



Vaksdal kommune

MØTEINNKALLING LEVEKÅRSUTVALET

Møtedato: 05.02.2018
Møtested: Heradshuset, Dale
Møtetid: 09:00 - 11:30

Eventuelle forfall / melding om møtande varamedlem må meldast på [møteportalen](#) eller til Sølvi Legård epost solvi.legard@vaksdal.kommune.no

SAKSLISTE

SAKSNR	TITTEL
01/2018	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
02/2018	GODKJENNING AV MØTEBOK
03/2018	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
04/2018	REFERATSAKER OG MELDINGAR

26. januar 2018

Magne Hestad
Leiar



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
01/2018	Levekårsutvalet	PS	05.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	18/1

GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
02/2018	Levekårsutvalet	PS	05.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	18/1

GODKJENNING AV MØTEBOK

Vedlegg:

Protokoll - Levekårsutvalet - 04.12.2017

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.



MØTEPROTOKOLL LEVEKÅRSUTVALET

Møtedato: 04.12.2017
Møtestad: Heradshuset, Dale
Møtetid: 09:00 - 11:30

Møtedeltakarar:

Medlemmer	Parti	Rolle
Magne Hestad	AP	Utvalseiar
Hege Eide Vik	SP	Nestleiar
Anders Jin Risnes	AP	Medlem
Anneli Vatle Lilletvedt	H	Medlem
Brita Hesjedal Lunde	AP	Medlem
Evelyn Boge	SV	Medlem
Tom Charles Johnsen	MDG	Medlem

Andre møtande:

Kommunalsjef oppvekst Ann Kristin Bolstad
Kommunalsjef helse og omsorg Solrun Hauglum
Politisk sekretær Sølvi Legård

Saksliste

SAKSNR	TITTEL
22/2017	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE
23/2017	GODKJENNING AV MØTEBOK
24/2017	DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR
25/2017	FRAMLEGG TIL BUDSJETT 2018 - UTTALE FRÅ LEVEKÅRUTVALET



22/2017: GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKSLISTE

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

Levekårsutvalet 04.12.2017

Behandling:

Samrøystes vedtak.

LEV - sak 22/2017 Vedtak:

Innkalling og saksliste vert godkjent.

23/2017: GODKJENNING AV MØTEBOK

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

Levekårsutvalet 04.12.2017

Behandling:

Samrøystes vedtak.

LEV - sak 23/2017 Vedtak:

Møteboka vert godkjent slik ho ligg føre.

24/2017: DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR

Levekårsutvalet 04.12.2017

Behandling:

Utviklingsarbeid i helse og omsorg

Orientering v/kommunalsjef helse og omsorg Solrun Hauglum



Det vart i møtet stilt spørsmål om Sveabrekko. På bakgrunn av dette la Evelyn Boge, SV, fram følgjande forslag:

Levekårsutvalet ber administrasjonen om å avklare status for bustadane i Sveabrekko til neste møte.

- *Kva type utleigebustad er leiligheitene i Sveabrekko?*
- *Kva er kriteria for å få tildelt bustad i Sveabrekko?*

Framlegget frå Evelyn Boge vart samrøystes vedteke.

LEV - sak 24/2017 Vedtak:

Saka vart tatt til orientering med følgjande tillegg:

Levekårsutvalet ber administrasjonen om å avklare status for bustadane i Sveabrekko til neste møte.

- Kva type utleigebustad er leiligheitene i Sveabrekko?
- Kva er kriteria for å få tildelt bustad i Sveabrekko?

25/2017: FRAMLEGG TIL BUDSJETT 2018 - UTTALE FRÅ LEVEKÅRUTVALET

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Rådmannen legg saka fram utan framlegg til vedtak.

Levekårsutvalet 04.12.2017

Behandling:

Framlegg frå Anneli Vatlø Lillsetvedt, H:

Pleie-og omsorgstenesta har i mange år hatt store utfordringar med å halda sine budsjett.

I 2017 var det eit overforbruk på totalt 13 mill.

Levekårsutvalet oppmoda administrasjonen å utarbeida eit realistisk budsjett for eininga i komande år. Dette for å få meir forutsigleg økonomisk styring.

Framlegg frå Magne Hestad, AP:

Levekårsutvalet ber om å få budsjettet til uttale før behandlinga i formannskapet.

Framlegg frå Evelyn Boge, SV:

Levekårsutvalet ber administrasjonen førebu sak til handsaming i økonomiplan juni 2018 i høve mat i eigenregi på institusjon og til heimebuande eldre i Vaksdal kommune.

Røysting:

Det vart først røysta over om levekårsutvalet skal ta budsjettet til orientering - dette vart samrøystes vedteke



Det vart så røysta over dei innkomne framlegga:

- Magne Hestad sitt framlegg vart samrøystes vedteke
- Anneli Vatle Lilletvedt sitt framlegg vart vedteke mot 2 røyster (Magne Hestad, AP og Hege Eide Vik, SP)
- Evelyn Boge sitt framlegg vart samrøystes vedteke

LEV - sak 25/2017 Vedtak:

Levekårsutvalet tek budsjettframlegget til orientering med følgjande tillegg:

- Levekårsutvalet ber om å få budsjettet til uttale før behandlinga i formannskapet
- Pleie-og omsorgstenesta har i mange år hatt store utfordringar med å halda sine budsjett. I 2017 var det eit overforbruk på totalt 13 mill. Levekårsutvalet oppmoda administrasjonen å utarbeida eit realistisk budsjett for eininga i komande år. Dette for å få meir forutsigleg økonomisk styring.
- Levekårsutvalet ber administrasjonen førebu sak til handsaming i økonomiplan juni 2018 i høve mat i eigenregi på institusjon og til heimebuande eldre i Vaksdal kommune.

SPØRSMÅL

Anneli Vatle Lilletvedt

Om problem med å få tildelt hjelpemiddel som ein treng
Kommunalsjef oppvekst svarte

Tom Charles Johnsen

Om nedlegging av båtruta i Osterfjorden
Leiaren svarte

Møtet vart avslutta med besøk i Dale barnehage



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
03/2018	Levekårsutvalet	PS	05.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	18/1

DRØFTINGAR/ORIENTERINGAR

- Orientering om hjelpemiddelformidling
- Orientering om status i «Lev Vel i Vaksdal»



SAKSPAPIR

Saksnr	Utval	Type	Dato
04/2018	Levekårsutvalet	PS	05.02.2018

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Sølvi Legård	FE - 033	18/1

REFERATSAKER OG MELDINGAR

Underliggjande saker:

Saksnummer	Tittel
04/2018.1	Informasjon om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven som gjelder fra 1. januar 2018
04/2018.2	Regjeringa sin strategi for eit aldersvennlig samfunn

Rådmannen sitt framlegg til vedtak:

Referatsakene vert tatt til orientering.

Landets kommuner

Deres ref.:

Vår ref.:

17/35631-2

Saksbehandler:

Karin Stubberud Stey

Dato:

18.12.2017

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven for å styrke barns rettsstilling ved ytelse av helse- og omsorgstjenester - gjelder fra 1. januar 2018**Innledning**

Ved [lov 16. juni 2017 nr. 53](#) er det vedtatt endringer i flere lover på helse- og omsorgsfeltet blant annet for å styrke og tydeliggjøre barns og unges rettsstilling ved bruk av helse- og omsorgstjenester. Både den samfunnsmessige og rettslige utvikling tilsa endringer i pasient- og brukerrettighetslovens regler om barns medvirkning og medbestemmelsesrett.

Del I, del II, del III § 10a, ny § 10b, § 22 andre ledd og § 25 tredje ledd trer i kraft 1. januar 2018 jf. [kgl. res av 8. desember 2017](#). Det innebærer at flesteparten av endringene som går på barns og unges rettsstilling gjelder fra 1. januar 2018.

En del av lovendringene har allerede trådt i kraft. Det gjelder del III § 6, § 11 andre ledd andre punktum, § 17, § 38, § 62 andre ledd og § 74 første ledd første punktum, del IV, del V, del VI og del IX som trådte i kraft 1. juli 2017, jf. [kgl. res. 16 juni 2017 nr. 762](#).

Forarbeidene til lovendringene er

- [Prop. 75 L \(2016-2017\) Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. \(styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.\)](#)
- [Innst.361 L \(2016-2017\) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. \(styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.\)](#)

Blant annet som en følge av disse lovendringene vil rundskrivene til pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven bli oppdatert. Det samme blir veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (pårørendeveilederen). Disse finnes på Helsedirektoratets nettsider og oppdaterte rundskriv og veiledere blir lagt ut som nyheter.

I dette brevet orienterer vi om de viktigste endringene.

Barns medvirkning og rett på informasjon

- Barns rett til å få informasjon og bli hørt vil nå gå direkte fram av bestemmelsen om rett til medvirkning i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd. I dag følger dette av en tolkning av loven.

Helsedirektoratet

Avdeling bioteknologi og helserett

Karin Stubberud Stey, tlf.: +4724163543

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

- Hovedregelen er i dag at både barn og unge selv og foreldre eller andre som har foreldreansvaret skal informeres når det blir gitt helse- og omsorgstjenester til barn og unge under 16 år.
 - Er barnet mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når barnet av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 andre ledd.
 - Nå er det også innført et snevert unntak fra helsepersonells plikt til å informere foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når tungtveiende hensyn til barnet taler mot å informere dem, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 nytt tredje ledd. Unntaket vil gjelde uavhengig av barnets alder og også når barnet er under 12 år. Dette unntaket kan for eksempel hjelpe barn som i dag vegrer seg for å fortelle om vold og overgrep fordi de frykter straff fra foreldre.
- Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt overfor foreldrene når det gjelder barn over 16 år, medmindre barnet samtykker i at informasjon gis. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis foreldre eller andre som har foreldreansvaret når pasienten eller brukeren er under 18 år. Det er nå innført et krav i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 fjerde ledd om at når slik informasjon skal gis, skal barnet orienteres.
- Barn skal så tidlig som mulig orienteres om retten foreldrene eller andre som har foreldreansvaret har til å få informasjon, og unntak fra dette. Dette kravet gjelder når det kan bli aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene eller andre som har foreldreansvaret etter pasient- og brukerrettighetsloven 3-4 andre eller tredje ledd, jf. nytt femte ledd i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4. For at barn skal fortelle om forhold, kan det være en forutsetning at de får vite at det de forteller, ikke automatisk blir videreformidlet til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret. Det kan dessuten være viktig at de får vite dette så tidlig som mulig, slik at de kan få opparbeidet seg den tilliten og tryggheten som kan gjøre at de våger å åpne seg.

Samtykke til helsehjelp

- Barn over 16 år kan som hovedregel samtykke til helsehjelp. Det tydeliggjøres at også barn mellom 12 og 16 år i noen begrensede tilfeller har selvstendig samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd ny bokstav c)
- I situasjoner der foreldre eller andre som har foreldreansvaret ikke skal informeres og derfor heller ikke kan samtykke til helsehjelpen, får helsepersonell nå en snever adgang til å ta avgjørelser om helsehjelp til barn under 12 år, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 nytt sjette ledd. Adgangen er begrenset til helsehjelp som ut i fra situasjonen er strengt nødvendig og som ikke er av inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet. Helsepersonell kan verken utføre operasjoner eller gi medisiner uten samtykke. En slik avgjørelse kan bare tas i en begrenset periode frem til samtykke kan innhentes. Det innebærer at helsepersonell for eksempel kan fortsette samtaler med barnet for å prøve å avklare situasjonen nærmere.

Barns medbestemmelse

- Barns rett til å bli hørt når andre samtykker til helsehjelp på deres vegne blir tydeliggjort. Fra barn er i stand til å danne seg egne synspunkter om det samtykke til helsehjelp dreier seg om, skal de få informasjon og anledning til å si sin mening før spørsmålet om

samtykke avgjøres. Dette skal gjelde senest fra barnet fyller sju år. Det skal legges vekt på hva barnet mener i samsvar med alder og modenhet, og fra fylte 12 år skal det legges stor vekt på hva barnet mener. Dette vil nå følge av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 nytt femte ledd.

Foreldresamtykke ved vaksinasjon

- Kompetansen til å samtykke til helsehjelp til barn under 16 år ligger som hovedregel hos foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd. Begge foreldrene skal som hovedregel samtykke. Det er likevel tilstrekkelig at en av foreldre eller andre som har foreldreansvaret samtykker til helsehjelpen når helsehjelpen er regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet eller når kvalifisert helsepersonell mener at helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade.
- Helse- og omsorgsdepartementet har i brev 8. oktober 2015 kommet til at vaksinasjon som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet må regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet. Nå vil det fremgå av loven at det er tilstrekkelig at én av foreldrene eller andre som har foreldreansvaret samtykker til vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd. Den som samtykker må imidlertid ha foreldreansvaret for barnet.
- Ved vaksinasjon utenfor barnevaksinasjonsprogrammet (for eksempel reisevaksiner, TBE-vaksiner mot flåttbærende sykdommer og influensavaksiner) må begge foreldrene eller andre som har foreldreansvaret samtykke til vaksinasjonen. Dersom barnet likevel skal få vaksine utenfor barnevaksinasjonsprogrammet uten begges samtykke, må kvalifisert helsepersonell mene at vaksinen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 tredje ledd.
- Det er også vedtatt en lovteknisk endring i pasient- og brukerrettighetsloven ved at nåværende § 4-4 andre ledd blir delt opp i nytt andre og tredje ledd. Helsehjelp som blir regnet som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet blir regulert i nytt andre ledd, mens helsehjelp som kvalifisert helsepersonell ser på som nødvendig for at barnet ikke skal ta skade blir regulert i nytt tredje ledd.

Endringer for å ivareta mindreårige barn som pårørende:

I 2009 ble det innført endringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven for å sikre at helsepersonell ivaretar informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn¹ kan ha når de er pårørende til foreldre med alvorlige helseproblemer. Behovet for oppfølging kan være like stort når mindreårige barn opplever at søsken har alvorlige helseproblemer eller når mindreårige barn mister søsken eller foreldre. Det er derfor vedtatt en plikt for helsepersonell til å ivareta:

- mindreårige søsken til pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, dvs. en utvidelse av helsepersonelloven § 10 a.
- mindreårige barn som etterlatte etter foreldre og søsken som dør, jf. en ny bestemmelse i helsepersonelloven § 10 b.

Som en konsekvens av disse lovendringene er det også foretatt endringer i helsepersonelloven § 25 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a. Endringen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a utvider ansvaret for det barneansvarlige personellet på helseinstitusjonene slik at det også omfatter gruppene nevnt over.

¹ Med mindreårige menes barn under 18 år.

Forskrift om pasientjournal § 8 første ledd bokstav t) krever at det skal fremgå av journalen om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn. Bestemmelsen er nå endret slik at det også skal fremgå om pasienten har mindreårige søsken.

Brukere får flere rettigheter

Flere bestemmelser i pasient- og brukerrettighetsloven skal også gjelde for brukere. Det gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd, § 3-3 første og andre ledd og § 3-4. Som en konsekvens av endringen i § 3-3 blir også § 1-3 bokstav b endret slik at den i tillegg til å definere pasientens pårørende og nærmeste pårørende også definerer brukers pårørende og nærmeste pårørende.

Tydeliggjøring av ansvar for kommunale helse- og omsorgstjenester for barn plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven

- Barn som oppholder seg i kommunen og som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven er omfattet av ansvaret den kommunale helse- og omsorgstjenesten har for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen. I praksis viser det seg likevel at barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven, ikke alltid får et tilstrekkelig helsetilbud.

Nå er det presisert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 a at kommunen skal ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester for barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven.

Endringen trådte i kraft 1. juli i 2017.

De regionale helseforetakene bes om å distribuere dette brevet til helseforetakene i sin region.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Anne Louise Valle
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
----------	---------------	---------	------

Landets kommuner			
------------------	--	--	--

Landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 18/1217-1
Saksbehandler: Eva Irene Holt
Dato: 16.01.2018

Brev til kommunene - Et aldrende samfunn har også et folkehelseperspektiv

I årene som kommer vil det bli stadig flere eldre i Norge. Dette stiller krav til samfunnet – både på statlig og lokalt plan. Det er til nå rettet stor oppmerksomhet mot hvordan kommunene møter den demografiske utviklingen med gode helse- og omsorgstjenester. De fleste eldre vil imidlertid ha mange aktive og gode år foran seg. Den demografiske utviklingen vil derfor også kreve mer bevisst planlegging av kommunene for et mer aldersvennlig samfunn, slik at eldre kan bo hjemme og være selvhjulpne lengst mulig. Det er bra for den enkelte, og det er bra for samfunnet.

I 2016 kom regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, [Flere år flere muligheter](#). Regjeringens strategi vektlegger utvikling av et samfunn som legger til rette for Eldres deltakelse, mestring og muligheter. Eldres kunnskap, erfaring og ressurser kan nyttiggjøres i blant annet nærmiljøet, og i å skape et aldersvennlig lokalsamfunn.

I forbindelse med oppfølgingsarbeidet til regjeringens strategi har By- og regionforskningsinstituttet NIBR, Høgskolen i Oslo og Akershus utarbeidet to rapporter på oppdrag fra Helsedirektoratet.

I [Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning](#) belyses hvordan situasjonen er i forskjellige kommuner rundt i landet og hvordan et utvalg ulike kommuner forbereder seg og planlegger for en aldrende befolkning.

I [Lytt til senioren](#) presenteres og prøves ut en metode for Eldres medvirkning og deltakelse i eget nærmiljø.

Vi håper at begge rapportene kan gi kunnskap og bidra til inspirasjon for planlegging og tilrettelegging for et aldersvennlig lokalsamfunn som er godt å bo i for alle.

Vi vil også minne om SSB-rapporten [Framtidens eldre i bygd og by](#) som vil kunne gi nyttig kunnskap om den demografiske utviklingen og utfordringer dette kan medføre for lokalsamfunnene.

Lykke til med arbeidet for et aldersvennlig samfunn!

Vennlig hilsen

Jakob Linhave e.f.
avdelingsdirektør

Eva Irene Holt
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Mottaker

Kontaktperson

Adresse

Post

Landets kommuner



Departementene

Strategi

Flere år – flere muligheter

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn



Flere år – flere muligheter

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn

Innhold

Forord. Flere år – flere muligheter	6
1. Innledning	8
2. Demografiske endringer og andre utviklingstrekk	10
3. Lengre liv – lengre arbeidsliv	14
4. Aldersvennlige nærmiljøer og lokalsamfunn	22
5. Nye muligheter for frivillighet og sivilsamfunn	32
6. Nyskaping, nytte og næring	38
7. Helse og mestring – ressurs for morgendagens eldre	46
8. Forskning om eldre og aldersvennlig samfunn	52
9. Iverksette og utvikle en moderne eldrepolitikk	54
Litteratur	56

Foto: August Lindgren, Colourbox, Elisabeth Flønes Pedersen, Hur Helse as, Kim A. Johnsen/ Husbanken Sør, Lena Knutli, Marianne Gjørsv, Stortinget.



Flere år – flere muligheter

Vi blir eldre, og de eldste alderskullene blir større. At vi blir eldre er ikke et problem. Tvert imot. Det er en suksess.

Vi er allerede 1 million innbyggere over 60 år i Norge. Mennesker med mange og ulike ressurser. De vil delta, bidra og være aktive i samfunnet.

Vi må gripe mulighetene dette gir. Vi må skape et aldersvennlig samfunn. «Flere år – flere muligheter» er regjeringens strategi for nettopp det.

Vi trenger strategien for et aldersvennlig samfunn av flere grunner.

For det første fordi vi må legge til rette for at alle som vil og kan, står lenger i arbeidslivet. Det er helt nødvendig fordi arbeid og aktivitet er grunnlaget for velferden vår.

For det andre handler det om mestring og muligheter. Framtidens eldre skal kunne bruke mulighetene de har for å delta og bidra. Fysiske hindringer skal, i mindre grad, begrense livsutfoldelsen. Vi må jobbe for å endre holdninger som hindrer deltakelse.

Denne strategien er et oppgjør med tanken om at eldrepolitikk bare er omsorgspolitik.

Å skape et aldersvennlig samfunn handler om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke sine ressurser.

Framtidens eldre vil være sprekere og friskere enn gårdsdagens eldre. De både kan og vil delta mer i samfunnet og ha mer makt over eget liv.

Et aldersvennlig samfunn er et felles ansvar. Det angår oss alle. Derfor står flere departementer bak strategien – og den favner bredt.

Strategien omtaler transport, planlegging av lokalsamfunn, styrking av frivilligheten, åpenhet i arbeidslivet og trygghet i lokalsamfunnet. Den tar for seg hvordan flere eldre kan være en stimulans til nyskaping i næringslivet og hvordan næringslivet kan bidra til å holde eldre i aktivitet.

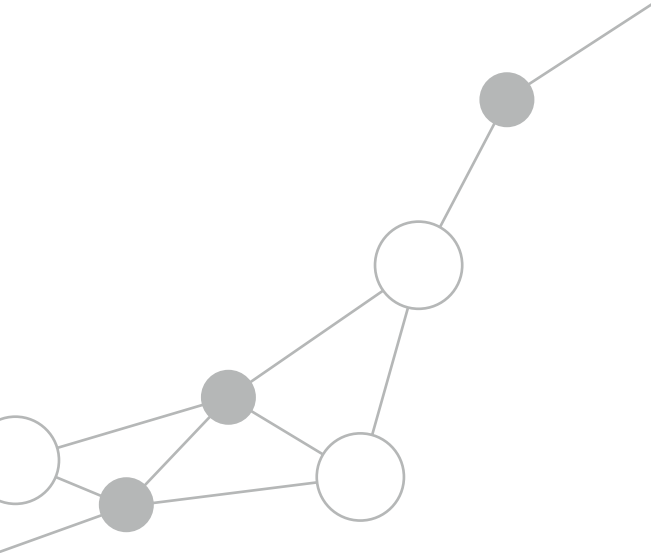
Alle skal få sjansen til å være aktivt deltakende i samfunns- og arbeidsliv. Derfor starter vi dialogen om hvordan vi kan skape et aldersvennlig samfunn og sammen realisere mulighetene i flere eldre. Strategien er startskuddet for denne dialogen.

Vi skal se alle ressursene et menneske har – uavhengig av året man kom til verden, og vi skal strekke oss for at han eller hun skal få ta sine ressurser i bruk.

Slik skaper vi et samfunn med muligheter for alle.

Erna Solberg
statsminister





1 Innledning

Regjeringen vil utvikle et mer aldersvennlig samfunn. I årene fremover blir vi flere eldre og eldre som lever lenger. Samtidig vil framtidens eldre leve flere sunne og aktive år og vil ønske å delta og bidra mer i samfunns- og arbeidsliv.

Både holdninger i samfunnet, organisering og regelverk gjør at mange eldre føler seg utenfor i arbeids- og samfunnsliv. Vi har ikke organisert samfunnet på en god nok måte til å ta i bruk de mulighetene som flere eldre gir. Å legge til rette for aktiv aldring i en moderne eldrepolitikk handler både om å gi enkeltmennesker økt livskvalitet og å skape en mer bærekraftig utvikling av samfunnet.

Visjonen for strategien er at alle nordmenn skal kunne leve et langt og meningsfylt liv med aktiv og sunn aldring.

Regjeringen har som mål å gjøre samfunnet mer aldersvennlig, og bruke bedre de ressursene eldre har for å delta og bidra. Vi vil modernisere regelverk, motarbeide negative holdninger, redusere aldersdiskriminering, ta i bruk ny teknologi og tilrettelegge bedre for aktivitet og deltakelse. Særlig i arbeidslivet vil inkludering av eldre bidra til å sikre et bærekraftig velferdssamfunn slik at vi lykkes med den omstillingen Norge skal gjennom. Aktivitet er også en investering i helse. Et samfunn som legger til rette for flere aktive år for eldre, bidrar til mestring, livskvalitet og muligheter.

Organisasjoner som FN, OECD og EU har satt aldersvennlige samfunn og aktiv og

sunn aldring på dagsorden. Det bidrar til kunnskapsutvikling og erfaringsspredning. Verdens helseorganisasjon har utarbeidet en global strategi og handlingsplan for sunn aldring der visjonen er at alle skal kunne leve et langt liv med god helse. OECD er særlig opptatt av at arbeidsmarkedspolitikken kan bidra til å holde seniorer lenger i arbeid. Det kan redusere presset på de ulike lands velferdssystemer. EU har laget framtidsprosjeksjoner for de økonomiske og samfunnsmessige utfordringene av den demografiske utviklingen.

En moderne eldrepolitikk

Eldrepolitikk i Norge har handlet mye om pensjonsreformen og reformer i helse- og omsorgstjenesten. Det har bidratt til at Norge i dag er bedre rustet enn mange andre land med et godt velferdstilbud til det økende antallet eldre.

Nå må vi i større grad rette oppmerksomheten mot den økende andelen friske eldre, de som er på vei ut av arbeidslivet og som kan ha mange gode og funksjonsfriske år foran seg. Vi må møte utfordringen med færre yrkesaktive og mangel på personell i framtiden. Det gjelder for flere sektorer. Å holde eldre lenger i arbeid før de blir pensjonister, vil kunne ha stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Det ligger store muligheter i at 60- og 70-åringer med overskudd og kompetanse ønsker å være aktive deltakere i arbeids- og samfunnsliv. I kommende

generasjoner eldre vil flere ha høyere utdanning, bedre helse, bedre økonomi og være mer teknologivante enn dagens eldre. En moderne eldrepolitikk skal bygge på at eldre mennesker har ressurser som er til nytte for dem selv og for samfunnet. Alder og fødselsdato er et tall, men ønsker og faktiske muligheter til å delta handler ikke om fødselsår, men om hvordan vi legger til rette for deltakelse. Aldersvennlige miljøer kan øke vår funksjonelle ferdigheter slik at vi kan gjøre aktiviteter selv om vi har redusert funksjon. Å være eldre er ikke en egenskap i seg selv, det er store variasjoner innen og mellom aldersgrupper.

Vi står overfor store samfunnsendringer og trender i årene som kommer. Økonomien må omstilles, samtidig som vi skal bidra til et grønt skifte i samfunnet. Befolknings- og bosettingsmønstre er i endring. Teknologien er i utvikling, hverdagen digitaliseres i stadig større grad, og mulighetene er enorme. Alle disse trendene vil virke sammen med aldringen av befolkningen og endre eldres muligheter for å være aktive.

Denne strategien skal bidra til dette, og er en oppfølging av folkehelsemeldingen (Meld.St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter), hvor regjeringen varslet at den vil satse på aktive eldre.

Strategiske mål og virkemidler

En aldrende befolkning har konsekvenser for de fleste sektorer i samfunnet. Regjeringen mener at arbeidet for et mer aldersvennlig samfunn angår alle deler av samfunnet, og innsatsen må derfor være sektorovergripende og tverrsektoriell. Alle departementene har ansvar for å bruke sine virkemidler til å bidra til et aldersvennlig samfunn.

Strategien skal angi retning og gi innhold til arbeidet med å utvikle en moderne eldrepolitikk og skape et aldersvennlig samfunn.

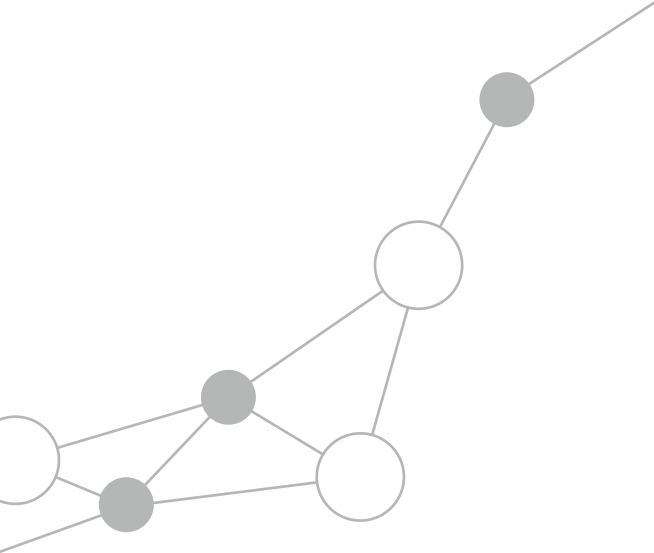
Regjeringen har to hovedgrep: Å fremme og styrke eldreperspektivet i pågående arbeid på tvers av sektorer, og å videreutvikle politikken gjennom utrednings- og utviklingsoppgaver for et aldersvennlig samfunn.

Strategien retter seg særlig mot disse områdene:

- **Lengre arbeidsliv** omhandler kompetanseutvikling, holdningsendringer, ny livsfasepolitikk, øke avgangsalder og videreutvikle pensjonspolitikken
- **Aldersvennlig lokalsamfunn** hvor planlegging og samfunnsutvikling, boligpolitikk, lokalt kulturliv og transport er viktige elementer
- **Frivillig sektor og sivilsamfunn** får økt betydning for å aktivisere og styrke sosial deltakelse
- **Nyskaping, nytte og næring** omhandler hvordan vi kan utvikle og ta i bruk teknologi og nye løsninger som kan stimulere næringsliv og "the silver-economy" samtidig som det styrker eldrebefolkningens mestring og deltakelse
- **Helse- og omsorgssektoren** må fremme helse gjennom livsløpet for å få sunn aldring
- **Forskning om aldring og betingelser for aktive eldre** skal bli bedre

Et aldersvennlig samfunn skapes ved å sette brukerperspektivet først, og mobilisere arbeids- og næringsliv, lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner. Kunnskaps- og forskningsinstitusjoner og utviklings- og scenariomiljøer er viktige medspillere.

Strategien skal bidra til å stimulere til bred innsats i et langsiktig perspektiv. Videreføring av eksisterende tiltak og iverksetting av nye tiltak med budsjettmessige konsekvenser blir vurdert i de årlige statsbudsjettene.



2 Demografiske endringer og andre utviklingstrekk

Demografiske endringer

Levealderen har økt og vil fortsette å øke. Forventet levealder for kvinner er nå over 84 år, og for menn er den 80 år. Forventet levealder ved fødselen for kvinner er forutsett å øke til 89,1 år i 2060 og 92,3 år i 2100, og for menn til 86,5 år og 91,3 år i de samme årene (SSB befolkningsframskrivning, mellomalternativet, i Økonomiske analyser 4/2014).

Befolkningen over 60 år utgjør i dag over én million nordmenn. Langt flere blir også 90 og 100 år. I 2015 var det nesten 900 personer som var 100 år eller eldre, mot 430 i 2000.

Antall voksne og eldre vil øke mye i dette hundreåret. Særlig vil veksten bli kraftig i aldergruppen 70 år og eldre, hvor andelen anslås å øke fra knapt 11 prosent av befolkningen i 2014 til 19 prosent i 2060. Det betyr at omtrent hver femte person i 2060 vil være 70 år eller mer, mot hver tiende nå. (SSB Befolkningsframskrivninger 2014–2100). Eldrebefolkningen vil bli mer mangfoldig og sammensatt, og flere eldre vil ha innvandrerbakgrunn.

Aldring av befolkningen er en global trend. Verdens helseorganisasjons World report on ageing (2015) viser et utviklingsbilde hvor langt flere land over hele verden vil få en betydelig aldring i tiårene framover. Norge er blant de få landene i Europa som

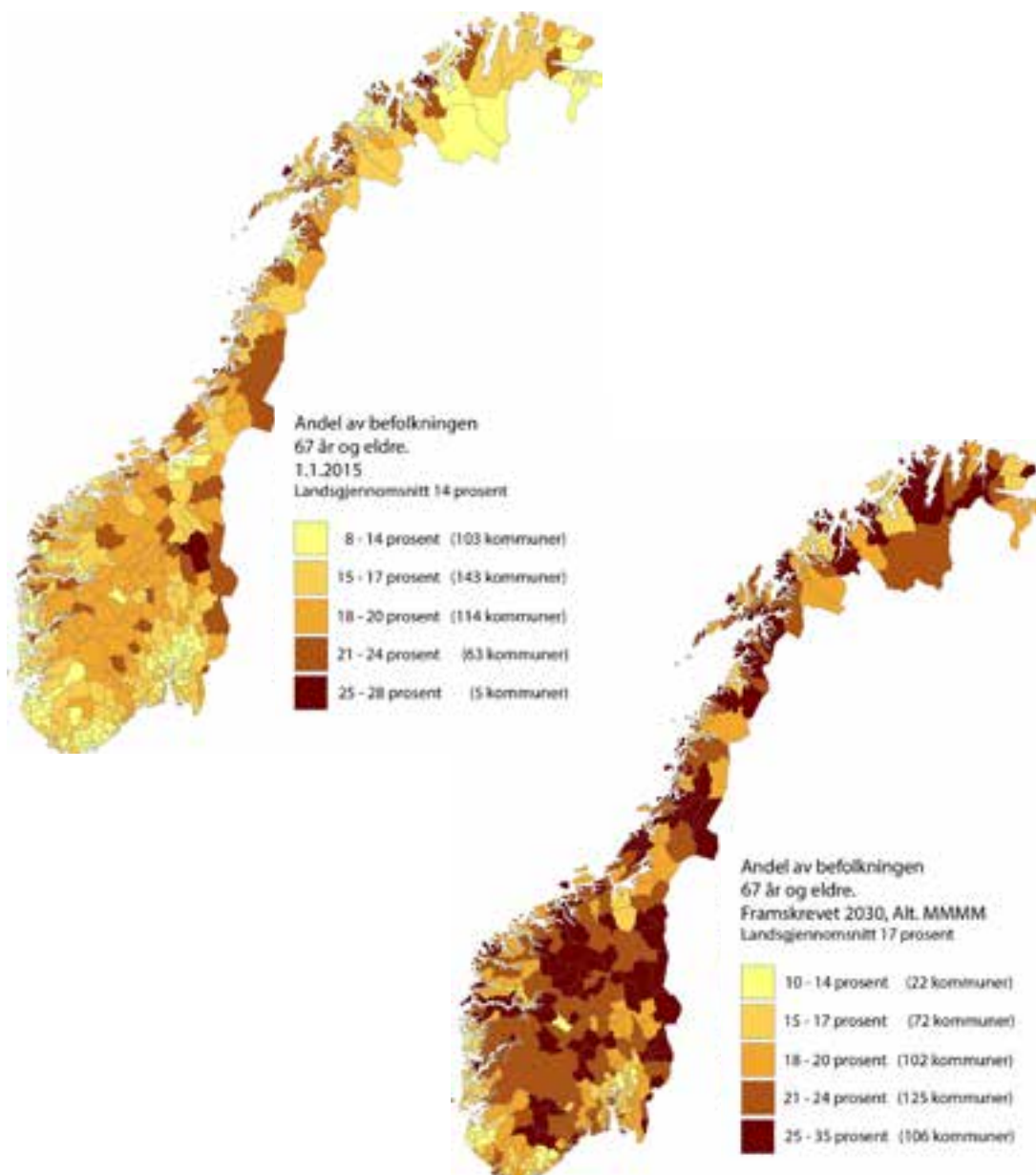
har befolkningsvekst og relativt høye fødselstall. Særlig er det innvandring som bidrar til vekst.

Vi flytter til byene

De siste tiårene er sterkt preget av sentralisering, med befolkningsvekst i byregionene og markert nedgang i utkantkommunene. De unge flytter til byene, mens eldre er mer bofaste. Sentraliseringstrenden, hvor 80 prosent av befolkningen bor i byer og tettsteder, fører til at andelen eldre i distriktene vil øke. Alle kommuner vil få flere eldre, men langt flere kommuner vil i 2030 ha nærmere en tredjedel av sine innbyggere over 67 år (jf. figur side 11).

Bærekraften framover

Med flere eldre i befolkningen påvirkes den såkalte forsørgerbyrden, som viser hvor mange yrkespassive som skal forsørges av hver yrkesaktiv person. Statistisk sentralbyrå definerer dette som antall personer 0–19 år og 65 år eller eldre, delt på antall personer 20–64 år. I 2014 er dette tallet 0,7. Det vil si at det er 70 personer i yrkespassiv alder per 100 personer i yrkesaktiv alder. Jo høyere dette tallet er, dess flere yrkespassive må forsørges av hver yrkesaktiv. I mellomalternativet øker forsørgerbyrden til 0,9 i 2060. Det betyr at det blir 20 personer



flere i yrkespassiv alder per 100 personer i yrkesaktiv alder, sammenlignet med i dag.

I Perspektivmeldingen 2013 belyses hvordan aldringen kan svekke grunnlaget for finansieringen av pensjoner, omsorg og helse. Meldingen peker på at vi bør stimulere til å arbeide lenger når levealderen øker. Å forlenge arbeidslivet med noen år for arbeidstakere i 60-årene vil ha stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Sysseisseting

Høy og stigende sysseisseting blant seniorer i Norge

	Norge			EU		
	2004	2007	2014	2004	2007	2014
Alder						
55-59	75,4	78,4	79,8	54,2	58,4	65,2
60-64	58,0	58,8	63,9	25,0	28,9	35,3
65-69	22,7	22,2	27,7	9,0	10,3	11,7

Stor, men avtakende uførepensjonering

55-59	22	20,9	18,8
60-64	34	32,7	27,7
65-69	44	42,2	35,1

Kilde: OECD Scorebord for Older Workers

Norge har en høy og stigende sysseisseting blant personer mellom 55–70 år. Mer enn 7 av 10 nordmenn i alderen 55–64 år er i jobb, mens gjennomsnittet i EU og OECD er rundt 5 av 10 i jobb i samme alder. Høy yrkesdeltakelse i Norge skyldes også at vi har en høy andel kvinner i arbeidslivet.

I aldersgruppen 65–69 år er nå drøyt én av fire i jobb. Norge har en markert nedgang i yrkesdeltakelse rundt 65 års alder, men den er likevel betydelig høyere enn i de fleste EU-land. Norge er på topp av OECD-landene når det gjelder seniorer som forlater arbeidslivet tidlig via uførepensjon. Men tilveksten til uførepensjon flater nå ut, særlig blant eldre.

Yrkesaktiviteten blant personer over 50 år har steget betydelig over tid. Gjennomsnittlig antall år i arbeid etter fylte 50 år har økt fra ca. 9 ½ årsverk i 2001 til ca. 11 ½ årsverk i 2014. (Se omtale i kapittel 3).

Utviklingstrekk i et aldrende samfunn

Eldre mennesker får bedre helse og mestring

Flere vil leve lenger med bedre helse og funksjonsevne enn tidligere generasjoner. OECDs årlige helserapport viser at norske 65-årige menn og kvinner kan forvente å ha 15–18 funksjonsfriske år foran seg. Et annet uttrykk for bedre helse er at langt flere eldre over 80 år kan leve i eget hjem. Blant hjemmeboende eldre er det en økning i andelen som vurderer helsen sin som god eller meget god. Og selv om sykdomsforekomsten har økt, har andelen eldre med hjelpebehov gått noe ned de siste årene.

Likevel vil aldersutviklingen med flere over 80 år innebære en økning i andelen med sykdom, som fører til økt behov for helse- og omsorgstjenester. Forskerne er usikre på om de neste generasjonene vil få bedre helse. Det skyldes levevaner hos dagens 40–60-åringer, knyttet til lite fysisk aktivitet, overvekt m.m.

Ulikheter i helse og aldring

Det er betydelige forskjeller i helse og levevaner etter utdanning og inntekt. Det fører

til sosiale ulikheter som får konsekvenser for helsen og mulighetene til å leve aktive liv som eldre (Dahl, Bergsli og van der Wel 2014).

Det er også forskjeller i helsen til menn og kvinner, og hvordan de aldres. Hos eldre med innvandrerbakgrunn vil kulturelle forhold få betydning.

Familiemønster i endring

Stadig flere innbyggere vil være en del av firegenerasjonsfamilier, og både unge voksne og godt voksne i 60- og 70-årene vil kunne ha omsorgsoppgaver overfor foreldre.

Omsorgsoppgaver for familiens eldste kan ha betydning for hvordan man kan kombinere lengre arbeidsliv, ta vare på egen helse og være aktiv i samfunnet.

I flere familier vil det være flere besteforeldre enn barnebarn. Familiene vil også være preget av samlivsbrudd og nye samlivsrelasjoner med stefamilier. Generasjonssamarbeidet vil fortsatt ha stor betydning. Besteforeldrerollen er viktig. Seks av ti besteforeldre oppgir at de passer barnebarn minst én gang i måneden. Skils-

misse i foreldregenerasjonen kan gi dårligere kvalitet på forholdet mellom foreldre og voksne barn. Et økende antall eldre vil være aleneboende, og mange eldre vil leve alene lenger. Flere er også barnløse enn før, særlig menn.

Utdanning og økonomi

Aktivitet blant morgendagens eldre vil ha et annet utgangspunkt enn i dag. Utdanningsnivået vil være betydelig høyere, særlig blant kvinner. Utdanning har stor betydning for økonomi, yrkesaktivitet, helse, livsstil, verdier og preferanser.

Mange eldre har god økonomi med nedbetalte lån. En høy andel har opptjent pensjonsrettigheter gjennom arbeidslivet. Færre er minstepensjonister. Kvinnene som kom inn i arbeidslivet på 70-tallet, er nå pensjonister med bedre pensjonsrettigheter enn før. Statens institutt for forbruksforskning mener at vi kan forvente endringer i forbrukermønsteret til neste generasjoner eldre, dagens 30–50-åringene, som vil være vant til høyere forbruk. Det er også tegn til økt gjeldsbelastning blant pensjonister i dag.

BEGREPER

Aktiv og sunn aldring

Med aktiv og sunn aldring menes hvordan vi kan bli eldre med god helse og livskvalitet, være deltakere i arbeids- og samfunnsliv og bevare selvstendighet lenger.

Begrepet eldre og eldrebefolkningen

I denne strategien bruker vi begrepet eldre med en forståelse av at eldre har et positivt innhold. Eldre dekker både begrepene seniorer, godt voksne og gamle. Det omfatter personer i eldrebefolkningen fra 60 år og eldre.

I hovedsak retter strategien seg mot personer i 60–70-årene som står mellom arbeidsliv og pensjonisttilværelse, og som har helse, ressurser og ønsker om

å delta i samfunnet. Strategien bygger på et livsløpsperspektiv. Det innebærer at forhold tidligere i livet får betydning for helse og livskvalitet, og at aldring og livsbetingelser som eldre kan påvirkes.

Alder og funksjonsevne

Alder skal ikke være avgjørende for å definere muligheter til deltakelse i samfunnet. Eldrebegrepet kan skjule de store variasjonene som er i eldrebefolkningen. Verdens helseorganisasjon definerer eldres funksjonsevne som samspillet mellom individer og omgivelser. Heller enn biologisk alder, kan man snakke om funksjonell alder, som formes i samspill mellom individ og samfunn. Eldre mennesker med funksjonstap og helseproblemer kan være selvhjulpne lenger, når omgivelsene er tilrettelagt.

3 Lengre liv – lengre arbeidsliv

Høy arbeidsdeltakelse er viktig for velferd og bærekraft i framtiden. Det er det arbeidet vi utfører som bærer velferden vår. Lengre liv gjør at vi må tenke nytt om arbeid, karriere og kompetanseutvikling. For mange personer går for tidlig ut av arbeidslivet selv om de fortsatt kan ha ønske om og evne til å bidra mer. Vi må legge til rette for flere yrkesaktive år blant dem som både kan og vil arbeide lenger.

Arbeidslivet er i omstilling, og det stilles økende krav til kompetanse. Flere vil i løpet av yrkeskarrieren bytte jobb, karrierevei eller ha behov for påfyll av utdanning og kompetanse. Seniorpolitikken i arbeidslivet bør legge mer vekt på kompetanseutvikling og livsløpsbasert inkludering i arbeidsfellesskapet.

Arbeid har stor betydning for levekår og livskvalitet. Med bedre helse kan vi arbeide lenger. Dette er positivt både for den enkelte og samfunnet. Men fortsatt er det holdninger, atferd og ordninger som kan virke ekskluderende for at seniorer skal få utnyttet sitt potensial. Det er også andre utfordringer og barrierer som vi må ta tak i. Sysselsettingen blant personer over 50 år er relativt høy i Norge sammenliknet med andre land, men den avtar klart i midten av 60-årene samtidig som mange går ut med uførepensjon i 50- og begynnelsen av 60-års alderen. Her er det potensial for å øke yrkesdeltakelsen. Folk som nærmer

seg vanlig pensjonsalder, kan føle at de ikke lenger er ønsket, selv om de kan ha stor arbeidskapasitet, er glad i jobben og motiveres av engasjement, meningsfulle oppgaver og arbeidsfellesskapet. Et annet problem er for tidlig utgang fordi for mange støtes ut av arbeidslivet via helse-relaterte ytelser og uføretrygd fra midten av 50-årene.

I arbeidslivet må ordninger som aldersgrenser, pensjonssystem og ledelses- og personalpolitikk bygge opp under at ulike mennesker har ulike forutsetninger og preferanser. Inkluderende og utviklende arbeidsmiljø motiverer til lange yrkesliv.

Regjeringen vil legge til rette for god utvikling og bruk av befolkningens arbeidskraft og kompetanse. Målet er et kunnskapsbasert, inkluderende, fleksibelt og omstillingsdyktig arbeidsliv der ingen diskrimineres.

Regjeringen vil at sysselsettingen blant eldre skal bli høyere i Norge. Spesielt bør sysselsettingen øke for personer rundt 65 år og eldre.

Kompetanse gjennom hele yrkeslivet

Arbeidsplassene går gjennom store forandringer og omstillinger, med blant annet mer robotisering og digitalisering i de fleste bransjer. Kompetansen som etterspørres



i arbeidslivet, endrer seg raskt. For yrkesaktive innebærer dette at kompetanse ikke er noe man har tilegnet seg én gang for alle, men noe som må videreutvikles kontinuerlig for å holde alle yrkesaktive relevante og produktive i flere år.

Regjeringens politikk skal legge til rette for en omstilling med god utvikling og anvendelse av kompetanse i arbeidslivets styrken. Regjeringen skal utvikle en nasjonal kompetansepolitisk strategi i samarbeid med partene i arbeidslivet. Kompetansetiltak for seniorer er et aktuelt tema. Strategien skal angi mål og retning for kompetansepolitikken og bidra til en langsiktig og helhetlig tilnærming for å møte kompetanseutfordringer og omstillingskrav. Arbeidet er en tverrdepartemental oppfølging av prosjektet OECD Skills Strategy.

Målet for strategien er å bidra til god kompetanse i arbeidslivet gjennom tilgang på kvalifisert arbeidskraft og målrettet læring i arbeidslivet.

Kompetansepolitisk strategi vil ha disse delmålene:

1. gode utdannings- og yrkesvalg for den enkelte og for å fremme bedre balanse mellom tilbud og etterspørsel etter arbeidskraft
2. styrke voksne med svak kompetanse
3. stimulere til og anerkjenne målrettet læring i arbeidslivet, herunder å utnytte innvandreres utdanning og yrkeskvalifikasjoner bedre

Mer skifte av jobb og karriere blant seniorer

Med et lengre yrkesliv i framtiden, vil flere ha behov for å skifte arbeidsoppgaver, jobb eller endre karriere. Mange vil oppleve å fortsatt kunne jobbe, selv om ens gamle jobb ikke lenger er like attraktiv. Vi må derfor øke mulighetene til å skifte jobb og karriere for dem som har vært lenge i arbeidslivet. Vi må fjerne de reelle og opplevde hindringene for ønsket mobilitet. Arbeidsgivere bør bli bedre til å rekruttere personer over 50 år. I dag bidrar ulike

pensjonsordninger i offentlig og privat sektor til å blokkere for jobb- eller karriereskifte. Voksnes tilgang til karriereveiledning bør bli bedre, og det bør legges til rette for å oppdatere og utvikle nødvendig kunnskap og kompetanse. Bedre mobilitet på arbeidsmarkedet, også blant folk over 50, må gå sammen med bedre satsing på kompetanse gjennom hele yrkeslivet. Noen kan også ha ønske om å starte egen virksomhet.

Arbeids- og sosialdepartementet har gitt Senter for seniorpolitikk i oppdrag å få utført et forskningsprosjekt for å få bedre kunnskap om arbeidsmobilitet og potensialet blant seniorer. Prosjektet skal kartlegge og analysere seniorers mobilitet på arbeidsmarkedet, hva som bidrar til å hemme og fremme slik mobilitet, og om det kan dreie seg om ønsket eller uønsket mobilitet for den enkelte, for virksomheter og samfunn. Et jobb- eller karriereskifte kan kanskje bidra til flere og bedre år i arbeidslivet. Prosjektet kan bidra til å gi et grunnlag for å kunne utvikle en politikk for god mobilitet på arbeidsmarkedet blant seniorer.

Karriereveiledning

Karriereveiledning for å kunne treffe bevisste og velinformerte karrierevalg blir viktigere. Karriereveiledning er særlig viktig i såkalte overgangsfaser i arbeidslivet.

Regjeringen har oppnevnt et offentlig utvalg om karriereveiledning. Utvalget skal innen utgangen av april 2016 fremme forslag til hvordan det offentlige karriereveiledningstilbudet i Norge bør styrkes. Seniorer er én av flere grupper som vil kunne nyte særlig godt av et bedre tilbud om karriereveiledning.

Holdninger og forventninger kan føre til tidlig avgang fra arbeidslivet

Flere seniorer ønsker å fortsette flere år i arbeid, men de kan møte skepsis på arbeidsplassen. Allerede når en er i 50-årene, opplever mange å ikke bli kalt inn til intervju, enn si å bli tilsatt i en ny jobb.

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) har siden 2007 behandlet rundt 730 saker knyttet til alder som grunnlag for diskriminering. De to siste årene har

ombudet fått inn hele 280 slike saker. Det er ofte arbeidstakere i 60-årene som klager. Sakene dreier seg om rekrutteringsprosesser, forbigåelse ved ansettelse samt aldersgrenser og oppsigelse. I over halvparten av klagesakene knyttet til alder har ombudet konkludert med at det har vært lovbrudd.

Norsk seniorpolitisk barometer viser generelt en positiv utvikling i synet på når en vurderes som gammel i arbeidslivet, men også en viss skepsis til eldre arbeidstakere. På spørsmål om når en kunne tenke seg å tre helt ut av arbeidslivet hvis en fikk velge helt fritt, svarer de ansatte ca. 66 år i gjennomsnitt i 2015 – en øking fra 61 år i 2003. Flere svarer at de kan tenke seg å tre helt ut av arbeidslivet ved 70 år eller senere. De viktigste årsaker som yrkesaktive i alderen 62+ oppgir for at de fortsetter i arbeid, er disse: Livskvalitet, gode kolleger, interessant arbeid, godt arbeidsmiljø, føle seg nyttig og verdsatt.

8 av 10 ledere i arbeidslivet svarer at de synes det er en fordel for bedriften at arbeidstakere fortsetter til det som kalles "normal pensjonsalder". 4 av 10 ledere synes det er en fordel for bedriften at folk jobber utover "normal pensjonsalder", men like mange synes ikke det. Andelen ledere som vil ansette seniorer, har gått litt ned, og få gjør det. Nær halvparten av den yrkesaktive befolkningen oppfatter arbeidstakere over 50 år som lite attraktive på arbeidsmarkedet.

Dette illustrerer at det fremdeles er en del uvitenhet, usikkerhet og aldersstereotype holdninger i arbeidslivet – også diskriminering. Arbeids- og sosialdepartementet og Senter for seniorpolitikk vurderer derfor en ny offensiv for å bedre informasjonen om og endre holdninger til seniorer og eldre i arbeidslivet.

Fra seniorpolitikk til livsfasepolitikk

Seniorpolitikk handler tradisjonelt mye om tariff-forhandlede ordninger som for eksempel mer fri med lønn. Forskning viser at virksomheter som lykkes godt med

seniorpolitikken, beveger seg utover de rent økonomiske seniortiltakene og vektlegger kompetanseutvikling, ledelse, arbeidsmiljø og -organisering gjennom en mer individorientert og livsfasetilpasset personalpolitikk. Forskning på området antyder at noe mer lokal tilpasning, målretting og skreddersøm kan egne seg (Hilsen og Midtsundstad 2014).

Mange etterlyser mer mulighet til fleksibilitet – både arbeidstakere og arbeidsgivere. Arbeid og oppgaver kan gjøres på ulike måter, og deltidsarbeid kan være en positiv mulighet for mange eldre, for eksempel i kombinasjon med pensjon utover i 60-årsalderen.

Gjeldende IA-avtale er inngått for årene 2014–2018. Hovedmålet er å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og motvirke utstøting og frafall i arbeidslivet. Delmål 3 er å øke yrkesaktivitet etter fylte 50 år med ett år, sammenliknet med 2009.

Resultatene under delmål 3 er ganske gode. Gjennomsnittlig yrkesaktivitet etter fylte 50 år har steget siden IA-arbeidet startet: Fra ca. 9,5 årsverk i 2001 til ca. 11,5 årsverk i 2014. En rekke faktorer har bidratt til den positive sysselsettingsutviklingen blant seniorer. Det er grunn til å anta at den positive utviklingen i arbeidsmarkedet og økt andel seniorer i arbeidsstyrken har bidratt til at eldre generelt har fått styrket sin posisjon på arbeidsmarkedet. Samtidig er det grunn til å tro at økt konkurranse om jobbene på grunn av høy arbeidsinnvandring, berører unge i større grad enn eldre arbeidstakere. Pensjonsreformen i 2011 har gjort det mer gunstig å fortsette flere år i arbeid. Særlig er jobbinsentivene blitt bedre for ansatte i privat sektor med rett til avtalefestet førtidspensjon (AFP). Bedre helse, høyere utdanning og endret næringsstruktur har også hatt betydning.

Regjeringen vil sikre at flest mulig kan ta del i arbeidslivet, og forhindre at ansatte skyves ut på passive trygdeordninger i forbindelse med omstilling. Dette var hovedbegrunnelsen for at ordningen med ventelønn for statlig ansatte ble utfaset fra 1. mars 2016.

Ny arbeidsgiverstrategi for staten

Staten skal være en arbeidsgiver som evner å rekruttere, utvikle og beholde kompetente medarbeidere. I en ny arbeidsgiverstrategi for staten vil mer systematisk arbeid med kompetanseutvikling være et viktig satsingsområde. Dette skal bidra til å gi bedre tjenester og spennende utviklingsmuligheter for alle ansatte. Strategien vektlegger også at statlige virksomheter må arbeide målrettet med å være inkluderende arbeidsplasser.

Sjøfartsdirektoratet

I Sjøfartsdirektoratet har IA-avtalen bidratt til å sette fart i arbeidet med seniorpolitikken. Det er gjennomført workshop for ledere og et utvalg ansatte 55+, og det er utarbeidet forslag til politikk som er behandlet i medbestemmelsesforum. Et sentralt tiltak er «Slagskipet», et tredagerskurs for seniorer med tema som alder og arbeid, helse, pensjon osv. Seniores ledere og tillitsvalgte deltar også, og sikrer dermed felles kunnskap og plattform for videre arbeid. Arbeidsgiver er bevisst på at de trenger seniorkompetansen. Mange seniorer har hatt en uformell mentorrolle, nå er det planer om å systematisere dette ved å etablere en organisert mentorordning.

Seniorpolitikk i Skedsmo kommune

Seniorpolitikken i Skedsmo kommune vektlegger godt lederskap. Den enkelte leder skal se ressursene i senioren og senioren skal føle seg verdsatt av både ledere og kolleger. Seniorperspektivet er med i alle styringsdokumenter og er sentral i lederopplæringen, i medarbeidersamtalene, på kurs og i informasjonsmateriell. Målet er at senioren skal ønske å fortsette utover 62 år og at kommunen skal beholde verdifull kompetanse og arbeidskraft. Videre skal det unngås unødig slitasje på medarbeidere og kommunen skal også ha økonomisk nytteverdi av seniorpolitikken. Resultater av seniorpolitikken er blant annet at antallet som går av med avtalefestet pensjon har gått betydelig ned.

Redusere tidlig avgang fra arbeidslivet via helserelaterte trygdeytelser

Det er en utfordring at for mange forlater arbeidslivet for tidlig via langtidssykefravær, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

Muskel- og skjelettlidelser er den hyppigst forekommende diagnosegruppen for uføretrygdde over 60 år, mens psykiske lidelser

er vanligst i de yngre aldersgruppene. Å få ned den helserelaterte avgangen fra arbeidslivet følger av målene for IA-avtalen.

Ny uføretrygd trådte i kraft i 2015. Nye regler gjør det lettere for uføretrygdde å kombinere arbeid og uføretrygd. Gradert uføretrygd skal tas i bruk i større grad enn i dag. Andelen med gradert uføretrygd er i dag høyest i aldersgruppen 50–59 år.

I tillegg er det behov for tiltak på etter-

spørsselssiden i arbeidsmarkedet. Dette for å redusere opplevd usikkerhet, risiko og eventuelle merkostnader ved å ansette eller beholde personer med redusert helse, eventuelt på deltid. Regjeringen har fra 2016 innført nytt varig lønnstilskudd for å øke muligheten for ordinært arbeid for personer med varig og vesentlig nedsatt arbeidsevne. Tiltaket er ikke spesielt rettet mot eldre arbeidstakere, men vil likevel kunne bidra til at flere eldre blir værende lenger i arbeid.

Forskning viser at 20–30 prosent av uførepensjoneringen har direkte bakgrunn i omstilling og nedbemanning i arbeidslivet. (Rege og Telle, Bratsberg, Fevang og Røed, Huttunen, Mjøen og Salvanes.) Her har vi en stor utfordring. Skal vi forene omstilling og konkurranseevne med et inkluderende arbeidsliv når kravene til kompetanse i arbeidslivet øker, vil livslang utvikling av kunnskap og kompetanse være avgjørende.

Arbeidslivet – muligheter for å fremme helse

Det er viktig å se på forholdene som fører til fravær. Det kan skyldes belastninger i arbeidsmiljøet, som kan gi både fysiske og psykiske plager. Arbeidsgiver skal sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten.

Det er ofte i 50- og 60-årene at livsstilssykdommer begynner å vise tegn. Arbeidsplassen kan være en arena for gode levevaner. Kollegafellesskapet kan være positivt for å trene sammen, til røykeslutt og for å bidra til å tenke gjennom alkoholvaner. Kantina kan øke bevisstheten om sunt kosthold. Arbeidsgiverbetalt trenings-tilbud er et virkemiddel som kan benyttes for å gjøre det enklere for arbeidsgiver å tilrettelegge for fysisk aktivitet.

Omsorgsoppgaver er også en utfordring for mange, og kan forklare en del sykefravær. Godt voksne har ofte gamle foreldre og andre pårørende som kan kreve mye bistand i perioder. Mange har behov for fleksibilitet i slike perioder.

Pensjonsreformene virker etter hensikten og skal utvikles videre

Pensjonsreformen bidrar til å øke yrkesdeltakingen blant eldre. Den gir fleksibilitet og valgmuligheter i overgangen mellom og kombinasjon av arbeid og pensjon. Mange benytter seg av dette. I alderen 62–66 år fortsetter flere i arbeid, ofte i kombinasjon med å ta ut pensjon. Det gjelder særlig i privat sektor med en AFP-ordning som er tilpasset endringene i folketrygden. Ulike pensjonsordninger mellom offentlig og privat sektor kan hindre et skifte av arbeid mellom sektorer. Regjeringen vil fortsette gjennomføringen av pensjonsreformen i både privat og offentlig sektor, og mener at pensjonsordningene i offentlig sektor bør endres. Dette innebærer blant annet at man, sammen med partene i arbeidslivet, finner løsninger som reduserer forskjellene mellom pensjonssystemene i privat og offentlig sektor. Arbeids- og sosialdepartementet offentliggjorde i desember 2015 en rapport om mulige nye pensjonsordninger for offentlig ansatte samt overgangsregler fra dagens ordninger. Rapporten er utført i nær kontakt med partene i arbeidslivet og skal være grunnlag for å vurdere om man sammen kan finne nye pensjonsløsninger for offentlig ansatte.

Aldersgrenser

I dag er det et markert fall i sysselsettingen fra 65 år. Regjeringen ønsker at flere eldre kan fortsette lenger i arbeidslivet. Arbeidsmiljølovens aldersgrense for når et arbeidsforhold kan bringes til opphør på grunn av alder, er derfor blitt hevet fra 70 til 72 år fra 1. juli 2015. Som hovedregel ble det også satt en nedre grense på 70 år for bedriftsinterne aldersgrenser. Aldersgrensene må være saklig begrunnet og ikke uforholdsmessig inngripende.

Det er et mål at hevingen av aldersgrensene i arbeidsmiljøloven vil bli oppfattet som et signal om at eldre arbeidstakere er ønsket i arbeidslivet, og at det vil bidra til å øke

yrkesdeltakelsen blant seniorer og eldre.

Det følger av regjeringsplattformen at regjeringen skal gjennomgå alle lovbestemte aldersgrenser i arbeidslivet i samråd med partene i arbeidslivet. Arbeids- og sosialdepartementet har satt ned et partssammensatt utvalg som skal vurdere tilpasninger i arbeidslivet med sikte på ytterligere å kunne heve aldersgrensen for opphør av oppsigelsesvernet etter arbeidsmiljøloven, eller å fjerne den helt. Utvalget skal særlig se på rettigheter og plikter mellom partene etter arbeidsrettslig regelverk, blant annet de særlige rettigheter som eldre arbeidstakere har etter arbeidsmiljøloven og ferieloven. Dette gjelder blant annet arbeidstakers rett til å arbeide deltid etter fylte 62 år og deres rett til tilrettelegging etter arbeidsmiljøloven, samt rett til en ekstra ferieuke for de over 60 år etter ferieloven. Utvalget skal vurdere endringsbehov og -muligheter og eventuelt fremme forslag til lovendringer. Utvalget har frist for å levere sin innstilling innen 1. desember 2016.

Særaldersgrenser vil også bli gjennomgått. I samråd med partene vil regjeringen gjennomgå grunnlaget som de ulike særaldersgrensene bygger på, hva som har skjedd, hva som pågår i arbeidslivet og hva det betyr for de jobbene det er snakk om.

Helse- og omsorgssektoren – en god seniorarbeidsplass

Helse- og omsorgssektoren er Norges største arbeidsplass, i sykehus og i kommunene. Det er en kvinnedominert arbeidsplass. Det er samtidig en sektor som opplever omstillinger faglig og organisatorisk. Sektoren står overfor store demografiske utfordringer i årene framover som følge av flere eldre og aldring. Dette vil medføre økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester og begrenset tilgang på personell. Statistisk sentralbyrå har beregnet framtidig personellbehov for helseforetakene som følge av endringer i demografien på nasjonalt nivå. Høyere antall og andel eldre, i tillegg til flere innbyg-

gere, tilsier behov for i underkant av 30 prosent flere årsverk fram mot 2030 og 40 prosent fram mot 2040. Disse utfordringene er også omtalt i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Tilsvarende utfordringer ser vi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Derfor bør denne viktige sektoren lykkes med å være en god arbeidsplass for alle, uavhengig av alder. Slik kan vi bidra til å beholde flere ansatte lenger i jobb.

Blant legene er det mange som ønsker å arbeide utover 70 år. Blant hjelpepleiere og sykepleiere er det oftere et ønske om tidligere avgang. For mange er turnus-jobbing, effektiviseringskrav og omstillinger forhold som bidrar til ønsket om tidligere avgang. Det er framforhandlede avtaler om arbeidstid og avgangsalder ved 65 år for enkelte grupper. En rapport fra Fafo har vist at mange gjerne vil jobbe lenger, med litt tilrettelegging (Hilsen 2015).

Helse- og omsorgsdepartementet vil se nærmere på ulike forhold som påvirker tidlig avgang i helse- og omsorgssektoren. Det kan blant annet gjelde pensjoneringsatferd, erfaringene med IA-avtalen, hvordan utfordringene ser ut fra arbeidsgiversiden og fra arbeidstakersiden. Vi trenger et bedre kunnskapsgrunnlag for å kunne ta de riktige stegene videre. Utviklingsarbeidet vil også omfatte KS. Det kan være variasjoner mellom virksomheter som kan belyse interessante faktorer. Det er et mål at virksomheter skal kunne lære av hverandre, for å bli bedre til å holde ansatte lenger i jobb.

St. Olavs hospital

Seniorpolitikken ved St. Olavs hospital har bidratt til en kulturendring i virksomheten for både ledelse, tillitsvalgte og ansatte. Gjennom en god utviklingsprosess har det utviklet seg bedre gjensidig forståelse for både ansatte og organisasjon, og tilnærmingen er blitt mer individorientert. Seniorpolitikken er integrert i personalpolitikken og består av tre sentrale områder; bevisstgjøringstiltak, utviklingstiltak og seniordager. Bevisstgjøring fremheves som en suksessfaktor, og det gjennomføres egne seniorkurs for 55+.

Regjeringen vil

- bidra til å utvikle arbeidslivet slik at det gir bedre muligheter for seniorer til å fortsette flere år i arbeid
- fortsette å øke sysselsettingen blant eldre, ikke minst blant personer rundt 65 år og eldre
- legge mer vekt på kompetanse- og karriereutvikling og muligheter for økt mobilitet gjennom hele yrkeslivet, også etter fylte 50 år
- videreføre og videreutvikle trepartssamarbeidet om et inkluderende arbeidsliv
- intensivere arbeidet med kunnskapsbasert informasjon og holdningsskapende arbeid for å påvirke holdninger og atferd når det gjelder eldre i arbeidslivet
- forebygge og begrense tidlig avgang fra arbeidslivet via helserelaterte trykdeytelser
- gå gjennom alle lovbestemte aldersgrenser i arbeidslivet i samråd med partene
- sammen med partene vurdere tilpasninger i arbeidslivet med sikte på å ytterligere heve eller fjerne den generelle aldersgrensen for oppsigelsesvern i arbeidsmiljøloven
- i samarbeid med partene i arbeidslivet arbeide for å redusere forskjellene mellom tjenestepensjonssystemene i offentlig og privat sektor, samt å gjøre det enklere å kunne skifte jobb mellom sektorene
- utvikle en strategi for arbeidsgiverpolitikken i staten. To av viktige områder er kompetanseutvikling og inkluderende arbeidsliv
- videreutvikle helse- og omsorgssektoren som en god seniorarbeidsplass

4 Aldersvennlige nærmiljøer og lokalsamfunn

Nærmiljøer og lokalsamfunn må utvikles slik at de legger til rette for aktivitet og deltakelse for alle, og der det føles trygt å bli eldre. Vi trenger gode løsninger fra arkitektur- og designmiljøer, offensive kommuner som samfunnsutviklere og innovasjon fra næringslivet.

De fysiske omgivelsene har stor betydning for hvordan alle kan leve gode og aktive liv fysisk og sosialt. Det er et mål at nærmiljøer, steder og byrom, boligen, servicefunksjoner, kulturliv, fritidstilbud, uteområder og transportsystemer har en utforming som gir god tilgjengelighet og som, sammen med bruk av teknologi, fremmer deltakelse, selvhjelpenhet og sunn aldring.

Regjeringens visjon er et samfunn der alle kan delta. Kommunereformen er en hovedstrategi for å gjøre kommunene bedre rustet for de demografiske endringene, hvor særlig mindre kommuner vil få en betydelig økning av eldrebefolkningen.

Arbeidet for et universelt utformet samfunn vil ha særlig betydning for eldre mennesker og for mennesker med funksjonsnedsettelse. Handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet 2009–2013 er fulgt opp av en ny handlingsplan for universell utforming av IKT og velferdsteknologi 2015–2019. Den baner dermed vei for teknologisk utvikling som bidrag til økt tilgjengelighet.

Regjeringen har flere satsinger og prosesser for by- og distriktsutvikling som også vil bidra til å få inn aldersperspektivet, og hvor

befolkningssammensetning vil være blant premissene for utviklingen av politikken. Regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om bærekraftige byer og sterke distrikter. Det planlegges også et felles nordisk samarbeidsprosjekt om utvikling av byer og tettsteder for å møte felles utfordringer i de nordiske landene, som ledd i norsk formannskap i Nordisk ministerråd i 2017. Nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling er løftet fram som et utviklingsområde i folkehelsepolitikken, jf. Meld. St. 34 (2012–2013) og Meld. St. 19 (2014–2015). Mennesker skal settes i sentrum for planlegging og utvikling, og det legges vekt på å utvikle mer kunnskap om helsefremmende nærmiljøkvaliteter.

Utvikling av aldersvennlige nærmiljøer og lokalsamfunn

Som samfunnsutvikler har kommunene ansvar for å legge til rette for at også eldre mennesker kan leve aktive liv, og bidra med sine erfaringer og ressurser til fellesskapet.

Demografiperspektivet og hensynet til tilgjengelighet skal legges til grunn for all samfunns- og arealplanlegging, for å gjøre det lettere for alle grupper å være aktive. Det er et stort potensial for å bruke tilpassing av arealbruk, bolig, transport og lokalsamfunn, for å legge til rette for seniorers og eldres deltakelse i samfunnet. I statlige planretningslinjer og i nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging legges det vekt på framtidsrettet by- og tettstedsutvikling.





Nyskapende metode for planlegging

Kommunal- og moderniseringsdepartementet satser på å utvikle og spre nyskapende metoder. Målet er å styrke kommunenes kompetanse i planlegging som tar hensyn til mangfoldet, og at mennesker har ulike behov og forutsetninger for å delta. Utviklingsprosjektet Nærhetsbyen setter mennesket i sentrum for byutviklingen. Når folk har kort vei til aktiviteter som skole, jobb, handel, service og friluftsliv, god kollektivtransport og mulighet for å gå og sykle, vil folk kunne gjøre hverdagens aktiviteter uten å bruke bil. Bruk og analyse av store datamengder vil kunne gi mange muligheter til kunnskap om bevegelsesmønstre, atferd mv. Kunnskapen kan brukes til å planlegge omgivelser, infrastruktur og rekreasjonsområder, for eksempel «smart cities».

Kommunal- og moderniseringsdepartementet utarbeider en idéhåndbok for hverdagens byrom og forbindelser. Den vil belyse forhold som må ivaretas i planlegging av uterom, både for sosialt felleskap og tilhørighet og for tilfredsstillende tilgjengelighet til nærhetsbyens tilbud. Utendørs lys, som en faktor for trygghet, opplevelse og trivsel, vil også omtales.

Program for områderettete satsinger innebærer særskilt innsats i områder med dårlige levekår og høy andel innvandrere. Regjeringen har inngått en intensjonsavtale med Oslo kommune om en videre

områderettet satsing i Groruddalen fra 2017. Nærmiljøutvikling er ett av innsatsområdene. Det skal legges til rette for at satsingen gir merverdi også for eldre mennesker uavhengig av etnisitet.

Med en høy andel innvandrerbefolkning vil også Groruddalen få flere eldre med innvandrerbakgrunn. Deltakelse i samfunnet kan være vanskeligere for eldre som ikke har lang tilknytning til lokalsamfunnet. De kan ha mindre språkforståelse, og kulturtilbud, transportmuligheter og samfunnsliv kan være mer fremmed enn for dem som har vokst opp i Norge.

Oslo er med i Verdens helseorganisasjons nettverk for aldersvennlige byer

Prosjektet «Aldersvennlige byer» er et internasjonalt tiltak som Verdens helseorganisasjon har satt i gang for å hjelpe byer til å forberede seg på den raske aldringen og den økende urbaniseringen. Prosjektet er opptatt av miljømessige, sosiale og økonomiske faktorer som påvirker eldres helse og trivsel. De har samlet byer i en rekke land i et praksisfellesskap og laget en veiledning som synliggjør faktorer for en aldersvennlig by:

- utendørsområder og bebyggelse
- transport
- bolig
- sosial deltakelse
- respekt og sosial inkludering
- deltakelse i samfunns- og arbeidsliv
- kommunikasjon og informasjon
- sosial- og helsetjenester

Oslo kommune var den første norske byen som ble medlem av nettverket i 2014. En by som er aldersvennlig, er en by for alle og utvider begrepet universell utforming. Oslo kommune har kartlagt aldersvennlige tiltak og startet et pilotprosjekt som alders- og demensvennlig bydel i Nordre Aker. Trondheim har også blitt medlem av nettverket.

Medvirkning og deltakelse

Medvirkning er en ressurs for samfunnsutvikling som bidrar til den enkeltes helse og mening gjennom myndiggjøring. Med en aldrende befolkning blir brukerinvolvering viktigere fordi personer over 65 år er mindre representert i politiske organer og annet interessepolitisk arbeid enn andelen de representerer tilsier. Derfor kan eldres ulike behov og perspektiv lett bli oversett. Kommunene driver medvirkning på mange måter, som innbyggerundersøkelser, folkemøter, politikerdag, idédugnad mv. Barnetråkk er en digital medvirkningsmetode hvor barn og unge selv registrerer sine ferdselsmønstre i lokalsamfunnet. Metodikken skal videreutvikles til Folketråkk og også omfatte eldre og andre grupper i befolkningen.

Helsedirektoratet leder et treårig utviklingsarbeid i perioden 2015–2017 om nærmiljø

og lokalsamfunn som fremmer folkehelse. Nærmere 40 kommuner deltar i prosjektet. Målet er å få fram lokalkunnskap om helsefremmende nærmiljø- og lokalsamfunnskvaliteter ved bruk og utvikling av egnede metoder for medvirkning av innbyggerne. Eldres preferanser og medvirkning er en del av utviklingsarbeidet.

Alle kommuner og fylkeskommuner skal ha eldreråd for å sikre brukarmedvirkning i saker av særlig betydning for eldres levevilkår. Regjeringen har sendt på høring et forslag om en ny bestemmelse i kommuneloven om råd for eldre og råd for personer med nedsatt funksjonsevne. Bestemmelsen skal erstatte eldrerådsloven og loven om råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. I den nye forskriften anbefales at rådene omfatter personer ned til 60 år for å sikre innspill som gjelder overgangen fra arbeidsliv til pensjonisttilværelse, som er en viktig periode for å fremme aktive eldre.

Lokale møteplasser og kulturliv

Det sosiale livet i nærmiljøet er trivselsskappende. Lokale møteplasser som bibliotek, kulturhus og forsamlingslokaler bidrar til møteplasser med lav terskel for alle og mellom generasjonene.

Regjeringen bidrar til å styrke folkebibliotekene som aktiv formidler av kunnskap og kulturarv, og legger til rette for at folkebibliotekene blir aktuelle og uavhengige møteplasser for samtale og debatt. Litt under 40 prosent av eldre fra 65 til 79 år bruker folkebiblioteket (bibliotekbruksundersøkelsen SSB). Mange kommuner tilbyr en rekke tjenester for eldre: Oppsøkende lånevirkksomhet til hjemmeboende eldre, leseombud med høytlesing for eldre, dataopplæring for eldre og samarbeid med Pensjonistuniversitetet.

Eldre mennesker er aktive brukere av teater, konserter og museer. Kulturinstitusjonene gir gode opplevelser i samspill med andre, og er et møtested på tvers av generasjoner. Flere kulturinstitusjoner har også venneforeninger og dugnadsgrupper hvor mange eldre deltar.

Fylkeskommunene forvalter den desentraliserte ordningen med spillemidler til kulturbygg. Ordningen bidrar til etablering og opprusting av gode møteplasser over hele landet. Norsk senter for design og arkitektur (DogA) har satt søkelys på lokalisering av institusjoner for eldre. Senteret legger vekt på sentral plassering i kommunene og samlokalisering med andre funksjoner. Bo- og omsorgssentre kan i større grad utformes og drives slik at det legges til rette for eksterne brukere, eller samlokaliseres med andre kulturarenaer.

Bruket kulturhus i Malvik kommune

Bruket kulturhus er koblet sammen med et bo- og servicesenter med en glassbro. Folkets Hus fra 1915 er modernisert og Hommelvik bo- og servicesenter er utvidet. Kultursaler, parkeringskjeller, møterom, kontorer og uteområder kan brukes på tvers av enhetene. Prosjektet bidrar til bærekraftig utvikling med økt samhandling mellom sektorene. Både skole- og folkehelseressurser er knyttet til prosjektet. Prosjektet har fått tilskudd fra den desentraliserte ordningen med spillemidler til kulturbygg.

Ålesund museum: Eldre mennesker som frivillige museumsverter

Hver tirsdag fra tidlig vår til sen høst treffer du interessegruppen Helands venner på fiskeskøyta M/K Heland som ligger ved museumskaia på Sunnmøre museum. Den frivillige innsatsen handler om å være mannskap, praktisk dugnadsarbeid som rigging av vikingskipet Borgundknarren, og formidling av «kunsten å knytte knuter» til turistene som besøker museet.

Butikken som sosial arena

I distriktene har dagligvarebutikkene stor betydning. Gjennom Merkur-programmet vil Kommunal- og moderniseringsdepartementet bidra til å sikre innbyggere i distriktene tilgang på dagligvarer. I prosjektet «Butikken som sosial arena» får utvalgte butikker prøve ut ideer. Nærbutikker kan tilrettelegge for innbyggere som kan trenge bistand, for eksempel å bli kjørt til og fra butikken. For eldre vil det være en fin sosial aktivitet å komme seg til butikken, og tilbud om organisert transport, gjerne i kombinasjon med andre aktiviteter, viser hvordan nye samarbeidsformer kan styrke muligheten til å kunne leve aktive liv i distriktene.

Friluftsliv i nærmiljøet fremmer sunn aldring

Turgåing er en enkel aktivitet med gode muligheter for å aktivisere dem som i dag er for lite fysisk aktive. For mange eldre er aktiviteter langt unna bostedet en utfordring. For å stimulere til fysisk aktivitet hos eldre, er det viktig med tilbud nær der de bor. Forskning viser at kort avstand til turstier og naturområder skaper mer aktivitet. Eldres bruk og behov for ivaretagelse og tilrettelegging av friluftsområder i nærmiljøet er en del av Miljødirektoratets nærmiljøprosjekt om tilrettelegging av grøntområder. I stortingsmeldingen om friluftsliv, som legges fram våren 2016, vil tiltak for friluftsliv i nærmiljøet være prioritert. Målet er at alle skal ha tilgang på tursti eller turområde innen 500 meter fra boligen.

Trygg i lokalsamfunnet

Å føle trygghet er et grunnleggende behov. Kriminalitet rammer eldre mennesker minst, men eldre er blant dem som frykter kriminalitet mest. Eldre kan imidlertid være svært sårbare for å bli utsatt for kriminalitet. Utforming og belysning av fellesarealer, utearealer, gangveier mv. kan bidra til økt opplevelse av trygghet. Politiråd er etablert som et forum mellom politi og kommune for å sikre godt samarbeid om kriminalitetsforebygging og trygghet i lokal-

samfunn og nærmiljø. I nærpolitireformen skal det forebyggende arbeidet i politiet og samarbeidet med andre aktører styrkes.

Trygge lokalsamfunn er et verktøy som Verdens helseorganisasjon har utviklet. Det skal brukes til å effektivisere kommunens arbeid med forebygging av ulykker. Helse- og omsorgsdepartementet vil, i samarbeid med Kommunal- og moderniseringsdepartementet, gjøre samarbeidet og metodikken mer kjent i kommunene. Forsikringsbransjen ved Skadeforebyggende forum leder arbeidet.

Vold og overgrep mot eldre

Vold og overgrep er kriminalitet som krenker den enkeltes menneskeverd. Det er et særlig ansvar å beskytte sårbare grupper. Vold mot eldre er dekket av regjeringens satsing på feltet vold i nære relasjoner. At eldre kan være utsatt for vold og overgrep, har ikke fått tilstrekkelig oppmerksomhet. Det er behov for mer kunnskap om vold som rammer den eldre delen av befolkningen. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) vil legge fram en undersøkelse om vold og eldre i 2016. Vern for eldre er en nasjonal kontakttelefon bemannet av fagfolk hvor de som er utsatt for vold, overgrep og andre krenkelser, kan henvende seg. Det finnes også tilbud i enkelte kommuner.

Boligen – mulighet for aktive liv for eldre i dag og for morgendagen

En aldrende befolkning øker behovet for egnede og tilgjengelige boliger. Boliger og lokalsamfunn som legger til rette for selvstendighet og aktiv livsførsel, kan bidra til å redusere etterspørselen etter omsorgstjenester og hjelpemidler. Den enkelte boligeier, kommunene, boligsektoren og Husbanken er viktige aktører for å utvikle egnede boliger for eldre innbyggere.

Byggteknisk forskrift stiller krav til tilgjengelighet i nye boliger. Kravet bidrar over tid til en jevn tilvekst av boliger som er gode å bli gamle i. I 2040 er det anslått at ca. 40 prosent av bygningsmassen vil være oppført etter at byggforskriften trådte i kraft i 2010.

Eksisterende boligmasse er oppført med svakere tilgjengelighetskrav enn dagens krav. Også her vil det kunne være muligheter for å bedre tilgjengeligheten. Boligstatistikk fra Statistisk sentralbyrå viser at 95 prosent av husholdningene i boligblokker har alle boligfunksjoner på ett plan, men at mange blokker mangler heis. Etterinstallering av heis kan gi flere tilgjengelige boliger.

Å legge til rette for bruk av teknologi i private boliger og i omsorgsboliger åpner

opp for at flere kan ta i bruk de mulighetene for enklere liv som teknologiske løsninger kan gi. Både private utbyggere, boligselskaper og kommuner kan bidra til å ta i bruk smarthusteknologi i boliger.

Kommunal planlegging kan bidra til gode boliger for eldre. Mange kommuner har ikke planlagt godt nok for hvordan flere eldre kan bo i vanlige boliger, til tross for at det er stort potensial for besparelser i velferdssektoren (Nova Rapport 17/14). Kommunene kan bli bedre til å se sammenhengen mellom eldrepolitikk og boligpolitikk. Husbankens kompetansetilskudd til bærekraftig bolig- og byggkvalitet er de seneste årene tildelt flere prosjekter som omhandler bolig som er egnet for eldre.

Mange eldre har ressurser til å ta ansvar for egen bosituasjon og klare ønsker for hvordan de vil bo. Det kan være en fordel å planlegge for framtidig bosituasjon tidlig og ikke vente til helsen eventuelt blir dårligere. Eldre har også selv en rolle i å planlegge for endrede boligbehov i god tid. Mange ser ikke behovet for bedre tilpasning og venter for lenge. Andre har ikke kunnskap eller økonomi til å bedre boligsituasjonen, eller det kan være begrensede muligheter i nærmiljøet. Regjeringen vil bidra til å få fram informasjon om egnede boliger for en aldrende befolkning.

Husbanken

Husbanken bidrar til å fremme universell utforming og økt tilgjengelighet i nye og eksisterende boliger gjennom lån, tilskuddordninger og informasjon.

For mer informasjon om Husbankens virkemidler, se www.husbanken.no

Transport – bedre løsninger og tilbud gir større muligheter for aktive liv

Skal man leve et aktivt liv, må man kunne bevege seg i trygge omgivelser. Kollektivtilbud må være tilgjengelig og enkelt å bruke for alle.

Med alderen er det mange som ikke lenger kan kjøre egen bil. Dette kan medføre begrensning i friheten man opplever i hverdagen. Politikken må ta hensyn til dette gjennom å utvikle gode og tilgjengelige transporttilbud.

Bedre tilgjengelighet i transportsystemet

I Nasjonal transportplan er det et mål at transportsystemet i så stor grad som mulig, skal kunne benyttes av mennesker i alle aldre og med ulike forutsetninger. Regjeringens store satsing på samferdselssektoren er hovedgrepet og kommer alle transportbrukere til gode, også de eldre.

Men det er fortsatt forhold som gjør transportsystemet utilgjengelig for mange eldre.

Nye kollektivtransportløsninger skal være universelt utformet. Det må tilrettelegges for at man enkelt kan komme seg til holdeplasser og stasjoner. Offentlige og private aktører må samarbeide om å lage sammenhengende reisekjeder med god tilgjengelighet for eldre. Derfor er det viktig at alle kommuner får egne gåstrategier.

Ny teknologi kan åpne for nye og mer fleksible transportløsninger. Digitale billettløsninger kan gjøre reisen enklere for mange. Men utforming, brukergrensesnitt og at man kanskje må ha smarttelefon for å bruke billettløsningen, kan ekskludere aktuelle brukere. Slike hindringer kan nok ramme eldre mer enn unge.

Tiltak for å få bedre universell utforming er iverksatt på flere områder. Bestemmelser som sikrer universell utforming av transportmateriell og infrastruktur er innført

på de fleste områder og oppgradering innenfor statens ansvarsområde er i gang. Ny infrastruktur, terminaler og transportmidler bygges etter krav om universell utforming.

Mesteparten av transportsystemet ble bygget før det var krav om universell utforming. Transportetatene arbeider systematisk med å oppgradere stasjoner, holdeplasser og knutepunkter for kollektivtransport. Kostnader og tekniske løsninger er den største utfordringen for å få trinnfri adkomst inn i togene. Tilrettelegging for trinnfri overgang til kollektivtransport stiller også store krav til samarbeid mellom statlige etater, kommuner, fylkeskommuner og private aktører.

Satsing på lokale gåstrategier

Et finmasket nett for gående har stor betydning for Eldres muligheter til å være fysisk aktive i nærmiljøet. Samferdselsdepartementet ønsker raskere utbygging av gang- og sykkelveier. Anbefalingene i Nasjonal gåstrategi som ble lagt fram i 2012, gir et godt grunnlag for hvordan transportetatene og andre bør jobbe. I strategien foreslås at kommunene utarbeider lokale gåstrategier. Å sikre strøing om vinteren, god belysning, gelendre og benker å hvile seg på underveis er tiltak som vil ha stor betydning for at eldre selv skal kunne gjennomføre reisen fra dørstokken hjemme og helt fram til målet.

Gåstrategi for eldre i Kristiansand kommune

Kristiansand kommune er en pilot i arbeidet med å utvikle kommunale gåstrategier. I samarbeid med Transportøkonomisk institutt og Statens vegvesen ble det utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for en kommunal gåstrategi. Eldre innbyggere ble intervjuet om ønsker og behov, og forskere og planleggere gikk sammen på utvalgte strekninger for å kartlegge barrierer. Et forskningsverksted hvor eldre deltok diskuterte funn og tiltak.

Tiltak som ble pekt på, er bedre vintervedlikehold, atskilte gang- og sykkelveier, bredere fortau, nedsenkede fortauskanter, flere benker, bedre belysning, informasjon om aktiviteter og etablering av gågrupper.

Kartleggingen viste at de som bor sentrumsnært, går mer til fots til daglige aktiviteter enn de som bor landlig, og at kvinner ofte er fotgjengere enn menn. Det er viktig å opprettholde gode gåvaner og utvikle nye gåvaner blant dem som har vært bilbrukere. Forskningsverkstedet viste at det var behov for tverrsektorielle tiltak på kommunalt nivå, og samarbeid mellom ulike etater og med frivillige organisasjoner for å utvikle en gåstrategi.

Over 500 deltakere ble senere intervjuet i følgestudier, og erfaringene har resultert i utplassering av flere hvilebenker i kommunen. Prosjektet har bidratt til å identifisere gode uteområder og tiltak for å motivere eldre personer i Kristiansand til å gå mer. Satsingen på gåstrategi henger også sammen med kommunens arbeid for folkehelse og fysisk aktivitet, blant annet prosjektet «Opp på godstolen».

TØI rapport 1265/2013

Tilgang på offentlig transport

Eldre er aktive brukere av offentlig transport til korte og lengre reiser. Regjeringens betydelige satsing på kollektivtransport gjør at også eldre får et bedre tilbud. Mange eldre reiser på andre tidspunkt enn passasjerer som skal til og fra jobb, og vil lett få sitteplass.

Kollektivreisene blir ofte betjent av faste og forhåndsannonserte linjer og avganger. I distriktene er det ofte mer rasjonelt å kjøre på bestillingsruter når det er noen som faktisk skal reise. Det er også offentlig betalte tilbud til spesielle grupper på landet og i byene. Fleksibel kollektivtransport med

mindre kjøretøy er en løsning som synes å ha et potensial for videre utvikling i Norge, særlig ved svakt trafikkgrunnlag.

Bestillingstransport kan løse oppgaver som ikke fanges opp av linjetrafikken. Dette kan være pasienttransport, deler av skoleskyssen, arbeids- og utdanningsreiser, tilpasset transport, dagsenterkjøring og andre tilbud som kommunene og fylkeskommunene har utviklet.

Et godt tilpasset bestillingssystem kan påta seg nye oppgaver som ordinær kollektivtransport ikke løser, for eksempel innen reiseliv og fritidsreisemarkedet.

Transporttilbud i Lierne kommune

Lierne kommune er en distriktskommune med store avstander og spredt bosetting i og omkring kommunesentret Nordli og tettstedet Sørli. Vel 20 prosent av innbyggerne er over 67 år. I tillegg til bussrute til Namsos, har kommunen flere tilbud om bestillingstransport til prisen av en bussbillett. I samarbeid med nabokommunene i Indre Namdal har kommunen tilbud om tilbringertransport for å komme seg til buss og tog. Innbyggerne kan bestille servicetransport for å komme seg til butikk, bank, postkontor, dagsenter og andre servicekontorer i kommunen. Transporten kjøres av taxier i kommunen på faste dager i tidsrommet 10.00 til 14.00.

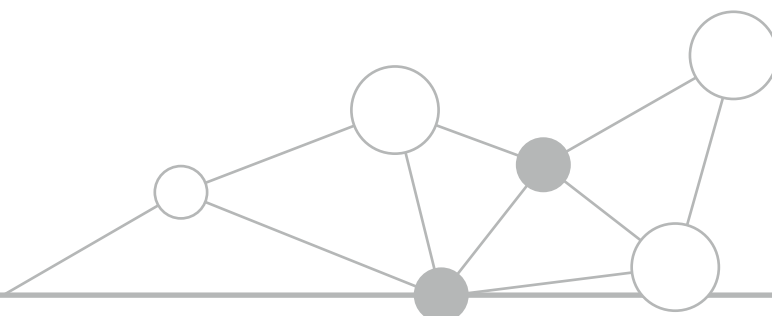
Framtidige transportmuligheter

Det utvikles stadig ny og bedre teknologi som skal støtte sjåføren og bidra til å automatisere kjøreoppgaven. Enkelte kjøretøyprodusenter og teknologileverandører tester nå helt selvkjørende biler (autonome kjøretøy). Det er viktig å følge med på nye

teknologiske muligheter for å øke eldres mobilitet. Ny teknologi vil ofte utfordre etablerte lovverk eller kreve nye reguleringer for å kunne tas i bruk. Regjeringen ønsker å være tidlig ute med å legge til rette for bruk av ny teknologi.

Regjeringen vil

- utvikle trygge nærmiljø og lokalsamfunn som legger til rette for aktivitet og deltakelse for alle
- senke terskelen for friluftsliv og tilrettelegge for friluftsliv nær der du bor
- legge til rette for et kollektivtilbud som er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle
- bidra til å utvikle nye metoder for å bedre eldres brukermedvirkning
- legge til rette for god informasjon om boliger som er egnet for en aldrende befolkning



5 Nye muligheter for frivillighet og sivilsamfunn

Frivillighet og sosial deltakelse gir gode muligheter for eldre mennesker til å være aktive med meningsfulle oppgaver. Frivilligheten utgjør en stor og selvstendig del av samfunnet med betydelig verdi for den enkelte og for samfunnet som helhet. Frivilligheten bidrar til å løse sentrale samfunnsoppgaver og er en viktig samspillspartner, blant annet for utvikling av innovative helse- og omsorgstjenester.

Flere aktive eldre med ressurser og ønske om å delta er en stor mulighet for frivillig sektor og for lokalmiljøene. Frivilligheten selv bør i større grad ta initiativ til å trekke til seg flere eldre som frivillige, og se hvordan frivilligheten kan bidra til å aktivisere eldre. Myndighetene skal bidra med å informere frivilligheten om mulighetene som eldre utgjør, og legge til rette for samarbeid. Blant innvandrere, også de eldre, er det mange som ønsker å delta mer. Frivilligheten bør i større grad speile en mer mangfoldig befolkning.

Stort og bredt engasjement i frivillig innsats

Norge er på verdenstoppen i andelen av befolkningen som gjør en frivillig innsats. I gruppen over 60 år bidrar over 50 prosent, men andelen faller noe for gruppen over 75 år. Det er forskjell i hvor mye man deltar, fra ukentlig til av og til, og det er

også sosiale forskjeller i hvem som deltar, jf. hovedfunn fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor (www.sivilsamfunn.no).

De ulike aktivitetene i frivillig sektor bidrar til kontakt på tvers av generasjonene og mellom miljøer. Flest eldre deltar i hobby- og fritidsorganisasjoner samt velforeninger og grendelag. Mange deltar også innenfor idrett, kunst- og kulturorganisasjoner, religions- og livssynsorganisasjoner, samt helse-, omsorgs- og redningsarbeid. Det inkluderer også ulønnet arbeid som blir organisert gjennom frivillige organisasjoner som besøkstjeneste, leksehjelp og guiding av flyktninger. Det skjer også frivillig innsats utenfor frivillige organisasjoner, som for eksempel i offentlige og private virksomheter, og i frivilligsentraler. Mye frivillig innsats skjer som dugnad, hvor vi går sammen om å løse viktige oppgaver.

Engasjere flere eldre

I overgangen fra arbeid til pensjonisttilværelse kan frivilligheten bidra til struktur og mening. Mange ferske pensjonister vil ønske å gjøre andre oppgaver og bruke andre ferdigheter enn i arbeidslivet, og å tilhøre et sosialt fellesskap. Ulike pensjonistforeninger kan bidra til nye aktiviteter. Nav gir tilskudd til pensjonistforeninger, til drift og eldrepolitisk arbeid. Frivillighet Norge har i prosjektet «Tid som teller»



utviklet verktøy for å motivere eldre på vei ut i pensjonisttilværelsen til å involvere seg i frivilligheten, og heve frivillige organisasjoners kompetanse om rekruttering av eldre. En rekke organisasjoner har egne satsinger

for eldre, for eksempel har Den norske turistforening, Røde Kors og Oslo idrettskrets aktivitetstilbud for seniorer.

Portalen frivillig.no

Frivillighet Norge lanserte i desember 2015 en nasjonal portal for rekruttering av frivillige (www.frivillig.no). Portalen skal gjøre det lettere å finne fram til organisasjoner der man kan være interessert i å bidra, og den er et redskap for organisasjoner til å rekruttere utenfor egne nettverk og å nå fram til nye grupper, for eksempel seniorer.

Frivillig.no skal svare på spørsmålet «hva kan jeg bidra med der jeg bor?» og vise hele bredden i frivilligheten. Den er gratis å bruke både for frivillige organisasjoner og folk som ønsker å bli frivillige.

Frivillig.no er et samarbeid mellom Frivillighet Norge og Oslo kommune.

Videreutvikle frivilligsentralene i lokalsamfunnene

Frivilligsentralene er lokalt forankret og utvikles ut fra lokale forutsetninger og behov. Aktivitetene skal bygge på frivillig innsats, bidra til å skape sosiale møteplasser og legge til rette for frivillig virksomhet. Sentralene tilbyr et mangfold

av aktiviteter og gir et lavterskeltilbud både for unge og eldre. Eldre er aktive deltakere og bidragsytere. Stortinget har sluttet seg til regjeringens forslag om at tilskuddet til frivilligsentralene bør overføres til kommunene. Det er ønskelig at kommunene får et større og mer helhetlig ansvar for frivillighet, forebygging og folkehelse.

Pensjonister sørger for skolemåltid

Én gang i uken får Hunn skole i Overhalla kommune besøk av pensjonister fra frivilligsentralen. Pensjonistene lager koldtbord med grove brødprodukter, grønnsaker, fiskepålegg og annet sunt pålegg. En gang i måneden serveres det varm mat. Elevene betaler 25 kroner per måltid. Skolen har ingen utgifter knyttet til ordningen, og pensjonistene tar seg av alt det praktiske arbeidet, slik at det ikke tar tid fra lærerne eller undervisningen.

Skolen er svært fornøyd med matordningen og samarbeidet med frivilligsentralen. Rektor opplever at den psykososiale biten er vel så viktig som at elevene får sunn mat. Han ønsker å involvere pensjonister mer i skolens aktiviteter. Elevene er mer konsentrerte etter måltidet, og ordningen er videreført over flere år.

Mobilisering mot ensomhet

Ensomhet er et økende samfunnsproblem som særlig rammer yngre og eldre mennesker. Andelen som sier de er ensomme har holdt seg stabil på om lag én av ti over 70 år. Blant dem over 80 år sier tre av ti at de er ensomme. Sviktende helse og tap av nære personer og nettverk kan føre til isolasjon og ensomhet. Manglende sosial støtte kan gjøre det vanskeligere å mestre hverdagens utfordringer. En større andel eldre kommer til å leve alene i framtiden, og det kan øke risikoen for ensomhet. Regjeringen har derfor styrket innsatsen for å redusere ensomhet hos eldre og legge til rette for økt sosial kontakt og aktivitet i samarbeid med frivillige organisasjoner. Hensikten er å få flere med på sosiale og fysiske aktiviteter, styrke besøksvennord-

ninger og drive opplæring i databruk for eldre.

Regjeringen har også tatt initiativ til en treårig kampanje for fellesskap og sosial støtte i regi av frivillige organisasjoner. Kampanjen koordineres gjennom Frivillighet Norge. Innsatsen skal involvere en stor bredde i frivilligheten og være forankret i medlemsorganisasjonene. Formålet er å mobilisere frivillige og rekruttere andre som ønsker å bidra med frivillig innsats, kompetanse og medmenneskelighet, og å forebygge ensomhet. Kampanjen skal stimulere til engasjement i medlemsorganisasjoner som fremmer tiltak med lav terskel for deltakelse. Rekrutteringsportalen Frivillig.no er et sentralt virkemiddel i kampanjen.

Gågrupper for sosial og fysisk aktivitet

Norges Røde Kors og Den norske turistforening samarbeider om gågrupper for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet gir tilskudd til dette. Hensikten er å få flere eldre som erfarer ensomhet, med på sosiale og fysiske aktiviteter. Gruppene har turlleder og går i terreng og turstier tilpasset eldre.

Frivillig arbeid er i endring

Tilknytning til frivillig arbeid er i endring. Flere ønsker å delta i frivillig arbeid i perioder, knyttet til engasjement for en oppgave og ikke som en fast aktivitet, eller som medlem i en organisasjon. Antall frivillige har for mange organisasjoner blitt viktigere enn antall medlemmer. Endringene i frivilligheten skjer samtidig som vi får flere eldre i befolkningen og de sosiale omgangsformene endres, viser forskning fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.

Internett og sosiale medier får økt betydning også i frivilligheten, og de brukes særlig til å informere medlemmer, frivillige og andre. Mange eldre er aktive nettbrukere, og det åpner for en rekke muligheter for å følge med, være aktiv bidragsyter og opprettholde kontakt med andre.



Innsats for flyktninger

Tilstrømmingen av flyktninger til Norge høsten 2015 illustrerer hvordan ad-hoc-frivillighet mobiliserer, og hvor bruk av sosiale medier er sentralt. Store oppgaver kan mobilisere til innsats på nye måter. Parallelt bidrar de store etablerte organisasjonene i akutfasen, i mottak og i integreringsarbeidet. Her ligger mange muligheter for eldre og aktive mennesker til å bidra lokalt. Nye pensjonister kan bidra i det lokale integreringsarbeidet. Frivillige med innvandrerbakgrunn, både unge og eldre, kan være en stor ressurs i dette arbeidet.

Samspill mellom offentlige myndigheter og frivilligheten

Frivillighetserklæringen er regjeringens anerkjennelse av frivillighetens betydning og forplikter regjeringen til samarbeid, medvirkning og forutsigbarhet. I oppfølgingen av erklæringen er det jevnlig toppmøter mellom myndighetene og frivilligheten, hvor aldring som en del av utfordringsbildet, vil kunne drøftes.

KS og Frivillighet Norge har utarbeidet en plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor. At kommunene legger til rette for og samarbeider med den lokale frivilligheten, vil bidra til at flere vil ønske å bidra innen omsorgsaktiviteter, og skape aktivitetstilbud for eldre.

Deltakelse og frivillig aktivitet er i seg selv helse- og trivselsskapende og er derfor viktig i folkehelsearbeidet. Møteplass for folkehelse er et samarbeid mellom Frivillighet Norge, Helse- og omsorgsdepartementet og KS. Møteplassen skal bidra til idéutvikling og dialog mellom forvaltningen, politikere og frivillige organisasjoner. Møteplassen har tatt opp temaer som ensomhet, frivilliges plass i gode lokalsamfunn og hvordan den lokale frivillighetspolitikken kan styrke folkehelsen.

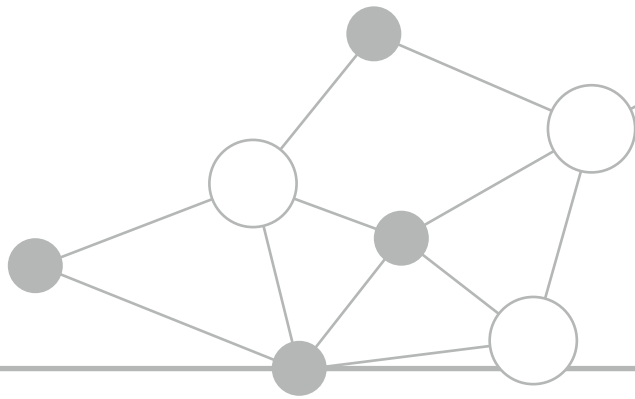
Frivillighet Norge, KS og Helse- og omsorgsdepartementet har lansert en strategi for frivillig arbeid på helse og omsorgsfeltet. Hensikten er å styrke den sosiale kontakten for brukere av omsorgstjenesten. Blant eldre er det et stort potensial for aktive frivillige.

Forskning og utviklingsarbeid

Forskningsprogrammet «Sivilsamfunn og frivillig sektor 2013–2017» er et samarbeid mellom flere departementer. Programmet bidrar til økt kunnskap om frivillig arbeid og de som deltar som frivillige, og det belyser endringer som skjer i frivillig innsats (www.sivilsamfunn.no). Kunnskapsutvikling om frivillighet vil inngå i framtidig politikkutvikling.

Regjeringen vil

- bidra til at frivilligheten og sivilsamfunnet blir en viktig arena for aktive eldre
- samarbeide med frivillig sektor for å mobilisere mot ensomhet blant eldre
- følge strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet
- følge forskningsprogrammet «Sivilsamfunn og frivillig sektor 2013–2017»



6 Nyskaping, nytte og næring

Det demografiske skiftet gir muligheter for næringslivet til å utvikle relevante produkter for den økende andelen eldre forbrukere som vil ha behov for og glede av tilpassede produkter. Teknologi og annen nyskaping vil gi betydelige muligheter for å øke eldres selvstendighet og mestring. Digitale teknologier er allerede en del av nordmenns hverdagsliv på en måte som det var vanskelig å se for seg for bare få år siden.

Selv om det er vanskelig å spå om alle mulighetene teknologien vil gi, er det åpenbart at teknologien får stor betydning for hvordan vi kan møte og beherske det grå skiftet. Teknologi kan gjøre livet enklere, helsen bedre og gi mer mestring og trygghet i hverdagen. Teknologi kan være et verktøy for den enkelte til å mestre eget liv og helse bedre, tross nedsatt funksjonsnivå. For eldre åpner ny teknologi muligheter til å arbeide lenger, til mer aktivitet og til å klare seg selv lenger utenfor institusjon. Samtidig bidrar ny teknologi til synergier for næringslivet og for helse- og omsorgssektoren, som får økt betydning med de omstillinger samfunnet står foran.

Trendene innen teknologi som vil ha stor økonomisk betydning fram mot 2025, antas å være blant annet mobilt internett, automatisering av kunnskapsarbeid, tingenes internett, sky-tjenester, roboter, autonome kjøretøy, 3D-printere, nanomaterialer og fornybar energi (McKinsey-rapport 2013).

Disse trendene vil påvirke oss alle i ulike faser av livet, både i arbeids- og hverdagsliv.

Det blir viktig å sikre at eldre kan utvikle og videreutvikle teknologisk og digital kompetanse for å utnytte alle mulighetene som kommer, og holde tritt med utviklingen i samfunnet. Det vil være utfordringer knyttet til forskjellige brukermønstre mellom generasjonene og at teknologien må være tilpasset mennesker med forskjellige behov. Ikke alle grupper i samfunnet har like gode forutsetninger for å ta i bruk ny teknologi. Fra land med en høyere andel eldre enn Norge, som Japan og Singapore, kan vi lære hvordan eldre innbyggere har positive erfaringer med å bruke teknologiske hjelpemidler og roboter som del av de daglige omgivelsene, og at de oppleves å øke verdighet og selvstendighet.

Innovasjon Norge, Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi), Teknologirådet, InnoMed og Forskningsrådet er sentrale aktører for å fremme ny teknologi og vise mulighetene det gir.

En ny og kjøpekraftig generasjon eldre

En SIFO-undersøkelse peker på at en økende gruppe eldre har mer ressurser å møte alderdommen med. En større andel av framtidens seniorer vil ha stor kjøpekraft



og være mer forbrukervant enn tidligere generasjoner. Deres etterspørsel etter varer og tjenester vil kunne generere et marked tilpasset deres behov. Dette gir økte markedsmuligheter dersom næringslivet griper dem. Mange eldre mennesker vil selv bidra til å løse de utfordringene et økt behov for helse- og omsorgstjenester reiser. Dette kaller OECD og andre internasjonale organisasjoner «The silver economy».

«The silver economy» er et begrep som dekker en rekke politikkområder som kan forbedre livskvalitet, inkludering og involvering av eldre i arbeidslivet og annen økonomisk aktivitet, gjennom utviklingen av ny, framtidsrettet politikk og nye innovative

produkter og tjenester. Temaet ble satt på dagsorden ved lanseringen av EU-kommisjonens rapport om temaet. Begrepet omfatter en helhetlig forståelse av aldring og de mulighetene det innebærer og betydningen av en rekke politikkområder som forebyggende helsearbeid, fysisk miljø, byplanlegging og arbeidslivspolitik. Ny teknologi som smarthus, sensorer og førerløse biler og kjørestøttesystemer, er også viktig med tanke på hvordan teknologien kan brukes for å forbedre hverdagen til eldre og senke de samfunnsøkonomiske kostnadene ved aldring. Samtidig kan teknologien være en viktig kilde til ny næringsutvikling.

Eldre mennesker er viktige for reiselivet

Reiselivet er et eksempel på hvordan de nye eldre er viktige for næringslivet. Personer over 67 år bruker i gjennomsnitt dobbelt så mye i året på feriereiser og pakkereiser som aldersgruppen 30–39 år. På begynnelsen av 2000-tallet reiste omtrent 30 000 nordmenn i aldersgruppen over 60 år kvartalsvis på ferie til utlandet. Nå er tallet 120 000. Det er en økning på 300 prosent siden Statistisk sentralbyrå startet reiseundersøkelsen i 2002.

De store endringene i forbrukervaner inntreffer for generasjonene som er født etter andre verdenskrig. Reiselivsbransjen opplyser at gruppen 60+ reiser stadig mer, og ønsker høyere standard på fasilitetene. Dagens eldre bruker mer penger på seg selv, spesielt når man nærmer seg pensjonistalder eller er blitt pensjonist.

Gründervirksomhet blant eldre

Et aspekt ved «The silver economy» er gründerskap blant eldre. Undersøkelser fra andre europeiske land kan tyde på at entreprenørskap blant seniorer kan utgjøre en viktig kilde til nyskaping. Eldre entreprenører lykkes med å etablere virksomhet som videreføres over noe tid. Bedre resultater kan forklares med at de er mer motiverte, at oppstarten er basert på relevant erfaring, de har lettere tilgang på kapital og kollegialt nettverk. Regjeringen satser på å gjøre Norge til et bedre gründerland og å rekruttere gründere fra alle deler av befolk-

ningen. De sentrale tiltakene er samlet i regjeringens gründerplan «Gode ideer – fremtidens arbeidsplasser». Enklere tilgang på penger, kompetanse og nettverk er blant grepene i regjeringens gründerpolitikk.

Regjeringen vil ta i bruk landbruket som en ressurs for innovasjon og entreprenørskap. Landbruket har mange muligheter for å aktivisere eldre så vel som yngre mennesker. «Inn på tunet» er tilbud om velferdstjenester med gården som arena, som tilbys til utdannings-, oppvekst- og helse- og omsorgssektoren. Aktivitet, opplæring, arbeidstrening og mestring

kan foregå uten at det skjer i institusjons- og sykdomspregete omgivelser. Mat og måltider er ofte en viktig del av tilbudene.

Behovsdrevet innovasjon

For at ny teknologi, nye produkter og nye tjenester skal være nyttige, må de være tilpasset brukernes behov. Eldre er en viktig brukergruppe som bør trekkes inn i relevante innovasjonsprosjekter. Brukermedvirkning i innovasjonsarbeid kan bidra til bedre behandling eller tjenester og en bedre opplevelse for den som mottar behandlingen eller tjenesten. Brukermedvirkning innebærer å møte brukerens og/eller ansattes behov på en best mulig måte. Medvirkning i hele innovasjonsforløpet øker sannsynligheten for at innovasjonen svarer til brukerens reelle behov.

Behovsdrevet innovasjon inngår i den tiårige satsingen på innovasjon initiert i 2007 av Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet. Sentrale aktører som Helsedirektoratet, Innovasjon Norge, Norges forskningsråd, KS og de regionale helseforetakene har

inngått en nasjonal samarbeidsavtale om behovsdrevet innovasjon. InnoMed fremmer innovasjon gjennom det nasjonale kompetansenettverket for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren, se eksempler på www.innomed.no.

Kravet om universell utforming og å stimulere til utvikling av inkluderende design er virkemidler som stimulerer til utvikling av produkter som er egnet for eldre mennesker. Skal vi ha glede av mulighetene teknologien gir oss, må det legges mer til rette for at eldre selv kan bruke teknologien. Nye teknologiske løsninger må også appellere til brukernes verdier, erfaringer og følelser for å bli brukt (affektiv design). Det er ikke nok at teknologiske innovasjoner fyller et behov, men sluttbrukerne må også ønske å eie og bruke dem. Kulturelle og sosiale forhold har også betydning for å ta i bruk nye produkter og løsninger, og vil ha betydning for om vi tar i bruk løsninger fra andre land.

Norsk design- og arkitektursenter – design for alle

Nyskappingsprogrammet Innovasjon for alle skal inspirere og bidra til utvikling av produkter og tjenester som er tilgjengelige for alle.

Programmet ble etablert i 2005 av Norsk designråd og er et av flere programmer i regjeringens handlingsplan for universell utforming i arbeidet mot et universelt utformet samfunn.

Programmets målsetting er å bidra til et mer inkluderende samfunn der produkter, tjenester og omgivelser er utformet med fokus på mangfold, inkludering og like muligheter til deltakelse for alle. Programmet skal fremme nyskaping i norske bedrifter og synliggjøre behovet for og potensialet i produktløsninger utviklet ut fra prinsippet om universell utforming.

Et viktig mål er å bistå norsk industri og næringsliv med å anvende design som innovasjonsutløsende verktøy basert på en brukersentrert tilnærming.

Årlig utdeles innovasjonsprisen for universell utforming.

(www.inclusivedesign.no)

Gjennom Nasjonalt program for leverandørutvikling (<http://leverandorutvikling.no/>) kan både stat og kommune stimulere til utvikling av ny teknologi som i større grad tar hensyn til behovene til en aldrende befolkning. Det kan for eksempel være utforming og brukervennlighet av teknologisk utstyr eller tilpassing i boliger og omgivelser. Regjeringen vil innføre et enklere nasjonalt og EU-basert innkjøpsregelverk i 2016. Ett av formålene med det reviderte regelverket er å legge bedre til rette for innovasjon slik at helseforetak og kommuner kan øke bruken av innovative anskaffelser.

Norge skal bli et universelt utformet samfunn, slik at alle kan delta uavhengig av funksjonsnedsettelse. En aldrende befolkning er en del av målgruppen. Det skal utarbeides et scenario for å få fram mulighetene som teknologi og bedre organisering kan gi for å oppnå universell utforming og muligheter i et samfunn for alle. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Bufdir/Deltasenteret dette oppdraget. Rapport skal utarbeides i 2016.

Innovativ utvikling av næringsrik mat

God ernæringsstatus er grunnleggende for god helse og aktive eldre. Flere kroniske sykdommer har sammenheng med ugunstige kostvaner, og vi hører ofte om underernæring/feilernæring blant eldre. Kunnskap om mat, ernæring og helse kan legge grunnlag for næringsutvikling og økt konkurransekraft i næringsmiddelindustrien gjennom innovativ produktutvikling. Utvikling av sunne måltider og innovative produkter er viktig for å fremme folkehelsen og øke livskvaliteten. Ved Måltidets hus i Stavanger utvikles næringstette produkter som tar hensyn til eldres behov for ernæring (www.maaltidetshus.no/).

Helse- og omsorgsministeren har etablert en næringslivsgruppe på matområdet for å bidra til å fremme mer helsevennlige produkter. Et tema har vært å redusere salt og usunt fett i produkter som er vanlige i kostholdet. Utvikling av sunne produkter og måltidskonsepter tilpasset ulike målgrupper, porsjonsstørrelser m.m. er andre aktuelle områder. Samarbeidet er et eksempel på innovativt partnerskap mellom næringsliv og politikk for å løse viktige samfunnsutfordringer.

En innovativ helse- og omsorgssektor gir flere muligheter for næringslivet

Med en høyere andel eldre pasienter er det nødvendig å ta i bruk både teknologiske og

sosiale innovasjoner. Her ligger store muligheter til å gi brukere og pasienter tilgang på helseinformasjon og raskere, bedre og mer brukervennlige tjenester.

Helse- og omsorgsdepartementet har startet HelseOmsorg21-prosessen for å utløse nye samarbeidsformer mellom forskningsinstitusjonene, helse- og omsorgssektoren, pasientorganisasjoner og næringslivet. Med regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21 vil regjeringen legge til rette for nye samarbeidsarenaer mellom næringslivet, brukerne, helsesektoren og universitets- og høyskolemiljøene.

Velferdsteknologi

Regjeringen vil dra bedre nytte av mulighetene som dagens informasjons- og kommunikasjonsteknologi gir. Helhetlige

og brukervennlige IKT-løsninger er en viktig forutsetning for å skape pasientens helse-tjeneste.

Velferdsteknologi skal bidra til å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen. Teknologi er et hjelpemiddel for vår egen mestring og mulighet til å være selvstendige og aktive og gir store gevinster for innbyggere og samfunn. Velferdsteknologiske løsninger vil kunne bidra til at mennesker vil kunne opprettholde kontakten med arbeidslivet og arbeide lenger. Det kan for eksempel være teknologi som kompenserer for fysisk funksjonssvikt, forenkler behandlingen av kroniske lidelser eller bidrar til å opprettholde kognitive evner. Teknologien bidrar til å styrke innbyggernes mulighet til å mestre eget liv og helse slik at de kan bo hjemme lenger. Samtidig kan teknologien bidra til bedre utnyttelse av helse- og omsorgssektorens ressurser.

Det pågår mye på velferdsteknologiområdet i helse- og omsorgssektoren, og tilbudet utvides stadig. Digitale tjenester gir flere muligheter til å involvere og behandle pasienter enn det tradisjonelle, fysiske møtet mellom behandler og pasient. I 2015 startet et nasjonalt prosjekt for velferdsteknologi for behandling og pleie av kronisk syke på avstand. Pasienter med diabetes, kols og psykiske lidelser kan få oppfølging ved hjelp av nettbrett og mobile sensorer. Pasienter og brukere forteller om en hverdag med mer frihet og trygghet.

Flere kommuner prøver ut ny teknologi gjennom nasjonalt velferdsteknologiprogram. Målet er at velferdsteknologi skal bli en integrert del av omsorgstjenestene i 2020. Programmet har i 2015 gitt støtte til 31 kommuner til utprøving av trygghetspakker, digitale medisindispensere, GPS-lokalisering av personer med demens, digitalt tilsyn, elektroniske dørlåser og verktøy for bedre ruteplanlegging i hjemme-tjenesten. Helsedirektoratet lanserte i oktober 2015 en gevinstrealiseringsrapport (IS-2416) som viser at den viktigste gevinsten for brukere med mobil trygghetsalarm, er økt trygghet og frihet til å bevege seg

utendørs. For pårørende knyttes trygghet til visshet om at bruker kan lokaliseres hvis vedkommende ikke finner veien. For flere pårørende har dette gjort at de selv kan stå lenger i arbeid.

Standardisering av velferdsteknologi vil gi økte muligheter for en raskere utvikling. Kommunene vil få økt trygghet for investeringene de gjør. Leverandørene vil få økt mulighet til å markedsføre seg i et større marked, både nasjonalt og internasjonalt. Et felles rammeverk vil gi økt forutsigbarhet for kommuner og leverandører som vil bidra til utbredelse av flere og bedre løsninger. Direktoratet for e-helse arbeider med å etablere infrastruktur og innføring av standarder for velferdsteknologi.

Ifølge Nordisk velferdssenter, underlagt Nordisk ministerråd, viser undersøkelser at det er et svakt felles nordisk marked innenfor velferdsteknologi. Et lite marked utgjør en barriere for utvikling og utbredelse. Et tettere nordisk samarbeid kan styrke hjemmemarkedet og gjøre at standarder som utvikles i Norden, vil kunne få et internasjonalt potensial. Norge vil legge vekt på dette samarbeidsområdet under Norges formannskap i Nordisk ministerråd i 2017.

Fra velferdsteknologi til hverdagsteknologi

Innsatsen på velferdsteknologiområdet er primært rettet mot å løse viktige oppgaver i de kommunale omsorgstjenestene. Brukerens sikkerhet og trygghet i egen bolig står sentralt. I utgangspunktet skal teknologi og infrastruktur leveres av kommunene.

Det finnes også et kommersielt marked for teknologiske hjelpemidler. Utvalget av produkter som kan gjøre hverdagen enklere og tryggere for eldre, er økende. Mye er allerede tilgjengelig i vanlige forretninger, for eksempel robotstøvsugere og sensorer som styrer elektrisiteten. Det dreier seg om et bredt spekter av hverdagsteknologi som den enkelte kan skaffe seg selv, uten for store kostnader.

Strømmålere åpner for smarte hjem

Innføring av toveis strømmålere vil styrke muligheten for å iverksette velferdsteknologi og smarte hjem. Nye målere vil også åpne for smarte tilleggstenester for dem som ønsker det.

Robotstøvsugere til nytte

Flekkefjord kommune har prøvd ut robotstøvsuger blant eldre med funksjonsnedsettelse. Erfaringene er svært gode:

- Brukeren: «kan senke skuldrene og at hverdagen er blitt lettere», «opplever mestring av renhold uten behov for hjelp»
- Medarbeiderne: «brukerens mestringsfølelse steg fra 1 til 10 med dette hjelpemiddelet», «fallproblemet er løst»
- Medarbeiderne har tid til nye oppgaver: «Før brukte vi nok to timer to ganger i uken på veiledning til støvsuging og gulvvask, nå bruker vi ett minutt på å minne om at bruker skal starte roboten».

Uprøvingen er en del av Lister-kommunenes samarbeid om helse- og velferdsteknologi (www.lister.no).

Statens institutt for forbruksforskning (SIFO) skal utrede et informasjonsopplegg for hverdagsteknologi. Hensikten er å styrke forbrukernes mulighet til å ta i bruk produkter og teknologi som gjør hverdagen enklere. Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har gitt oppdraget. De samarbeider også med universitets- og høyskolesektoren for å styrke kompetansen hos studenter og lærere om velferdsteknologi, hverdagsteknologi, teknologiske hjelpemidler og betydningen av produkter som alle kan bruke.

Styrke IKT-kompetansen blant eldre

Norge er langt framme når det gjelder tilgang på IKT-utstyr. Tilgang på og bruk av internett og digitale kommunikasjonskanaler er sentralt i kommunikasjonen mellom myndigheter og innbyggere. Men mange eldre fra slutten av 60-årene og

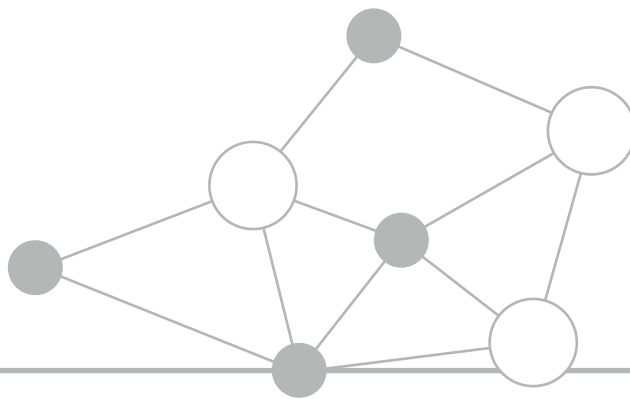
oppover henger etter i bruk av internett (SIFO-rapport 5-2014, Difi-notat 2014:05). Derfor er det viktig å bidra til at ikke-digitale brukere, også eldre, kommer på nett. Programmet Digidel 2017 skal øke digital deltakelse og kompetanse.

Regjeringen vil legge fram en ny digital agenda for Norge i form av en stortingsmelding. Meldingen vil omhandle temaer som brukeren i sentrum og behovet for økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen. Et sentralt mål er å bidra til en markant nedgang i antall innbyggere som er svake brukere eller ikke-brukere av internett og digitale verktøy. Offentlige, private og frivillige aktører skal samarbeide for å nå målet.

Regjeringen har lansert en ny handlingsplan for universell utforming med hovedvekt på IKT og velferdsteknologi. Flere departementer har deltatt i arbeidet.

Regjeringen vil

- legge til rette for innovasjonsfremmende offentlige anskaffelser
- følge opp handlingsplan for universell utforming om IKT og velferdsteknologi
- styrke arbeidet med standardisering innenfor velferdsteknologi
- gjennom Digidel bidra til økt kompetanse om IKT-ferdigheter hos ikke-digitale brukere
- følge opp regjeringens handlingsplan for Inn på tunet og ta i bruk landbruket som ressurs for tjenesteutvikling og entreprenørskap



7 Helse og mestring – ressurs for morgendagens eldre

Verdens helseorganisasjon framhever betydningen av helse som ressurs i et aldrende samfunn. Sunn aldring og god funksjonsevne er viktig for at eldre kan fortsette å være aktive og arbeide lenger.

Helsen til dagens og morgendagens eldre

Det er store individuelle variasjoner i helse og funksjonsevne blant dagens eldre. Mange eldre opplever å ha god helse og mestringsevne. Selv om mange lever med sykdom og funksjonstap, mener de at de mestrer hverdagen bra, og norske eldre er blant dem med høyest skår på god helse (Health at a Glance, OECD). En 65-åring i Norge kan forvente å ha 15–20 funksjonsfriske år foran seg, likevel er det en utbredt holdning at alderdom er lik skrøpeligheit.

Forskning viser imidlertid at det er usikkert om eldre samlet sett vil være friskere og mer funksjonsdyktige enn forrige generasjon eldre (Helse hos eldre i Norge – Folkehelse rapporten 2014). Helsevaner i dagens mellomgenerasjon (ca. 40–60 år) vil få betydning for morgendagens eldre. Mange er fysisk inaktive, har usunt kosthold, røyker og har høyt alkoholkonsum. Dette kan medføre at framtidens eldre, som gruppe, ikke får bedre helse enn dagens

eldre. Én av tre voksne og eldre oppfyller helsemyndighetenes anbefalinger om fysisk aktivitet. I aldersgruppen 55–64 år røyker 28 prosent daglig eller av og til. Aldersgruppen 55–70 år har høyest alkoholforbruk. Én av fire spiser grønnsaker og frukt i tråd med kostrådene. Levevaner, helse og funksjonsevne er ikke bare et resultat av egne valg, men også av utdanning og inntekt.

Hjerte- og karsykdommer forårsaker flest dødsfall, mens muskel- og skjelettsykdommer, psykiske helseutfordringer og beinbrudd bidrar til flest år med redusert helse og funksjonstap.

Helse- og omsorgstjenesten skal fremme aktiv og sunn aldring

Befolkningsutviklingen med flere eldre er en av de viktigste driverne for reformene i helse- og omsorgsektoren. Grunnlaget for å tilpasse helse- og omsorgspolitikken er lagt gjennom stortingsmeldingene som ble lagt fram i 2015: Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014–2015)), Fremtidens primærhelsetjeneste (Meld. St. 26 (2014–2015)), Lege-middelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015)) og Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016)). Folkehelsemeldingen



og primærhelsemeldingen viser hvordan kommunene kan settes bedre i stand til å forebygge, begrense og behandle sykdom. Nasjonal helse- og sykehusplan skal være grunnlaget for utvikling av spesialisthelsetjenesten slik at vi får trygge sykehus og bedre helsetjenester for alle, uansett hvor man bor i landet. Også Omsorg 2020 (Regjeringens plan for omsorgsfeltet), Demensplan 2020 og arbeidet med e-helse og kvalitet og pasientsikkerhet, følger opp utfordringsbildet som ble tegnet i samhandlingsreformen. Regjeringen vil legge fram en handlingsplan om kosthold i 2017, hvor mat og måltider i eldre år vil bli omhandlet. Alle meldinger og planer inneholder tiltak for å styrke kvalitet og kompetanse, tilby mer koordinerte tjenester og styrke pasient- og brukerrollen. I oppfølging av meldingene vil regjeringen bidra til at helse- og omsorgssektoren i større grad må bygge på et livsløpsperspektiv og fremme sunn aldring.

Et livsløpsperspektiv i helse- og omsorgstjenestene

Hvordan vi aldres har sammenheng med livsstil og miljø og hva man har opplevd i livet, og en del aldringsprosesser kan påvirkes. Sunnere livsstil forklarer halvparten av reduksjonen i dødsfall for hjerte- og karsykdommer. Bedring av funksjonsnivå, endring av levevaner og evne til å takle omveltninger kan utvikles gjennom hele livet. Tjenestene må innrettes mot å håndtere de største sykdomsgruppene bedre, og sette inn tiltak i rett tid. For en sunn og aktiv aldring vil helse og levevaner fra ung alder få betydning.

God helse og funksjonsevne er en forutsetning for å kunne arbeide lenger og være mer aktiv. Sunt kosthold, daglig fysisk

aktivitet, redusert tobakks- og alkoholbruk og sosial støtte vil fremme helse og livskvalitet. En mer aktiv tilnærming til personer og grupper som er i risiko for å utvikle sykdom, eller som allerede har sykdom, skal bidra til å redusere tidlig avgang fra arbeidslivet på grunn av sykefravær og uførhet, og redusere behovet for helse- og omsorgstjenester.

Primærhelseteam skal bygges opp i kommunene og bidra til at brukere med langvarige og kroniske tilstander, får et mer helhetlig og koordinert tilbud, at de følges opp tettere og får bedre hjelp til å forebygge sykdom, forverring av sykdom og til mestring når sykdom inntreffer.

Spesialisthelsetjenesten har lovfestet ansvar for å fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade og lidelse. Ansvar er konkretisert i tre hovedområder: Forebygging og helsefremming for personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten, overvåking av sykdom og risikoforhold og kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere. Endring i livsstil kan bidra til at pasienten raskere opplever bedring, at behandlingen blir sikrere og komplikasjonene færre. Røykfrihet før en operasjon er et eksempel på tiltak som gir helsegevinst for pasienten og bedre pasientsikkerhet.

Nasjonal helse- og sykehusplan gir små og store sykehus klarere roller og tydeligere ansvar i behandlingen av pasientene. Gode lokalsykehus i samhandling med helse- og omsorgstjenesten i kommunene, vil ivareta pasienter med kroniske sykdommer, eldre pasienter og pasienter som følges opp av spesialisthelsetjenesten over lang tid. Mange utredninger og behandlinger kan

utføres nærmere der pasienten bor, i små sykehus, ved lokalmedisinske sentre og i pasientens hjem.

Helse- og omsorgstjenesten må sikre bedre systemer og oppfølging av grupper med risiko for sykdommer som skyldes uheldige levevaner. Dette kan være veiledning om livsstil og oppfølging av pasienter med forhøyet blodtrykk og kolesterol. Frisklivstilbud og lærings- og mestrings-tilbud kan videreutvikles med tilbud innen ernæring, psykisk helse og ulykkesforebygging.

Kompetansen om aldring må styrkes i helse- og omsorgstjenestene og i utdanningene. Det bør handle om kunnskap om levekår, levevaner, ernæring, risikofaktorer og om fysiske, sosiale og kulturelle barrierer for å delta i samfunnet. Kunnskap om fysiologiske betingelser og levevaner for sunn aldring må styrkes. Kompetanse om brukarmedvirkning må bli bedre. Nye digitale løsninger må støtte aktiv medvirkning. Tjenesten skal ha kunnskap om velferdsteknologi og hvordan eldre kan ta i bruk hjelpemidler (jf. kapittel 6).

Det er behov for bedre overvåking av eldrebefolkningens helse og funksjon, slik at tiltak kan settes inn i rett tid. Utviklingen av kommunalt pasientregister vil gi bedre kunnskap. Gjennom nasjonale kvalitetsindikatorer får vi stadig mer systematisert kunnskap som bidrar til å støtte forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Regjeringen vil være en pådriver for det systematiske folkehelsearbeidet. Det er viktig at fylkeskommunene og kommunene arbeider systematisk med utfordringene som følger av den demografiske utviklingen, ved å planlegge for en samfunnsutvikling og for tjenester som støtter deltakelse og mestring.

Nye muligheter for forebygging og mestring

Det er mye å oppnå ved at helse- og omsorgstjenestene spiller på lag med ulike aktører, for å forebygge mer i alle faser av livet. Ved å samarbeide med frivillige organisasjoner, arbeids- og næringsliv, bruke nye metoder for folkeopplysning og informasjon, ny teknologi og digitale medier, kan helseinformasjon nå flere og være utgangspunkt for helsesamtaler for helse- og omsorgspersonell. Vi kan få stor effekt av å gjøre sunne valg enkle.

Pasienter og pårørende ønsker å delta mer i forebygging og behandling av egen sykdom, og de må få opplæring. Informasjon om helse og sykdom, funksjonsevne og sosiale forhold må suppleres med informasjon om hvordan situasjonen kan forventes å utvikle seg, mulige behandlings- og rehabiliterings-tilbud, praktiske råd om hvordan man lever med sykdom, kontakt med likemannsorganisasjoner og oversikt over hvilken hjelp og hvilke muligheter for avlastning som finnes. Selvbetjeningsteknologi og bedre tilrettelagt informasjon vil gjøre at pasienter kan mestre egen helse og behandling, i langt større grad enn i dag.

Helse og mestring for de eldste eldre

Allsidig fysisk og psykisk aktivitet er viktig for livskvaliteten. Helse- og omsorgstjenesten må legge mer vekt på intervensjoner som styrker aktivisering, mestring og deltakelse for de som er syke, også de aller eldste.

Selv om mange eldre har god helse, øker den biologiske aldringen sannsynligheten for sansetap og funksjonstap, som svekket

syn og hørsel, dårlig appetitt, problemer med balanse, redusert bevegelighet og reduserte kognitive funksjoner. Mange vil leve med effekter av ulike kroniske sykdommer og bivirkninger av nødvendige legemidler. Med høy alder opplever også mange tap av partner, familie og venner. For mange vil tap av arbeid, mindre sosialt fellesskap og bytte av bolig også medføre taps- og sorgreaksjoner. Flere eldre oppgir at lav sosial støtte og livsendringer kan medføre ensomhet og utfordringer for psykisk helse. En økende andel eldre vil leve alene, og det kan gi økt risiko for ensomhet.

Satsingen på hverdagsrehabilitering har som mål å styrke pasientens evne til å trene seg opp gjennom å mestre daglige gjøremål. For å bidra til dette skal hjemmebaserte tjenester utvikles videre. Nye ernæringsprodukter er utviklet for at eldre som kan ha problemer med å spise, skal få næringsrik mat. Økt tilrettelegging for fysisk aktivitet, e-helse og velferdsteknologi vil styrke mulighetene for å være uavhengig. Demensplan 2020 bidrar til utbygging av dagaktivitetstilbud som skal gi mennesker med demens meningsfulle aktiviteter, avlaste pårørende og forebygge eller utsette innleggelse i institusjon.

Riktig legemiddelbruk bidrar til at flere kan bo hjemme og beholde helse og livskvalitet. Multidose, som er tabletter/kapsler som pakkes i samme pose for hvert doseringstidspunkt, bidrar til dette. Legemiddelbruken hos eldre er omfattende. Data fra 2011 viser at 57 prosent av legemiddelbrukere over 65 år fikk utlevert mer enn fem ulike legemidler i løpet av ett år, mens 21 prosent fikk mer enn ti legemidler (Folkehelseinstituttet). Å bruke flere legemidler samtidig øker sjansen for unødvendig bruk og uheldige kombinasjoner. Legemiddel-

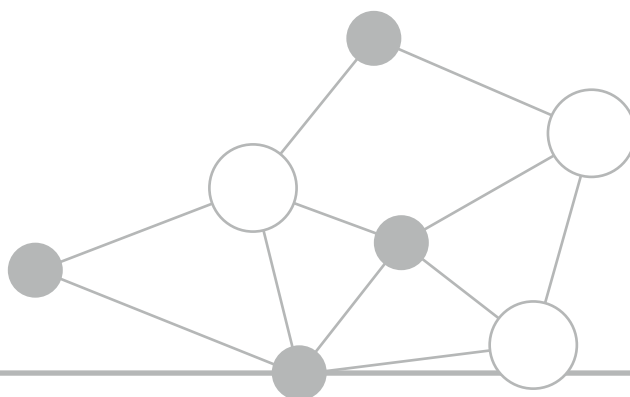
gjennomgang gir bedre helse og livskvalitet for pasienten og kan føre til færre innleggelser.

Livskvalitet for eldre i sykehjem handler om å være aktiv sosialt og kulturelt og å ha hyggelige og sosiale måltider med tilgang på næringsrik og god mat. Lett tilgang til utearealer i direkte tilknytning til institusjonen øker muligheten for fysisk aktivitet. Styrketrening, kondisjons- og balanse-trening er også viktig. Å arbeide aktivt for riktig legemiddelbruk og forebygging av fall og infeksjoner fremmer pasientsikkerhet for eldre i institusjon.

Norge ligger på verdenstoppen i hoftebrudd. I tillegg til høy dødelighet og redusert funksjon og livskvalitet, medfører hoftebruddene høye kostnader for helse- og omsorgstjenesten. I Folkehelsemeldingen har regjeringen fastsatt mål om 10 prosent reduksjon i antall hoftebrudd. Målet skal nås ved å ta inn fallforebygging i arbeidet med kvalitetsindikatorer, hjemmebesøk, pasientsikkerhetsprogrammet og i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Regjeringen vil

- at helse- og omsorgstjenesten skal legge mer vekt på forhold som fremmer aktiv og sunn aldring
- videreutvikle arbeidet for pasienter med kroniske sykdommer og eldre pasienter med funksjonssvikt
- at helse- og omsorgstjenesten skal ha god kunnskap om aldring og mobilisere eldres egne ressurser



8 Forskning om eldre og aldersvennlig samfunn

Utviklingen med en aldrende befolkning og et aldrende samfunn må følges av god kunnskap, dokumentasjon og forskning.

Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) har over tid fulgt et utvalg innbyggere over 40 år. Data fra denne livsløpstudien vil gi oss bedre kunnskap om utviklingen i eldres livskvalitet. Velferdsforskningsinstituttet Nova ved Høgskolen i Oslo og Akershus skal i gang med en tredje runde med datainnsamling. Nova vil bruke data fra NorLAG i forskningsprosjektet «Veier til aktiv aldring», som omfatter arbeidsliv, sivilsamfunn og familie. Norge har gode helseregistre som viser utviklingen i befolkningens og eldres helse. Kobling av data fra helse- og samfunnsforskning gir mulighet for å få mer og bedre kunnskap om sammenhenger mellom livskvalitet og helse, og om betingelser for å lykkes med aktiv aldring. Det er viktig at dataene kan analyseres for de ulike alderskategoriene som omfatter eldre, og også kunne følge forhold om yngre generasjonskohorter – morgendagens eldre.

Gjennom Norges forskningsråd finansierer Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet flere forskningsprogrammer. «Bedre Helse», «God Behandling» og «HelseVel» bidrar til mer forskning om aldring og helse og tjenestetilbudet til eldre. Programmene støtter også oppbygging av forsknings-

miljøer og etablering av forskernettverk. Satsingen på sentre for omsorgsforskning har bidratt til økt forskning om kommunale helse- og omsorgstjenestene. Forskningsprogrammene «Velferd, Arbeidsliv og Migrasjon» og «Sykefravær, arbeid og helse» finansierer forskning knyttet til eldre og yrkesdeltakelse.

EUs forsknings- og innovasjonsprogram, Horisont 2020, er verdens største forsknings- og innovasjonsprogram. «Health, demographic change and wellbeing» er en samfunnsutfordring som prioriteres høyt. Horisont 2020 finansierer blant annet det europeiske innovasjons-partnerskapet om aktiv og sunn aldring, hvor Oslo Medtech deltar. Andre europeiske fellesprogrammer for forskning som bidrar til kunnskapsutvikling om aldring og helse er «More years better lives», «Alzheimer og andre nevrodegenerative sykdommer», hvor det er god norsk deltakelse og «A healthy diet for a healthy life». Regjeringen vil øke norsk deltakelse i helseprogrammet i Horisont 2020, som er lavere enn ønskelig.

Folkehelseinstituttet, i samarbeid med Nova, har utarbeidet et notat av om pågående aldersrelatert forskning i Norge. Notatet viser at det foregår mye aldersrelatert forskning ved universiteter, høyskoler og i forskningsinstitutter. Det framgår imidlertid at mange av miljøene er

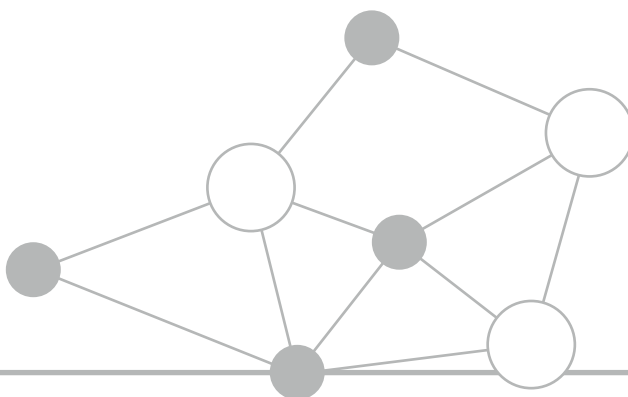
små, at mange av forskningsmiljøene ikke kjenner til hverandres forskning, og at få miljøer har internasjonale kontakter.

Rapporten synliggjør at det er et potensial for å samordne forskningen bedre, blant annet gjennom forskernettverk og samlinger. Bedre samarbeid vil kunne

styrke miljøenes muligheter til å få internasjonal finansiering. Norsk selskap for aldersforskning og Nordisk gerontologisk forening arrangerer jevnlig konferanser som bidrar til økt fellesskap.

Regjeringen vil

- bedre kunnskapsgrunnlaget for å utvikle et aldersvennlig samfunn
- kunnskap og forskning om aldring og helse skal videreutvikles, spres og implementeres



9 Iverksette og utvikle en moderne eldrepolitikk

Strategien skal legge grunnlaget for et langsiktig utviklingsarbeid. Gjennomføringen vil bli knyttet til oppfølgingssystemet i folkehelsepolitikken som bygger på et tverrsektorielt samarbeid, med 4-årige rapporteringer og meldinger. Det skal utvikles kunnskap og oversikt som skal ligge til grunn for politikkutvikling. Regjeringen vil også involvere kommunesektoren, frivillig sektor, partene i arbeidslivet, næringsliv og kunnskaps- og utviklingsmiljøer. Brukermedvirkning skal sikres.

For å bidra til at utviklingen av et aldersvennlig samfunn og aktive eldre er på den politiske agendaen, legges det opp til årlige møter og seminar på politisk nivå i forbindelse med den internasjonale eldredagen 1. oktober.

Active Ageing Index og internasjonalt samarbeid

Å følge internasjonal samarbeid vil være en viktig del av å utvikle en moderne eldrepolitikk. Norge slutter seg nå til «Active Ageing Index» (AAI) som EU-Kommisjonen og FNs økonomiske kommisjon for Europa (UNECE) har utarbeidet. Indeksen sammenlikner status EU-landene imellom når det gjelder eldres deltakelse i ulike former for samfunnsmessig aktivitet. Indeksen måler i hvilken grad eldre er i stand til å leve et selvstendig liv, arbeidslivdeltakelse,

deltakelse i sosiale aktiviteter, samt i hvilken grad eldre har kapasitet til å ha en sunn og aktiv aldring. Hvert år oppdateres indeksen, og landene rangeres i tråd med deres resultater. De nordiske EU-landene gjør det svært bra i rankingen. Sverige og Danmark ble nummer en og to i 2012, mens Finland tok femteplassen. Norge vil fra 2016 av delta i «Active Ageing Index». Norsk deltakelse vil bidra til å belyse hvordan Norge ligger i forhold til land vi ønsker å sammenlikne oss med. Indeksen bygger også på et idealmål for hvert område. Idealmålet er satt til 100, og de beste skårene er rundt 70. Dette betyr at selv om et land ligger høyt på listen, har hvert land forbedringspotensial. Arbeidet med indeksen vil inngå i oppfølgingsopplegget.

Internasjonale rapporter og samarbeid vil bidra til å sette dagsorden framover. Både EU og FN, gjennom UNECE og Verdens helseorganisasjon, har prosesser for å stimulere til en helhetlig eldrepolitikk blant medlemslandene. OECD har igangsatt en utredning om aldring og ulikhet. Norge vil også bidra til at det nordiske samarbeidet omfatter aktive eldre.

Involvere brukere

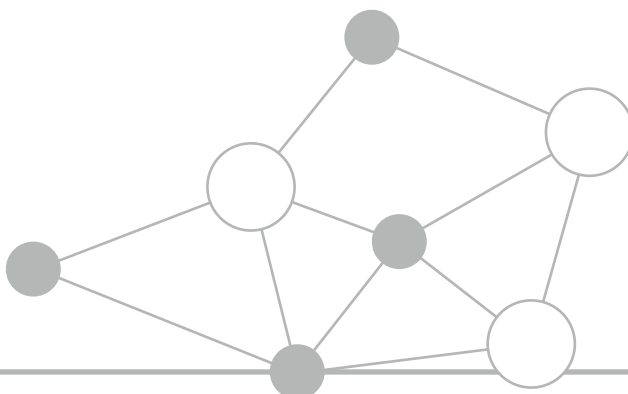
Utvikling av et aldersvennlig samfunn vil kreve mobilisering av både dagens og morgendagens eldre, også de unge. De ulike sektorer og fagmyndigheter må

sikre god medvirkning og felles forståelse av utfordringene. Inspirasjon kan blant annet hentes fra den britiske regjeringen, gjennom The Governmental Office for Science. De igangsatte et bredt arbeid for å utrede mulige konsekvenser og implikasjoner av aldringen på tvers av sektorene. Mange av analysene er basert på metoder som bruker framtidstenkning, og skal bidra til felles virkelighetsforståelse for å møte framtidige muligheter og utfordringer.

Analysene er et virkemiddel i strategisk planlegging, men også et pedagogisk verktøy for å øke forståelsen for konsekvenser av aldringen. De skal også virke mobiliserende for å arbeide bedre med planlegging og tiltak for å bedre helse og livskvalitet. Gjennom ulike aktiviteter ble vanlige mennesker involvert i analysene som skal danne det faglige grunnlaget for den britiske regjeringens arbeid med aldring.

Regjeringen vil

- sørge for et systematisk oppfølging av strategien, og blant annet rapportere gjennom folkehelsepolitikken oppfølgingssystem
- ha dialog om aldring i politikk, fagmiljø, forvaltning, frivillighet og arbeidsliv og bidra til god involvering om å utvikle et aldersvennlig samfunn
- delta i internasjonalt samarbeid om aktiv aldring
- anvende metodikk for helsevennlige valg, innovasjon og brukerinvolvering
- ha et årlig seminar 1. oktober på politisk nivå om aldersvennlig samfunn



Litteratur

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2016). *Regjeringens handlingsplan for universell utforming*.

Berg, L. (2014). *Forbrukersårbarhet. Hvordan mestrer de eldre forbrukerrollen?* Fagrapport 5/2014. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning.

Bratsberg, B., Fevang, E. og Røed, K. (2009). *Disability in the Welfare State – An Unemployment in Disguise?* Discussion Paper no. 4897. Bonn: Institute for the Study of Labor.

Dahl, E., Bergsli, H. og van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.

Daatland, S.O. og Slagsvold, B. (red.) (2013). *Vital aldring og samhold mellom generasjoner*. NOVA Rapport 15/2013. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

Difi (2014). *Digital nok – motivasjon og barrierer for digital kommunikasjon*. Difi-notat 2014:05. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.

Faggruppen for IA-avtalen (2015). *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk*.

Folkehelseinstituttet og NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus (2015). *Aldersrelatert forskning i Norge*.

Folkehelseinstituttet (2014): *Folkehelse rapporten. Helse hos eldre i Norge*.

Government Office for Science (2013). *Future of an ageing population. Foresight project*. London: Government Office for Science.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020*.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015): *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*.

Helsedirektoratet (2015). *Gevinstrealiseringsrapport nr.1 om nasjonalt velferdsteknologiprogram (IS-2416)*.

Meld. St.12 (2012–2013). *Perspektivmeldingen 2013*. Oslo: Finansdepartementet.

Meld. St. 26 (2014–2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 11 (2015–2016). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 28 (2014–2015). *Legemiddelmeldingen*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 19 (2014–2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

- Meld. St. 34 (2012–2013). *Folkehelsemeldingen. Gode helse – felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hilsen, A.I. (2015). *"Jeg er glad i jobben min"*. Sluttsamtaler med seniorer i tre helseforetak. Fafo-rapport 2015:03. Oslo: Fafo.
- Hilsen, A.I. og Midtsundstad, T. (2014). *Seniorpolitikk – behov for nytt kart og kompass?* Søkelys på Arbeidslivet, 31(1-2).
- Huttunen, K., Mjøen, J. og Salvanes, K. (2010). How destructive is creative destruction? The costs of worker displacement. *Journal of the European Economic Association*, 9 (5): 840–870.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2016): *Høringsnotat om råd i kommunar og fylkeskommunar for ungdom, eldre og personar med funksjonsnedsetjing*.
- Lavik, R., Berg, L. og Brusdal, R. (2014): *Økonomi og livsfase*. Prosjektnotat nr. 1/2014. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning.
- McKinsey Global Institute (2013): *Disruptive technologies: Advances that will transform life, business, and the global economy*.
- Nærings- og fiskeridepartementet (2015): *Gode ideer – fremtidens arbeidsplasser. Regjeringens gründerplan*.
- OECD (2015). *Health at a Glance. OECD Indicators*. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en
- Rege, M., Telle, K. og Votruba, M. (2009). The Effect of Plant Downsizing on Disability Pension Utilization. *Journal of the European Economic Association*, 7(4):754-785.
- Slettebakk, D. (2014): *Eldres bruk av digitale verktøy og internett: En landsdekkende undersøkelse av mestring, støttebehov, motivasjon og hindringer*. Oppdragsrapport 5-2014. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning.
- Senter for seniorpolitikk (2015). *Norsk seniorpolitisk barometer*.
- Statistisk sentralbyrå (2014). *Befolkningsframskrivninger. Økonomiske analyser 4/2014*.
- Sørvoll, J., Martens, C. og Daatland, S.O. (2014). *Planer for et aldrende samfunn? Bolig og tjenester for eldre i kommunene*. NOVA Rapport 17/14. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- Transportøkonomisk institutt (2013). *Gåstrategi for eldre – kunnskapsgrunnlag for planlegging i Kristiansand*. TØI rapport 1265/201.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*.
- UNECE/European Commission (2015). *"Active Ageing Index 2014: Analytical Report"*. Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton.

Utgitt av:

Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer fra:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

Internett: www.publikasjoner.dep.no

E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no

Telefon: 222 40 000

Publikasjonskode: I-1172 B

Design: Siste Skrik Kommunikasjon AS

Trykk: 07 Media AS

03/2016 - opplag 1000, revidert

