



Sosiale boformer

Utviklingen på eldrefeltet

Vi blir flere eldre og vi lever lenger. Antall år vi er selvhjulpne øker, men tiden vi er avhengige av hjelp fra andre blir også lengre. En større andel av de eldre som har stort hjelpebehov, bor nå hjemme sammenliknet med for 30 år siden. Det at vi lever lengre medfører også at det er en voksende gruppe meget gamle (>95år) som nødvendigvis ikke har behov for så mye praktisk hjelp. Denne gruppa kan være engstelige for å bo alene og sårbare, og det skal lite til før de er i behov av mye hjelp.

Samtidig som levetiden øker, øker også tiden med sykdom og funksjonssvikt. I gruppen over 90 år har 50% demens. Også en rekke andre sykdommer blir mer vanlig i høy alder, som kreft, revmatiske lidelser og hjerte-kar-sykdom. Sykdommene gir funksjonssvikt. Uavhengig av sykdom forårsaker aldring også noen grad av funksjonssvikt. Funksjonssvikt øker behovet for helse- og omsorgstjenester. De siste 30 årene har det kun vært små endringer i antall alders- og sykehjemsplasser i Norge. En økende andel korttids- og langtidsplasser er belagt av personer med demens. Andelen av de som er 80 år og eldre som bor alene, har økt fra under 20 % i 1960 årene til over 50 % i 2017.

Den norske velferdsmodellen har tradisjonelt lagt til rette for at samfunnet tar ansvar for de eldre når de får behov for pleie og omsorg, selv om mange pårørende også gjør en betydelig innsats. I en del kulturer er det fortsatt mer tradisjon for generasjonsboliger. Det er ikke alle steder like naturlig å ta imot hjelp fra det offentlige når eldre trenger pleie og omsorg. Dette er noe familien selv tar seg av. For det norske samfunnet vil en slik endring tilbake til tidligere omsorgsmønstre kunne innebære at kvinnene i større grad går tilbake til familieomsorg og går helt eller delvis ut av yrkesaktivitet. Vi vet at det allerede er kvinner som bidrar mest med uformell omsorg som pårørende og at det er overveldende flertall av kvinner ansatt i helse- og omsorgstjenestene. I framtiden trenger Norge alt kvalifisert personell i arbeid i tjenestene, så hvis flere kvinner prioriterer pårørendeomsorg framfor yrkesaktivitet, mister vi svært verdifull kompetanse og arbeidskraft.

Ved en økende andel aleneboende eldre med omfattende hjelpebehov, er det viktig å finne gode løsninger for boliger til disse i framtiden. Vi vet andelen pårørende, frivillige og tjenesteytere vil gå ned i samme periode som andelen eldre øker i befolkningen. Fraflytting

av yngre fra distriktene inn til byene fører til at distriktene sitter igjen med en aldrende lokalbefolkning.

Aldring og helse mener derfor det må utvikles nye boformer og modeller for å kunne hjelpe hverandre.

Noen viktige prinsipper om boliger for eldre

Hvordan kan smart boligplanlegging kompensere for svekkelsen i bærekraftige lokalsamfunn?

- **Fysisk utforming og teknologi:** Smått er fortsatt godt. Små enheter både i omsorgsboliger og på sykehjem har lenge vært anbefalt i Norge. Det innebærer 6-7 eboere per enhet, oversiktlig boareal og lett og trygg tilgang til utearealer. Denne anbefalingen gjelder fortsatt. Tilrettelagt teknologi både ute og inne kan bidra til mestring, trygghet og økt livskvalitet. Vi må få til raskere, mer målrettet og helhetlig digitalisering i samfunnet og i helsetjenestene, som inkluderer brukerne i utviklingen. Digitalisering tar for lite hensyn til spesifikke målgrupper av eldre med sykdom og kognitiv svikt, samtidig med at de øker disse gruppenes avhengighet til den samme teknologien ved å lage såkalte «smarte» løsninger i boliger og for deltakelse i samfunnsaktivitet. Vi trenger også bedre tilrettelegging for god teknologisk samhandling mellom brukere og tjenestene og mellom formelle og uformelle omsorgsgivere. Vi trenger en forsterket satsing på velferdsteknologi og e-helse for å bremse behovet for helsepersonell. Satsingen må ta utgangspunkt i brukernes behov og erfaringer, og må inkludere plan for implementering og oppfølging av velferdsteknologiske tiltak, både i eget hjem og i institusjon. Tiltakene må evalueres. Digital kompetanse må økes, særlig blant eldre som mangler det. Samtidig må det eksistere gode ikke-digitale alternativer for dem som ikke kan nyttiggjøre seg digitale tjenester.
- **Integrerte samfunn:** I Demensplan 2020 står det: «Vi ønsker mer demensvennlige samfunn, og IKKE egne samfunn for personer med demens». Vi må utvikle rause samfunn hvor det er plass til alle, og hvor vi kan bistå hverandre. Vi vil trenge hverandre i fremtiden, så Aldring og helse tror ikke for stor grad av spissede, eksklusive tilbud eller «ghettoer» for eldre eller enkelte eldre, slik som +boliger med nedre aldersgrense eller rene demenslandsbyer er bærekraftig og riktig. Det må heller legges opp til glidende og åpne grenser mellom offentlige og private soner, hvor ulike grupper og generasjoner eksisterer sammen. Noe av frivilligheten kan da baseres på et sosialt byttesamfunn eller en delingsøkonomi for tjenester.



- **Variasjon:** Det vil være behov for en variasjon av tilbud for at eldre skal kunne bo trygt hjemme. Kompleksiteten i deres ønsker og behovet for et meningsfullt liv må anerkjennes. I tillegg må pårørendes ønsker og behov på både den eldres og egne vegne lyttes til, samtidig som man må søke løsninger som dekker tjenestenes behov og krav om å være gode og effektive. Noen ganger vil det være riktig å tilpasse egen bolig. Andre ganger vil flytting til mer egnet bolig være ønskelig, riktig eller nødvendig. Det blir flere aleneboende eldre, særlig i distriktene. Noen vil derfor ha behov for boliger som gir mulighet for samvær med og bistand fra andre. Variasjonen av boliger må speile behovene i omsorgstrappen slik flere kommuner har vist i sine forslag til boligtrapper. Utfordringen er hvis slike lineære modeller gir mange nivåer og dermed mange boligsifter for den enkelte. Skiftene er i seg selv krevende for den enkelte og de rundt, samtidig som vi ikke alltid beveger oss lineært i slike modeller. Sosiale boformer som gjør det mulig å beholde samme bolig i lengre tid, og som gjør skifte mellom de ulike nivåene mer fleksible er derfor også her et viktig virkemiddel.

Noen eksempler:

Flere steder, for eksempel i Asker, etableres det nå nærmiljøsentra. Her er det innbyggertorg, ulike servicetjenester, butikk, boliger, ofte også omsorgsboliger og sykehjem. Dette er et steg i riktig retning og kan skape gode arenaer for interaksjon mellom ulike grupper. Det kan legges til rette for frivillighet og kulturelle aktiviteter der også eldre og personer med demens inkluderes, men for at dette skal fungere må aktiviteter og tiltak settes i system, koordineres og følges opp.

Den private utbyggeren Oxer eiendom planlegger et boligfelt med sosiale boformer for ulike grupper med integrerte tjenester som dagaktivitetstilbud, plasser for heldøgns omsorg, koordinator og felles aktiviteter og arealer i Asker. Hvis kommunen ønsker å samarbeide om en slik modell, kan det bli en spennende modell som kan gi svært verdifull læring på veien mot nye boformer rettet mot samfunnets behov med den økende andelen eldre. (Vi gjør oppmerksomme på at undertegnede er leid inn som helsefaglig rådgiver for Oxer eiendom i dette prosjektet gjennom sitt enkeltpersonsforetak.)

Generasjonshuset i danske Århus er et annet godt eksempel. Her legges mange ulike boliger og funksjoner inn under samme tak, med koordinering og fellesskap som uttalte målsettinger.

I Stuttgart i Tyskland, er det etablert generasjonshus i nærmiljøet, hvor svært mange funksjoner og typer boliger er integrert i samme hus, midt i bydelen. Det er både helt vanlige boliger og noen tilrettelagte boliger for ulike behov. Noen boliger har ulike goder, for eksempel nedsatt husleie, mot å bidra i fellesskapet på ulikt vis, både for familier, for studenter og andre. Noe av det samme initiativet har vi sett i Nederland, når studenter får



subsidierte boliger i sykehjem for å bidra inn i fellesskapet med aktiviteter og samvær noen timer i uka. I Norge er dette foreløpig prøvd ut i Horten og i Oslo. Tilbud i Stuttgart er utviklet med omsorgsboliger for ulike grupper og et sykehjem i samme bygget som andre typer boliger og aktivitetstilbud. Alt har samme inngang. Sykehjemmet er allikevel et selvstendig sykehjem og har egen skjermet enhet, for dem som har behov for det. I andre etasje i generasjonshuset har de terrasse med sansehage hvor de blant annet har geiter.

Noe av det viktigste i Stuttgart er interaksjonen med nærmiljøet rundt. Det er ulike rom for aktiviteter som mor-barnmøter, teaterscene, treningsrom, dansekvelder, selvsagt kafe, språkkurs for innvandrere og god oversikt over alle aktiviteter. Skolene ble invitert til å bruke scenen (både inne og ute) til sine generalprøver hvor alle beboere får invitasjon til å se på.

Det er antakelig flere suksesskriterier som bidrar til at de lykkes i Stuttgart:

- Aktivitetene i nærmiljøet inviteres inn og blir en naturlig del av generasjonshuset i nabolaget. Dette skifter dynamisk etter hvilke ressurser som blir tilgjengelige i lokalmiljøet.
- Det er ulike typer brukere og beboere, både med og uten behov for assistanse eller hjelp.
- En koordinator er tilgjengelig og har ansvar for at det blir samhandling og fellesskap.
- Sykehjemmet kan fungere som en selvstendig enhet, med mulighet for skjermede omgivelser for beboerne, samtidig som de kan inviteres inn i og delta i felles aktiviteter i generasjonshuset når de ønsker.

Nasjonalt senter for aldring og helse støtter slike modeller, fordi det bidrar til integrerte samfunn for grupper som er sårbare for segregering og isolasjon. Aldring og helse har tro på at det er bra for alle. Slike integrerte konsepter gir også mulighet til å tenke to tanker på en gang: Både omsorgsfokus og boligfokus. Dessuten forener det eventuelle stordriftsfordeler med de viktige og riktige prinsippene om at smått er godt i eldreomsorgen. De gir et variert og mangfoldig nabolag og bomiljø for ALLE, også for eldre.

Her er det mange muligheter, og mye upløyd mark, men eldre er nok som folks flest, som ønsker et variert og hyggelig nabolag med litt liv og røre, og mulighet til fred og ro. Personer med demens ønsker å fortsette å være med venner og familie. Mange har ønske om og evne til å få nye og gode erfaringer. Framtiden vil ha behov for varierte botilbud for eldre, både i og utenfor institusjon.

Det blir mange flere eldre framover i tid. Det vil ikke være nok å invitere utenforstående inn i sykehjem og omsorgsboliger for å nyte av frivilligheten, og for utvikling av nye arenaer for generasjonsmøter, selv om dette også er en viktig utvikling. Samfunnet må i mye større grad åpne opp for at eldre er en helt naturlig del av mangfoldet i hele samfunnet, enten de er



spreke, har ulike funksjonsutfordringer eller har demens. Det er den eneste farbare veien, både i forhold til mangfold og inkludering og i forhold til bærekraftige samfunn og tjenester.

Helse- og omsorgsfaglige prinsipper som kan integreres i sosiale boformer

Type boliger

Sosiale boformer kan og bør inneholde ulike typer boliger og beboere. I et eldrehelseperspektiv innebærer dette boliger for eldre som skal bo i egen bolig (også omsorgsbolig/trygghetsbolig), heldøgns omsorg/sykehjemsenhet med døgnbemanning og dagaktivitetstilbud med aktiviteter for både dem med tildelt plass og andre beboere/pårørende med interesse for og glede av å delta på ulike aktiviteter.

Det vil i årene som kommer bli mangel på kvalifisert helsepersonell til å jobbe i tjenestene. Sosiale boformer kan inneholde «førstegangsboliger» for unge, slik at de kan ha råd til å bo i samme område som de arbeider. Dette vil være attraktivt for lærlinger i helsefag, helsefagarbeidere, helse- og sosialfagsstudenter og nyutdannede i helse- og sosialfag. Boligene vil være et viktig rekrutteringsgrunnlag for ansatte til tjenestene. Denne gruppen vil også kunne vært viktige bidragsytere til frivillighet og aktiviteter i de sosiale boformene. Tjenestene kan utgjøre viktige lærlingeplasser og praksisplasser for dem som utdanner seg innenfor helse- og sosial i Asker.

Fellesarealene det planlegges for kan være til glede for beboerne både som arenaer for tjenester, for aktiviteter, for sosiale møter og for private arrangementer.

Normalitet for alle

Opprettholdelse av hverdagslivet og normalitet er viktig for oss alle, også når vi blir eldre og kanskje får demens. Normaliteten og det kjente og trygge er med på å styrke vår identitetsopplevelse, og kan gi oss bedre forutsetninger for å mestre daglige aktiviteter og evnen til å klare mest mulig selv. I sosiale boformer vil livshistorien til den enkelte kunne dokumenteres tidlig og kunne følge personen videre ved for eksempel demens. I tillegg vil det trygge og konstante nabolaget kunne bli kjent med hverandre og kjenne hverandres livshistorie i større grad enn i andre nabolag.

I sosiale boformer vil det normale hverdagslivet inkludere alle beboere. De som har dårligst funksjonsnivå, vil kunne delta på hverdagsaktiviteter ut fra ressurser og behov. Avhengig av om boformene ligger nært for eksempel jordbruk, sjø eller bymiljø, vil det kunne planlegges for og legges til rette for helsefremmende hverdagsaktiviteter. Det legges også til rette for fysisk aktivitet ute og inne.



Meningsfulle og varierte aktiviteter

Det bør legges opp til aktivitetene som følger prinsippene for personsentrert omsorg. Det skal være aktiviteter som er lystbetonte og oppleves som meningsfulle for den enkelte. Altså må tilbudet være variert. Her kan beboerne selv starte opp og organisere aktiviteter. For de eldre spesielt bør det i tillegg være tilbud om fysisk trening, som Sterk og stødig-grupper, mestringsgrupper for psykisk helse, som Takk bare bra og kognitiv trening av ulikt slag. Disse tilbudene velges ut og tilpasses ut fra funksjonsnivå. For personer med kognitiv svikt vil det kunne være aktuelt med både kognitiv stimuleringsterapi og kognitiv rehabilitering. Musikk og andre kulturaktiviteter hører naturlig til i alle deler av bofellesskapet.

Sykehjemsdelen med heldøgns omsorg

Det er trender også på dette feltet. Vi har opp gjennom hatt Lottesykehjem, Edensykehjem og andre konsepter. Dette er i stor grad et uttrykk for engasjement og ønske om å bedre tilbudene til eldre, men ikke alt er like godt dokumentert. Den store trenden for norske kommuner de siste årene har vært de såkalte Demenslandsbyene, inspirert fra Hogeweyk i Nederland. Aldring og helse har tro på sosiale boformer som integrerer tjenester, aktiviteter, boliger for ulike grupper og heldøgns omsorg.

For heldøgns omsorg eller en sykehjemsavdeling vil følgende prinsipper være viktige:

1. Normalitet og kjent hverdagsliv skal opprettholdes så langt som mulig.
2. Beboerne skal tilbys tilpassede aktiviteter.
3. Boligkomplekset er bygget opp med små enheter som alle har lett tilgang til trygge utearealer.
4. Sykehjemsavdeling er en naturlig del av bofellesskapet og har fysisk og sosial interaksjon med resten av beboerne.
5. Dagaktivitetstilbudet har aktiviteter som er åpne for alle beboere, også dem som har plass på heldøgns omsorg, hvis de har glede og nytte av det.
6. Beboere og ansatte på heldøgns omsorg inviteres inn i fellesskapsarenaene.
7. Beboere og pårørende inviteres inn i aktiviteter på sykehjemmet.
8. Sykehjemsavdelingen utformes med riktig bruk av velferdsteknologi, både for mestring, aktiviteter, lokalisering, trygghet og kommunikasjon.
9. Det er tilstrekkelig antall ansatte og tilstrekkelig kompetanse blant personale og frivillige.

Utviklingen av sosiale boformer og nye modeller for integrering av kompetanse og tjenester i disse boformene vil kunne være attraktive og spennende arbeidssteder for helsepersonell framover. Der vil de kunne få være med på nyskapende, framtidsrettet og bærekraftig arbeid som kan motivere og stimulere. Helsepersonell som kan bruke og videre utvikle



helseteknologi vil også kunne knytte helse- og teknologifeltene sammen, til beste for helsetjenestene og brukerne.

Planlagte forløp og forebygging av kriser

En utfordring i tjenestene til eldre i dag, er at det ikke alltid settes inn rett tiltak til rett tid. For at gode tiltak skal fungere, må de som mottar tilbudet være i stand til å nyttiggjøre seg dem. Er de for dårlig fungerende til å nyttiggjøre seg det blir det dyrt og lite hensiktsmessig. Når den politiske trenden i tillegg er at folk skal bo hjemme så lenge som mulig, kan det fort bli en utfordring at tilbudene ikke er tilpasset behovene i befolkningen. Det er mange faktorer som må på plass før riktig tilbud etableres:

- Personen må, ofte sammen med pårørende, erkjenne behovet.
- Personen må kjenne til mulige tilbud i den aktuelle kommunen.
- Eldre og personer med demens vil ofte kunne ha behov for sammensatte og koordinerte tjenester.
- Personen må søke kommunen om å få innvilget tiltaket/tiltakene.
- Kommunen må gjøre en vurdering av personens behov.
- Kommunen må, hvis de mener personen har rett på det, innvilge tiltaket.
- Personen må introduseres for tiltaket. Dette kan av og til være tidkrevende, for eksempel når personer med demens skal introduseres for dagaktivitetstilbud.

Denne prosessen kan føre til at det aktuelle tiltaket egentlig ikke lenger passer når det først innvilges og introduseres. Ofte inntreer også en akutt situasjon eller en krise i tiden før tiltakene kan iverksettes. Kriser er en stor belastning for personen det gjelder og kan bidra til markant funksjonsfall, både fysisk og kognitivt. I tillegg er kriser en stor belastning for pårørende. Til sist påvirker dette både tjenestene og samfunnsøkonomien i stor grad. Planlagte forløp med forutsigbarhet og forebygging av krise bør derfor være målet med all eldreomsorg. Dette innebærer riktig tiltak til rett tid, planlagte innføringer og overganger av tiltak som dagaktiviteter, avlastning, hjemmetjenester, tilbud til pårørende og overgang til heldøgnsomsorg.

Ved utvikling av sosiale boformer med integrerte tjenester vil alle disse tilbudene finnes i et oversiktlig og avgrenset område – en egen økologi. Dette kan bidra til bedre planlagte tjenester og overganger. Det kan bli enklere å introdusere nye tilbud som dagaktiviteter og avlastning. Samspillet med pårørende blir enklere ved at de også bor i samme område og kan delta på aktiviteter og bidra på ulikt vis. Boformen vil på denne måten være fleksibel og tjenestene vil kunne tilpasses ut fra situasjonen som endrer seg for den enkelte.



Uansett hvor gode vi blir til å tilrettelegge og planlegge, vil noen allikevel på et tidspunkt ha så stor funksjonssvikt at det vil være nødvendig med heldøgns omsorg. Ved å ha sykehjemsavdeling som en del av konseptet, vil det være mulig å introdusere både avlastningstilbud og sykehjem gradvis, slik at flyttingen ikke oppleves så traumatisk for den enkelte. Pårørende vil kunne være i nærheten og komme på besøk eller ta med sin kjære på aktiviteter utenfor sykehjemsavdelingen når de ønsker det. Personalet og naboer vil være godt kjent med den enkelte beboer, og det vil være tryggere for personer med demens å bevege seg fritt i nærmiljøet. De kan delta i hagebruk og andre aktiviteter ut fra egen kapasitet, ikke styrt ut fra hvor i omsorgstrappen eller boligtrappen de befinner seg.

Dagaktiviteter, avlastning og tilbud til pårørende

Et slikt konsept bør inneholde et dagaktivitetstilbud for personer med demens.

Dagaktivitetstilbudet fylles med kunnskapsbaserte aktiviteter som kan bidra til mestring, livskvalitet og bremsing av funksjonsnedsettelse hos eldre og personer med demens. I Grimstad har de etablert Voksenskolen, som integrerer flere gode aktiviteter i et dagaktivitetstilbud. Flere av aktivitetene kan være åpne også for andre i området som kan ha nytte og glede av det. NaKuHel, slik det fungerer i Asker kommune, er et godt utgangspunkt for denne typen tenkning. Terapeutisk hagebruk og grønn omsorg kan være en sentral del av dagaktivitetstilbudet. Det kan også innebære dyrehold og samarbeid med lokale barnehager, skoler og andre aktører og beboere i området. Andre gode aktiviteter som kan tilbys i dagaktivitetstilbudet eller som selvstendige aktiviteter tilknyttet slike sosiale boformer er:

- Trening, individuelt og i grupper, tilpasset ulike funksjonsnivåer
- [Sterk og stødig](#)-grupper (åpne for flere)
- [Takk bare bra](#)-grupper
- [Kognitiv stimuleringsterapi](#)
- Musikk og musikkterapi
- Kognitiv rehabilitering
- Turgrupper
- Skrivegrupper
- Ulike former for kunst- og kulturaktiviteter
- Ulike former for hobby og husflidsaktiviteter

Aktivitetstilbudet bør utarbeides i samarbeid med deltakerne på dagaktivitetstilbud, pårørende og andre beboere i lokalmiljøet. Ønsker og ressurser i lokalmiljøet vil påvirke utvalget. Odensehause i Nederland er eksempler på dagaktivitetstilbud som er brukerstyrt og åpent for alle, uavhengig av vedtak.

Dagaktivitetstilbud bør ha muligheter for åpningstider også på ettermiddag/kveld og i helger, slik at det samtidig som det er et godt tilbud for personer med demens kan være et



godt avlastningstilbud for pårørende. Om mulig bør det også vurderes overnattingsmulighet der, slik at avlastning kan foregå på natt. Et alternativ er å knytte avlastning på natt til sykehjemsavdelingen. Avlastningen bør være fleksibel og lett kunne tilbys ut fra behov hos pårørende, slik at de kan fortsette med egne aktiviteter og reise bort i helger hvis de ønsker det.

Aktiviteter for pårørende knyttes også til lokalene til dagaktivitetstilbudet. Her kan det arrangeres pårørendeskoler, samtalegrupper, og møtepunkter for ulike grupper som barn eller ungdom som pårørende, slik det allerede finnes tilbud til dem med en forelder med demens.

Tilbud og aktiviteter kan utvikles med inspirasjon fra [Veiviser demens](#).

Det er også en fordel om hjemmetjenester og tverrfaglige team/hukommelsesteam kan ha base i tilknytning til slike lokaler. På den måten kan det også utvikles lavterskel «drop-in» tilbud til eldre og pårørende som er bekymret for egen eller andres helse. Etter diagnose opplever mange fortsatt et «sort hull» hvor familien blir overlatt til seg selv inntil personen med demens er i behov av tjenester. I slike sosiale boformer kan det være mulig å snakke med andre og å få kontakt med helsearbeidere i denne fasen. Man kan også få en vurdering av egen helserisiko og introduseres til skreddersydde og meningsfulle aktiviteter gjennom dette tilbudet. Dette gjør det mulig med forebygging og utsettelse av funksjonsfall. Det gir også mulighet for sosialt fellesskap, som i seg selv vil ha betydning for psykisk helse og funksjon.

Aldring og helse mener altså at vi må utvikle aldersvennlige samfunn ved å bygge sosiale boformer som er så aldersvennlige at man kan bli i samme konsept også når man får behov for tjenester på ulikt nivå.

Med vennlig hilsen



Kari Midtbø Kristiansen

Daglig leder

Nasjonalt senter for aldring og helse

