



Innspill om de største utfordringene vi ser for omsorgstjenestene framover

Vi er godt kjent med at det blir flere eldre. For hver generasjon vil en sekstiåring ha utsikt til fem ekstra leveår. Dette innebærer ikke bare flere eldre, men at de eldre blir eldre. Det er befolkningen over 80 og etter hvert 85 år som øker mest og ikke de yngre eldre (67-80 år).

Dette vil få konsekvenser for alle deler av omsorgstjenestene. Om disse ekstra årene tilbringes med god helse og funksjon eller uhelse og funksjonstap, er avgjørende for bærekraften til våre helse- og omsorgstjenester. Kanskje også for samfunnet for øvrig.

Med dette som bakteppe vil Nasjonalt senter for aldring og helse trekke fram følgende punkter som særlig utfordrende for omsorgstjenestene framover:

- Det er et uttalt mål at man skal bo lengre hjemme når man bli eldre. Samtidig blir vi flere som bor alene og færre til å ta på seg formelle og uformelle omsorgsoppgaver. Frivillighet trekkes ofte fram som en løsning, men også der vil det være færre til å bidra. Det er derfor behov for en holdningsendring hvor man i større grad planlegger for egen alderdom, ved for eksempel å finne egnet bosted. Det er vanlig å tenke slik når man får barn, men i mindre grad akseptert at man også må ta ansvar for egen bosituasjon når man blir eldre. Aldring og helse har tro på varierte boformer integrert i nærmiljø og eksisterende sentra. Vi har særlig tro på sosiale boformer hvor ulike generasjoner og grupper kan bo sammen og bidra for hverandre, slik at det blir gjensidige bidrag til frivillig innsats for andre. Slike boformer vil også kunne legge til rette for felles aktiviteter og på den måten redusere ensomhet og isolasjon. Vi har større tro på botilbud hvor ulike grupper bor sammen enn på rendyrkede seniorboliger. Vi tror også det vil være mulig å integrere boliger med tjenester, ulike tjenestetilbud som dagaktivitetstilbud og base for hjemmetjenester samt sykehjem eller sykehjemsavdelinger i slike konsepter. De bør ligge sentralt plassert med lett tilgang til servicefunksjoner og butikker.
- Folkehelseiltak for å opprettholde best mulig funksjon blir viktig ikke bare FØR man blir eldre og NÅR man er eldre. Utbygging og koordinering av lavterskeltilbud kan bidra til å opprettholde funksjon. Uten tiltak på systemnivå vil flere risikere fysisk funksjonsfall, skrøpelighet, ensomhet, depresjon og raskere demensutvikling. Gode tiltak er:
 - Sterk og stødig, forebyggende treningsgrupper for seniorer for å opprettholde fysisk funksjon og balanse
 - Kognitiv stimuleringsterapi, aktiviteter som utfordrer, stimulerer og engasjerer personer med mild til moderat grad av demens.

- Kognitiv rehabilitering, individuell rehabilitering med fokus på hvilke funksjoner det er viktig for den enkelte å opprettholde og trene på.
 - Takk bare bra, kurs for eldre i forebygging og mestring av depresjon.
- Forekomsten av demens vil øke i takt med at vi blir flere eldre www.demenskartet.no. Alle tjenester og tiltak, også folkehelseiltak, bør derfor innrettes slik at de også passer for personer med demens. Personer med demens i ulik grad vil utgjøre en stor del av brukerne i mange av tjenestene.
- Til tross for gode tiltak i Demensplan 2020, opplever fortsatt mange at de i stor grad overlates til seg selv etter en demensdiagnose. Dette gjelder sikkert også andre diagnoser som er vanlig i eldre år. Systematisk oppfølging etter diagnose etter modell av hukommelsesteam/demenskoordinator bør derfor sikres for flere grupper. Teamene bør også ha tilstrekkelig med ressurser til å bistå familiene i oppfølgingen, og som en koordinator mellom ulike deler av tjenesten. Mange eldre opplever seg som kasteballer mellom tjenestenivåene og mellom ulike tjenester på samme nivå.
- Det bør tilbys flere og mer varierte dagaktivitetsplasser. Dette er viktige arenaer for å drive tiltak som kan opprettholde funksjoner, tilby meningsfulle aktiviteter, bidra til god ernæring, forebygging isolasjon og depresjon, og ikke minst som nødvendig avlastning for pårørende. Tilbudene bør derfor også utvides, slik at det flere holder åpent på kveldstid og i helgene, samt at de kan tilby overnatting. Det bør også være fleksibilitet i dette, slik at pårørende kan tilpasse bruken ut fra sine behov.
- Heldøgnsomsorg vil primært være for personer med demens, slik det egentlig også er i dag. Dette må i større grad gjenspeiles i tjenestenes utforming, kompetanse og bemanning.
- Det er behov for kunnskap om og kompetanse for å legge til rette for gode pasientforløp for eldre. Ofte preges deres forløp av kriser og akutte hendelser. Det viser seg vanskelig å sette inn rett tjeneste til rett tid. I stedet kommer de gode tiltakene for sent inn, når krisen allerede har oppstått og personen ikke lenger kan nyttiggjøre seg tiltaket. Det går mye ressurser til krisehåndtering, og de gode tiltakene bruker ikke sine ressurser på de brukerne som vil hatt størst nytte av tiltaket.
- Det er fortsatt et stort behov for kompetanse i alle deler av tjenesten. Mange tilbud og mange sykehjem preges fortsatt i for stor grad av oppbevaring. Det er et mål at kunnskapen om personsentrert omsorg og meningsfulle aktiviteter skal gjennomsyre alle tiltak, også på sykehjem, men da må alle ansatte ha kompetanse på dette. Aldring og helse mener at Eldreomsorgens og Demensomsorgens ABC bør være obligatorisk for alle som jobber i tjenestene.
- Vi kommer heller ikke utenom bemanning. Det må være tilstrekkelig antall personer på jobb for å kunne tilby personsentrert omsorg og meningsfulle aktiviteter.
- Aldring og helse mener at kompetanse og tilstrekkelig bemanning er helt sentrale virkemidler for å sikre gode og forsvarlige tjenester til dem som er avhengig av omsorgstjenester. Det har stor betydning for å kunne forebygge og forstå atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens. På den måten vil kompetanse og bemanning også være viktig for å redusere vold og utagering i sykehjem.



- Til sist ønsker vi å peke på behovet for kunnskap om hva som kjennetegner de eldre, deres behov for tjenester og hvilke folkehelseiltak som i så stor grad som mulig opprettholder god helse og funksjon når man blir gammel. God helse og funksjon i eldre år er avhengig av helseatferd gjennom hele livet, eller for å si det på en annen måte; folkehelse i et livsløpsperspektiv. Dessverre er kunnskapsgrunnlaget på dette området tynt. I motsetning til våre naboland har ikke Norge en eldre kohort, som kan gi kunnskap om hvordan helseatferd eller sosioøkonomiske faktorer gjennom livet påvirker helse og funksjon i eldre år. Våre befolkningsundersøkelser med lang oppfølging, kombinert med registerdata og biobankdata, legger til rette for at denne kunnskapen kan etableres i løpet av kort tid. Dette er en nødvendig kunnskap med tanke på å planlegge tiltak for å optimalisere helse, funksjon og livskvalitet blant den stadig økende andelen eldre i befolkningen og for å planlegge framtidens omsorgstjenester.
- Vi ønsker i tillegg å knytte noen kommentarer til aldring, bærekraft og beredskap i lys av nasjonale og internasjonale helsekriser og større hendelser som koronapandemien. Helsedirektoratet utga i 2018 en viktig rapport om folkehelse, bærekraft og samfunnsutvikling, hvor bærekraftig utvikling beskrives som tre gjensidige dimensjoner; økonomisk bærekraft, miljømessig bærekraft og sosiale forhold. I befolkninger med stadig større andel eldre, er sosial bærekraft av stor betydning for samfunnsutviklingen generelt, og ved større helsekriser og akutte, større situasjoner. Sosial bærekraft i aldrende befolkninger kan ha direkte innvirkning på økonomisk bærekraft over tid, men også evnen til å handle raskt ved helsekriser og alvorlige hendelser, som vi i nyere tid har eksempler på med koronapandemien og krigsutbruddet i Ukraina.
I Norge er andelen eldre i distriktene forventet å øke kraftigere enn i byene. De større byene har flere tjenester og tilbud eldre kan få og benytte. I tillegg er sannsynligheten for å ha voksne barn og slektninger i nærheten kan være større i byene, fordi jobbmulighetene som regel er flere enn i distriktene. Denne samfunnsutviklingen innebærer økt risiko for økte forskjeller mellom eldre i urbane og rurale strøk i mulighetene for sosialt bærekraftige lokalmiljø i det daglige og beredskap ved kriser. Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere den nasjonale oppfølgingen av helseberedskapssystemer som sørger for at vi er bedre forberedt for å yte bistand ved helsekriser, som ved pandemier og krigsutbrudd. For å fremme helse og livskvalitet gir forskning støtte for å skifte fokus fra individuelle tiltak til lokalsamfunnstilnæringer. Det kan foregå ved å styrke lokalsamfunns sosiale nettverk, som frivillige organisasjoner. For bærekraftig eldreomsorg i samfunnsutviklingen vi har nå med økende andel eldre, og i situasjoner av alvorlig og akutt karakter, vil gode samarbeid mellom myndigheter, mellom myndigheter, fagorganer med kompetanse på aldring, eldre helse og tjenester til eldre og lokalsamfunn være viktig.

Kari Midtbø Kristiansen
daglig leder
Nasjonalt senter for aldring og helse

Geir Selbæk
forskningsjef
Nasjonalt senter for aldring og helse

