

# FREMTIDENS ELDRE

## Lever lenger – jobber mer – bor hjemme

*Jeg vet om en gammel eik, den skal være ni hundre år, men verken størrelsen eller alderen hindrer den i å drive fram nye blader hvert år.*  
– Karel Capek

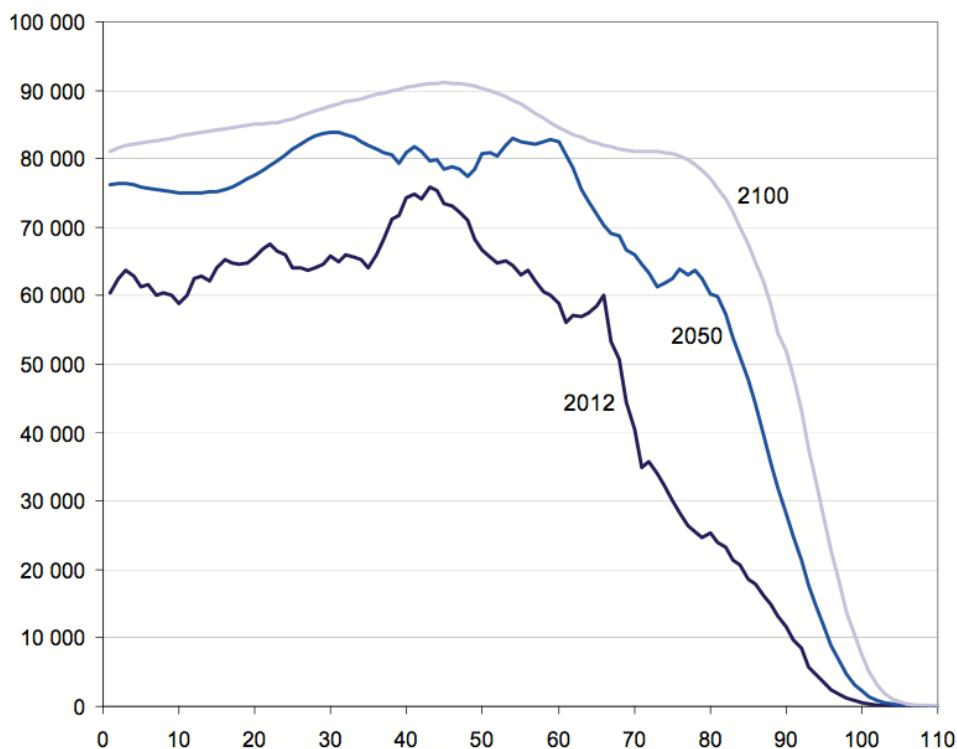
I løpet av de neste tiårene vil alderssammensetningen i Norge endres kraftig, ved at den relative andelen eldre blir større. Ifølge SSB<sup>1</sup> er ikke dette en «eldrebølge» som etter hvert vil trekke seg tilbake og passere, men en utvikling som vil fortsette i årene fremover. Norge er ikke alene om å oppleve denne demografiske omveltningen. I flere europeiske land snakkes det om mulighetene som ligger i å legge bedre til rette for såkalt «grå arbeidskraft». Det er grunn til å tro at heller ikke det norske arbeidslivet er godt nok innrettet mot å forvalte ressursen de unge eldre representerer. Samtidig vil det bli økt press i omsorgssektoren. Vi vil med et økende antall eldre få knapphet på helse- og omsorgspersonell og frivillige omsorgsytere.<sup>2</sup> Med et økende antall eldre vil også utgiftene til eldreomsorg og pleie øke, noe som vil kreve justeringer av velferdsstaten for at denne skal være bærekraftig.

Disse utfordringene er også tema for den nylig fremlagte stortingsmeldingen, *Morgendagens omsorg*.<sup>3</sup> Dette notatet utfyller denne meldingen, spesielt ved å legge større vekt på det privates mulige bidrag, og ved å understreke arbeidsdeltakelsens betydning for fremtidens velferdsstat.

Notatet ser på prognoser for forholdstallet mellom sysselsatte og pensjonister og drøfter hvilke effekter ulike politiske prioriteringer vil ha på dette tallet, utviklingen i helse- og omsorgssektoren, og de eldres egen utvikling som følge av aldring. Deretter ser vi på tiltak som kan forbedre omsorgen, blant annet hjemmebaserte og forebyggende tiltak, og tekniske og teknologiske hjelpemidler i hjemmet, samt økonomiske insentiver for å stimulere bruken av disse tiltakene. Det er behov for nytenkning innen både arbeidslivet og omsorgssektoren. Dette er tema avslutningsvis. Får man flere i arbeid, og flere til å arbeide lenger, vil det bidra både til bedre bruk av arbeidskraft, bedre liv for de eldre, og økt bærekraft i velferdsstaten.

### DEMOGRAFISK UTVIKLING

I 2012 hadde vi ca. 650 000 innbyggere over 67 år i Norge. Dette tilsvarer omlag 13 prosent av befolkningen. Innen 2030 antas det at antallet vil stige til 1 million innbyggere, en vekst på hele 60 prosent, og tallet vil fortsette og stige også i tiårene deretter. I mange småkommuner vil andelen eldre utgjøre opp mot 30 prosent av innbyggerne allerede i 2030.

Figur 1. Fremskrivning av alderssammensetningen i Norge<sup>4</sup>

Med økt levealder blir vi pleietrengende senere, men i omtrent like lang tid.<sup>5</sup> Det er i dag en nedgang i omsorgsbehovet for aldersgruppen 67–80 år og en vekst i antall brukere av omsorgstjenester over 90 år.<sup>6</sup> Eldre har en stadig sunnere livsstil og bedre helse. Flere mosjonerer jevnlig, og andelen eldre som røyker daglig, er nesten halvert i tidsperioden 1998–2008.<sup>7</sup> Likevel vil det også fremover være en betydelig gruppe som er spesielt sårbare og pleietrengende, for eksempel fordi de har mange, alvorlige eller kroniske diagnoser. Tiltakene i dette notatet retter seg ikke først og fremst mot denne spesielt sårbare gruppen, som trenger en plass på institusjon. Notatet retter seg snarere mot dem som fortsatt vil kunne bo hjemme, helt eller delvis, dersom forholdene legges til rette for det.

### Regionale forskjeller

Andelen eldre øker i de fleste kommuner, men det er verdt å merke seg at det er store regionale forskjeller i hvor kraftig økningen er. Store kommuner har generelt lavere økning i andelen eldre, på grunn av tilflytting, høy fødselsrate og innvandring. Kommuner med færre enn 3 000 innbyggere vil relativt sett få den største økningen i andelen eldre. Mindre kommuner har vanskeligheter med å tiltrekke seg og beholde yngre innbyggere. I disse kommunene er det lav etterspørsel etter høyt utdannet arbeidskraft, noe som blant annet fører til at unge som flytter ut av kommunen for å studere, ikke flytter tilbake.<sup>8</sup> Det gjør at antall eldre per sysselsatt blir større.

### Sysselsatte per pensjonist og pensjonsalder

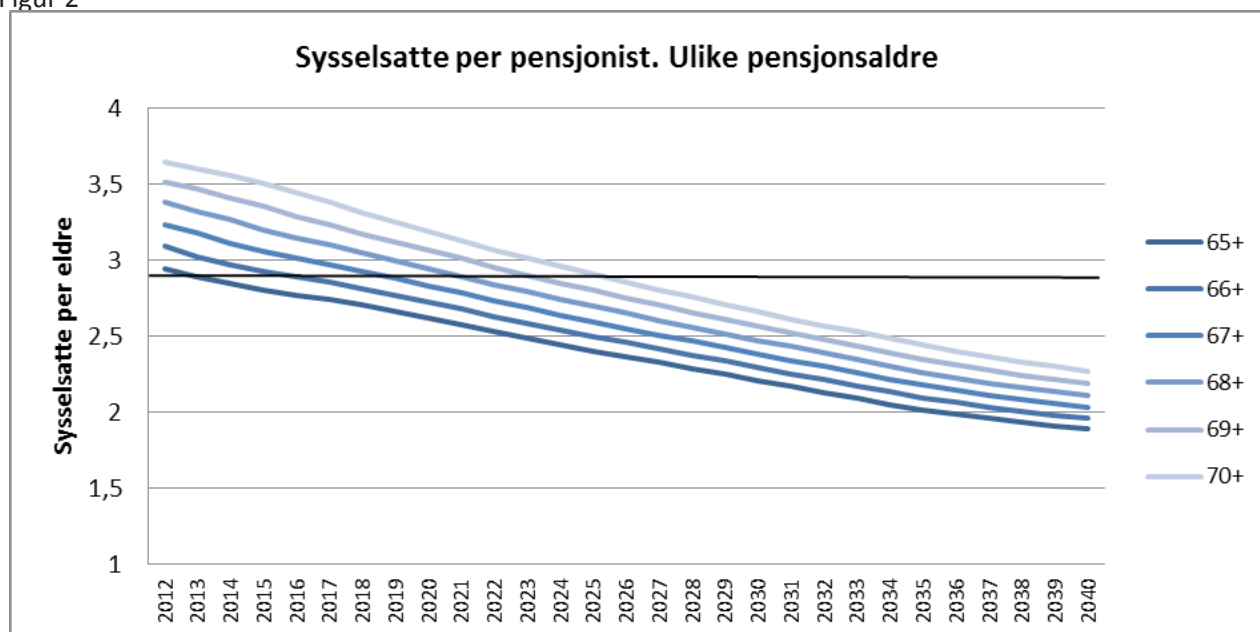
I Norge finansieres de offentlige pensjonsutgiftene løpende av årets skatteinntekter. Med et slikt system vil forholdet mellom antall pensjonister og antall personer i arbeidsstyrken være et godt mål på den finansielle bærekraften til pensjonsmodellen. Dette forholdstallet har en tilleggsfordel: All den tid omsorg og pleie av eldre er en arbeidsintensiv virksomhet, kan dette forholdstallet gi et bilde av evnen til å tilby en verdig og god alderdom til landets befolkning.

Den reelle pensjonsalderen er i de fleste land lavere enn den offisielle. Ifølge OECD-statistikk var den i Norge 2004–2010 64,7 år for menn og 64,5 år for kvinner (5-årig gjennomsnitt, *Pension at a glance 2011* (OECD)). Å øke antallet eldre i arbeid, vil være en effektiv måte å bedre velferdsstatens bærekraft på.<sup>9</sup>

### Effekter på forholdet mellom sysselsatte og pensjonister av at folk står lenger i arbeid

Figur 2 viser antall sysselsatte per pensjonist, S/P-raten, for ulike gjennomsnittlige pensjonsaldrer mellom 2012 og 2040. Andel sysselsatte er beregnet til 70 prosent for gruppen 16 år til det aktuelle pensjonsår, se tabell 1. Andel pensjonister er forventet befolkning eldre enn gjennomsnittlig år for avgang fra arbeidsstyrken. For hvert år vi antar at pensjonsalderen øker, flyttes dermed 70 prosent av alderskullet fra pensjonistgruppen til sysselsatte.

Figur 2



Kilde: Egne beregninger. Tall for befolkningsfremskrivninger, middels nasjonal vekst, ettårig data, fra SSB (feb. 2013).

Tabell 1

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 Gml	2006 Ny	2007	2008	2009	2010	2011	2012		12-års GS
		Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatt	Sysselsatte (prosent)	
16-74 år	Menn	75	75	74	73	73	73	74	73	74	75	73	72	72	72		73
	Kvinner	67	67	67	66	66	66	67	66	68	69	68	67	67	67		67
	Begge	71	71	71	70	69	69	70	70	71	72	70	69	69	69		70

Kilde: Egne beregninger. Tall fra SSB (feb. 2013).

Antall sysselsatte per pensjonist faller markant mellom 2012 og 2040. Selv om det er vekst i den sysselsatte gruppen, er veksten i antall eldre større. Alternativet med en pensjonsalder på 65 år (merket 65+ i figur 2) er dekkende for å beskrive dagens situasjon, med gjennomsnittlig avgang rundt 65 år. Tabell 2 oppsummerer endringene over hele perioden, dersom det ikke skjer noen endring i gjennomsnittlig avgangsalder:

Tabell 2

Endring over perioden med 65+. 2012-2040	
16-64 år	572 305 ↑
Antall sysselsatte	400 613 ↑
65+	637 675 ↑
sysselsatte per 65+	-1,05 ↓
prosentvis endring	-35,68 % ↓

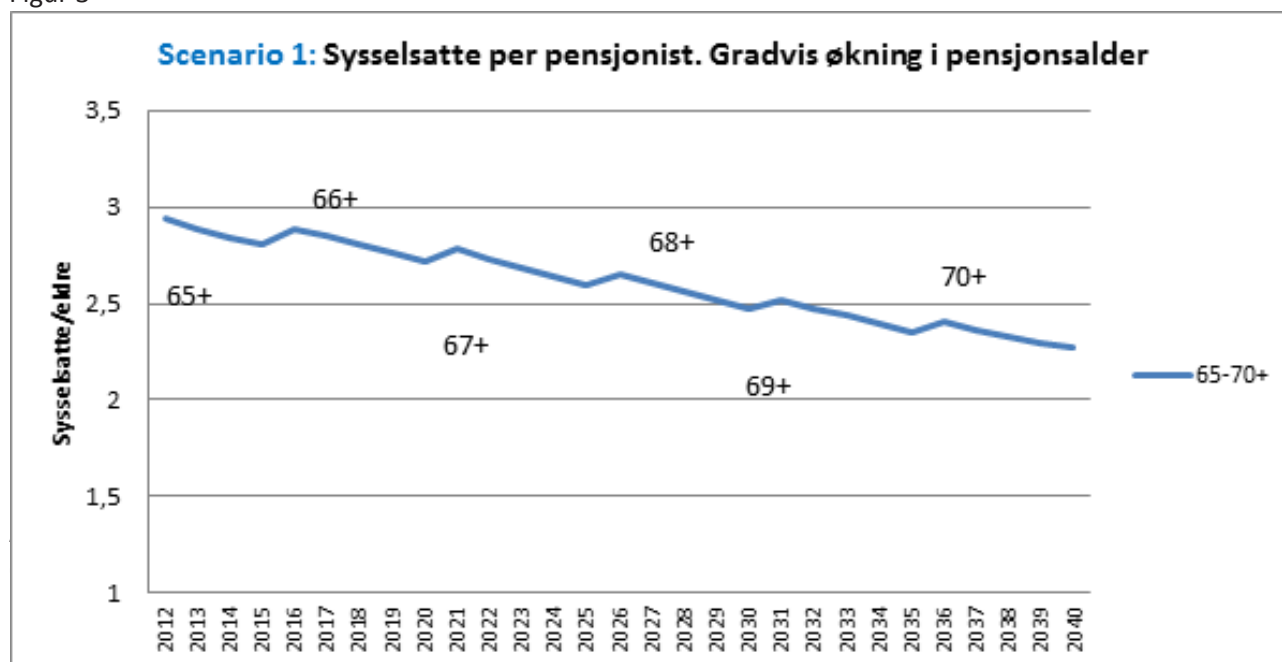
Antall sysselsatte forventes å øke med rundt 400 000, og antall personer fra og med 65 år øker med over 630 000. Dette innebærer en nedgang over perioden på mer enn 1 sysselsatt per pensjonist, eller en nedgang på 35 prosent fra 2,94 sysselsatte per pensjonist i 2012 til 1,89 sysselsatte per pensjonist i 2040.

## EFFEKTER AV FLERE TIMER I ARBEIDSMARKEDET

### Scenario 1: Gradvis økning i pensjonsalder

Hvor mye lenger må folk stå i jobb for å dempe presset på S/P-raten? For å forsøke å kaste lys over dette spørsmålet har vi i figur 3 laget et scenario hvor gjennomsnittlig pensjonsalder øker med ett år hvert femte år over samme tidsperiode.

Figur 3



Tabell 3

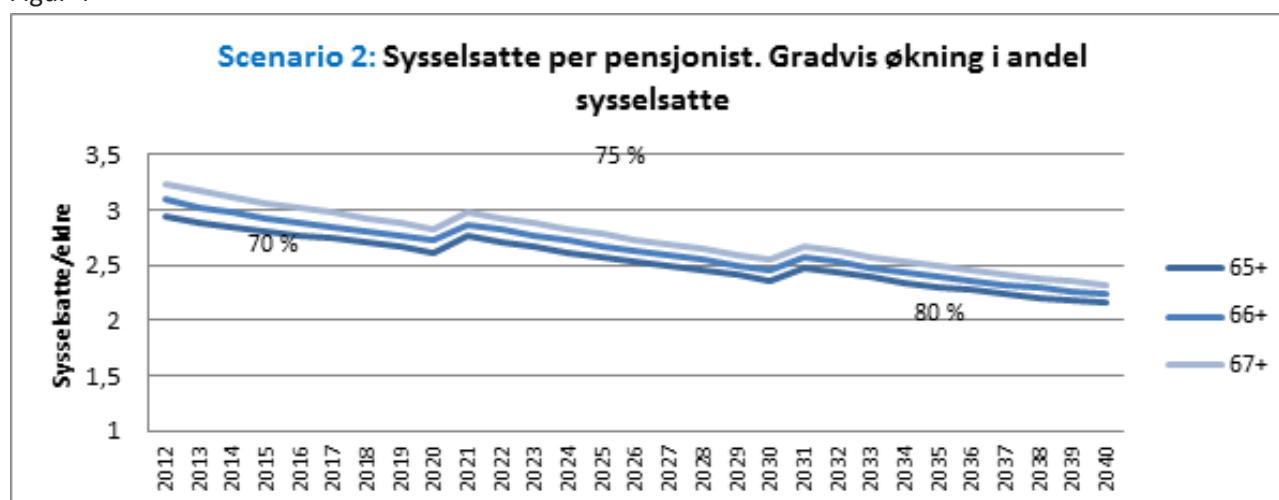
Endring over perioden med Scenario1 2012-2040		
Antall sysselsatte	525 093	↑
Absolutt endring S/P	-0,674	↓
Prosentvis endring S/P Endring i tidsgjennomsnitt	-22,92 %	↓
S/P under scenario 1 vs dagens situasjon (årlig)	9,60 %	↑

Dersom vi øker pensjonsalderen (eller antall som jobber deltid o.l. i den eldre gruppen) tilsvarende ett år hvert femte kalenderår, øker forventet antall sysselsatte med over 525 000 frem mot 2040. Siden antall pensjonister nå er en flytende gruppe, har vi ikke beregnet noe absolutt tall for denne. S/P-raten synker med rundt 0,67 sammenlignet med dagens situasjon, eller nesten 23 prosent, fra 2,94 sysselsatte per pensjonist i 2012 til 2,27 i 2040. Kanskje enda viktigere her er den kumulative effekten av at folk står lenger i jobb gjennom alle tidsintervaller i perioden. Scenario 1 innebærer en gjennomsnittlig økning i S/P-raten fra dagens situasjon på 9,6 prosent hvert enkelt år.

### Scenario 2: Økning i andelen unge sysselsatte

Andelen sysselsatte er høy i Norge, men sysselsettingen målt i timer er lav sammenlignet med andre europeiske land, siden hver sysselsatt jobber relativt få timer. Det kan være interessant å sammenligne effekter på S/P-raten av at den eldre generasjonen jobber lenger, med et scenario der den yngre generasjon arbeider mer. Dette kan komme til uttrykk som en gradvis økning i sysselsettingsraten. Det kan gjerne være andre faktiske endringer som ligger bak, for eksempel at de som er sysselsatt jobber mer, økt arbeidsinnvandring, færre kvinner på deltid og flere ansatt i heltid osv. Resultatet er uansett flere timer. Figur 4 viser S/P-raten når sysselsettingen er på dagens nivå, 70 prosent, frem til 2020, 75 prosent mellom 2021 og 2030 og 80 prosent mellom 2031 og 2040 for tre ulike pensjonsaldrer.

Figur 4



Kilde: Egne beregninger. Tall for befolkningsfremskrivninger, middels nasjonal vekst, ettårig data, fra SSB (feb. 2013).

Dersom gjennomsnittlig pensjonsalder er på dagens nivå, vil en gradvis 10 prosentpoengs økning i antall sysselsatte eller timer gi en S/P-rate som reduseres fra 2,94 i 2012 til 2,16 i 2040 og et kumulativt gjennomsnitt på 2,63. Dette er en noe større nedgang i antall sysselsatte per pensjonist enn resultatene fra scenario 1, der vi hadde en gradvis økning i pensjonsalder, og gikk fra en S/P-rate på 2,94 i 2012 til 2,27 i 2040 med et kumulativt gjennomsnitt på 2,70. Kombinasjonen av økt pensjonsalder og økt sysselsetting gir, ikke overraskende, de beste resultatene.

Det er behov for at de sysselsatte arbeider flere timer i fremtiden. Men selv med ganske dramatiske økninger i antall timer, vil det, som vi har vist, fortsatt være en betydelig nedgang i antall arbeidende per antall ikke-arbeidende. Det er også usikkert om et tilstrekkelig antall sysselsatte kan kanaliseres inn i helse- og omsorgssektoren. Disse tallene sier derfor mye om oppgaven som venter: Selv om vi klarer å øke sysselsettingen eller antall timer med 10 prosentpoeng, oppnår at eldre står i arbeid til fylte 70 år, eller en blanding av de to, vil det fortsatt være et gap som må fylles for å gjøre velferdsstaten bærekraftig.

## UTVIKLING I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

### Økt behov for helsepersonell

Unge fraflytting og for lav utdanning av helsepersonell gjør at det i årene fremover vil bli store mangler på kompetent arbeidskraft i mange kommuner.<sup>10</sup> Mangelen på helsepersonell vil bli størst innen pleie- og omsorgssektoren, hvor det forventes en vekst i etterspørselen etter arbeidskraft på mellom 54 og 94 prosent i perioden 2007 til 2030. Dersom dagens forhold mellom antall ansatte i helse- og omsorgssektoren og antall eldre holder seg på samme nivå frem til 2030, vil det kreve en vekst i kommunal sysselsetting av helsepersonell på 75–78 000 årsverk.<sup>11</sup>

### Økt behov for plasser i pleie- og omsorgssektoren

På midten av 1960-tallet var det om lag 25 000 plasser i institusjoner for eldre og funksjonshemmede. Dette tallet økte jevnt og trutt og hadde en topp på nær 50 000 alders- og sykehjemsplasser i 1988. Da var omtrent en av fem plasser på aldershjem, resten på sykehjem. Siden 1990-tallet er antallet plasser på aldershjem redusert og antallet sykehjemsplasser økt, slik at nesten alle institusjonsplasser nå er på sykehjem. I samme periode er det totale antallet institusjonsplasser blitt redusert, til rundt 40 000. Det har samtidig blitt betydelig flere boliger til pleie- og omsorgsformål.<sup>12</sup>

Prisen på en sykehjemsplass varierer fra kommune til kommune. Ifølge en artikkel publisert av Abelia,<sup>13</sup> koster en sykehjemsplass i snitt ca. 850 000 kroner å drifte per år. I 2011 kostet driften av en sykehjemsplass i Oslo i gjennomsnitt 699 000 kroner.<sup>14</sup>

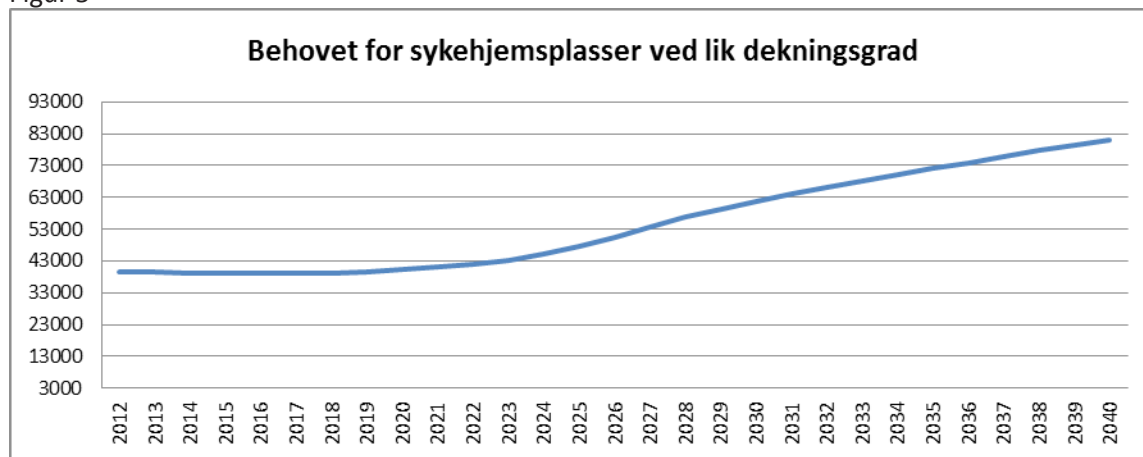
Tabell 4 Sykehjemsdekning per innbygger over 80 år 1997-2010

	1997	2001	2005	2007	2010
Antall 80 +	184400	201500	215876	218594	220022
Antall plasser	34300	39950	38268	38791	39157
Sykehjemsdekning	18,60 %	19,83 %	17,73 %	17,75 %	17,80 %

Kilde: SSB

Dekningsgraden for sykehjem har ligget relativt jevnt rundt 17,7–17,8 prosent de siste årene. Dette nivået, kombinert med andre tilbud, er et nivå som dekker behovene rimelig godt. Figur 5 viser nødvendig økning i antall plasser i årene fremover dersom vi skal opprettholde en dekningsgrad på i underkant av 18 prosent.

Figur 5



Antall sykehjemsplasser, dekningsgrad 17,8 % over 2012–2040. Kilde: Egne beregninger. Tall for befolkningsfremskrivninger, middels nasjonal vekst, ettårig data, fra SSB (feb. 2013).

#### Nødvendig økning 2012–2040

Økning i antall plasser	41 630
Prosentvis økning	105,55 %
Kostnadsøkning	35 385 287 500
Kostnadsøkning prosent	105,55 %

Perioden frem mot 2020 blir relativt sett billig sett i et kostnadsperspektiv. Først fra 2020–2022 skyter veksten i antall eldre over 80 år i været. Veksten fortsetter også i tiårene deretter. Dersom vi skal opprettholde samme tilbud som i dag, må antall sykehjemsplasser mer enn doubles frem mot 2040. Dette tilsvarer en dobling av

---

---

kostnader, til over 35 mrd. kroner i 2011-priser basert på gjennomsnittskostnaden for en sykehjemsplass. I tillegg kommer andre offentlige utgifter til eldre.

### **Kvalitet og ressurser**

Mange av beregningene av behovet for antallet helsearbeidere og institusjonsplasser baserer seg på forutsetninger om lav eller ingen kvalitetsvekst i tjenestene. Dette kan vise seg å være svært urealistiske antakelser.<sup>15</sup> For det første kan det være at de som havner i kategorien eldre i tiårene fremover, og som har levd et liv i velstand og med omfattende velferdsvekst, vil ha høyere forventninger og krav til kvalitet enn dagens og fortidens eldre, som på mange måter har vært vant til å klare seg med mindre. For det andre har vi også i tiårene som har gått, hatt en betydelig kvalitetsvekst i helse- og omsorgstjenestene. At denne trenden mot bedre tjenester skulle flate ut eller reverseres, synes usannsynlig. For det tredje vil den private velstanden antakelig fortsette å øke, og det vil derfor skapes forventninger om at også offentlige ordninger skal bli bedre.<sup>16</sup>

Samtidig finnes det grenser for hvor mye de som er i arbeid, vil være villige til å betale for dem som ikke (lenger) er det. Det er grenser for hvor stor andel av lønnen man vil betale i skatt. Det finnes også grenser for hvor høy skatt som er effektivt, da et høyt skattenivå vil kunne føre til at de arbeidende reduserer sin arbeidsinnsats når marginalskatten blir så høy at arbeidet ikke i tilstrekkelig grad lønner seg. Sannsynligvis vil også andelen av skatteinnbetalingene som kan gå til eldre, på bekostning av andre helseutgifter, skoleplasser eller sikkerhetsnett for arbeidende, være begrenset.

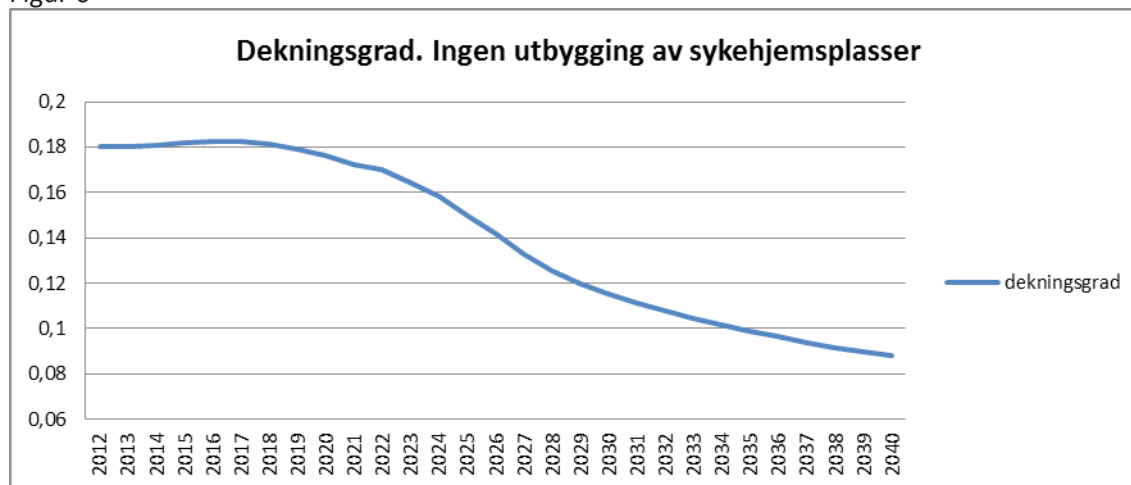
Vi kan derfor få en situasjon der de offentlige utgiftene til eldre i beste fall må stabiliseres, selv om behovet for en økning vil være betydelig, både på grunn av økende antall eldre og på grunn av deres økte forventninger til kvalitet. Det kan dermed bli behov for radikale tiltak for å holde de offentlige utgiftene og skatteinnbetalingene innenfor akseptable og effektive rammer. Andre land i Europa må nå gjennom kutt i offentlige utgifter (av andre grunner), og det vil være fornuftig også i Norge å tenke gjennom problemstillingene og tilpasse politikken i god tid før problemene blir akutte. Under presenterer vi noen tiltak, som i hvert fall kan bevege situasjonen i riktig retning. De vil også kunne bidra til økt livskvalitet og større frihet for de eldre som ønsker å bo hjemme.

### **Mulighet for å bo lenger hjemme**

Mange eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Det er godt for dem, og det er god økonomi for samfunnet. Knapphet på både ressurser, helsepersonell og institusjonsplasser fører til at vi må tenke nytt. Dersom eldre bor lenger hjemme, noe mange eldre altså ønsker, vil det gi store innsparinger for pleie- og omsorgssektoren.<sup>17</sup> Det vil også kunne bidra til økt tilfredshet og verdighet i eldrepleien. En undersøkelse fra 2001 viste at mer enn 90 prosent av pleieavhengige eldre ønsket å bo hjemme.<sup>18</sup> Selv om det er en stund siden denne undersøkelsen ble utført, er det lite som tilsier at denne andelen har endret seg vesentlig.

Vi ser av figur 5 at dersom 41 630 personer, omtrent like mange over 80 år som bor på sykehjem i dag, bor hjemme fremfor på sykehjem i 2040, vil det ikke være nødvendig å utvide sykehjemskapasiteten særlig utover dagens nivå. Figur 6 viser utviklingen i dekningsgraden for sykehjemsplasser, dersom antall plasser ligger konstant på 40 000 (dvs. dagens nivå) frem til 2040. Dette vil, som nevnt over, isolert sett kunne gi en besparelse på 35 mrd. kroner.

Figur 6



Konstant antall plasser på litt over dagens nivå. Kilde: Egne beregninger. Tall for befolkningsfremskrivninger, middels nasjonal vekst, ettårig data, fra SSB (feb. 2013).

Uten økning i kapasiteten synker dekningsgraden fra 18 prosent i 2012 til rundt 12 prosent i 2029 og videre ned til 9 prosent i 2040. Vi ser av grafen at vi har en syvårsperiode i vente hvor det ikke er nødvendig å bygge en eneste ny sykehjemsplass for at dekningsgraden skal være den samme. Det er stille før stormen. Denne tiden må anvendes godt til tilrettelegging for fremtiden. For at eldre skal få muligheten til å bo lenger hjemme, er det viktig at man ser på bl.a. nye tekniske og teknologiske hjelpemidler. Det vil også være nødvendig å se på andre tiltak som kan legge til rette for at eldre kan bo lenger hjemme. For å stimulere en utvikling i denne retningen vil det kreves politisk innsats med tilrettelegging for ulike løsninger og innføring av økonomiske insentiver. Før vi går inn på slike tiltak, ser vi på det helsemessige aspektet ved aldring, fordi det kan fortelle oss mer om hva slags tiltak det er behov for.

### ELDRES UTVIKLING SOM FØLGE AV ALDRING

Etter hvert som man blir eldre, vil man oppleve flere fysiske og psykiske endringer.<sup>19</sup> Reduksjon i fysisk og psykisk allmenntilstand kan resultere i ustabilitet og tilbøyelighet til å falle, sosial isolasjon og kognitiv svikt.<sup>20</sup> Dette er tre faktorer Hagen-utvalget (NOU 2011:11, *Innovasjon i omsorg*) refererer til som «den onde sirkel»: Ubehagelige opplevelser ved fall kan føre til redsel for nytt fall, som igjen kan føre til sosial isolasjon og inaktivitet. Dersom man ikke stimuleres og har sosial kontakt, vil dette føre til en raskere utvikling av kognitiv svikt. Kognitiv svikt resulterer i glemsomhet, manglende koordinasjon og mindre risikoppmerksomhet, noe som igjen øker sannsynligheten for fall.<sup>21</sup>

Skader i forbindelse med fall er en av de vanligste enkeltårsakene til at eldre blir innlagt på sykehus. Hvert år faller 50 prosent av alle over 80 år, og om lag 10 000 personer over 65 år pådrar seg et hoftebrudd som følge av fall. Et hoftebrudd kan forårsake langvarig funksjonsnedsettelse og følgesykdommer. Mange gjenvinner ikke samme funksjonsevne som før bruddet og blir avhengig av hjemmehjelp eller opphold på sykehjem.<sup>22</sup>

Ensomhet er mest utbredt blant eldre over 70 år. Dårlig helse kan føre til ensomhet, men ensomhet kan også føre til dårlig helse. Ensomhet kan forårsake blant annet depresjon, søvnløshet og angst.<sup>23</sup> Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet får ca. 10 000 personer demens hvert år. Reduksjon i kognitiv funksjonsevne kan føre til hukommelsessvikt, vansker med å opprettholde innlærte ferdigheter og å mestre hverdagssystemer.<sup>24</sup> Denne «onde sirkelen» gir store konsekvenser for den som rammes, for pårørende og for samfunnet. Forebyggende tiltak som reduserer risiko for fall, ensomhet og kognitiv svikt, vil derfor være en viktig investering i møte med den økende andelen eldre i samfunnet.

De neste avsnittene sammenfatter en rekke små og store tiltak som kan øke arbeidsdeltakelsen og avhjelpe



---

---

utfordringene i helse- og omsorgssektoren, spesielt manges ønske om å bo hjemme og kostnadene ved pleie og institusjonsopphold.

### **TILTAK FOR ØKT DELTAKELSE AV ELDRE I ARBEIDSMARKEDET**

Det store flertallet av eldre er friske og oppegående, og mange kan bidra i arbeidslivet. Vi har sett at flere eldre i arbeid kan bidra til å lette utfordringene med flere eldre per sysselsatt. Nedenfor følger flere forslag til tiltak for en slik økning i arbeidsdeltakelsen.

#### **Pensjonistbedrifter**

Et tiltak kan være bedrifter hvor pensjonister innen forskjellige sektorer slår seg sammen og tilbyr ulike oppdrag og tjenester til reduserte priser. Dette kan eksempelvis organiseres gjennom fagforeninger og yrkesorganisasjoner: Noen, for eksempel Parat, har dette tilbudet i dag, men her er det rom også for andre aktører.

«Seniorbolaget» i Värmland i Sverige er et eksempel til etterfølgelse.<sup>25</sup> Seniorbolaget tilbyr ulike håndverks-, konsulent- og undervisningsoppdrag, og de blir vurdert som sterkt konkurransedyktige. Slike initiativ kan komme fra enkeltpersoner, men det er en politisk oppgave å tilrettelegge juridisk og politisk for slike.

#### **Forberede eldre arbeidstakere på økt mobilitet**

Som eldre arbeidstakere kan det være vanskelig å beholde jobben etter en viss alder, men det er enda vanskeligere å bli ansatt i ny jobb. Spørreundersøkelser gjennomført av OECD i Norge, viser i tillegg at en betydelig andel eldre arbeidstakere selv opplever at de blir diskriminert på arbeidsplassen pga. alder.<sup>26</sup> Her er etter- og videreutdanning et stikkord, og tillit til at også eldre kan tilpasse seg nye krav og ny teknologi.

Det vil bli stadig viktigere å forberede eldre arbeidstakere på økt mobilitet og omskolering. Tilpasningene til nye oppgaver vil kreve ressurser ved offentlige og private rekrutteringsbyråer for å kunne tilby karriereveiledning, hjelp til å søke jobb og muligheter for omskolering.

#### **Heve øvre grense for aldersvern og særaldersgrenser**

Arbeidsgivere har rett til å si opp arbeidstakere ved 70 år uten nærmere begrunnelse. I tillegg finnes en rekke lavere særaldersgrenser i spesielle bransjer.

Antall eldre som har lyst til å stå lenger i jobb, men som blir skjøvet ut på grunn av alder, er en voksende gruppe.<sup>27</sup> Senter for seniorpolitikk publiserer årlig et «seniorbarometer». Det viser bl.a. holdninger til jobb, pensjon og avgangsalder. I økende grad ønsker arbeidstakere å jobbe også etter at de når en alder der de kan velge pensjonering. Mer enn halvparten av de spurte uttrykker et slikt ønske. Harald Goldstein, førsteamanuensis i statistikk ved UiO, kaller dagens situasjon «en suboptimal likevekt». Mange kan potensielt få det bedre ved å heve aldersgrensene, men konkurrerende hensyn, som eksempelvis sterkt ansettelsesvern (man argumenterer med at et sterkt ansettelsesvern for alle blir enklere å opprettholde, dersom de eldste enklere kan avsettes), har resultert i en videreføring av status quo.

#### **Full pensjonsreform også i offentlig sektor**

Offentlig ansatte vil ikke tjene like mye som andre på å arbeide lenge. Pensjonsreformen innebærer at man i privat sektor kan tjene opp pensjon til 75 år, ta ut pensjon fra 62 år, eller kombinere arbeid og pensjon fra 62 år. Avtalefestet pensjon og privat tjenestepensjon er tilpasset eller vil bli tilpasset reformen. Derimot er det ikke enighet om omleggingene av pensjonsreglene i offentlig sektor.

Ansatte i offentlig sektor (stat og kommune) har en, fra deres ståsted bedre, pensjonsordning, tjenestepensjon, som garanterer en samlet pensjonsutbetaling fra folketrygden og tjenestepensjonsordningen på minimum 66 prosent av beregningsgrunnlaget ved full medlemstid (30 år). Ved full opptjening vil offentlig ansatte få den

---

---

samme pensjonen, uavhengig av når de mellom 62 og 67 år går av. Hvis de i disse årene velger å jobbe ved siden av, vil de få trekk i pensjonen. Dette reduserer incentivene til å stå i arbeid og er uheldig for samfunnet.

### TILTAK FOR AT FLERE ELDRE SKAL KUNNE BO HJEMME

At flere eldre bor lenger hjemme i stedet for å flytte på sykehjem, vil også kunne redusere de offentlige utgiftene til eldreomsorg. Her presenterer vi noen tiltak som kan bidra til at flere kan bo hjemme, selv om de er blitt eldre eller pleietrengende.

#### Au pair

En au pair bor utenlands hos en familie i opptil to år og får gratis kost og losji, samt noe lomme penger, mot å bidra med lettere husarbeid og pass av barn og husdyr. Som au pair lærer unge mennesker språk og om andre samfunn og kulturer.<sup>28</sup>

Au pair-ordningen har strenge regler for både vertsfamilie og au pair. Ordningen, slik den er i Norge, åpner for at eldre ektepar, partnere og samboere kan ha en au pair. Dersom man utvider ordningen til også å omfatte enslige eldre som ønsker det, vil dette ha fordeler både for den eldre og au pairen. En au pair for eldre kan hjelpe til med husarbeid som den eldre selv har vanskeligheter med, på samme måte som han eller hun bidrar med det småbarnsforeldre ikke har tid til.

I Irland har ordningen med au pair blitt svært populær, og det er mye som tilsier at dette kan brukes mer også i Norge. Både formidlere av au pairer og Seniorsaken er positive til å utvide ordningen.<sup>29</sup>

Dersom det å ha en au pair gjør at enslige eldre bor lenger hjemme, er dette bra for kommunen og samfunnet generelt. En løsning for at flest mulig skal få anledning til å ha en au pair, dersom de ønsker det, er at kommunen bidrar økonomisk til lomme pengene au pairen skal ha. Dette vil være mye billigere for kommunen enn en hjemmehjelp eller omsorgsplass.<sup>30,31</sup>

#### Omsorgslønn

Omsorgslønn er en sosial ytelse til personer som yter omsorgsarbeid overfor andre, enten familiemedlemmer eller på frivillig basis. Dermed blir det økonomisk mulig å hjelpe eldre (eller andre) i dagliglivet, noe som også bidrar til at den eldre kan bo lenger hjemme og i mindre grad legge beslag på offentlige omsorgstjenester. Omsorgslønnen fastsettes etter skjønn av hver enkelt kommune, men skal i grove trekk gis slik at den private hjelperen kan bidra med tjenester kommunen ellers måtte ha dekket. NOU 2011:17, *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*, tar opp temaet og foreslår en ny og forsterket omsorgsstønning med nasjonale satser.

#### Besøktjenester

##### Besøksvenn

Besøktjenesten er et frivillighetsbasert tilbud for mennesker som føler seg ensomme og ønsker mer kontakt med andre mennesker. I Norge har Røde Kors flere tusen frivillige besøksvenner rundt om i landet, som besøker mennesker både i private hjem og på institusjoner. Grunnleggeren av besøktjenesten, Jens Meinich, uttalte at den beste medisinen for et menneske er et annet menneske.<sup>32</sup>

Besøksvennen kan være med på sosiale aktiviteter, gå turer eller bare treffes for å prate. Besøksvennene lager også felles sosiale møteplasser som tilstelninger, turer, utflukter, trimgrupper og andre arrangementer.<sup>33</sup> Ordningen med besøksvenn kan være med på å motvirke «den onde sirkelen» med sosial isolasjon, kognitiv svikt og tilbøyelighet til å falle.

##### Besøkshund

I tillegg til besøksvenn finnes det også besøkshunder som kan bedre livskvaliteten til eldre. På Lambertseter alders- og sykehjem i Oslo har de opprettet et samarbeid med Norsk organisasjon for dyreassistert terapi (NODAT). På sykehjemmet får brukerne fast besøk av hunder som er trent for sosialterapeutiske oppgaver. Beboerne på sykehjemmet uttrykker stor glede over å få besøk av en de kan kose med.<sup>34</sup>

Flere steder i landet har også Røde Kors de siste årene startet prosjekter hvor frivillige blir kurset, slik at de kan bidra med besøkshunder.<sup>35</sup> I Bergen er besøkshund på sykehjem svært populært, og flere sykehjem er på venteliste.<sup>36</sup> Dette kan i større grad også bli brukt som en hjemmebasert tjeneste. For eksempel kan en hund komme på besøk til et nabolag der flere bor i omsorgsboliger eller lignende.

En rapport som sammenfattet mer enn 150 artikler om dyrs påvirkning på menneskers helse, fant mange positive effekter.<sup>37</sup> Dersom det å få besøk av en hund kan øke eldres livskvalitet, er det tenkelig at dette også kan bidra til at eldre får mulighet til å bo lenger hjemme.

### Sosiale entreprenører

Innovative sosiale entreprenører kan også spille en viktig rolle etter hvert som vi får en økende andel eldre i Norge.<sup>38</sup> Bedriften *Noen* har for eksempel som mål å finne nye løsninger på sosiale og helserelaterte utfordringer og spre dem for å nå flest mulig.<sup>39</sup>

*Noen* tilbyr aktivitets- og omsorgstjenester for eldre som har behov for veiledning og assistanse. Dette gjelder spesielt personer som opplever fysisk og/eller psykisk funksjonssvikt. *Noen* leverer tjenester til privatpersoner og kommuner og er et supplement til familien og det offentlige. Denne tjenesten foregår ved at en fast veileder utfører aktiviteter sammen med den eldre hjemme eller i nærmiljøet. *Noen* skaper økt livskvalitet gjennom en mer aktiv hverdag, og fokus på mestring, likeverd og motivasjon til å utføre dagliglivets gjøremål, fysisk aktivitet og deltakelse i samfunnet.<sup>40</sup>

Aktivitet har en positiv effekt på mental og fysisk helse. Årsaker til en mindre aktiv hverdag kan for eksempel være endring i livssituasjon, sykdom, ensomhet, engstelse og depresjon. Sosiale entreprenører kan dermed spille en viktig rolle i møte med den stadig økende andelen eldre i Norge. Gjennom sine aktivitetstjenester kan sosiale entreprenører bidra til at de eldres hverdag får mer innhold og mening. Individuelt tilrettelagte aktiviteter utsetter tap av funksjonsevne, reduserer angst og depresjon, virker helseforebyggende og reduserer behovet for medisinerings.<sup>41</sup> Alt dette fører også til at eldre kan bo lenger hjemme.

### Hverdagsrehabilitering

Fredericia kommune i Danmark startet i 2007 et prosjekt for å møte omsorgsutfordringene som fulgte av den økende andelen eldre. Prosjektets overordnede mål var at borgeren skulle bevare innflytelse over eget liv så lenge som mulig og få en styrket evne til å ta vare på seg selv. Det var også ønskelig å utsette og forkorte behovet for daglig hjelp, uten at brukerne fikk et dårligere tilbud.<sup>42</sup>

Fredericia-modellen innebærer såkalt hverdagsrehabilitering. Dette betyr at brukere blir rehabilitert til å fungere i sin hverdag, ved at man forsøker å utvikle, gjenvinne, opprettholde og/eller forebygge nedsettelse av evner og funksjoner. Brukere fikk opptrening og opplæring som kunne bidra til å redusere behovet for hjemmehjelp senere.<sup>16</sup> Tiltaket har også fått stor oppmerksomhet i Norge og beskrives som et eksempel til etterfølgelse i Stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg*.

Modellen har gitt gode resultater: Hele 45 prosent av brukerne klarte seg uten hjelp etter opptreningsprogrammet. 40 prosent klarte seg med mindre hjelp etter opptreningen, mens kun 15 prosent hadde behov for samme hjelp som de ville trengt uten opptreningen. For kommunen ble gevinsten estimert til ca. 13 millioner danske kroner.<sup>43</sup>

Fredericia-modellen blir nå satset på i de fleste kommuner i Danmark. I Odense kommune har 47 prosent blitt helt selvhjulpne etter rehabiliteringen. En beregning viser at effekten av prosjektet gir en årlig besparelse for kommuner på ca. 30 millioner kroner.<sup>44</sup> I Kerteminde kommune har man spart fire fulltidsstillinger på grunn av reduksjon i behovet for hjemmehjelp etter oppstart av rehabiliteringsopplegget.<sup>45</sup>

Flere kommuner i Norge har satt i gang eller vurderer å sette i gang hverdagsrehabilitering. På Voss har de

allerede satt i gang, og en evaluering av modellen skal foreligge i juni 2013.<sup>46</sup> Både i Bodø<sup>47</sup> og Arendal<sup>48</sup> ser det ut til at prosjekter med hverdagsrehabilitering gir gode resultater.

### Hva er det mulig å spare?

Arendal kommune har i en egevaluering av forsøksprosjektet rapportert om besparelser på 45 prosent over seks måneder og ca. 56 prosent over tre år<sup>49</sup> ved overgang fra hjemmesykepleie til rehabilitering. Hva ville dette bety av innsparinger for hele Norge? Det finnes i hovedsak to former for hjemmehjelp på nasjonal basis: Hjemmesykepleie og praktisk bistand. Dersom vi tar utgangspunkt i gruppen som mottar hjemmesykepleie nasjonalt, er denne gruppen i underkant av 60 000 personer i 2010 med korrigert brutto driftsutgift per mottaker på ca. kr. 185 000 samme år:

<b>Fredericiamodellen. Beregnede innsparinger med 2010-tall</b>	
Mottakere hjemmesykepleie	57 963
Brutto gjennomsnittskostnad	184 776
<b>Totalkostnad</b>	<b>10 710 171 288</b>
<b>Innsparing på moderat Arendal-nivå (45 %)</b>	
Per bruker	83 149
<b>Totalt</b>	<b>4 819 577 080</b>

Kilde: Egne beregninger. Tall fra SSB, Kostra, nøkkeltall for hele landet (feb.2013). Nyere tall er ikke publisert.

En reduksjon i gjennomsnittskostnadene til hjemmesykepleie på 45 prosent, ville for 2010 resultert i totale innsparinger på i underkant av fem milliarder kroner. Det er stor usikkerhet knyttet til å fremskrive besparelser frem mot 2040, fordi gruppen som mottar hjemmehjelp er mye mer sammensatt enn gruppen av brukere av sykehjem. Nesten like mange i gruppen 0–66 år mottok hjemmetjenester i 2008 og 2009 som i gruppen over 80 år (hhv. 66 000 og 75 000 brukere i 2009).<sup>50</sup> Det er likevel ingen grunn til å tro at innsparingspotensialet blir mindre i årene fremover.

### Kunnskap om livsstilsendringer

Som tidligere nevnt opplever man, etter hvert som man eldes, flere psykiske og fysiske endringer. Dette fører til at mange vil ha behov for å endre deler av sin livsstil. Med en stadig økende andel eldre må man se på menneskers egne muligheter til å ta kontroll over forhold som påvirker egen helse.<sup>51</sup> Slike prosjekter kan gjerne være basert på frivillig innsats.

I prosjektet *Lyst på livet* arbeider eldre med å fremme egen helse og livskvalitet gjennom å påvirke vaner og mønstre i hverdagen. Det fokuseres spesielt på sikkerhet og trygghet, sosialt nettverk, mat og drikke, og fysisk aktivitet. Disse områdene er ifølge *Lyst på livet* spesielt viktige for å bo lengst mulig i eget hjem med god livskvalitet og god helse.<sup>52</sup>

*Lyst på livet* arrangerer såkalte «livscafeer». Dette er arenaer hvor eldre kan møtes og inspirere hverandre ved å dele tips og erfaringer. På livscafeene ønsker de å fokusere på de eldres egne ressurser og muligheter i et hyggelig fellesskap der livsglede og helse styrkes. Det er de eldre selv som arrangerer, mens kommunen legger til rette og gir noe støtte.<sup>53</sup>

*Lyst på livet* ble til i et samarbeid mellom Pensjonistforbundet og Sandefjord kommune. Dette er et prosjekt inspirert av Improvement Foundation sitt fallforebyggingsarbeid i England og det svenske prosjektet *Passion för livet*.<sup>54</sup> Deltakerne på livscafeene i Sandefjord var svært tilfredse med opplegget, og flere hevdet at de hadde begynt å tenke annerledes. De uttalte at de hadde lært mye og endret livsstil, og at de i større grad tar ansvar for egen helse.<sup>55</sup>

Erfaringene fra prosjektet i Sandefjord viser at det ikke er tilstrekkelig med kunnskapsformidling og informasjonsmaterieell om helsefremmende og forebyggende aktiviteter. For at tiltakene skal ha effekt, må man også ha praktisk kunnskap om livsstilsendringer.<sup>56</sup> Dette er utfordringer som mest sannsynlig gjelder hele landet. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenester har derfor laget en oversikt over hvordan bl.a. kommuner kan starte opp disse livscafeene. Dette er et lavterskeltilbud som de eldre primært driver selv, og det vil derfor ikke medføre store kostnader for kommunen.<sup>57</sup> Dette tilbudet vil også være noe frivillige, foreninger og private bidragsytere kan legge til rette for.

### **Eldrekollektiv**

Den tidligere husmorskolen i Eidsvoll er nå bygget om til 24 leiligheter for eldre. Her bor de i hver sin leilighet og deler fellesarealer som trimrom, hobbyrom, boblebad med mer. Beboerne i kollektivet gir uttrykk for at de stortrives.<sup>58</sup>

Ideen om bokollektiv for eldre kommer fra Danmark. Der finnes det allerede over 200 slike eldrekollektiv. Det satses på denne løsningen fordi de som bor i kollektiv, klarer seg lenger uten behov for hjemmetjeneste og institusjonsplass.<sup>59</sup>

Mer enn 60 prosent av de over 80 år som mottar hjemmetjenester, bor alene. Denne andelen stiger med økende alder.<sup>60</sup> I bokollektiv får de eldre et sosialt kontaktnett hvor de kan hjelpe hverandre når de har behov for det. Lederen av Norges Forskningsråd, Arvid Hallén, er en av dem som har uttalt at dette vil kunne være et viktig tiltak for å redusere risiko for blant annet ensomhet.<sup>61</sup>

For å stimulere til at flere bygger eldrekollektiv, kan kommunen stille med egnede tomter, dersom de eldre selv tar ansvaret for at kollektivet bygges.

Ettersom en slik løsning vil innebære store besparelser for kommunen, kan det være økonomisk rom for frynsegoder rettet mot eldre som velger å bo i eldrekollektiv, som for eksempel reduserte takster på tjenester kommunen tilbyr.

## **TEKNOLOGISKE LØSNINGER**

Hjelpemidler innen pleie- og omsorgssektoren kan bidra til at eldre blir mer selvstendige, bor lenger hjemme og har mindre behov for hjelp fra den offentlige pleie- og omsorgssektoren.<sup>62</sup> Ulike eksempler på teknologiske løsninger er behørig omtalt både i Hagen-utvalgets NOU fra 2011 og i Stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg* fra 2013. Utfordringen er å få til innovasjon der det trengs og samtidig klare å ta i bruk teknologien.

Det kan fastsettes fire klare mål for bruk av teknologi innen pleie- og omsorgssektoren:

1. Gi brukere mulighet til å klare seg selv
2. Utnytte ressurser på en mer effektiv måte
3. Skape økt trygghet for brukere og pårørende
4. Skape sosiale arenaer hvor brukere kan samhandle med hverandre, pårørende og pleieytere

Mer utstrakt bruk av ny teknologi vil kunne få mange positive følger for samfunnet. I Danmark har *KMD analyse* funnet ut at opp mot 20 prosent av omsorgstjenestens oppgaver helt eller delvis kan løses ved bruk av teknologi.<sup>63</sup> Omfattende utregninger utført av *NyAnalyse*<sup>64</sup> viser at man, i Norge, vil kunne frigjøre ca. 24 000 årsverk, dersom 15 prosent av beboere på sykehjem klarer seg hjemme med hjemmetjenester og ny teknologi. De hevder også at 15 prosent av eldre som får hjemmetjenester, kan bo hjemme som følge av nye hjelpemidler. I tillegg vil det kunne frigjøres opptil 40 000 årsverk i 2030, dersom én av fire eldre flyttes til en mindre krevende omsorgssektor ved hjelp av nye hjelpemidler.

---

---

I dag finnes det mange teknologiske løsninger som kan gjøre at eldre kan bo lenger hjemme. Blant annet finnes sensorer som varsler, dersom noe ikke er slik det bør være. For eksempel finnes det *fallsensorer*, som varsler, dersom den eldre har falt og ikke kommer seg opp. Det finnes *sengesensorer*, som varsler dersom den eldre ikke har kommet tilbake til sengen etter å ha stått opp om natten. En *medisindosett* med alarm minner den eldre om å ta medisinerne sine, mens *timere* passer på at ovn og lignende ikke blir stående på uten tilsyn. *Smarthusteknologi* gir nesten ubegrensede muligheter. Den eldre kan selv måle for eksempel blodtrykk og blodsukker hjemme, mens resultatene sendes direkte til legen.

I Lindås kommune har de startet et innovasjonsprosjekt for at eldre skal kunne bli boende hjemme lenger. Testpersonene har fått installert ulike sensorer som varsler kontrollsentralen, som igjen varsler hjemmetjenesten som kan rykke ut ved behov. Målet med prosjektet er å bedre kommunens tjenester, slik at egenmestring økes og flere kan bo hjemme lenger. Teknologien blir en støtte til tjenestene, slik at hjemmetjenesten kan få utført oppgavene med færre hjemmebesøk uten at opplevelse av trygghet blir redusert.<sup>65</sup>

Lignende prosjekter har også blitt gjennomført i fem sørlandskommuner og i flere kommuner i Værnes-regionen.<sup>66</sup> I Sørlandskommunene fant de at økt bruk av teknologiske hjelpemidler førte til at brukerne var tryggere og opplevde større grad av selvstendighet. Hjemmetjenesten opplevde behov for færre rutine- og nattbesøk, mindre engstelse, samt noe forenkling av oppgaver.<sup>67</sup>

## HVA MÅ TIL FOR Å SETTE I GANG NYTENKNING?

Selv om det allerede finnes mange tiltak og løsninger som vil være viktige i møte med den økende andelen eldre, må man også se på hva som må til for å sette i gang nytenkning innen dette feltet. Ifølge Hagen-utvalget er omsorgssektoren en sektor som er konservativ, og som har liten evne til å ta i bruk nye hjelpemidler eller ny omsorgs- og kommunikasjonsteknologi.<sup>68</sup> *NyAnalyse* hevder at avventende holdninger til ny teknologi hos ansatte, spesielt innen eldreomsorg, er et hinder for å hente ut potensialet teknologien gir. For å få til innovasjon må blant annet skepsis til private leverandører av nye tjenester og løsninger overvinnes.<sup>69</sup> Også NHOs forening for kunnskaps- og teknologibedrifter, Abelia, har argumentert for større kreativitet.<sup>70</sup>

For å få til endringer i omsorgssektoren må man satse på innovasjon. Mest sannsynlig vil man ikke få til god innovasjon kun gjennom den offentlige hjemmetjenesten. Vi vet for eksempel at det private næringslivet gjennom konkurranse presses til større innovasjon. Med krav om stadig utvikling og evne til dynamisk forandring er staten ofte lite egnet til å stå for innovasjonen alene.

De utfordringene som skisseres, både i dette notatet og i stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg*, er så store at Regjeringen har urealistiske forventninger til hva kommunene alene skal klare å få til av omstilling og innovasjon. Innovasjonssentra skal hjelpe kommunene, men kommunene er ikke organisert for å kunne eksperimentere med innovasjon og utvikling på samme måte som privat næringsliv. Innovasjon innebærer risiko, også for tap, noe som er vanskelig for en kommune med et allerede anstrengt kommunebudsjett.

### Kulturendring

I desember 2012 ble det klart at Forskningsrådet skal hjelpe offentlig sektor med å drive innovasjon slik det private næringslivet gjør i dag. De skal blant annet se på hvordan offentlige og private tjenester og løsninger kan samordnes bedre. Divisjonsdirektør Jesper Simonsen i Forskningsrådet mener at offentlig sektor er preget av en helt annen kultur enn næringslivet. Han mener at mediene og Riksrevisjonens jakt etter feil har resultert i stor frykt for å gjøre feil, som hemmer offentlig sektor. Han hevder at dette gjør de ansatte mer opptatt av å ikke gjøre feil enn å gjøre riktig:<sup>71</sup> «Frykten for å gjøre feil er så stor i offentlig sektor at det går ut over nyskapingen».<sup>72</sup>

Administrerende direktør i Helse Bergen, Stener Kvinnsland, hevder at noe av det viktigste for å få til innovasjon er å skape en kultur der man ønsker å forbedre seg. Den viktigste kulturendringen mener han

---

---

er å avvike «slik har vi alltid gjort det-bremsen». Han mener også at man i større grad må åpne for at ansatte skal kunne komme med forbedringsforslag. Kvinnsland hevder at deltagende medarbeidere i innovasjonsprosessen er de beste ambassadørene for implementering av innovasjon.<sup>73</sup>

Det er også viktig å nevne at det er stor politisk enighet om at noe må gjøres for at samfunnet skal være i stand til å møte utfordringene som den stadig økende andelen eldre medfører. De fleste politiske partier mener at man må satse mer på bruk av velferdsteknologi, men lite skjer. Politikere utfordrer hverandre ofte på målbare tiltak, som antallet sykehjems plasser, men ikke på mer abstrakte tiltak som innovasjon og nytenkning.

### **Spredning av informasjon**

I bedrifter er innovasjon en forutsetning for overlevelse og vekst. Offentlige institusjoner, derimot, overlever oftere uten innovasjon, fordi det ikke står noen klar til å overta deres oppgave.<sup>74</sup> Jesper Simonsen forklarer at innovasjonsprosesser kan føre til nedleggelse av avdelinger og nedbemanning. Når alternativet er å fortsette som før, mener han at det er klart at mange vil velge det siste. Selv om det allerede er en del innovasjon i det offentlige, mener Simonsen at prosessene ikke er systematiske nok. Det er ikke nok spredning av kunnskap om hva som fungerer og ikke fungerer.<sup>75</sup> Det kan dermed, etter hans mening, være en god idé å opprette en institusjon med noe av den samme funksjonen som Innovasjon Norge har for næringslivet. Denne institusjonen kan gi råd til kommunene og gi en form for risikoavlastning. Det trengs insentiver og innovasjonsmidler, men sannsynligvis også en innovasjonsaktør som kan være pådriver. Om denne skal være offentlig, som Innovasjon Norge, eller satt ut til for eksempel en privat aktør, behandles ikke i dette notatet.

En stor del av arbeidet med å se omsorgssektoren som en mulighet og ikke en utfordring, vil uansett være å få næringslivet og gründere med på laget. Kompetansen for teknologisk utvikling finnes, men rådmenn og andre beslutningstakere må få tilgang til informasjon om dette.

### **Økonomiske insentiver**

Det er ikke bare hjelp i hjemmet og teknologiske hjelpemidler som kan gjøre det mulig for flere eldre å bli boende lenger hjemme. Det vil også være viktig med finansiell nytenkning og økonomiske insentiver.

#### Fond

Skottland har ca. 5,1 millioner innbyggere og har tilsvarende utfordringer med en økende andel eldre som Norge har. Myndighetene introduserte i 2006 en nasjonal plan for at flere eldre skulle kunne bo lenger hjemme med høy livskvalitet. Målet for planen var å gi omsorg på avstand, i hjemmet, ved bruk av IKT. Dette var en toårig plan med et budsjett på ca. 95 millioner kroner, hvor hovedandelen gikk til lokale myndigheters egne prosjekter.<sup>76</sup>

For at nye teknologiske løsninger i større grad skulle bli tatt i bruk, ble det dannet et fond, der forskjellige samfunnsaktører kunne søke om midler. Ett av kriteriene for å få midler var at man kunne vise til at ny teknologi ville føre til høyere effektivitet og bedring av tjenester for brukeren.<sup>77</sup>

Dette ga gode resultater, med blant annet en estimert innsparing på ca. 100 millioner kroner. Det ble 13 000 færre døgnopphold på sykehus, og 35 000 færre døgnopphold på sykehjem. Hele 398 000 hjemmebesøk ble effektivisert bort, og 3 500 brukere ble i stand til å klare seg selv hjemme. Det ble i tillegg gjort brukerundersøkelser med svært gode tilbakemeldinger.<sup>78</sup> Et slikt fond for teknologiutvikling ble også foreslått av det tidligere nevnte Hagen-utvalget, og lignende initiativ er tatt blant annet i EU.

#### Kontantstøtte for eldre

I Tyskland har man innført kontantstøtte for eldre. Når eldre blir pleietrengende kan de velge mellom omsorg i institusjon, bolig eller hjemmetjeneste, men de kan også ta ut omsorgen i form av penger. I Tyskland gjør mange dette i en tidlig fase som pleietrengende og bruker midlene til å kjøpe fri familiemedlemmer som kan hjelpe dem.<sup>79</sup>

Som tidligere nevnt, vil det bli en knapphet på omsorgspersonell etter hvert som andelen eldre i samfunnet øker. En ordning med kontantstøtte for eldre vil kunne bidra til at behovet for omsorgspersonell blir noe mindre. I tillegg kan disse midlene brukes til å anskaffe nye hjelpemidler som gjør at den eldre klarer seg lenger hjemme uten hjelp.

#### Skattefradrag

Et annet økonomisk insentiv som vil stimulere til at flere tar i bruk ny teknologi, er skattefradrag. Et eksempel på dette kan være skattefradrag, dersom man selv investerer i for eksempel en robotstøvsuger. Beregninger foretatt av bl.a. Norut, viste at pleie- og omsorgssektoren ville spare 26 timer hjemmehjelp per år per bruker, dersom brukeren hadde robotstøvsuger (ved én time hjemmehjelp til støvsuging annenhver uke). Dette tilsvarer en besparelse på 7 100 kroner per bruker per år.<sup>80</sup>

En annen mulighet er å gi skattefradrag for tjenester i hjemmet, som kan brukes til å ansette praktikant eller au pair, eller å leie inn private hjemmehjelpere. Svenskene har for eksempel innført skattelettelse for husholdningstjenester.<sup>81</sup> Dette inkluderer rengjøring av hus, klær og tekstiler, matlaging, barnepass, hagearbeid og snømåking. Tjenestene må utføres i eller i nær tilknytning til hjemmet, og man kan fint utvide ordningen til også å gjelde omsorgsbaserte tjenester. I Sverige reduseres skatten til tjenestekjøperen med 50 prosent av arbeidskostnaden (inkludert merverdiavgift), men maksimalt med 50 000 kroner per person i året. Slik blir det rimeligere å kjøpe seg tjenester som vil gjøre det mindre belastende å bo hjemme. RUT-ordningen har blitt populær blant eldre, som bruker det blant annet til å skaffe seg hjemmehjelpstjenester. Personer over 75 år er den gruppen som benytter seg mest av fradraget.<sup>82</sup>

#### Boligsparing for eldre (BSE)

I NOU 2011:11, *Innovasjon i omsorg*, foreslo Hagen-utvalget at det opprettes en ordning med boligsparing for eldre, etter samme prinsipp som dagens BSU-ordning. Det skal med dette være mulig å spare, med skattefradrag, dersom innskuddene låses til ombygging eller tilrettelegging av bolig til alderdommen. En slik ordning vil stimulere de eldre til selv å ta ansvar for endret funksjonsnivå og sine fremtidige boligbehov.<sup>83</sup>

#### Private alternativer

Et strukturelt grep kunne være å stimulere til større bruk av private, profittdrevne aktører i bransjen, i tillegg til de aktørene som allerede finnes. Den private uavhengigheten og profittmotivet kan bidra til nytenkning, utprøving av nye metoder og løsninger og større oppmerksomhet om tiltak som kan bidra til større effektivitet. Noen av tiltakene vi allerede har presentert, for eksempel skattefradrag, kan bidra til en slik økning.

## AVSLUTNING

Det er en risiko for at velferdsstatens ordninger virker passiviserende for eldre. De blir i stor grad sett på som en svak gruppe som trenger pleie. Istedenfor å bidra til at eldre settes i stand til å ta vare på seg selv, gir man ofte medisinsk behandling og institusjonsplass. Eldre har blitt sett på som en belastning for samfunnet og ikke som en ressurs.

Dette notatet har drøftet den norske velferdsstatens bærekraft i møte med et økende antall eldre, dvs. forholdet mellom antall sysselsatte og pensjonister, utviklingen i helse- og omsorgssektoren generelt og antall sykehjemsplasser spesielt, og de eldres egen utvikling som følge av aldring. En rekke hjemmebaserte og forebyggende tiltak er presentert, samt teknologiske løsninger og økonomiske insentiver, som vil være viktige for at flere eldre skal kunne bo hjemme lenger. I tillegg til dette har det blitt sett på hva som må til for å sette i gang større grad av nytenkning innen omsorgssektoren.

**Forfattere:** Notatet er skrevet av stipendiat i Civita, Karine Skaret ([karine@civita.no](mailto:karine@civita.no)), med bidrag fra Mari O. Mamre ([marimamre@gmail.com](mailto:marimamre@gmail.com)), MA-student og lærer i samfunnsøkonomi ved UiO.



## SLUTTNOTER

- <sup>1</sup> Brunborg, H. (2012) *Eldrebolgen – eller er det en bølge?* Foredrag, 30.08.12, Oslo: Ipsos MMI
- <sup>2</sup> Norges offentlige utredninger 2011:11, *Innovasjon i omsorg*, s.25
- <sup>3</sup> Stortingsmelding 2013:29, *Morgendagens omsorg*
- <sup>4</sup> Brunborg, H. (2012) *Eldrebolgen – eller er det en bølge?* Foredrag, 30.08.12, Oslo: Ipsos MMI
- <sup>5</sup> Brunborg, H. (2012) *Eldrebolgen – eller er det en bølge?* Foredrag, 30.08.12, Oslo: Ipsos MMI
- <sup>6</sup> Norges offentlige utredninger 2011:11, *Innovasjon i omsorg*, s.36
- <sup>7</sup> <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/201102/03/>
- <sup>8</sup> Norges offentlige utredninger 2011:3, *Kompetansearbeidsplasser – drivkraft for vekst i hele landet*
- <sup>9</sup> Strøm, S. (2013) *Krevende arbeidslinje*. Dagens Næringsliv 20.03.13.
- <sup>10</sup> NyAnalyse (2012) *Helse-Norge mot 2030 – Nye muligheter i eldreomsorgen*, Telenor-Rapport s.i
- <sup>11</sup> NyAnalyse (2012) *Helse-Norge mot 2030 – Slik virker eldrebolgen*, Telenor-Rapport s.10-11
- <sup>12</sup> Rapport 10/2012 *Pleie- og omsorgsstatistikk*, SSB
- <sup>13</sup> <http://abelia.no/arena-ny-omsorg/eldreomsorg-kun-et-spoersmaal-om-sykehjem-article1646-136.html>
- <sup>14</sup> Johannesen, P. (2012) *Kostnadstall for eldreomsorgsinstitusjoner 2011* Oslo: Sykehjemsetaten
- <sup>15</sup> Villeman Vinje, "Ikke bærekraftig velferdsstat: Behov for reformer", Civitanotat nr. 3/2012.
- <sup>16</sup> Ett eksempel kan være at fremtidens eldre vil bo lenger på sykehjem, og ikke tilbringe like mye tid på sykehus, samtidig som de krever god helsefaglig kompetanse på sykehjemmet. I dag er det 1,5 pasienter per lege på sykehusene, og bare ett legeårsverk per 130 pasienter i snitt på sykehjemmene. Det kan tenkes at sykehjemspasientene vil forvente bedre oppfølging fra lege i fremtiden.
- <sup>17</sup> Aanesen, M., Lotherington, A. T., Olsen, F., Devold, R. & Breivik, E. (2009) *Ny teknologi i pleie og omsorg: en kost – nytteanalyse av smarthusteknologi og videokonsultasjoner*, Norut-rapport, s.2
- <sup>18</sup> Leland, A. (2001) *Hvor ønsker pleieavhengige eldre å bo?*, hovedoppgave helsefag, s. 76
- <sup>19</sup> Tetzchner, S. (2012) *Utvikling i et livsløpsperspektiv, Utviklingspsykologi* (2. utg.), Oslo: Gyldendal, s.703-726
- <sup>20</sup> <http://trilcentre.org/tril-research/publications.html>
- <sup>21</sup> Norges offentlige utredninger 2011:11, *Innovasjon i omsorg*, s.29
- <sup>22</sup> Saghaug, E. et.al.(2010) *Trygge Eldre* Oslo: Skadeforebyggende forum
- <sup>23</sup> Luaniaigh, C. O. & Lawor, B. A.(2008) *Loneliness and the health of older people*, International Journal of Geriatric Psychiatry, 23
- <sup>24</sup> Norges offentlige utredninger 2011:11, *Innovasjon i omsorg*, s.31-32
- <sup>25</sup> <http://www.seniorbolaget.se/>
- <sup>26</sup> OECD, *Pension at a glance*, 2011
- <sup>27</sup> <http://www.seniorporten.no/Nyheter/Seniorpolitisk+barometer+2012.323281.cms>
- <sup>28</sup> <http://www.udi.no/Sentrale-tema/Studier/Au-pair/>
- <sup>29</sup> <http://www.aftenposten.no/nyheter/uriks/--Vi-vil-ikke-mangle-villige-au-pairer-6815828.html>
- <sup>30</sup> <http://www.sb.no/nyheter/skal-kommunen-leie-inn-au-pair-for-eldre-1.7216817>
- <sup>31</sup> <http://abelia.no/arena-ny-omsorg/eldreomsorg-kun-et-spoersmaal-om-sykehjem-article1646-136.html>
- <sup>32</sup> <http://www.rodekors.no/vart-arbeid/omsorg/sosial-inkludering/besokstjenesten/>
- <sup>33</sup> <http://www.rodekors.no/vart-arbeid/omsorg/sosial-inkludering/besokstjenesten/>
- <sup>34</sup> <http://www.aleris.no/Aleris-Omsorg/Vare-virksomheter/Sykehjem-og-omsorgsboliger/Lambertseter-alders--og-sykehjem/Terapihunder/>
- <sup>35</sup> [http://www.rodekors.no/distriktisider/telemark\\_rode\\_kors/aktiviteter/omsorg-og-toleranse/besokshund-/](http://www.rodekors.no/distriktisider/telemark_rode_kors/aktiviteter/omsorg-og-toleranse/besokshund-/)
- <sup>36</sup> <http://www.nodat.no/kurs-2/terapihundkursets-innhold/>
- <sup>37</sup> Håkanson, M., Karlson C. P., Sallander M., Henriksson G.(2008)*Husdjur och folkhälsa*, Agroväst, Sveriges Lantbruksuniversitet, s. 9-10
- <sup>38</sup> Tiltaket diskuteres også i St. Meld. 2013:29, *Morgendagens omsorg*, 75.
- <sup>39</sup> <http://www.noen-as.no/om-noen/>
- <sup>40</sup> <http://www.noen-as.no/om-noen/>
- <sup>41</sup> <http://www.noen-as.no/eldre/aktivitetstjeneste-eldre/>
- <sup>42</sup> NyAnalyse (2012) *Helse-Norge mot 2030 – Nye muligheter i eldreomsorgen*, Telenor-Rapport s.24
- <sup>43</sup> Kjellberg, P. K., Ibsen, R., Kjellberg, J.(2011) *Fra pleje og omsorg til rehabilitering*, Dansk sundhetsinstitut s. 7
- <sup>44</sup> <http://www.odense.dk/Presse/Pressemeddelelser/Pressemeddelelser%202012/Traening%20som%20hjelp%20goer%20Odenses%20aelde%20mere%20selvhjulpne.aspx>
- <sup>45</sup> Gommesen, H. M., Ibsen, R.(2007) *Rehabilitering i Kerteminde Kommune* s. 10
- <sup>46</sup> [http://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/prosjekterirek/prosjektregister/prosjekt?p\\_document\\_id=241489&p\\_parent\\_id=272588&lan=sfksmwowhzqshqbg](http://helseforskning.etikkom.no/ikbViewer/page/prosjekterirek/prosjektregister/prosjekt?p_document_id=241489&p_parent_id=272588&lan=sfksmwowhzqshqbg)
- <sup>47</sup> <http://www.an.no/nyheter/article6300732.ece>

- <sup>48</sup> Hegge, K. (2012), *Rehabilitering på riktig sted, Behov og muligheter, Om å sette seg mål*, 6-9, Eroterapeuten 01.12
- <sup>49</sup> <http://www.knutepunktsorlandet.no/kunde/filer/Hverdagsrehabilitering%20Gundersen.pdf>
- <sup>50</sup> Fafo, *Eldreomsorg under press*, rapport 2010
- <sup>51</sup> <http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Avdelinger+og+seksjoner/Avd.+for+kvalitetsm%C3%A5ling+og+pasientsikkerhet+%E2%88%92+Nasjonal+enhet+for+pasientsikkerhet/Kvalitetsutvikling-GRUK/Hva+gj%C3%B8r+Lyst+p%C3%A5+livet+viktig%3F.14337.cms>
- <sup>52</sup> *Områder i Lyst på livet* hentet fra [www.lystpalivet.no](http://www.lystpalivet.no)
- <sup>53</sup> <http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Lyst+p%C3%A5+livet;jsessionid=30D87B170A8C1F8CFE86FAC53FB24A8C>
- <sup>54</sup> <http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Lyst+p%C3%A5+livet;jsessionid=7C0F599C68BE7B8D7A0A8F1F09300817>
- <sup>55</sup> Konsmo, T.(2012) *Evaluering ved avslutning av pilotprosjektet i Lyst på livet - Se alltid lyst på livet og ha tro på deg selv!* Kunnskapssenteret s. 1
- <sup>56</sup> <http://www.kunnskapssenteret.no/Mer+om+oss/Avdelinger+og+seksjoner/Avd.+for+kvalitetsm%C3%A5ling+og+pasientsikkerhet+%E2%88%92+Nasjonal+enhet+for+pasientsikkerhet/Kvalitetsutvikling-GRUK/Hva+gj%C3%B8r+Lyst+p%C3%A5+livet+viktig%3F.14337.cms>
- <sup>57</sup> <http://www.kunnskapssenteret.no/Hvordan+kan+vi+starte+med+Lyst+p%C3%A5+livet+hos+oss%3F.14361.cms>
- <sup>58</sup> <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Eldre-stortrives-i-bokollektiv-7054039.html>
- <sup>59</sup> <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Forskere-tror-kollektiv-er-fremtidens-losning-for-eldreomsorgen-7054309.html>
- <sup>60</sup> Gabrielsen, B. et. al.(2010) *Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene*, 50 Oslo: SSB s. 17
- <sup>61</sup> <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Forskere-tror-kollektiv-er-fremtidens-losning-for-eldreomsorgen-7054309.html>
- <sup>62</sup> NyAnalyse (2012) *Helse-Norge mot 2030 – Nye muligheter i eldreomsorgen*, Telenor-Rapport s.i
- <sup>63</sup> KMD Analyse (2010) *Digitalisering av ældreplejen*, s. 5
- <sup>64</sup> Strøm, T. (2012) *Funn fra rapporten "Helse Norge mot 2030 – tiltak for å møte eldrebølgen"* Foredrag, Oslo:Telenor, 17.10.12
- <sup>65</sup> Solem, L. K.(2012) *Plasserer sensorer hjemme hos eldre*, Dagens Næringsliv fra 3.12.12, s. 18-19
- <sup>66</sup> Grundekjøn, A.(2012) *Innovasjon i Kristiansand kommune*, Foredrag, Oslo:Telenor, 17.10.12 og Sandvik, O. H.(2012) *Bo lenger hjemme – Økt selvhjulpenhet og større trygghet*, Foredrag, Oslo:Telenor, 17.10.12
- <sup>67</sup> Evjemo, B., Stenvold, L. A. & Rinde, E.(2010) *Sensorbaserte hjelpemidler i hjemmetjenesten. Erfaringer fra 5 sørlandskommuner*, telenor rapport, 14, s. 7
- <sup>68</sup> Norges offentlige utredninger 2011:11, *Innovasjon i omsorg* s.9
- <sup>69</sup> NyAnalyse (2012) *Helse-Norge mot 2030 – Nye muligheter i eldreomsorgen*, Telenor-Rapport s.i
- <sup>70</sup> <http://abelia.no/arena-ny-omsorg/velferdsteknologi-i-vinden-article1637-136.html>
- <sup>71</sup> Solem, L. K. (2012) *Offentlig ansatte redde for å gjøre feil*, Dagens Næringsliv fra 3.12.12, s.18-19
- <sup>72</sup> Solem, L. K. (2012) *Offentlig ansatte redde for å gjøre feil*, Dagens Næringsliv fra 3.12.12, s.18-19
- <sup>73</sup> Kvinnesland, S.(2012) *Ledere med vilje og handlekraft*, Foredrag Trondheim: Innomed, 8.11.12
- <sup>74</sup> Solem, L. K. (2012) *Offentlig ansatte redde for å gjøre feil*, Dagens Næringsliv fra 3.12.12, s.18-19
- <sup>75</sup> Solem, L. K. (2012) *Offentlig ansatte redde for å gjøre feil*, Dagens Næringsliv fra 3.12.12, s.18-19
- <sup>76</sup> NyAnalyse (2012) *Helse-Norge mot 2030 – Nye muligheter i eldreomsorgen*, Telenor-Rapport s.25
- <sup>77</sup> <http://www.jitscotland.org.uk/action-areas/telecare-in-scotland/programme-background/>
- <sup>78</sup> NyAnalyse (2012) *Helse-Norge mot 2030 – Nye muligheter i eldreomsorgen*, Telenor-Rapport s.25
- <sup>79</sup> <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Forskere-tror-kollektiv-er-fremtidens-losning-for-eldreomsorgen-7054309.html>
- <sup>80</sup> Aanesen, M., Lotherington, A. T., Olsen, F., Devold, R. & Breivik, E. (2009) *Ny teknologi i pleie og omsorg: en kost – nytteanalyse av smarthuseteknologi og videokonsultasjoner*, Norut-rapport, s.48
- <sup>81</sup> Civita-notat 6/2011: *Skattefradrag for tjenester i hjemmet*. Skrevet av Anne Siri Koksrud.
- <sup>82</sup> Konkurrentverket: *Kommunernas valfrihetssystem*. Rapport 2012:1.
- <sup>83</sup> Norges offentlige utredninger 2011:11, *Innovasjon i omsorg* s. 85