detaljeringsgrad i retningslinjer og veiledere
- Utreder personellinnsatsen for alle nye forventninger
- Kommuniserer tydelig realistiske forventninger om hva det offentlige kan tilby
- Husbanken må ha fleksible insentiver som understøtter kommunenes behov
- Fleksible og desentraliserte utdanninger
- Bidrar med kunnskapsstøttesystemer for å gjøre kommunale prioriteringer
- Bidrar med tiltak og lovverk for effektiv informasjonsflyt



Takk for meg!



# Ældreplejen på nye måder



Haderslev  
Kommune

Louise Thule, 23/5 2023





# Udfordringsbilledet

- Ældre mennesker er en mangfoldig gruppe med forskelligartede behov.
- Flere ældre på vej
- Sundhedsvæsnet i hastig udvikling
- Sund aldring bremser udgiftspresset, men stopper det ikke
- Rekrutteringsudfordringer og fravær
- Rammer og vilkår
- Forventningerne fra vores omgivelser

# Fremtidig ressourcesituation

Prognose i årsværk	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SSH/SSA inkl. elever	746	759	776	796	828	850	865	881	892
Sygeplejersker	93	95	96	97	98	99	100	101	102
Socialpædagoger	182	183	183	184	185	185	186	187	187
Socialrådgivere	80	80	80	81	81	81	82	82	82
Ergo- og fysioterapeuter	64	64	64	65	65	65	65	66	66
Forventet ressourcebehov, årsværk i alt	1.165	1.181	1.199	1.223	1.256	1.280	1.298	1.316	1.329
Forventet antal årsværk ved uændret andel af arbejdsstyrkens størrelse		1.167	1.155	1.146	1.139	1.130	1.121	1.110	1.099
<b>Forventet ressourcemangel</b>		<b>14</b>	<b>43</b>	<b>76</b>	<b>118</b>	<b>149</b>	<b>177</b>	<b>206</b>	<b>230</b>



## LØFTET

# Værdifuld hverdag – hver dag

*Vi vil gerne hjælpe dig med det, der er mest værdifuldt i din hverdag*

## TRÆDESTIEN

1

Vi møder mennesker med respekt og nysgerrighed

2

Det vi gør, finder vi ud af sammen

3

Det vi gør, skal virke

## AFTRYK

Kaffe Først – mindre selvledende teams

Invester før det sker – gode liv, gode fællesskaber

Plejehjem i eget hjem

E-distriktet



# Fremtidig ressourcesituation

Prognose i årsværk	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SSH/SSA inkl. elever	746	759	776	796	828	850	865	881	892
Sygeplejersker	93	95	96	97	98	99	100	101	102
Socialpædagoger	182	183	183	184	185	185	186	187	187
Socialrådgivere	80	80	80	81	81	81	82	82	82
Ergo- og fysioterapeuter	64	64	64	65	65	65	65	66	66
Forventet ressourcebehov, årsværk i alt	1.165	1.181	1.199	1.223	1.256	1.280	1.298	1.316	1.329
Forventet antal årsværk ved uændret andel af arbejdsstyrkens størrelse		1.167	1.155	1.146	1.139	1.130	1.121	1.110	1.099
<b>Forventet ressourcemangel</b>		<b>14</b>	<b>43</b>	<b>76</b>	<b>118</b>	<b>149</b>	<b>177</b>	<b>206</b>	<b>230</b>

## Løsninger – personalemæssige tiltag, i alt ca. 60 ÅV i 2030:

1. Højere beskæftigelsesgrad
2. Lavere sygefravær
3. Seniorordninger, udskydelse af efterløn og pension

## Yderligere løsninger, i alt ca. 170 ÅV i 2030:

4. Digitalisering og velfærdsteknologi
5. Rehabilitering / alternative tilbud / tidlig opsporing
6. Øget samarbejde med pårørende og civilsamfund
7. Rekruttering af alternative faggrupper
8. Afbureaukratisering



**Kaffe først –  
Mennesket før bureaukrati**  
Buurtzorg inspireret ældrepleje i  
Haderslev Kommune



Nye tilgange til visitation,  
forebyggelse forløbstænkning,  
rehabilitering

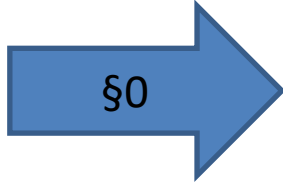


**E-distrikt**  
En tryk og nem hverdag, hver dag



**Plejehjem i eget hjem**

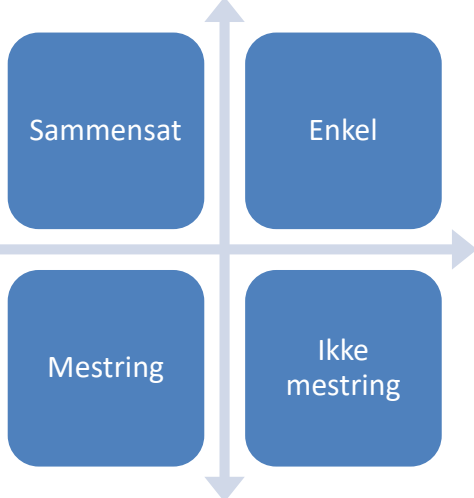
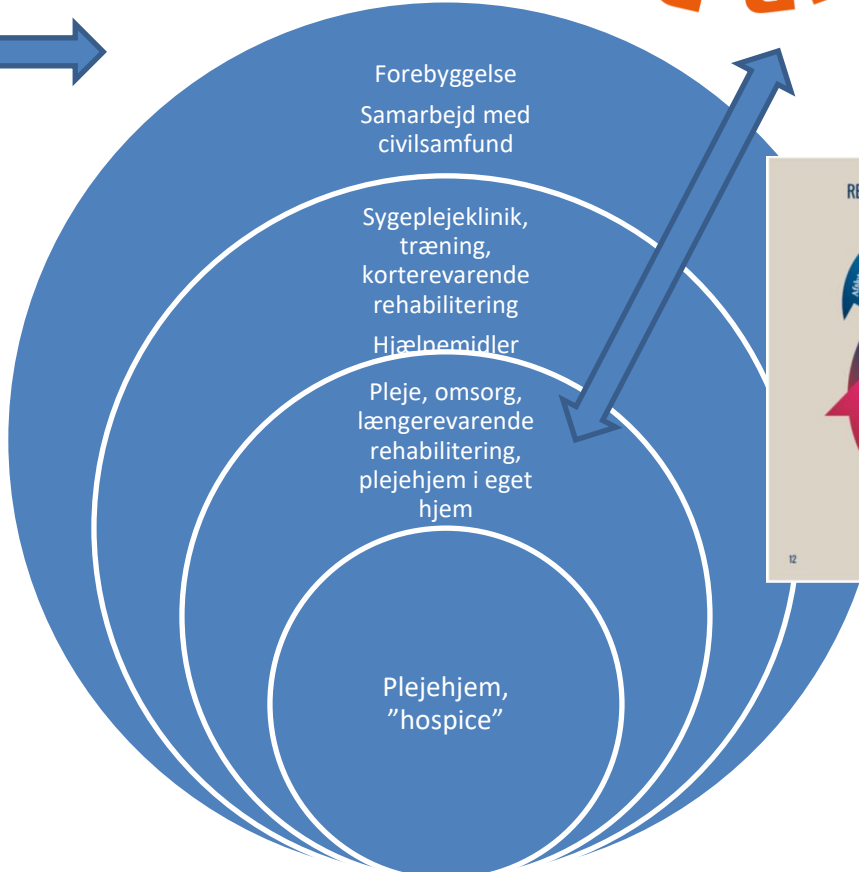




Korterevarende  
borgerforløb

Længerevarende  
borgerforløb

Vedvarende  
borgerforløb



## Forandrings- og innovationsledelse

- Omfattende forandring af roller, vaner, systemer mv.
- Vi flytter hegnspæle og tager tigerspring
- Behov for tydelig rammesætning og en stærk projektorganisation
- Kompetenceudvikling – hvad er det, vi skal?
- Tværfaglighed versus stærk monofaglighed
- At overkomme udvikling og innovation i en driftsorganisation
- Forandringsledelse og følgeskab i ledelse
- Ambitionen – hvor langt vil vi? Det muliges kunst. De mentale barrierer.
- Tålmodighed, når vi ændrer kultur og system





# Ældreplejen på nye måder



Haderslev  
Kommune

Louise Thule, 23/5 2023

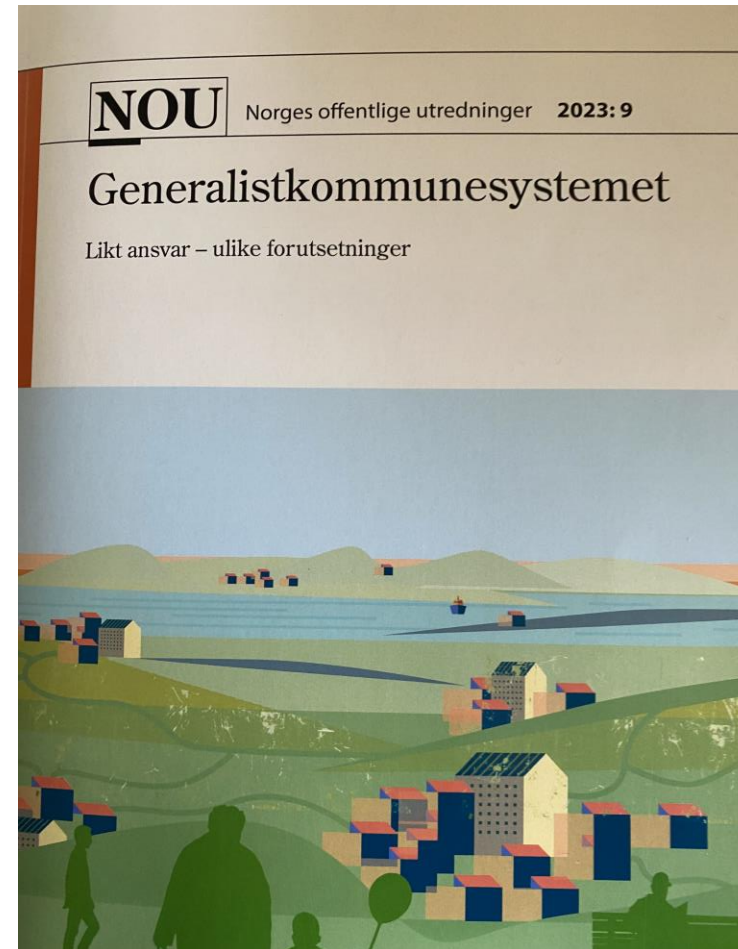
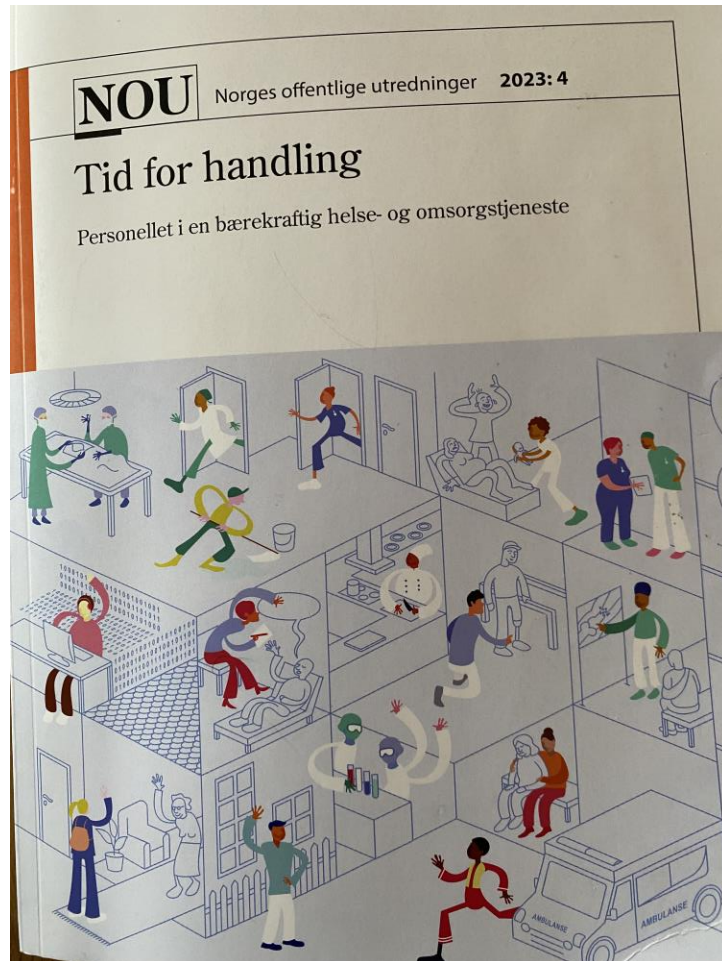


# Debattemøte 23.05.23:

## Grenser for offentlig velferd

- Hva er godt nok når det gjelder helse- og omsorgstjenester, og hvordan kan vi få tjenester som realiserer dette?
- Vi nå snu problemstillingen og spørre: Hvor gode og omfattende tjenester er det realistisk at vi kan skape?

# To sentrale, premissgivende rapporter



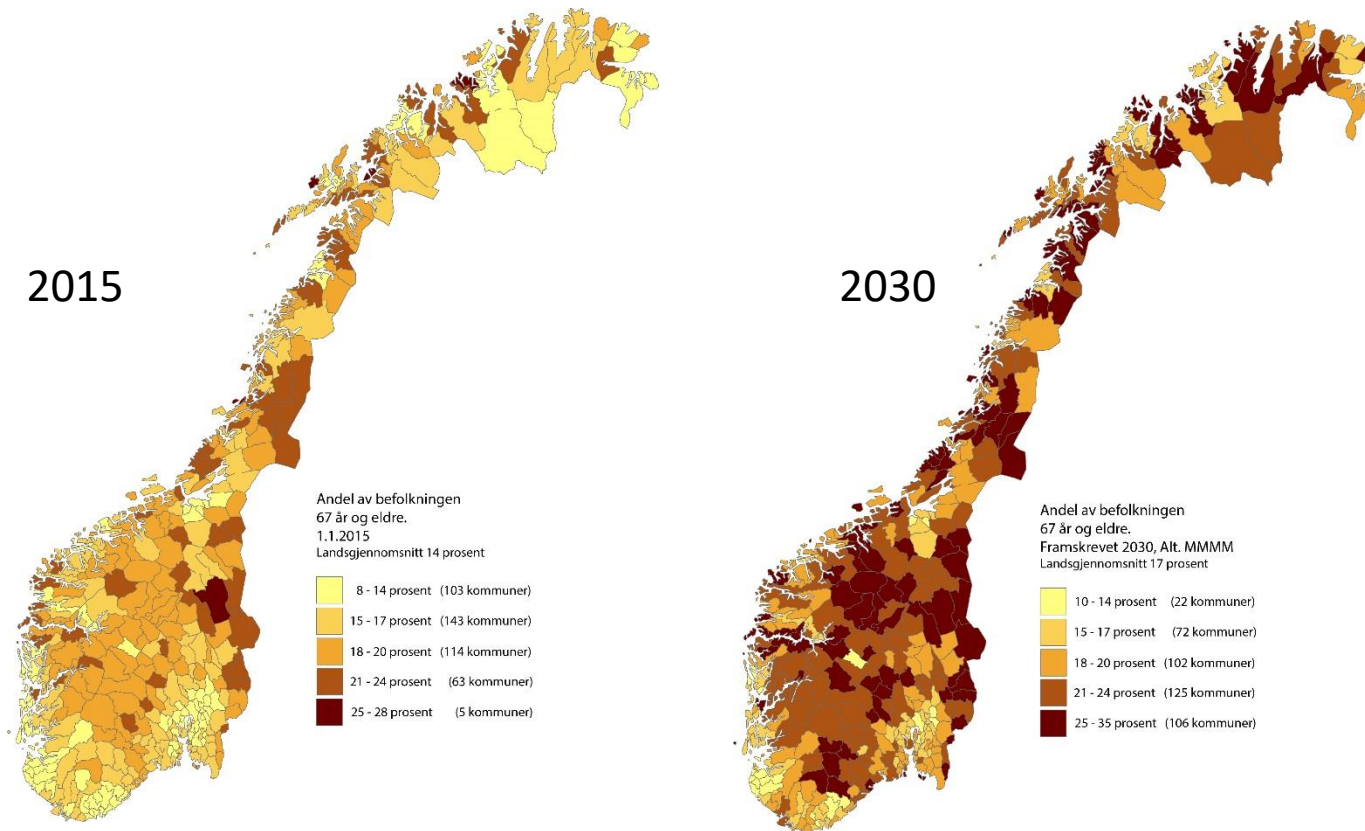
# Etterspørsel etter helsepersonell

- Stor årsverksvekst gjennom flere tiår.
- Økt sin andel av samfunnets totale årsverk og sysselsatte betraktelig.
- Norge har høy dekning av helsepersonell relativt til befolkningen; høyest dekning av sykepleiere pr. 1000 innbyggere i EØS-området
- Helsemoders fremskrivningsmodell:  
Underskudd 2040: 70000 (mellomalternativ)
- Vi mangler i tillegg ca 8000 årsverk i dag

## Avgjørende og styrende premiss

- ”Helsepersonellkommisjonens viktigste anbefaling innebærer at samlet helse- og omsorgspersonell ikke skal øke vesentlig utover dagens nivå”. S.274

# Demografiutviklingens geografiske dimensjon



Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan.

# Forsørgerbrøk (aldersbæreevne)

- Antall eldre delt på antall i arbeidsfør alder
- 2022: 25%, 2030: 30%, 2040: 37%.
- Ikke tatt hensyn til de ca 20% i yrkesaktiv alder som ikke arbeider
- 2040: 2,2 yrkesaktiv per pensjonist i landet, 1,6 i kommuner med mindre enn 3000 innbyggere
- Dobbel utfordring å få til bærekraft i distriktene

# Samtidig vil behovene og etterspørselen øke

- Behov kan være vanskelig å definere – ingen konsensus om hva som er rimelige behov
- Men behovene og etterspørselen vil øke:
  - Aldrende befolkning – flere syke
  - Nye behandlingsmetoder
  - Endrede holdninger, forventninger og krav i befolkningen



# Hva med kommunene? NOU 2023: 9

## Generalistkommunesystemet. Likt ansvar – ulike forutsetninger

- 356 kommuner, median befolkning snaut 5000
- Gjennomsnittlig lovoppfyllelse litt over 80%
- Stor variasjon. Klar sammenheng mellom innbyggertall, sentralitet og lovoppfyllelse
- Også stor variasjon mellom små og usentrale kommuner – potensial for forbedring
- 94 kommuner har ikke svart. Disse har betydelig lavere befolkningstall og ligger mindre sentralt
- 11 anbefalinger, bl.a. større kommuner, men ikke ved tvang og mer interkommunalt samarbeid.

# Særlige kommunale utfordringer

- De største rekrutteringsutfordringene
- Høy vikarbruk
- Mer enn 30% har ikke helse- eller sosialfaglig utdanning
- Ledelsesutfordringer. Lederspenn på sykehjem i 2019, median 93 ansatte per leder
- Stor turnover
- Mange sykepleiere slutter før de er 65 år
- Mange nyutdannede foretrekker spesialisthelsetjenesten

## Er dette mulig?

- Hvordan er det mulig å opprettholde gode helse- og omsorgstjenester i hele landet i en situasjon med økende behov og etterspørsel og bare en liten økning i antall helsepersonell?
- Der det må forventes et økende innslag av private helsetjenester
- Og der den økonomiske utviklingen og dermed det økonomiske handlingsrommet er usikkert.
- Eller er det urealistisk å oppnå bærekraft uten å nedjustere rettighetsnivået og forventningene til tjenestene?

# Optimalisering av tjenestene gjennom seks innsatsområder

- Organisering og samhandling
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester
- Digitalisering og teknologisk utvikling
- For å lykkes må "alle være med".
- Det kreves nye holdninger og ny politikk på en rekke av disse områdene. Og vilje og evne til å gjennomføre det

# Omsorgstjenestene

- Svært personellintensiv
- Behov for økt prioritet/andel av helsepersonellet. Men hvordan får vi det til?
- Fall i omfanget av uformell omsorg i distriktene
- Sentralisering av omsorgstilbudet?  
”... fra et personellperspektiv kan det være mer hensiktsmessig å yte tjenester til pasienter med behov for omfattende omsorgstjenester i omsorgsboliger eller andre større enheter som kan gi bedre ressursutnyttelse.”

# Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester

- ”Det er et betydelig rom for reduksjon av unødvendige og lavt prioriterte helsetjenester.”
- Stor variasjon på en rekke områder uten rimelig medisinsk forklaring
- Desidert mest eksempler fra spesialisthelsetjenesten
- Men det er også uønsket variasjon i tilbudet av helse- og omsorgstjenester i kommunene av et omfang som utfordrer målsettingen om likeverdige tjenester (Omsorgstjenester totalt, praktisk bistand, helsetjenester i hjemmet, dagsenter, trygghetsalarm, kortids- og langtidsopphold på institusjon)

# Formidable gjennomføringsutfordringer

- "Alle må være med". Urealistisk, en arena preget av mange særinteresser, og der ingen går i fakkeltog for helheten.
- Et bredt helsepolitisk forlik er (trolig) en forutsetning.
- Den fragmenterte organiseringen av norsk helsetjeneste med samlet for svak ledelse, styringsmulighet, vilje og evne.
- Implementerings- og endringsviljen og evnen er tradisjonelt svak.
- Må det bli verre før det blir fart i handlingen?

# Svensk äldreomsorg- utmaningar och möjligheter

Sabina Joyau, samordnare äldreomsorg, SKR



# Svensk äldreomsorg

- Kommunernas ansvar
- Hemtjänst- service och omvårdnad i det egna hemmet
- Särskilt boende (äldreboende) – service och omvårdnad dygnet runt
  
- Kvarboendeprincipen



m444.se

# Antal äldre med äldreomsorg

**Tabell 10a. Antal 65 år och äldre med insats. Per år och insats, 2015-2022. Riket.**

Table 10. Number of persons with services during the year, by year and services type. All of Sweden.

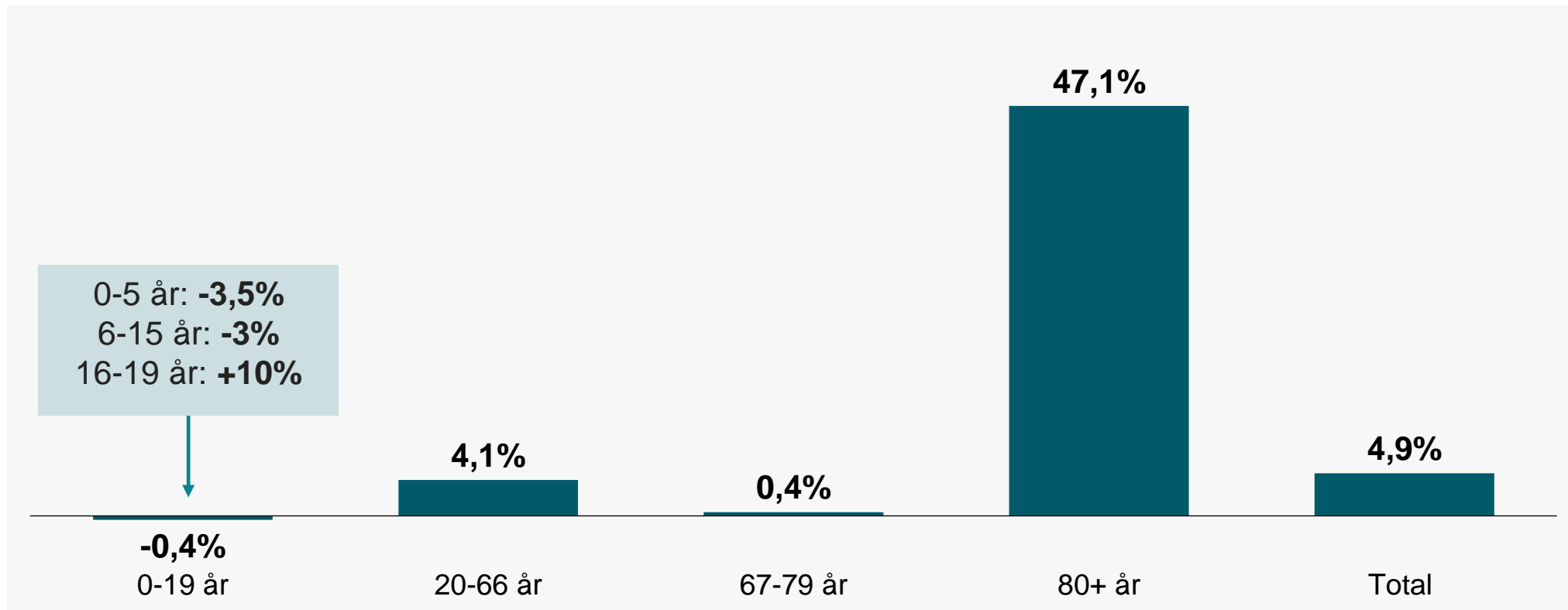
Insats enligt SoL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Trygghetslarm	219 868	228 906	228 552	234 634	241 369	257 040	260 405	267 087	278 965
Hemtjänst i ordinärt boende*	214 643	218 129	216 729	218 763	220 229	222 408	217 042	216 892	221 065
Särskilt boende	108 498	109 134	110 348	110 485	110 810	109 372	108 456	104 932	110 441
Matdistribution	77 528	76 762	74 775	73 023	72 903	69 666	70 250	71 744	74 430
Ledsagning	38 656	40 412	41 081	41 459	43 243	44 544	40 201	37 858	38 373
Korttidsplats	38 783	39 692	39 956	38 603	39 251	37 414	33 504	35 530	36 456
Dagverksamhet	17 259	17 852	17 874	17 330	17 689	17 883	14 933	14 639	16 375
Avlösning	11 876	12 352	12 323	12 095	13 378	12 354	11 670	11 461	11 629
Boendestöd	3 301	3 623	3 646	3 149	3 518	3 630	4 278	4 387	4 360
Kontaktperson/-familj	2 028	2 241	2 206	1 695	1 844	1 862	2 312	2 378	2 101
Annat bistånd	5 472	5 717	5 653	4 644	4 488	4 598	4 272	3 376	2 704
<b>Någon insats</b>	<b>381 939</b>	<b>387 435</b>	<b>388 081</b>	<b>390 730</b>	<b>396 171</b>	<b>402 254</b>	<b>401 240</b>	<b>400 654</b>	<b>414 321</b>

Källa: Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen

\*Antal med hemtjänstbeslut som inte uteslutande består följande insatser: Trygghetslarm, Matdistribution, Avlösning, Ledsagning. S

Not. Totalen kan vara mindre än summan av antalet insatser; detta eftersom samma person kan finnas registrerad på mer än en in

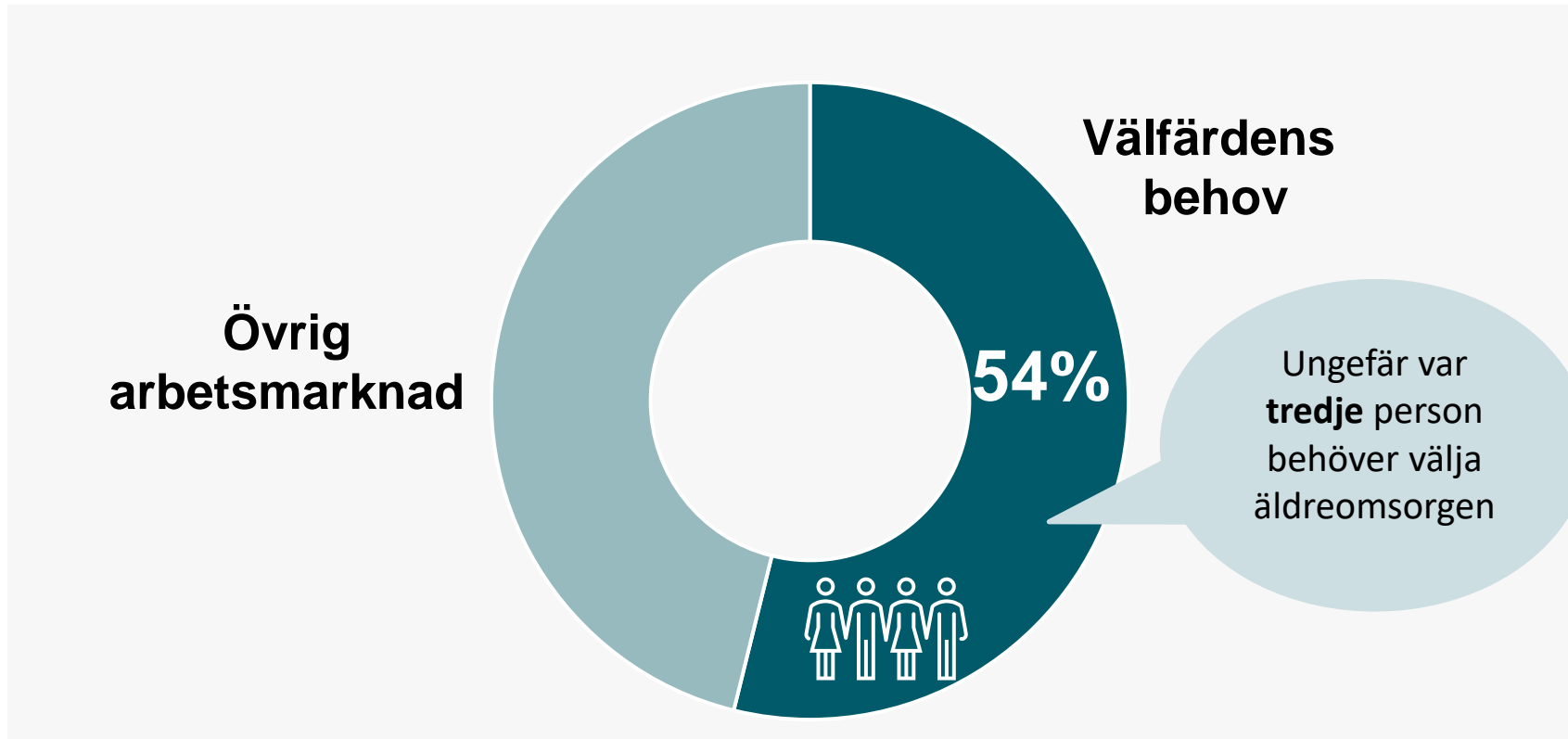
# Svensk befolkningsutveckling 2021-2031



Källa: SCB



# Arbetskraften räcker inte



Välfärdens behov av  
ökningen av sysselsatta fram  
till 2031

# MÖT KOMPETENSUTMANINGEN

Attraktiv  
arbetsgivare

**STÖD**  
MEDARBETARNAS  
UTVECKLING

**STÄRK**  
LEDARSKAPET

REKRYTERA  
**BREDARE**

Nya  
lösningar

UTNYTTJA  
TEKNIKEN  
**SMART**

ANVÄND  
KOMPETENSEN  
**RÄTT**

**SÖK NYA**  
SAMARBETEN

Hållbart  
arbetsliv

**PRIORITERA**  
ARBETSMILJÖ-  
ARBETET

**ÖKA**  
HELTIDSARBETET

**FÖRLÄNG**  
ARBETSLIVET

# Tack!

Sabina Joyau, samordnare äldreomsorg, SKR  
sabina.joyau@skr.se

# Hvor skal de eldre bo?

Hans Christian Sandlie

Forskningsleder ved Seksjon for aldersforskning og boligstudier

Grenser for offentlig velferd, KS, Konserthuset, 23 mai 2023



# Helseministeren sier vi må ta større ansvar for egen alderdom

De kommunale helsetjenestene trenger 90 000 flere ansatte i fremtiden. – Hver enkelt av oss må gjøre mer for å planlegge for en alderdom, sier helseminister Ingvild Kjerkol.



Mette Kristensen  
Journalist

Trond Lydersen  
Journalist

Arne Fredrik Næss  
Journalist

Berit Helle Jonsbråten  
Journalist

Publisert 23. jan. kl. 21:28  
Oppdatert 24. jan. kl. 10:31

ELDREOMSORG: De kommunale helsetjenestene trenger 90 000 flere ansatte i fremtiden.

FOTO: GORM KALLESTAD / NTB

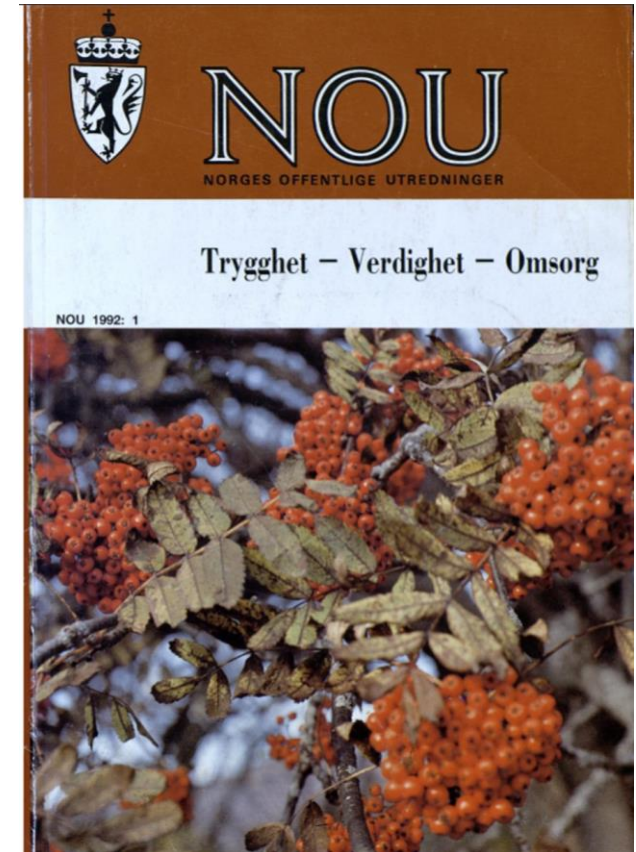


## Utfordringsbildet

- Forventninger til velferdssamfunnet at det offentlige sikrer grunnleggende helse- og omsorgstjenester til befolkningen når de trenger det – *Går dette opp på sikt?*
- Forventninger om at eldre skal ta større ansvar for å planlegge og tilrettelegge for egen alderdom – *Har de forutsetning og motivasjon til å gjøre dette?*
- Økende gap i forventninger eller større differensiering i ønsker og muligheter?

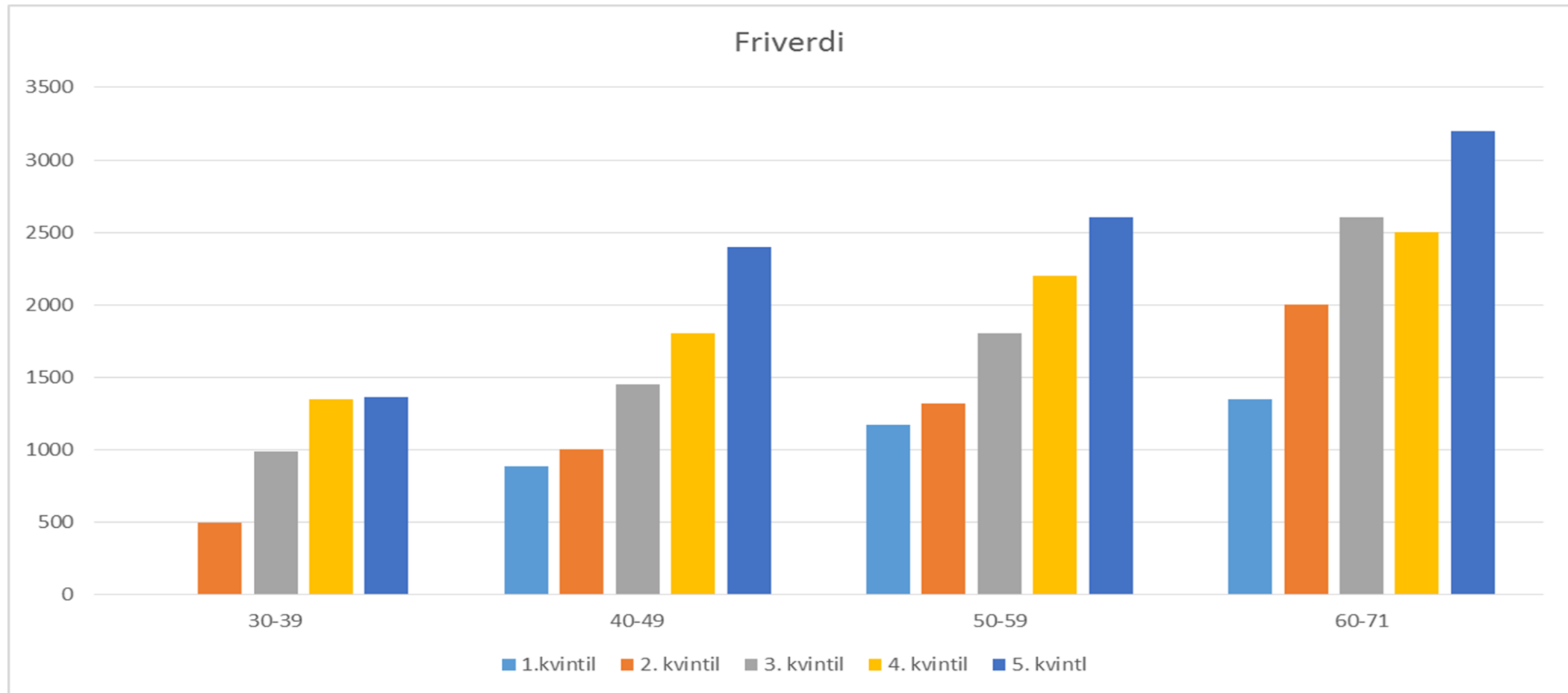
## Omsorgsmodell basert på delt ansvar

- Et aldrende samfunn
- Målsetting om at eldre skal kunne bo trygt lengst mulig i egen bolig og motta tjenester der
- Siden begynnelsen av 1990-tallet har det vært et ønske om å utvikle en mer bærekraftig omsorgsmodell for et aldrende samfunn, der eldre forventes å ta ansvar for å planlegge og tilrettelegge egen bosituasjon, mens kommunene tar ansvar for de nødvendige tjenestene (Gjærevollutvalget).



## Figur: Fordeling av boligformue etter alder. I 1000 kroner.

Kilde: TNS Gallup 2015



# Stor variasjon i eldres bosituasjon

Tabell 3.7 Andel som oppgir at boligen er bra eller svært bra tilrettelagt for personer med nedsatt bevegelighet etter hustype blant hjemmeboende eldre 70–80 år. Prosent. Kilde: web-undersøkelse.

	Frittliggende enebolig	Rekke- eller kjedehus	To-, tre eller firemannsbolig	Stort bygg med mange boliger (f.eks. blokk eller bygård)	Kombinert bolig- og næringsbygg	Annet
Svært bra/bra	25	31	33	64	70	58
Verken bra eller dårlig	36	26	30	21	10	17
Dårlig/svært dårlig	39	44	37	14	20	25
<b>N=</b>	<b>(567)</b>	<b>(108)</b>	<b>(79)</b>	<b>(327)</b>	<b>(20)</b>	<b>(12)</b>

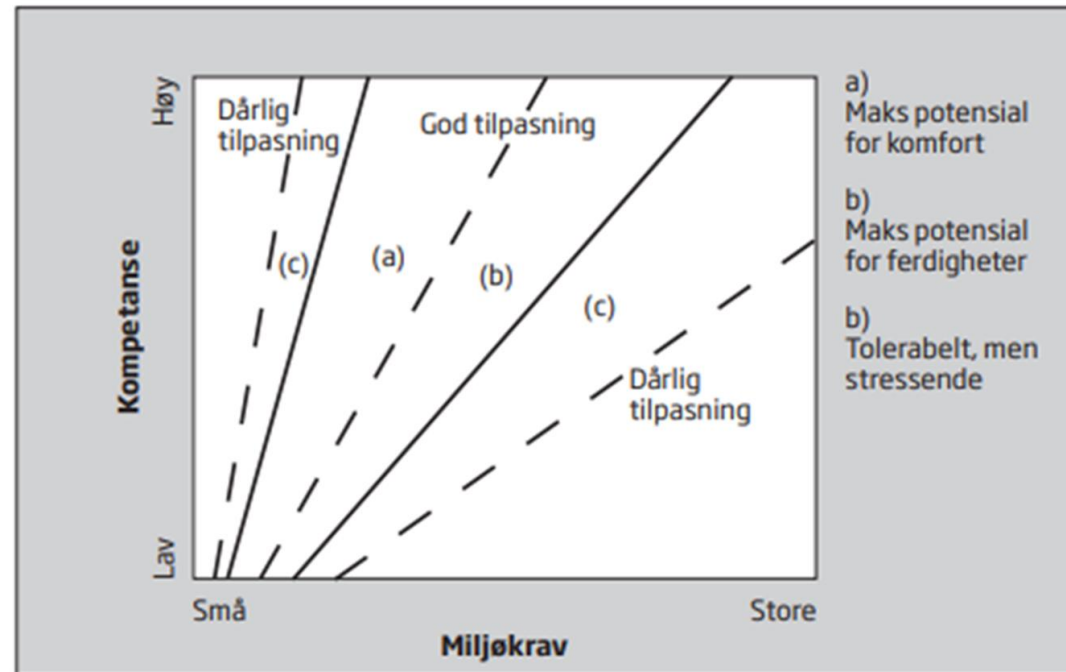
Tabell 3.8 Vurdering av hvordan nærmiljøet er tilrettelagt for personer med nedsatt bevegelighet etter hustype blant hjemmeboende eldre i alderen 70–80 år. Prosent. Kilde: web-undersøkelse.

	Frittliggende enebolig	Rekke- eller kjedehus	To-, tre eller firemannsbolig	Stort bygg med mange boliger (f.eks. blokk eller bygård)	Kombinert bolig- og næringsbygg	Annet
Svært bra/bra	25	37	31	55	70	50
Verken bra eller dårlig	52	42	48	33	10	42
Dårlig/svært dårlig	22	21	21	12	20	8
<b>N=</b>	<b>(528)</b>	<b>(98)</b>	<b>(75)</b>	<b>(322)</b>	<b>(20)</b>	<b>(12)</b>

Tabell 3.9 Vurdering av hvordan nærmiljøet er tilrettelagt for personer med nedsatt bevegelighet etter bosted blant hjemmeboende eldre i alderen 70–80 år. Prosent. Kilde: web-undersøkelse.

	Sentrum storby	Forstad til storby	Småby	Tettsted i landkommune	Spredtbygd
Svært bra/bra	47	39	42	40	11
Verken bra eller dårlig	34	44	41	44	60
Dårlig/svært dårlig	19	17	18	16	28
<b>N=</b>	<b>(117)</b>	<b>(271)</b>	<b>(279)</b>	<b>(245)</b>	<b>(141)</b>

# Hva kjennetegner en aldersvennlig bolig?



## Tabell: Funksjonsevne etter kjønn og alder. Prosent.

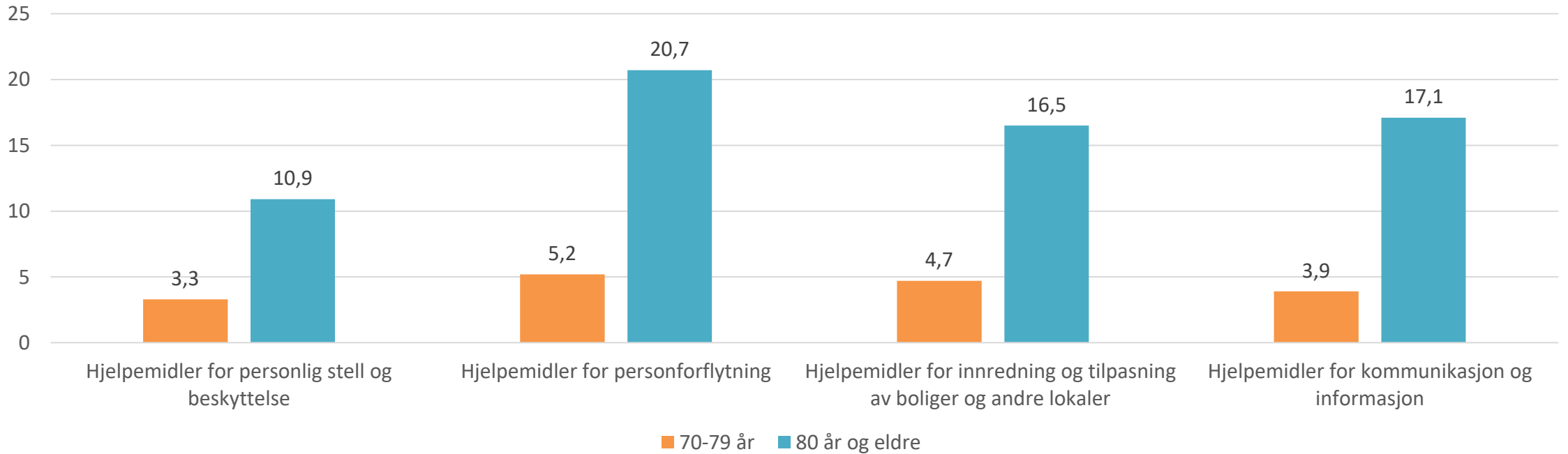
Kilde: Helseforhold, levekårsundersøkelsen 2020. (tabell 04226, ssb.no)

	67–79 år		80 år og eldre	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
Nedsatt syn selv med bruk av briller/kontaktlinser	6	16	14	17
Nedsatt hørsel selv med bruk av høreapparat	11	9	26	18
Nedsatt bevegelsesevne <sup>1</sup>	14	19	38	48
Vansker med tungt husarbeid	6	17	24	42
Vansker med å sette/reise seg fra stol/seng	3	5	4	14
Vansker med av-/påkledning eller personlig hygiene	2	2	4	10
Antall personer i hoved- og tilleggsutvalget	(619)	(582)	(156)	(214)

- 1) Nedsatt bevegelsesevne gjelder personer som ikke kan gå i trapper opp eller ned en etasje uten å hvile eller som ikke kan gå en fem minutters tur i noenlunde raskt tempo

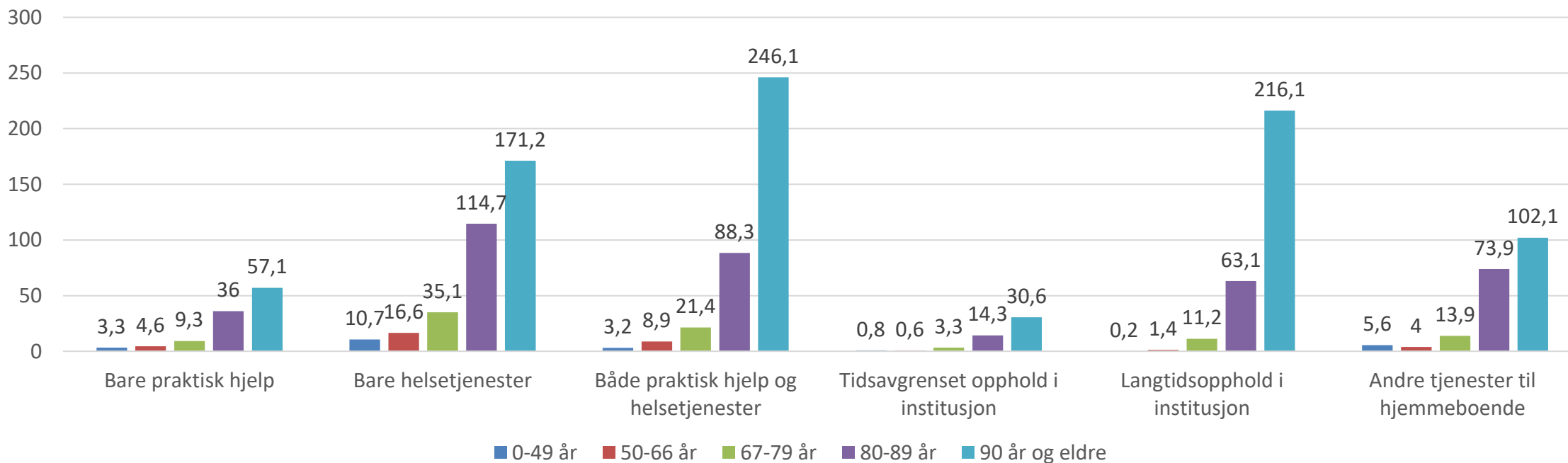
## Figur: Brukere av tekniske hjelpemidler for personer med funksjonsnedsettelse etter teknisk hjelpemiddel siste 5 år og alder i 2021. Prosent.

Kilde: Statistikkbanken (tabell 13661, ssb.no)



## Figur: Brukere av omsorgstjenester etter alder. Per 1000 innbygger i 2021

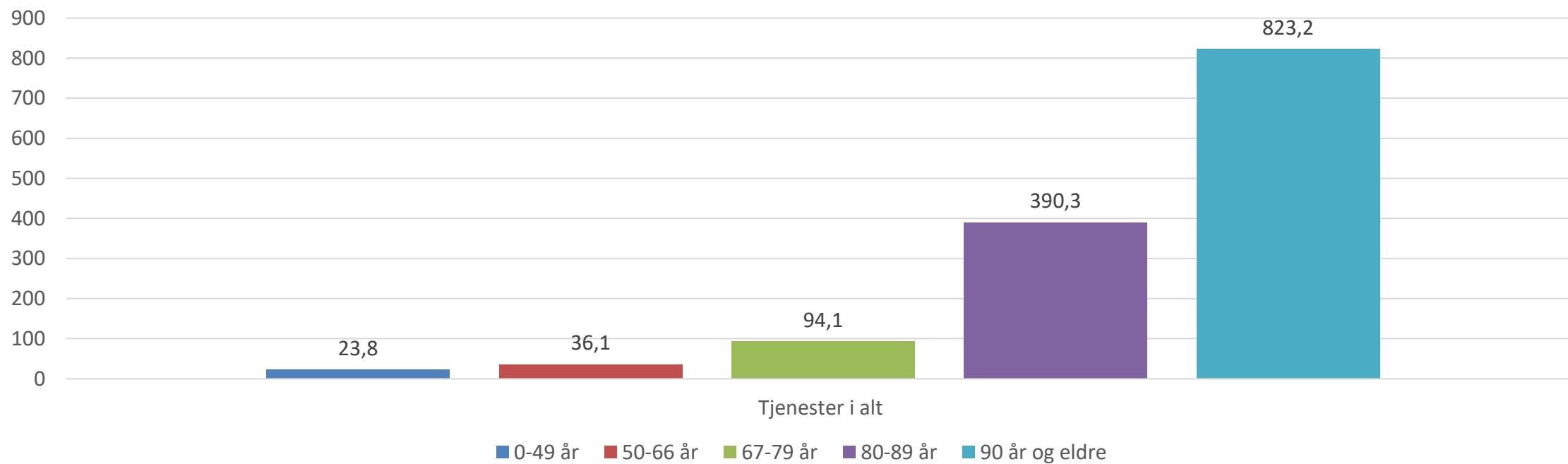
Kilde: Statistikkbanken. (tabell 06969, ssb.no)





## Figur: Brukere av omsorgstjenester etter alder. Per 1000 innbygger i 2021

Kilde: Statistikkbanken. (tabell 06969, ssb.no)



## Eldres helsesituasjon

- Skille mellom yngre eldre (under 80 år) og eldre eldre (80 år og eldre)
- Dagens eldre er friskere og har bedre funksjon sammenlignet med tidligere generasjoner (Storeng mfl 2021)
- Til tross for økt levealder, ser det ikke ut til at andelen eldre som mottar tjenester hjemme har økt (Chang mfl 2023)
  - » Tidspunktet innbyggere mottar hjelp for første gang blir utsatt til stadig høyere alder
  - » Det er i gjennomsnitt de siste 1-2 årene av livet noen mottar praktisk hjelp og helsetjenester i hjemmet

# Planlegger og tilpasser eldre egen bosituasjon til alderdom?

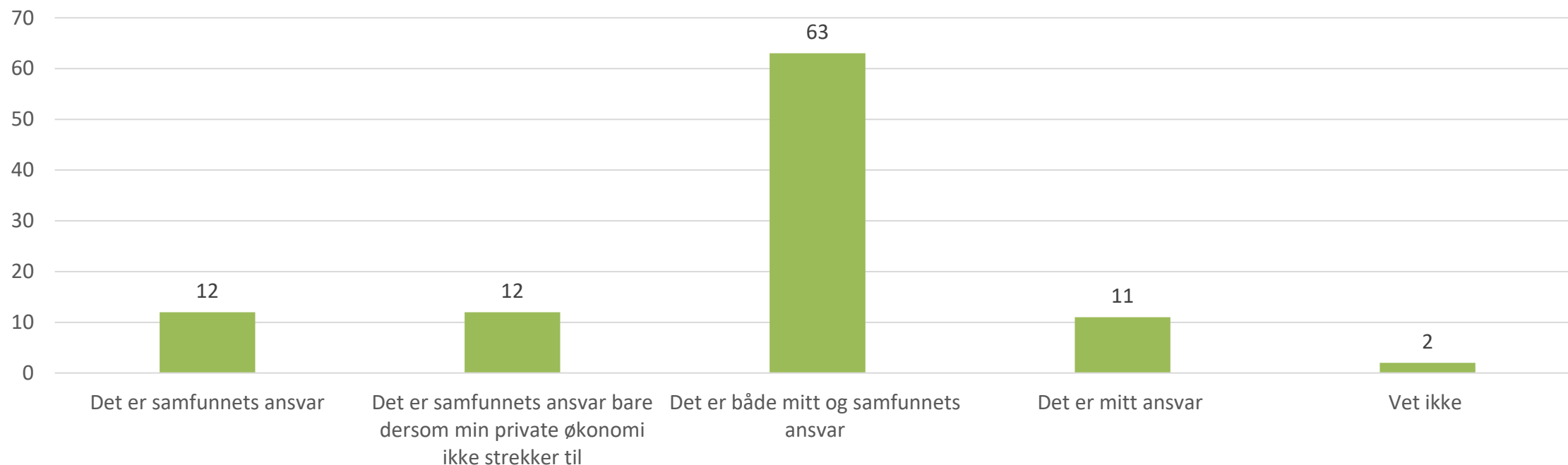
- Det ser ut til at en god del eldre gjennomfører utbedringer på boligen når behovet melder seg (Sørvoll mfl 2020)
  - Men de kan overvurdere egen autonomi og undervurdere fremtidig hjelpebehov
- En god del eldre flytter i eldre år, og de flytter til mer aldersvennlige boliger
  - Det kan se ut til at de flytter til boliger der de kan opprettholde autonomi lengst mulig
  - Vi finner også at en del flytter etter fylte 70 og 75 år (Sandlie mfl 2023)
  - «Sistegangskjøpere» (Sandlie og Gulbrandsen 2021)
- Forutsetter et velfungerende lokalt boligmarked
  - Stor variasjon mellom byer og mer spredtbygde kommuner

## Hvilken boform foretrekker eldre om de skulle få behov for pleie og omsorg?

**Tabell 4.31 Dersom du skulle få større behov for pleie og omsorg; hvilken boform ville du da foretrekke? Fordelt etter alder og om innflyttingen skjedde før eller etter fylte 65 år. Prosent. Kilde: web- og postal undersøkelse**

	70–75 år		76–80 år		81–85 år	
	Ikke flyttet	Flyttet	Ikke flyttet	Flyttet	Ikke flyttet	Flyttet
Bo i nåværende bolig	43	54	44	59	48	46
Flytte til annen ordinær bolig	17	11	15	10	4	4
Flytte til omsorgsbolig	35	30	38	27	35	38
Flytte til sykehjem	3	5	3	4	6	7
Ubesvart	1	-	-	-	6	6
<b>N=</b>	<b>(437)</b>	<b>(129)</b>	<b>(363)</b>	<b>(184)</b>	<b>(281)</b>	<b>(182)</b>

Figur: Andel som mener det er eget eller samfunnets ansvar å sikre at eldre får en tilgjengelig/tilpasset bolig dersom de trenger dette på grunn av dårligere helse i aldersgruppen 50-71 år. Prosent



## Oppsummering

- Eldre planlegger og tilrettelegger for egen alderdom
  - Hvordan motiverer vi for at flere gjør dette?
- Eldre er en sammensatt gruppe med ulike behov
  - Hvordan møter vi denne variasjonen?
  - Hvordan ivaretar vi de som av ulike grunner ikke makter dette på egenhånd?
- Bolig og boligpolitikk vil være en sentral dimensjon i årene som kommer
  - Hvordan tilrettelegges det for ulike former for aldersvennlige boliger?
  - Hvordan kombinere helse- og omsorgspolitikkk med boligpolitikk?

# Fem sentrale dimensjoner for at eldre skal kunne bo trygt hjemme lengst mulig

(Pani-Harreman mfl. 2020)

- 1) Stedet (boligen og nærmiljøet)
- 2) Sosiale nettverk (familie, venner og naboer)
- 3) Tilgang på hjelp
- 4) Teknologi
- 5) Personlige kjennetegn