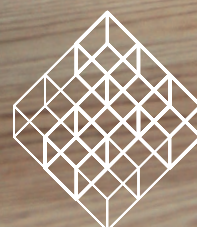




# KLAR FOR ELDREBØLGEN?

Et debattheft fra Teknologirådet om fremtidens alderdom



Teknologirådet

# TA ELDREBØLGEN NÅ!



Som vi ser av figuren nedenfor vil vi i Norge merke en kraftig økning av antall eldre over 67 år allerede fra 2012, og innen år 2035 blir det dobbelt så mange eldre over 80 år. Samtidig blir det færre yrkesaktive per eldre, og dermed mindre arbeidskraft i omsorgssektoren. Selv om mange vil holde seg friske hele livet, betyr flere eldre at det vil bli en økning av komplekse sykdomsmønstre og personer med demens. Eldrebølgen vil føre til dramatiske endringer for samfunnet. Er vi forberedt på dette?

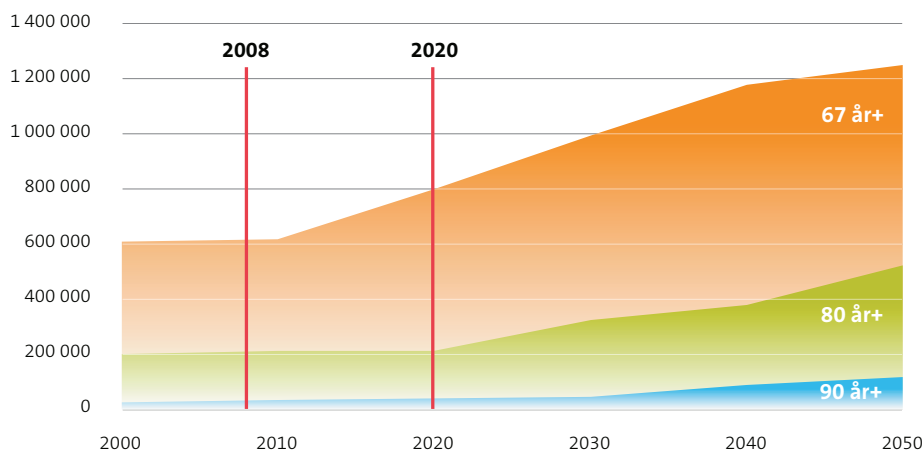
## 68'erne blir gamle

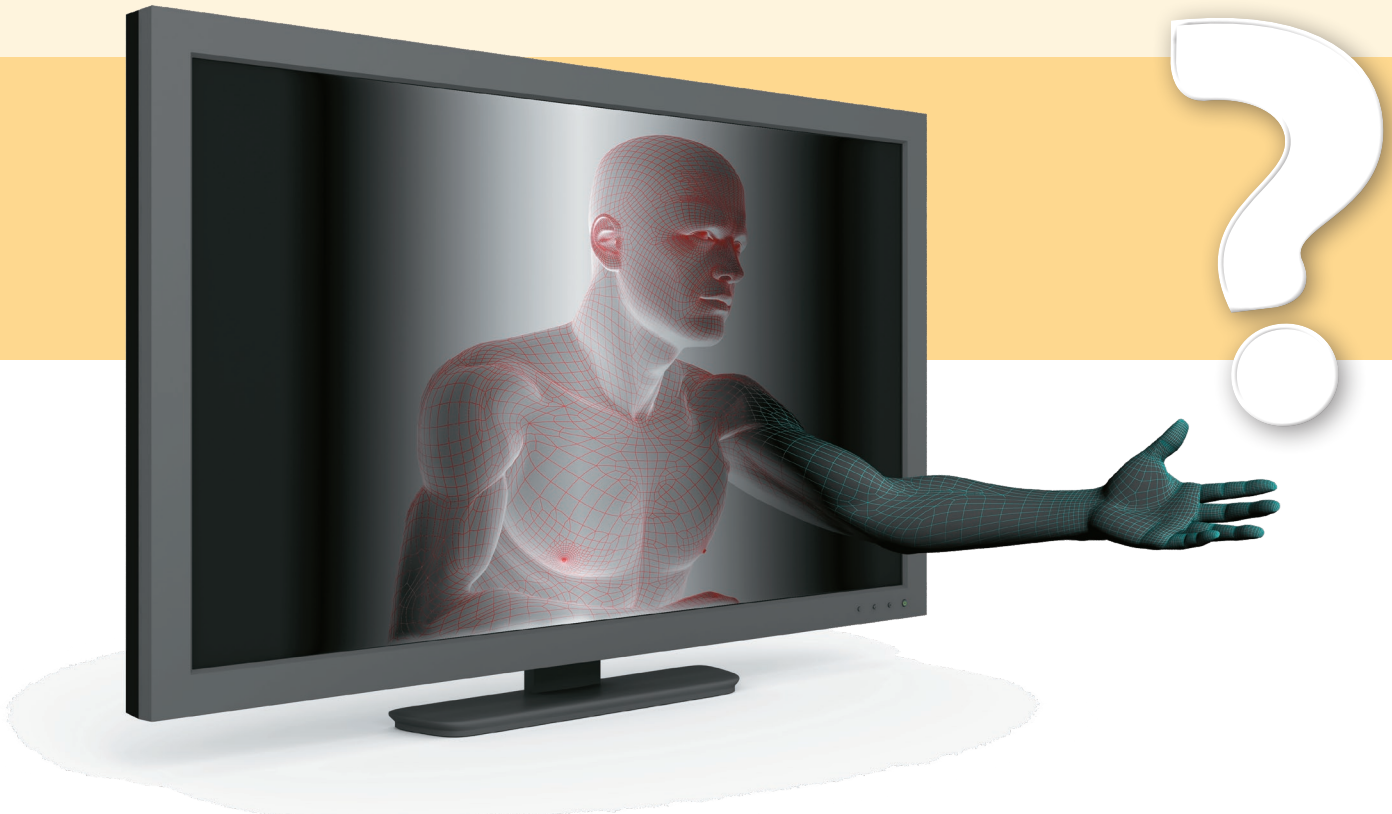
65-åringene i Rolling Stones er på mange måter representative for den nye generasjonen eldre – de er rocka og annerledes. Mange av morgendagens eldre har sterk økonomi, høy utdanning, er aktive samfunnsdeltakere og erfarne forbrukere – også når det gjelder teknologi. De vil derfor ha andre krav og ønsker for sin alderdom enn dagens eldre. Hvordan ønsker de nye eldre å leve sine liv? Vil ny teknologi og de nye eldre revolusjonere eldreomsorgen?

## Eldrebølgens utfordringer

I dette debattheftet skisserer vi ulike muligheter og utfordringer vi som enkeltpersoner, kommuner og samfunn møter når eldrebølgen kommer. Vi oppfordrer til å ta i bruk dette heftet til å starte opp diskusjoner og prosesser lokalt – og skape visjoner for og planlegge morgendagens eldreomsorg!

Utvikling i antall eldre i Norge i tidsrommet 2000–2050





## HVA SLAGS TEKNOLOGI SNAKKER VI OM?

**Kroppssensorer**, som biosensorer, kan brukes til å overvåke helsetilstanden og muliggjøre medisinsk behandling over avstand (telemedisin). Ved måling og evaluering av kritiske tilstander i kroppen, som hjerterytme, lungekapasitet eller blodverdier, kan man få vurdert behandlingsopplegg, medisineringsbehov for konsultasjon eller lignende uten å forlate hjemmet.

For eksempel kan pasienter med kroniske hjertelidelser kontinuerlig få målt hjertets aktivitet med trådløse sensorer festet til kroppen. Dataene sendes direkte til helsetjenesten, og alarmer utløses ved kritiske tilstander. Dette vil gi hjertepasienter økt selvstendighet, trygghet, mobilitet og frigjort tid.

**Smarthusteknologi** er teknologi installert i boliger som kan brukes til å overvåke, varsle og utføre handlinger etter valgte kriterier. Dette for å skape økt trygghet og selvstendighet i boligen, og dermed muliggjøre at folk kan og vil bo lengre hjemme.

For eksempel kan man få installert automatisk styring av lys, varme, dører og vinduer, samt sensorer som overvåker og varsler ved fall, brann, oversvømmelser e.l.

**Roboter** er automatiserte maskiner som blant annet kan bidra til å løse praktiske oppgaver i hjemmet, som for eksempel rengjøring eller hagearbeid. De kan programmeres og læres opp til å ta valg og tilpasse sine arbeidsoppgaver til det miljøet de opererer i.

Et eksempel på dette er robot-selen «Paro» som er laget for å gi stimuli og nærhet til personer med demens. Den brukes allerede i demensomsorgen i Japan og Danmark.

**Internett** muliggjør et mangfold av måter å kommunisere på, i og utenfor hjemmet. Via internett får man tilgang til en rekke private og offentlige tjenester, man kan innhente eller utgi informasjon og underholdning, og man kan både opprettholde og skape kontakt med andre. Internett muliggjør alt fra samfunnsdeltakelse til nettverksbygging og mental stimulering.

For eksempel kan nettbaserte rehabiliteringsopplegg bli vanlig. Her kan man både følge et opplegg, ha kommunikasjon med helsepersonell og gjennomføre kontakt med andre i samme situasjon.

**Administrativ teknologi** er data-systemer som kan brukes til å forbedre arbeidsflyt med tids- og funksjonsplanlegging, forenkle kommunikasjon mellom ulike aktører som samhandler om samme pasient, samt å tilgjengeliggjøre og sammenstille informasjon.

For eksempel gir bruk av PDA og andre bærbare datamaskiner, muligheter for å ha alle nødvendige opplysninger tilgjengelige der pasienten er. Dette gir rom for økt tilgjengelighet og samordning, samt tidsbesparing.

«I 2020 kan vi bare glemme at noen ikke er vant til teknologi, for i 2020 har pensjonister holdt på med teknologi i over 20 år!»

(Sitat fra scenarierverksted i Tromsø)

# Å BLI GAMMEL I 2020

– hva kan vi vite om fremtiden?

Teknologirådet har utviklet tre fremtidshistorier eller scenarier – som på ulike måter gir bilder av hvordan enkeltmennesker og kommuner møter fremtidens alderdom. Hensikten med scenariene er å skape bevissthet rundt de valg vi kan gjøre i dag for å være best mulig forberedt.

Scenariene skal inspirere til refleksjon og debatt, og være et verktøy for å utvikle nye visjoner og handlingsforslag – for eksempel i en kommunal planleggingsprosess.

Den raske teknologiutviklingen vil gi oss muligheter, men også mange utfordringer og dilemmaer. Problemstillinger og spørsmål knyttet til en slik utvikling blir berørt i scenariene.

## De tre scenariene

Scenariene illustrerer ulike måter samfunnet kan komme til å utvikle seg på. De viser spesielt hvordan kommunene kan bli påvirket av økt statlig styring, en sterkere privat sektor eller en sterkere frivillig sektor. Scenariene problematiserer også hva kommunene kan gjøre for å takle de ulike virkelighetsmodellene.

1

**Scenario 1 «Statlig hestekur»** tar utgangspunkt i mangel på arbeidskraft i fremtiden, og beskriver en storstilt nasjonal satsning på teknologi for å gjøre folk mer selvhjulpne.

2

**Scenario 2 «Fritt valg?»** tar utgangspunkt i eldre som kompetente forbrukere med god økonomi, og beskriver et samfunn der man kan kjøpe pleie- og omsorgstjenester fra et åpent marked, med stor variasjon av tjenester der teknologi inngår.

3

**Scenario 3 «Eldredugnad»** tar utgangspunkt i eldre som ressurs for samfunnet og for hverandre. Teknologi spiller her en rolle for ulike typer praktiske og sosiale fellesskap. Kommunens rolle er å mobilisere den eldre befolkningen til å bidra for hverandre.

## Her er noen spørsmål som du kan tenke gjennom når du leser scenariene:

- ▲ Vil ny teknologi og de nye eldre revolusjonere eldreomsorgen?
- ▲ Kan vi organisere eldreomsorgen bedre ved hjelp av teknologi?
- ▲ Hvordan kan ny teknologi endre gamle menneskers liv?
- ▲ Hvordan ønsker de nye eldre å leve sitt liv?
- ▲ Kan teknologi hjelpe folk å bo lenger hjemme?
- ▲ Når gir teknologi trygghet, og når oppleves det som ubehagelig overvåking?
- ▲ Kan teknologi bidra til å ta hånd om fremtidens pleietrengende og folk med demens på en verdig og human måte?

I scenariene møter vi tre eldre personer som alle har behov for ulik støtte og hjelp for å kunne leve et selvstendig liv. De tre personene er:



### **GUNNAR 79 ÅR**

**Gunnar er rammet av demens** og avhengig av en del støtte og hjelp for å kunne leve sitt liv på egenhånd. Han er en enslig mann. Det er over 40 år siden han ble skilt fra kona, uten at de da hadde fått barn. Han har nå ingen nære pårørende.

Gunnar har hatt mange forskjellige jobber. I siste del av sitt yrkesaktive liv kjørte han langdistanserutebuss. Nå lever han på en relativt beskjeden pensjon.

Gunnar er i ganske god fysisk form og trives hvis han kan bevege seg rundt, også ute. Men han er preget av stedsforvirring og trenger hjelp til orientering. I tillegg har han tidvis hukommelsestap og er avhengig av blant annet hjelp til å huske ting og til økonomistyring, for å kunne bo for seg selv. Gunnar liker å delta i ulike fellesaktiviteter, men han kommer ikke alltid på å sette i gang med gjøremål selv.



### **KHALID 62 ÅR**

**Khalid er en pensjonert ingeniør** som har bodd mesteparten av livet sitt i en stor norsk by. Han kom til Norge fra Pakistan som arbeidsinnvandrere på 80-tallet, og stiftet raskt familie med Laila, som han møtte her i Norge. Hun døde for fire år siden. Khalid lever fremdeles med sterke familiebånd, og han opprettholder tett kontakt med sine søsken, barn og barnebarn.

Khalid har aldri vært spesielt flink til å pleie egen helse, verken mht. kosthold eller fysisk mosjon. Han har røyket mye, og nå er han så sterkt rammet av KOLS at han nesten ikke kan bevege seg ut av huset.

Khalid ble tidlig stemplet som familiens «teknofreak», da han alltid har vært veldig opptatt av ny teknologi. Han ivrer fremdeles med å få installert og testet ut nye produkter, og prøver alt fra ny programvare til nye tekniske hjelpemidler, medisinsk utstyr, styringssystemer m.m.



### **ANNE-BERIT 85 ÅR**

**Anne-Berit er jurist** og har god økonomi. Hun har stort sett vært frisk hele livet, og er opptatt av å ta vare på sin egen helse. Men det siste året har hun vært gjennom en intensiv rehabiliteringsperiode etter et lårhalsbrudd. Fremdeles er hun noe fysisk svekket, og hun har blitt litt mer engstelig etter fjorårets hendelse.

Anne-Berit trives best i selskap med andre, men hun ble enke for mange år siden, og hennes to barn bor andre steder i landet med hver sin familie. På sine eldre dager har hun derfor fått et nytt behov for å møte folk og bygge opp et nettverk av likesinnede.

Selv om Anne-Berit har vært en aktiv PC-bruker i store deler av sitt yrkesaktive liv, er hun lite interessert i datamaskiner eller andre digitale hjelpemidler. Utover det som absolutt er nødvendig, synes hun det er slitsomt å måtte forholde seg til stadig nye programmer eller nye «dingser». Dessuten er hun skeptisk til hvordan informasjon om henne håndteres av ulike systemer.

## SCENARIO

## 1

# STATLIG HESTEKUR

## – nasjonal mobilisering og satsing på teknologi

### Dette har skjedd siden 2008

De offentlige primærhelsetjenestene ble kraftig presset og svekket i årene etter 2010. Tilstanden ble så alvorlig at eldre med pleiebehov rett og slett ikke fikk nødvendige helsetjenester.

I 2015, etter flere graverende historier i pressen, og etter hvert et sterkt engasjement fra hele landet, ble det inngått et politisk forlik på Stortinget. Forliket staket ut en helt ny kurs for pleie- og omsorgstjenestene og økt statlig styring. De nye «støttetjenestene» ble definert ut fra to grunnpilarer; støtteteknologi hjemme hos alle eldre, i såkalte «trygghetspakker» og et forebyggende, sunnhetsbasert helsevesen.

Hensikten var å muliggjøre at eldre over hele landet i større grad kan leve selvstendig i egen bolig, selv når de er helsemessig svekket og har et visst behov for behandling. Med standardiserte teknologipakker vil man også sikre et minstemål av kvalitet og trygghet for pleietrengende, uavhengig av bosted og personlig økonomi.

### Kommunens endrede rolle

Det er fremdeles kommunene som leverer størstedelen av de offentlige støtte-tjenestene. Men nasjonale standarder definerer nå mye av innholdet i det kommunene skal levere, blant annet hvilken teknologi som skal tas i bruk i hjemmetjenesten.

Alle pleie- og omsorgstrengende blir tilbudt «trygghetspakker» installert i sin bolig. Pakken består av et styringssystem for boligen, og ulike teknologiske hjelpemidler som kan koples på dette systemet. Trygghetspakken kan utvides ved behov. Kommunene er ansvarlige for å installere og drifte trygghetspakkene.

«Dette har vært virkelig krevende, og er det ennå», sier helsesjefen i Utkanten kommune. «Da de nye teknologistandardene kom, hadde vi knapt tatt i bruk IKT i våre helsetjenester i det hele tatt. Vi ble nødt til å gjennomføre store endringer og harde omprioriteringer. For å klare de nye kravene var vår eneste utvei å være med på en sammenslåing av regionens helsetjenester. Dette har vi heldigvis fått i boks nå, men vi føler vi har mistet styringen over hva slags tjenester vi leverer.»

Fra Innlandet kommune er historien mer oppløftende. «Vi var tidlig i god gang med å bruke både elektroniske meldinger og smarthusteknologi i vår kommune», sier IT-sjefen. «Med de nye standardene måtte vi justere en del på opplegget, og det innebar noen ekstra utgifter. Men implementeringen har gått over all forventning, takket være positiv holdning og masse høyrelevant kompetanse hos våre ansatte.»

### Færre forsørgere

Antall arbeidstakere per pensjonist vil synke fra fem i 2010, til fire i 2020, til under tre i 2050. Samtidig vil behovet for omsorgsarbeidere øke med 180–190.000 nye stillinger frem til 2050.

*Kilde: SSB*





«Jeg har jo blitt litt rotete i det siste. Men jeg er fremdeles sterk, og jeg vil gå ut. Nå har jeg fått GPS-sender i skoen og kan gjøre det jeg vil – og være sikker på at de finner meg igjen hvis jeg roter meg bort.»

GUNNAR



## GUNNAR

**Gunnar bor** i en kommunalt drevet omsorgsbolig. Boligen drives av fem kommuner som har slått sammen sine helsetjenester. Egentlig er Gunnar ennå litt for frisk til å få tilbud om å bo på et slikt sted. Men han bodde i et gammelt avsidesliggende upraktisk hus. I tillegg pekte resultatene av den obligatoriske Alzheimer screeningen på at han ganske snart vil komme til å trenge mye mer hjelp i hverdagen. Han ble derfor tilbudt en plass her.

Bruk av overvåkningsteknologi har blitt mye mer utbredt i demensomsorgen. Dette skjedde etter at personvernemda konkluderte med at en del type overvåkning av demente vil kunne øke deres livskvalitet.

Gunnar har på grunn av sin demens fått utvidet trygghetspakken til «Spesialpakke 3». Det innebærer blant annet at han har fått lagt inn en GPS-sender i skoen. Nå kan han gå alle de turene han ønsker, og samtidig være sikret at de ansatte på senteret alltid vil kunne vite hvor han er.

Inne i omsorgsboligen er beboerne svært godt passet på av en rekke overvåkings- og sikkerhetsfunksjoner lagt inn i et felles styringssystem. Én ting er de vanlige funksjonene, som automatisk låsing av dører og vinduer, varme og lys. I tillegg registreres og loggføres en rekke av beboernes aktiviteter. I hver enkelt lille leilighet registreres bruk av TV, PC, telefon, kjøleskap og baderom. De som har oppgitt søvnproblemer eller har problemer med fordøyelsen får også registrert søvnmønster via sengesensorer og fordøyelse via smarttoalett. Når alle disse dataene automatisk blir sammenstilt, kan personalet enkelt oppdage avvikende atferd eller helsetilstand, og tidlig sette i gang forebyggende tiltak.

Gunnar er stort sett med på morgengymnastikken. Resten av dagen holder han på for seg selv, foruten måltidene som foregår i fellesrommet. Helsepersonell ser han bare hvis det skjer noe spesielt. Det er ikke ofte.

▲▲ Gunnar føler seg både trygg og fri til å gjøre det han selv ønsker. Selv om han til tider synes det kan være litt ubehaglig å vite at han alltid kan bli sett og målt, veier det opp for den tryggheten han trenger i hverdagen.

## ANNE-BERIT

**Anne-Berit har kommet seg godt** etter lårhalsbruddet i fjor. Det kommunale rehabiliteringsprogrammet, som foregikk delvis på et kommunalt treningssenter og delvis hjemme, var intensivt og svært effektivt. Her var det ikke mulig å ligge på latsiden og synes synd på seg selv!

Hjemme er fallsensorer koplet inn i alle rom, som en del av den offentlige trygghetspakken. Det gir en god trygghet, spesielt om natten, synes Anne-Berit. Kommunal helsevakt får video- og lydtilgang til rommet når en sensor varsler fall. Da kan de både se og snakke med henne, og dermed vurdere om de trenger å kjøre hjem til henne for å hjelpe. Anne-Berit har hele tiden vært skeptisk til å ha kameraer installert hjemme hos seg selv. Men hun ser at det er den beste tryggheten hun nå kan få. Og hun må bare stole på at utstyret kun slår seg på hvis det er mistanke om at hun har falt.

I tiden etter operasjonen trengte Anne-Berit ekstra hjelp med praktiske ting. Hun hyrte da inn en advokat med eldretrett som spesialfelt, som skulle sørge for at det offentlige ga den servicen hun hadde rett på. Hun fikk blant annet dekket en hjemmehjelp som kom en gang i uken for å ta unna husarbeid og hjelpe til med varebestilling. Hjemmehjelpen registrerte alt de gjorde på mobilen sin, og sendte varebestilling direkte til butikken. Slik fikk de rapportert alt med én gang, og ble «ferdige» med hver pasient mens de er på hjemmebesøk. Anne-Berit serverte alltid kaffe når de drev med denne rapporteringen. Hun savner dette litt nå som hun nesten har blitt frisk igjen, og ikke har fast hjemmehjelp.

Ellers holder Anne-Berit kontakt med sine barn og barnebarna gjennom e-post og chatting. Men det er begrenset hvor mye tid hun orker å sitte foran data-maskinen, spesielt det siste året.

▲▲ Anne-Berit trives bare til en viss grad. Hun har hatt en god rehabilitering og kommet ganske raskt til hektene. Det er bra. Men trygghetspakken med teknologi har hun ennå ikke vent seg til. Hun tenker stadig med ubehag på at folk skal snoke og se inn i hennes liv uten at hun selv vet om det. I tillegg føler hun seg ofte litt ensom, og hun har hatt små «uhell» for å tilkalle helsevakten, uten at det strengt tatt var så alvorlig ...

## KHALID

**Khalid bor i generasjonsbolig** med en egen liten leilighet. Han deler et oppholdsrom med sin sønns familie. Khalid har behov for en del praktisk hjelp for å klare hverdagen, og den offentlige trygghetspakken dekker deler av dette behovet. Resten tar sønnen og svigerdatteren seg av. For eksempel spiser Khalid alle måltidene med resten av familien.

I forbindelse med KOLSen følges han opp med funksjonstester jevnlig. Han gjør målinger hjemme og sender resultatene til sykehuset. Deretter kommuniserer han med en fysioterapeut og av og til en lege via multiskjermen i stuen. Khalid føler han begynner å kjenne teamet på sykehuset ganske godt, enda det er flere år siden han var der selv.

For å få dekket alle kostnadene til KOLS-utstyret må Khalid gjennomføre et treningsopplegg. Han har ikke vært særlig positivt innstilt til dette, men motivasjonen har økt etter at han fikk ny puls- og lungevolummåler som lagrer og sammenstiller data på en forståelig måte. Det er interessant å kunne følge med på sine prestasjoner og se sin egen utvikling.

Det har blitt en del sikkerhetsutstyr i huset, med trygghetspakken og medisinsk utstyr som er sammenkoplet. Og Khalid har kontroll på det meste, og mye mer enn han egentlig trenger for å bruke utstyret. Khalid tar selv kontakt med kommunens tekniske support ved feilmeldinger eller om det er omprogrammeringer han ikke finner ut av selv.

Men Khalid vet at det finnes massevis av enda mer avanserte måleapparater og sensorer, som kunne vært nyttige. Dessverre er det alt for dyrt for ham å skaffe slikt ekstrautstyr for egne midler, så han får ta til takke med den standardiserte trygghetspakken.

▲▲ Khalid er litt frustrert. Han synes trygghetspakken er lite oppdatert, og kunne vært langt bedre tilpasset hans behov og livssituasjon. I tillegg synes han det er urettferdig at familien ikke får kompensasjon for å ta vare på ham. Han belaster tross alt systemet langt mindre enn hvis han skulle levd for seg selv og fått kommunal hjelp.

# FRITT VALG?

## – åpen konkurranse og kjøpesterke eldre

### Dette har skjedd siden 2008

Etter 2012 utviklet det seg et nytt politisk klima for å diskutere alternative måter å organisere pleie- og omsorgstjenestene på. Det skjedde etter at offentlige tjenester nær kollapset grunnet høy lønnsvekst, bemanningsproblemer og store styringsproblemer i mange kommuner.

Det resulterte i at kommersialisering av pleie- og omsorgssektoren ble innført for hele landet i 2015. Samtidig vedtok Stortinget et system der pengestøtten til pleie- og omsorgsmottakere skal gå direkte til brukeren. Hver person som trenger en form for pleie eller omsorg får nå et månedlig fast pengebeløp av staten basert på hvilken helsetilstand man er i. Hver enkelt kan så bruke denne pengestøtten, gjerne sammen med egne midler, for å kjøpe de tjenestene man trenger og ønsker.

Som følge av det enorme behovet for helsepersonell, har staten tilrettelagt for å drive omfattende rekruttering av helsearbeidere fra utlandet. Det er blitt enkelt og lite byråkratisk for aktører i helsemarkedet å få godkjent import av utenlandsk arbeidskraft til Norge.

### Kommunen som markedsaktør

Kommunens ansvar er nå å påse at det finnes et forsvarlig tilbud av pleie- og omsorgstjenester for de som bor og oppholder seg der. Tilbudet må tilfredsstillende nasjonale minstemål.

Flere steder er de kommunale pleie- og omsorgstjenestene nedlagt, mens en del kommuner fremdeles leverer pleie- og omsorgstjenester i konkurranse med private aktører. De kommunene som virkelig gjør det bra, er de som klarer å skape gode fag- og arbeidsmiljøer, og dermed blir konkurransedyktige både som arbeidsgiver og som tjenesteleverandør.

«Flytt til Kystby kommune!» sier ordføreren. «Her finnes et stort, variert tilbud av pleie- og omsorgstjenester i alle kvalitets- og prisklasser. Er du interessert i kultur og reiser, sport og spill, high-tech, trygghet eller varme hender? Vi har det meste!»

Men i Innsiden kommune uttrykker lokalpolitikeren: «Dette er den verste forskjellsbehandlingen Norge har sett! I distriktene får den eldre befolkningen nå mye dårligere og dyrere helsetjenester enn i byene. I tillegg opplever daglig eldre hos oss at leverandører skor seg på deres godtroenhet, og at de ikke får de tjenestene de har betalt for og har krav på.»





### **Økt inntekt/pensjon**

Gjennomsnittlig alderspensjon vil stige med 14 prosent fra 2008 til 2020. Pensjonene vil øke raskere enn lønnsvekst fremover.

### **Høy formue**

Aldersgruppen med høyest skattepliktig formue (i 2005) er de som er født under eller rett etter krigen. Disse var 55–66 år i 2005, dvs. gruppen som vil være 70–81 år i 2020.

Kilde: SSB

«Med den faste statlige pengestøtten har jeg fått stor frihet til å velge hvor jeg skal være, og hva slags behandling jeg skal motta. Fra huset mitt i Pakistan mottar jeg nå fjernbehandling fra Saudi-Arabia, og har flere ansatte som hjelper til med daglige gjøremål.»

*Khalid*



## KHALID

**Khalid og kona** bestemte seg for noen år siden å flytte tilbake til Pakistan, til det området de kom fra som barn. De vurderte at de ville få en helt annen type omsorg for den statlige pengestøtten i Pakistan enn i Norge. Spesielt kona var opptatt av å ha hjelpende hender rundt seg da hun ble eldre. Sammen med to andre vennepar kjøpte de et stort, flott hus og ansatte en sykepleier, en kokk som også er sjåfør, og en vakt på fulltid.

Khalid synes sykepleieren Rahila er fantastisk å ha rundt seg nesten hele dagen. Hun er svært kunnskapsrik og har fast kontakt med provinsens mest moderne private sykehus. Da Khalids kone døde etter kort tid sammen i Pakistan, ble Rahila etterhvert en svært viktig støtte for Khalid. Når Khalid trenger legehjelp, konsulterer han først sin faste lege som befinner seg i Saudi-Arabia. Legen kjenner godt til Khalids KOLS-plager, og vet å gi de riktige råd. Om nødvendig sender legen meldinger til det internasjonale private sykehuset i Pakistan med forespørsel om oppfølging i hjemmet eller på sykehuset.

Den viktigste teknologien Khalid og hans kollektiv har er internettforbindelsen. Den brukes flittig også til å møte familien hjemme i Norge. Khalid er en ivrig PC-bruker, følger med i alt som finnes av ny programvare og laster ned mengder av indiske filmer. Han er en flittig bruker av ulike samtalerom, og holder kontakt både med den norske webmoskeen, samt barn og barnebarn. Han irriterer seg litt over en del av sine gamle venner og kolleger i Norge som ikke kan bruke internett til annet enn e-post og surfing. Han håper de snart skjønner at det er andre og mye bedre muligheter enn det.

▲▲ **Khalid har både et sosialt liv og god omsorg rundt seg. Med fjernbehandling blir han også skikkelig fulgt opp i forhold til sin KOLS. Men han savner sine barn og barnebarn hjemme i Norge. Og han ser at selv om sosial kontakt over internett er veldig nyttig, så holder det ikke over tid. Han vurderer faktisk nå å flytte tilbake til Norge igjen.**

## ANNE-BERIT

**Anne-Berit bor alene** og har ofte følt seg både ensom og engstelig. For et par år siden begynte hun derfor å bruke av sine oppsparte midler til et mer sosialt liv. Hun tar seg nå råd til «personlig assistent» to ganger i uken.

Assistenten hun har nå heter Jelena og er fra Estland. Anne-Berit begynte med henne i fjor. Da byttet hun fra et annet byrå som var dyrt, og som stadig surret med både avtaler og fakturaer.

Jelena er pålitelig og hjelpsom, snakker godt norsk og Anne-Berit føler de fungerer fint sammen. Jelena hjelper til med en del praktiske oppgaver, men ofte er hun bare med på tur, kafé, utstillinger eller lignende.

Er det noe Anne-Berit burde skaffe, som den nyttige fallsensortjenesten, eller den elektroniske dørmatten, bringer Jelena det på bane. Men Jelena har også kommet med en del forslag som ikke alltid er like nyttige, for eksempel det elektroniske pulsplasteret, eller den helautomatiske kroppsvaskemaskinen... Datteren har advart Anne-Berit mot å kjøpe alle Jelenas nye tilbud. Hun mener Jelena får provisjon for ekstra salg, og at hun ikke alltid tenker på morens beste.

Etter fallet i fjor fant Anne-Berit frem til en rehabiliteringstjeneste på nettet som hadde høy «rating» av anmeldere og tidligere kunder. Ved avtaleinngåelse fikk hun tilsendt et treningsapparat som var satt opp til å registrere alle øvelsene hun skulle utføre. På apparatets skjerm kunne hun følge med hvordan hun presterte, samt få en «sluttrapport» på dagens innsats. Tjenesten ga også mulighet til å delta i fellestreninger med andre kunder på nett flere ganger i uken.

I det siste har Anne-Berit startet med nettdating. Det var Jelena som tipset om et slikt møtested for eldre, og det er faktisk ganske gøy. Hun har allerede fått tre beilere som hun «chatter» med! Men ennå har hun ikke villet møte noen av dem på ordentlig, og ennå har hun ikke fortalt datteren om det.

▲▲ **Anne-Berit har ordnet seg greit. Hun har god økonomi, er i stand til å velge tjenester i markedet og har en datter som kan hjelpe henne. Men det har vært slitsomt å være på jakt etter tjenestetilbydere, og å bytte, samt å passe på at hun ikke blir lurt med på ting hun egentlig ikke trenger.**

## GUNNAR

**Gunnar kan ikke kjøpe** helsetjenester selv pga. sin demens. Kommunen har derfor overtatt forvaltningsansvaret for hans statlige pengestøtte, og de har sørget for at han har helseforsikring.

Tidligere plasserte kommunen ham i et stort leilighetskompleks drevet av et internasjonalt selskap. De var konkurransedyktige på pris og tilbød en enkel leilighet med massiv overvåkning. Alarmer gikk til pleiesentralen i toppetasjen hver gang det skjedde noe galt.

Men den lave prisen gjenspeilet seg i manglende kvalitet. En ting var stadige tekniske problemer. I tillegg var det svært lav bemanning og lite tilrettelagte løsninger for fellesaktiviteter og uformelt samvær. Dette gjorde at Gunnar følte seg isolert, og han ble inaktiv og i dårligere fysisk og mental form.

Dette senteret ble stengt da selskapet trakk seg ut fra det norske markedet, og alle beboerne ble nødt til å flytte. Ettersom Gunnar ikke har noen pårørende å støtte seg på, ble han prioritert i køen til et av kommunens demenssentre.

Hygienisk sett er boforholdene svært gode. Både i fellesarealer og på det personlige rommet og badet, gjennomføres en daglig automatisert desinfisering.

I leiligheten er det installert en talebasert dagsplanlegger, som minner Gunnar på når det blir servert mat, når det foregår fellesaktiviteter, når det er passende leggetid m.m. Gunnar har lite kontakt med personalet. Han ordner det meste selv, så sant han får disse påminnelserne.

Stort sett er det utenlandske helsearbeidere som jobber i denne omsorgsboligen. De kommer fra Moldova, Ukraina og en del kommer fra det sørlige Afrika. Det skaper en del språkproblemer, men med elektronisk oversetting kommer ihvertfall de viktigste meldingene gjennom.

▲▲ **Gunnar har strevd mye den siste tiden. På grunn av sin demens kan han ikke orientere seg i de valgmulighetene som finnes i markedet. I tillegg har han måttet flytte, noe som har tatt på veldig. Heldigvis har kommunen sørget for at han har kommet inn på et godt sted. Man får bare håpe senteret drives skikkelig, så han slipper å flytte igjen.**

# ELDREDUGNAD

– mobilisering av eldre for hverandre og for samfunnet

## Dette har skjedd siden 2008

Etter flere år med overbelastning av de offentlige pleie- og omsorgstjenestene startet regjeringen i 2014 programmet «eldre for eldre» som oppfordret til en eldre-mobilisering i alle kommuner. Idéen var å få med friske oppgående eldre med på et nasjonalt løft, og å avlaste pleie- og omsorgstjenestene med enklere omsorgsoppgaver, og sosialt samvær. Programmet innebar nye økonomiske støtteordninger med blant annet «friske» frivillighetspenger til ulike typer engasjement i kommunene.

Samtidig bestemte flere og flere kommuner seg for å åpne opp for et åpent marked av pleie- og omsorgsaktører. Alle aktørene ble underlagt strenge nasjonale krav til kvalitet og verdighet i sine tjenester. Også utenlandske aktører kan nå bli godkjent som leverandører av helsetjenester for norske kommuner.

I tillegg er en tydelig tendens at mange eldre finner det økonomisk hensiktsmessig å dele på utgifter til bolig, helse, praktiske tjenester i hverdagen m.m.

## Kommunens utvidede rolle

Kommunene har ansvar for å sørge for at det finnes et forsvarlig helsetilbud for sine innbyggere. Kommunene skal levere helsetjenester, administrere konsesjoner til private aktører, samt fungere som en mobiliseringsentral for sine eldre innbyggere.

«Vi opplever nå en reell avlastning av våre pleie- og omsorgstjenester», sier rådmannen i Langebro kommune. «Det er utrolig hvilken innsatsvilje og omsorg våre gamle viser for hverandre. Folk bor lengre hjemme enn før, og lever et innholdsrikt liv uten behov for stadig å møte helsepersonell. Med teknologi overvåkes kritiske tilstander, og våre ansatte tilkalles først når det virkelig er nødvendig.»

Men det er ikke alle kommuner som opplever det samme. En politiker i Kleiven kommune sier: «Hvordan kan man mobilisere friske pensjonister til nærmest gratis å utføre pleie- og omsorgsoppgaver? Vi må straks begynne å lønne de frivillige omsorgspersonene! Det er jo først og fremst arbeidskraft det er knapphet på i dette landet, ikke penger i statskassen.»



### **Mange eldres helse er god**

- ▲ To av tre 75-åringer betegner i dag sin helse som god (2005). Disse tallene har vært stigende de siste 20 årene (og vil sannsynligvis gjelde også for fremtidens eldre).
- ▲ Én av tre eldre er i dag friske frem til de dør.

Forventet levealder er stigende og vil sannsynligvis fortsette å stige.

### **Mange slutter å jobbe før fylte 67 år**

Per i dag er bare én av tre personer yrkesaktive ved 66-årsalder, men nedtrappingen starter allerede ved 60 år.

*Kilde: SSB*



«Jeg er veldig heldig som har kommet inn i et oppegående nettverk. Her tar vi vare på hverandre både sosialt og ved hjelp av trygghetsteknologi»

*Anne-Berit*



## ANNE-BERIT

**Anne-Berit flyttet** til Frankrike for flere år siden. Leiligheten er en del av et seniorkompleks midt inne i byen. Anne-Berit drar bare hjem til Norge et par uker om sommeren, samt annenhver jul. Men hun får jevnlig besøk av familie og venner fra Norge.

Til daglig har hun et sosialt liv med naboer og andre norske pensjonister som bor i nærheten. De organiserer en rekke sosiale aktiviteter, utflukter og liknende.

Alle naboene har gått sammen om å installere et smart styringssystem i hele bygningen. De kjøper også felles vaske-tjenester, vaktmester og teknologirådgiver.

Hvis noen av beboerne får behov for ekstra pleie, blir de koplet til en støttesentral hjemme i Norge. Men det er lokale sykepleiere som møter hjemme hos pasienten dersom dette er nødvendig.

Anne-Berit er en aktiv bruker av talestyrt data for å holde kontakt med familien hjemme. Hvis hun står fast med data'en har hun flere naboer hun kan spørre om hjelp.

I flere år har Anne-Berit hatt en fall- og trykkmåler som kan varsle dersom hun trenger hjelp. Fallet registreres ved et digitalt kompass hun har festet rundt livet. Utrykighet blir oppfattet av puls- og fuktighetssensorer. Det sendes automatiske meldinger hvis det registreres fall eller utrykighet. Men hun kan også selv tilkalle hjelp ved å trykke på en knapp. Varslingen går til naboene etter en vaktordning. Da Anne-Berit skled på badet i fjor, erfarte hun at hjelpen kom raskt. Det var riktignok litt pinlig at Svein, som bor rett over henne, som skulle finne henne i en slik situasjon.

Etter lårhalsbruddet fikk hun plass på et fransk rehabiliteringssenter i nærheten av der hun bor. Senteret er godkjent av hjemkommunen hennes i Norge.

▲▲ Anne-Berit er svært fornøyd. Selv om hun av og til savner Norge, er det nå i Frankrike hun har sitt liv. Hun har vært heldig og kommet inn i et godt nettverk. Nå er det bare å bli frisk nok til igjen å mestre alle bytrappene. Hun har i hvert fall ikke tenkt å flytte til Norge på enda noen år.

## GUNNAR

**Gunnar har fått hjelp** av kommunens forvaltere til å komme inn i et privat drevet omsorgssenter for demente. Han har eget rom og bad, og en rekke felles arealer tilrettelagt for sosiale aktiviteter, blant annet kantine og en flott utendørs hage. Gunnar har mye glede av hagen, og har ikke lenger så stort behov for å gå lange turer på egenhånd.

Smarthusteknologi er installert i hele komplekset og sørger for at både hans egen og felles sikkerhet blir tatt vare på. Men det er ikke så mange ansatte som jobber her, og de kan kun ta seg av de viktigste og tyngste oppgavene. Påførende spiller derfor en sentral rolle i omsorgsarbeidet, og senteret har en egen påførende gruppe som støtter og veileder hverandre.

Senteret, med fellesrom og spisesal, er åpent for alle, og har blitt et populært møtested for pensjonister i området. Aktivitetsnivået er høyt, og mot å yte litt ekstra hjelp får de frivillige eldre svært billige måltider. Det er satt opp lister med ulike oppgaver; fra å lage mat, servere og rydde, organisere kultur- og kunnskapskvelder, drive kurs og brukerstøtte, dra på turer m.m. Senteret er slik sett nesten mer preget av alle de aktive gamle, enn av de demente som faktisk bor der.

Gunnar møter folk ved felles måltider hver dag. Ellers opererer han på egenhånd etter eget forgodtbefinnende. Det kan gå lang tid mellom hver gang han blir med på ulike aktiviteter.

▲▲ Gunnar er trygg, men ganske ensom. Kommunen har plassert ham på et sikkert og godt sted der han har frihet til å drive på med sitt. Men på grunn av sin demens, har han bare begrenset glede av fellesskap med andre, og han mangler eget initiativ til å være med på det som skjer. Siden han ikke har påførende som kan hjelpe ham i gang, holder han seg mye for seg selv.

## KHALID

**Khalid bor i generasjonsbolig** sammen med sin sønn og hans familie. Familien hjelper Khalid i hverdagen. Dette får de omsorgslønn for. Siden både sønnen og hans kone jobber på dagtid, er det om morgenen, ettermiddagen og kvelden Khalid får nødvendig praktisk bistand.

På dagtid hviler han en del. Med sin dårlige helse er det ikke mye Khalid får gått ut av boligen og møtt folk. Men han er en ivrig nettbruker og deltar aktivt i flere nettsamfunn. Han er blant annet tilknyttet «pakistansk eldrenett» som støttes av kommunen. Her har han «stilling» som teknologirådgiver, og svarer på spørsmål om anskaffelse og bruk av ny teknologi for eldre. Han merker at hans svar blir satt pris på. Han får både varme takkigelser og blir anbefalt av folk han har hjulpet. Til tider ligger det så mange nye spørsmål og venter at han ikke klarer å ta unna alt.

En dag i uken blir Khalid hentet med bil av frivillige fra det pakistanske eldresenteret. Da er det en rekke sosiale aktiviteter og pakistansk mat som står på programmet. Eldresenteret er privat drevet, med offentlig støtte gjennom beboernes offentlige helsestøtte. Alle som jobber her snakker urdu. Beboerne på eldresenteret er stort sett svært alvorlig demente. De fleste har bodd i Norge mesteparten av sitt voksne liv, men det er også noen som nettopp har blitt «hentet» hit fra Pakistan av sin familie.

▲▲ Khalid setter pris på nettverket som holder ham aktiv. Det er flott å føle at han kan bidra med sin kompetanse, selv om han er i såpass dårlig fysisk form. Men han merker at han savner sine norske venner og tidligere kolleger. Med sin rolle i det pakistanske nettverket, blir det verken tid eller ork til noe mer.

## VIL DU VITE MER?

Dette heftet er en del av en debattpakke om fremtidens alderdom. Debattpakken består av:

- **Klar for eldrebølgen?**

Dette heftet inneholder tre scenarier om fremtidens alderdom i 2020 med spørsmål og dilemmaer det er viktig å ta stilling til.

- **Informasjon om scenarieverksted**

Scenarieverksted er en bred medvirkingsmetode som egner seg i kommunale planleggingsprosesser. På Teknologirådets nettsider finner du informasjon om hvordan man planlegger og gjennomfører et scenarieverksted.

- **Rapport og nyhetsbrevet «Fra Rådet til Tinget»**

Dokumentene inneholder oppsummeringer og anbefalinger fra prosjektet "Fremtidens alderdom", og gir verdifull bakgrunnsinformasjon.

Alt materiell er samlet på:

[www.teknologiradet.no](http://www.teknologiradet.no)

Har du spørsmål eller behov for veiledning, eller ønsker du å gjennomføre et scenarieverksted om fremtidens alderdom i egen kommune? Kontakt oss på e-postadresse: [post@teknologiradet.no](mailto:post@teknologiradet.no) eller telefon: 23 31 83 00.

Teknologirådet har som oppgave å gi uavhengige råd til Stortinget og øvrige myndigheter i viktige teknologispørsmål, samt bidra til offentlig debatt om muligheter og utfordringer ved ny teknologi.

ISBN 978-82-92447-26-0 (elektronisk utgave)

ISBN 978-82-92447-25-3 (trykket utgave)

Utgitt: Oslo, 2009

**Tekst av Teknologirådet med støtte fra følgende ekspertgruppe:**

Astrid Nøklebye Heiberg, pensjonist  
Christoffer Ellingsen, Medinnova, Rikshospitalet  
Sidsel Bjørneby, GERIA  
Kåre Hagen, BI  
Siri Bjørvig, Nasjonalt Senter for Telemedisin  
Evy-Anni Evensen, rådmann, Lyngdal  
Shahzad Asghar Rana, Questpoint og Teknologirådet  
Åse Kari Haugeto, prosjektleder Teknologirådet

**Design/Layout:** Håvar Haug, Haugvar Kommunikasjon & Design

**Foto:** Ellen Lande Gossner

Copyright© Teknologirådet  
Elektronisk publisert på [www.teknologiradet.no](http://www.teknologiradet.no)



