Forskningsrådet

Flere aktive og sunne år

Et temahefte fra Norges forskningsråd

Flere aktive og sunne år
Forskningsrådet vil at det skal forskes mer på de viktigste utfordringene og mulighetene som oppstår når flere av oss lever lenger og andelen eldre i befolkningen øker. Rådet til regjeringen er å satse mer på forskning innenfor helse- og omsorgstjenester, velferdsteknologi, deltakelse i arbeidslivet, sykdommer som særlig rammer eldre og velferdsstatens bærekraft. Forskningsrådet har derfor utformet satsingen «Flere aktive og aktive sunne år». (Les mer om satsingen side 38).

Innhold

Foto: Sverre Jarild

Noe av det vi vet

Det blir flere eldre og vi lever lenger. I 2040 vil det være dobbelt så mange personer over 80 år her i landet, i forhold til i dag. Samtidig viser prognosene at vi vil få færre yrkesaktive for hver pensjonist i årene som kommer.

» 4

Foto: Hilde Totland Harket

Du er den viktigste helsearbeideren

– Det nytter ikke å ha en dansegulvtilnærming til livet og vente på å bli bydd opp. Personlig har jeg et veldig enkelt motto: «Never retire!». Jeg tror det er sunt, sier Gudmund Hernes (71).

» 8

Foto: Fredrik Ringe

Et stykke fram til «trygghetspakken»

Flere forskningsmiljøer er i gang med å utvikle en «trygghetspakke», som skal gjøre det lettere for eldre å bli boende hjemme. Grunnteknologien finnes, men det er fortsatt store teknologiske utfordringer.

» 20

Foto: Siv Haugan

Vi må tenke nytt

– Vi får store problemer med å finansiere helse- og velferdsordningene, hvis vi bare fortsetter med dagens system, mener seniorforsker Knut Røed. Til tross for oljeinntektene.

» 25

Den store testen for velferdsstaten

«Eldrebølgen» vil ikke komme brått på. Vi har tid til å forberede oss. Det er det som er den store testen for velferdsstaten.

Det er ingen grunn til at «eldrebølgen» skal føre velferdsstaten ut i en krise. Men det er betimelig å spørre om samfunnet evner å tilpasse seg slike gradvise endringer med store konsekvenser langt fram i tid. Valgperioden er kort. Budsjettene gjelder fra ett år til det neste. Medienes dagsorden styrer oppmerksomheten mot de akutte krisene. Terje Osmundsen har kalt det for «kortsiktighetens tyranni».

Vi vet nå at det blir en vekst i både *antall eldre* og *andelen av eldre* i befolkningen. Stadig bedre folkehelse fører til at de fleste av oss allerede kan se fram til å bli over 80 år og mange blir vesentlig eldre. Økningen i andel eldre vil komme gradvis, og for alvor slå inn først om 10–15 år. I dag er 13 prosent over 67 år, i 2040 vil denne aldersgruppen utgjøre 20 prosent. Og andelen vil øke også etter 2040.

Flere vil bli rammet av sykdommer som typisk rammer eldre, som diabetes, kols, hjertesvikt, slag, kreft, alzheimers og andre demenssykdommer. Flere vil leve lenge med sammensatte og kroniske lidelser. Hovedutfordringen for samfunnet er å finne tiltak som kan utsette behovet for varig pleie og behandling i institusjon.

Bedre helse betyr imidlertid også at flere eldre holder seg friske og aktive lenger opp i årene. Dersom vi organiserer oss riktig, kan de fleste eldre leve selvstendige liv. Mye mer kan gjøres for å sette eldre i stand til å bo hjemme, klare seg selv og ta vare på andre, slik de aller fleste helst vil.

Det blir krevende å finansiere helse-, omsorgs- og velferdsordningene. Utgiftene vil øke, både på grunn av behovene i eldre aldersgrupper og fordi hele befolkningen har stigende forventninger til kvalitet og ytelse i tjenestene. Prioriteringer innad i helsevesenet vil presse seg fram. Samtidig vil antall yrkesaktive per eldre nesten bli halvert de neste 50 årene. Flere må stå i jobb lenger, og vi må hindre tidlig uførhet og frafall allerede i skolen.

Enda mer krevende enn pengene, blir det å ha nok folk til å utføre de offentlige tjenestene. Allerede nå øker sysselsettingen i helse- og omsorg raskere enn sysselsettingen totalt. I dag går hver 6. ungdom inn i helse- og omsorgsarbeid. Med samme nivå på tjenestetilbudet framover, må hver 4. gjøre samme yrkesvalg i 2025 og hver 3. i 2035.

Det sier derfor seg selv at vi må organisere tjenestene og hele samfunnet på nye måter. «Eldrebølgen» krever en bred satsing på forskning og innovasjon.

Det er Forskningsrådets rolle å gi myndighetene råd om hva som skal til av kunnskap og utviklingsarbeid for å møte «eldrebølgen». Vi har pekt på bredden av behov. Å være framsynt handler ikke bare om å se hva som kommer, men å investere det som trengs for å være forberedt.

Jesper Simonsen
Direktør, Divisjon for samfunn og helse

Foto: Sverre Jarild

Noe av det vi vet

Det blir flere eldre og vi lever lenger. I 2040 vil det være dobbelt så mange personer over 80 år her i landet, i forhold til i dag. Det vet vi fra framskrivinger av befolkningstallene.

Men disse tallene sier ikke alt vi trenger å vite eller vet om aldring og behovet for helse- og omsorgstjenester.

Dagens eldre har bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn noen tidligere eldre-generasjon. Sammenhengen mellom økt levealder og behovet for tjenester er usikker. Det er tegn som tyder på at flere leveår også betyr flere gode leveår for de fleste. Det vil si at det oppstår alvorlig funksjonstap senere i livet, og at generelt bedre helse også vil kunne føre til at perioden med funksjonsned-settelser, som krever tung omsorg og pleie, blir kortere.

Den kommunale omsorgstjenesten er heller ikke synonym med «eldreomsorg» eller sykehjem. Hver tredje bruker er under 67 år. Det har ikke blitt flere eldre brukere de siste 20 årene, mens tallet på yngre brukere er tredoblet. Mer enn halvparten av ressursene brukes til hjemmetjenester og tiltak utenfor institusjon for 225.000 brukere, mens 40.000 får tjenestetilbudet sitt på sykehjem.

(Kilde: NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg) »

Det blir flere eldre og vi lever lenger

I 2011 var det 221 000 personer over 80 år i Norge. I 2020 vil det fortsatt være bare 227 000, men i 2040 viser framskrivingene at det vil kunne være 451 000 i denne aldersgruppen. Økningen omfatter alle aldersgrupper over 60 og vil fortsette også etter 2040.

Antall eldre over 60

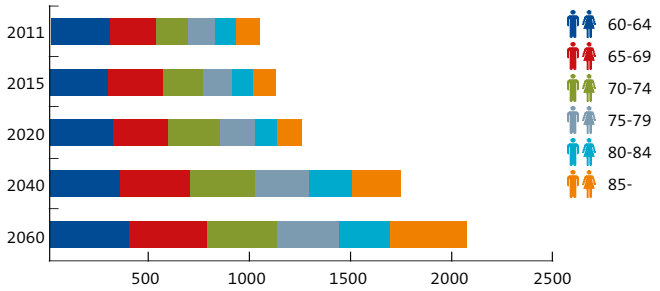


Diagram: Antall eldre over 60 år i tusen. Registrert 2011. Framskrevet 2012-2060 (Statistisk Årbok 2011)

I samme periode regner Statistisk Sentralbyrå (SSB) med at folkemengden vil øke fra 5 millioner i dag til 6,4 millioner i 2040. Andelen eldre over 60 år av totalbefolkningen vil øke fra 21 prosent i 2011 til 27 prosent i samme periode. I dag utgjør eldre over 80 år ca. 4,5 prosent av befolkningen. I 2040 vil denne gruppen utgjøre 7,1 prosent.

Eldre over 60, prosentandel av totalbefolkningen

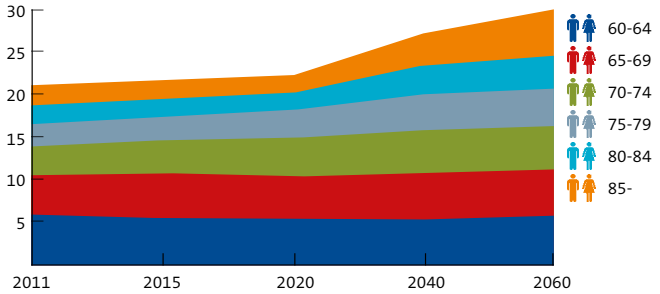


Diagram: Andel eldre over 60 av total folkemengde i prosent. Registrert 2011. Framskrevet 2012-2060 (Statistisk Årbok 2011)

Samtidig blir det en lavere andel unge og personer i yrkesaktiv alder i befolkningen. I dag er det over 2,5 personer i aldersgruppen 20-59 for hver person over 60 år. I 2040 vil det samme forholdstallet være bare 1,8. Folketilveksten har imidlertid vært stor siden 2000, på grunn høyt fødselsoverskudd, men særlig på grunn av høy netto innvandring fra 2007.

Forventet levealder har økt stødig gjennom hele den perioden vi har god statistikk for, og forventes å fortsette å øke.

Utvikling i forventet levealder, historisk og framskrevet

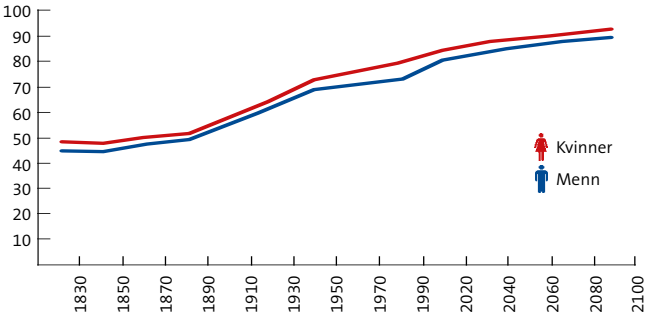


Diagram: Statistisk Sentralbyrå, befolkningsstatistikk fram til 2010. Framskrivingen 2010-2100 bygger på det såkalte middelalternativet.

Foto: Shutterstock

Foto: Sverre Jarild

Sigrun Vågeng:

– Vi vet at vi ikke bare kan øke antall sysselsatte i helse- og omsorgssektoren for å møte det økende behovet for tjenestetilbud til eldre. Vi må finne nye måter å organisere tjenestene på. Forskning som leder til organisasjonsutvikling, innovasjon og utnyttelse av teknologi, kan bli avgjørende for å sikre at kommunene kan fortsette å levere gode og effektive tjenester. I dag er det altfor lite forskning i og kunnskap om primærtjenestene. Det er særlig viktig at den nye rolledelingen i samhandlingsreformen, mellom primær- og spesialisthelsetjenestene, følges tett opp med forskning.

Sigrun Vågeng er administrerende direktør i Kommunesektorens organisasjon (KS).

Du er den v
helsearbeid

Foto: Hilde Totland Harket

iktigste
eren

– Det nytter ikke å ha en dansegulvtilnærming til livet og vente på å bli bydd opp. Personlig har jeg et veldig enkelt motto: «Never retire!». Jeg tror det er sunt, sier Gudmund Hernes (71).

Tekst: Siv Haugan

Den tidligere helseministeren, utdanningsministeren og professoren i sosiologi er godt over vanlig pensjonsalder, men har ingen planer om å trekke seg stille tilbake.

Han påpeker at det er første gang i verdenshistorien at vi får et samfunn med så høy levealder.

– Dette gir først og fremst de eldre muligheter, som ikke tidligere generasjoner har fått. Vi får flere år og mer tid. Befolkningen i Norge har nå nærmere 30 år lengre levetid enn for 100 år siden. Denne utviklingen fortsetter, og de siste 20-30 årene er det lagt to-tre måneder til forventet levealder hvert år, opplyser Hernes.

68-erne blir 68

– De eldre blir snart den største velgergruppen, og de er vant til å delta. Dette tror jeg ikke politikerne helt har innsett. 68-erne blir nå 68, og de er vant til å mobilisere. De kommer ikke til å sette seg i gyngestolene, men vil være aktive. Dette vil være en generasjon som vil forlange plass og en form for likeverdighet.

Hernes er opptatt av holdningene, både blant de eldre selv og i samfunnet rundt. Eldre må selv opptre som likeverdige for å forvente å bli behandlet likeverdig.

– Vi forholder oss fortsatt til industrisamfunnets tredeling av livet. Første fase for å forberede seg til livet, så skal livet leves på jobben, og deretter er det tid for å trekke seg tilbake og nyte at man ikke lenger trenger å være en del av arbeidslivet, framholder Hernes.

– Befolkningsstrukturen og -sammensetningen blir en helt annen, mens sosiale ordninger, som ble skapt i en annen tid, består. Nå forbereder vi oss på å bli voksne til vi er 30, mens midtlivskrisen før rammet rundt 30. Livet etter det ordinære arbeidslivet har økt så mye at det utgjør nærmere en tredjedel av hele livet. Da må vi tenke nytt om hvordan vi organiserer samfunnet.

– Løp etter duene

Som helseminister hadde Hernes to mål: Flest mulig friske år og færrest mulig pasienter. Han mener vi alle er de viktigste helsearbeiderne i våre egne liv. »

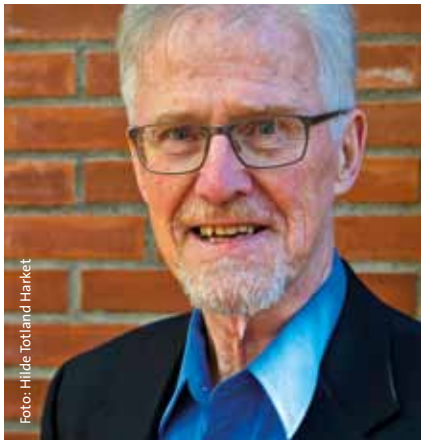


Foto: Hilde Totland Harket

«60 åringene bør være opptatt av dem som ennå ikke er født. Disse barna skal betale pensjonene deres når de blir 90.»

Gudmund Hernes

– Kroppen er ikke noe du har, men noe du gjør. Hva som skjer med kroppen avhenger veldig mye av hvordan vi bruker den. Her spiller byutvikling og landskapsutforming en viktig rolle. Det har mye å si hvordan vi fysisk utformer samfunnet. Dette er ikke en privatsak. Vi vet for eksempel at folk beveger seg mye mer i New York enn i Midt-Vesten i USA. New York er mer tilrettelagt for å gå, og folk går frem og tilbake til kollektivtrafikk.

Vi må legge til rette for at folk må være i bevegelse for å komme seg rundt. For eksempel kan kjøpesentre ha kortere avstander mellom etasjene slik at det kan være trapper i stedet for rulletrapper. Ikke så mange trinn at det virker uoverkommelig, men hele tiden noen trinn. Dette bør være mottoet for den nye utformingen av vår omverden: Vi har gjort det for lett ikke å bevege seg. Vi har aldri hatt så mange overvektige eldre som nå. Og de er i godt selskap, for overvekt er et problem i hele befolkningen.

I stedet for å sitte i parken bør du gå rundt den, og i stedet for å mate duene er det bedre å løpe etter dem, slik som treåringene gjør, sier Hernes.

Flere barn

Han mener det bør være i pensjonistenes interesse at det blir mange barn i befolkningen.

– 60-åringene bør være opptatt av dem som ennå ikke er født. Disse barna skal betale pensjonene deres når de blir 90. Det betyr at vi må ha ordninger som gjør at de som er i fruktbar alder ønsker seg mer enn to barn.

Hernes berømmer de økonomiske miljøene og Finansdepartementet for å ha tenkt systematisk på å løse utfordringene med at det blir en økende andel pensjonister i forhold til arbeidstakere.

– De nye pensjonsordningene gjør at vi må jobbe lenger. Dette er ikke vanskelig for de fleste. De aller fleste arbeidsmiljøundersøkelsene viser at arbeidslivet er blitt bedre, og mange savner jobben når de går av med pensjon.

– Bruk pensjonerte leger

Hernes påpeker at befolkningsendringene gjør at vi trenger forskning innenfor en rekke felt.

– Vi må ha mer kunnskap om alt fra psykologi og selvbilde til sosiologi og relasjoner, økonomi, pensjon og helse. Mye av det vi vet om helse og medikamenter er basert på eksperimenter med mannlige medisinerstudenter. Den nye eksperimentgruppen bør bli pensjonerte mannlige og kvinnelige leger, sier han med et smil. De typiske lidelsene som rammer eldre vil øke i omfang – vi må vite mer både om hvordan vi unngår dem, møter dem og mestrer dem.

En del sykdommer kan unngås. Vi bør ikke sitte og vente på at det skjer noe med kroppen, men selv gjøre noe med den, oppfordrer Hernes.

– Dette gjelder også det psykiske. Vi kan ikke vente på å bli bydd opp, men må være aktive så lenge vi kan, avslutter Hernes før han må løpe videre. ■

Et aldersfritt samfunn

– Det er et sunnhetstegn at vi lever lenger og vi må hilse dette med glede, sier Astrid Nøklebye Heiberg.

Foto: Hilde Totland Harket

«Det er mye snakk om hvor skadelig arbeidsledighet er for 40-åringer, men det kan være like skadelig for 60-70 åringer.»

Astrid Nøklebye Heiberg

Foto: Hilde Totland Harket

Den 76-årige professoren i psykiatri og tidligere stortingsrepresentanten har fortsatt en hverdag fylt med faglig arbeid, bokprosjekter, frivillig virksomhet og henting av barnebarn. Likevel skulle hun gjerne vært lenger i arbeidslivet.

– Det er lite som kan måle seg med å være i jobb. Selv om man skriver bøker eller driver frivillig aktivitet blir det ikke like utfordrende og spennende som å være i arbeidslivet, mener Nøklebye Heiberg.

– Min erfaring er at de fleste liker å gå på jobb. Vi opplever å bidra med noe, lærer nye ting og har et sosialt fellesskap med folk i forskjellige aldre. Det er veldig inspirerende å kunne diskutere med yngre kolleger rundt lunsjbordet, påpeker hun.

– Latterlig 70-års grense

Hun brenner for å oppheve 70-års-grensen i arbeidslivet, men legger til at hun vi ikke vil ta fra folk en rettighet dersom de ønsker å slutte å jobbe.

– Aldersgrensen ble innført i 1972, og er for lengst utdatert. Forventet levealder har økt med nesten ti år siden den gang. Dagens eldre har langt bedre forutsetninger for å stå i arbeidslivet, enn eldre arbeidstakere for 40 år siden. Vi må derfor oppheve denne grensen og gjøre arbeidslivet mer fleksibelt.

Mange går av med pensjon når de er 62 år, og «går og slenger» i 20-30 år. Det er mye snakk om hvor skadelig arbeidsledighet er for 40-åringer, men det kan være like problematisk for 60-70-åringer. Det er ikke lett å finne noe meningsfylt å holde det gående med, framholder hun.

Nøklebye Heiberg er opptatt av at vi bør skape et fleksibelt, aldersfritt samfunn hvor personlige egenskaper og kvalifikasjoner betyr mer enn alder.

– Arbeidsgivere vil ofte ha yngre arbeidstakere, men disse har generelt høyere sykefravær enn de eldre. De mest attraktive og produktive arbeidstakere er etter min mening de i 50-årene; med voksne barn, solid erfaring og mange år igjen i arbeidslivet.

Unngå aldersghettoer

Nøklebye Heiberg mener eldre gjerne plasseres i aldersghettoer, for eksempel på seniorsentre. Hun tror både eldre og yngre mennesker trives veldig godt med å omgås hverandre.

Selv har Nøklebye Heiberg vært president i Røde Kors, og er opptatt av frivilligheten rolle i samfunnet.

– Jeg har stor tro på at vi kan ha ordninger hvor barn og ungdom tar seg av eldre. Dette vil være til glede og nytte for både eldre og yngre. Vi kan ikke bruke ressurser på at hjemmetjenesten skal være «selskapsdamer» for eldre; vi må finne andre løsninger. For eksempel kan besøk hos eldre bli en skolefritidsaktivitet eller inngå i skolens undervisningsopplegg, anbefaler hun.

Hun mener velferdsteknologi vil kunne lette arbeidsmengden når det gjelder hjemmehjelp-tjenester til eldre i vårt grisgrendte land.

– Det vil være arbeidsbesparende når pasienter kan fjernkommunisere med legekontor for å få målt blodtrykk og lignende. Alt som gjør at folk kan bo lengst mulig hjemme er positivt.

Innenfor forskningsfeltet mener psykiateren at det er viktig å satse mer på hjerneforskning relatert til demens.

– Denne sykdommen er svært ressurskrevende, og den eneste muligheten til å finne behandling er å øke forskningsinnsatsen.

Nøklebye Heiberg har passert 75 år, og det betyr at hun ikke lenger har tillatelse til å ha pasienter. Men hun har funnet sin egen løsning på dette.

– Jeg opprettholder kontakten med mine pasienter, men kaller meg rett og slett «coach», sier hun lattermildt. ■

Velferds-teknologi

Den raske utviklingen i kommunikasjons-, GPS- og sensorteknologi åpner stadig nye muligheter. Yngre generasjoner kan på en annen måte enn før holde kontakt med og skape trygghet for hjemmeboende eldre. Det blir lettere for eldre selv å holde orden på tilværelsen, når det kognitive svikter. Teknologien kan gi økt sosial kontakt, livsglede og økt følelse av mestring.

Foto: Fredrik Ringe

Nettbrett godt egnet for seniorer

– Det kreves en del tilpasninger, men nettbrettet er svært godt egnet som kommunikasjonsverktøy og hjelpemiddel for seniorer. Den store trykkfølsomme skjermen gir helt andre muligheter enn en smarttelefon og PC.

Tekst: Kristen Ulstein

Det mener Tom Røise ved Høgskolen i Gjøvik (HiG). Han omtales som den myke mann på informatikk. Høgskolen har utdanninger både i helse, omsorg og sykepleie, blant annet i aldringskunnskap, og i informatikk og medieteknikk.

– Vi har sett at dette gir oss en unik mulighet til koble erfaringer og kunnskap, med tanke på å utvikle praktiske løsninger for eldre. Som utdanningsinstitusjon har vi også bedre muligheter enn leverandørene til å teste ut ny funksjonalitet og ha dialog med brukerne, sier Røise.

Han tror nettbrett kan få flere eldre til å bruke internett, fordi det er intuitivt og lett å anvende. I prosjektet Aktiv-e, tester HiG ut aktiviserings- og kommunikasjonsteknologi innenfor velferdstjenester for eldre. Målet er å lette kontakt med familie og venner, og tilgangen til informasjon fra for eksempel offentlige tjenester.

Må tilpasses

– Vi fikk noen overraskelser da vi tok nettbrettet med oss ut på sykehjemmet. Det er mange utfordringer når det gjelder funksjonalitet. Ikonene i åpningsbildet må være store og tydelige, og det må bare være de viktigste funksjonene som ligger der. Slike ting som kalender, favorittnettsteder, bildedeling og pratesider som utvider mulighetene til kontakt med familien, og offentlige tjenester, sier Tom Røise.

Han tror nettbrettet må tilpasses hver enkelt bruker:

– Det er svært varierende hvilke utfordringer eldre med nedsatt funksjonsevne har. Hver person må få nettbrettet satt opp ut ifra sin brukssituasjon, sine ferdigheter og behov. I utviklingsprosessen må vi ha mye dialog med sluttbrukere, både ildsjeler og gjennomsnittsbrukere. Vi må bruke interesseforeninger aktivt og ikke minst kreves det samarbeid med helsepersonell om tilpasning og opplæring.

– I prosjektet utviklet studentene våre også spill for nettbrettene. Spill kan gi trening og spore til mental aktivitet og gi utvidet sosial kontakt. Blant annet har vi testet bingospill og spørrespill, med og uten stemme, der vi kan logge resultatene til brukere med tidlig demens, sier Røise. ■

Foto: NTB Scanpix

Foto: Kjell Are Refsvik

Tom Røise er hos Seniornett på Gjøvik for å motivere til bruk av nettbrett.

Merete Rørvik:

– Vi i InnoMed (helsemyndighetenes innovasjonsprogram) er meget tilfredse med at Forskningsrådet med den nye satsingen tar tak i disse svært viktige samfunnsutfordringene. Hagen-utvalgets utredning Innovasjon i omsorg, påpeker det skrikende behovet for forskning innenfor omsorgsfeltet. Vi har stor tro på effektene av en kombinert forsknings- og innovasjonsinnsats som tar utgangspunkt i viktige behov. Forskning er blant annet avgjørende for å dokumentere effekter og dermed bidra til utbredelse av nye produkt og løsninger.

Merete Rørvik er leder i InnoMed og forskningsleder i SINTEF.

Dataspill øker livskvaliteten for eldre

Hver tirsdag møtes en gruppe eldre med tidlig demens for å spille dataspill i Villa Fredrikke i Drammen. Biblioteket i byen har tatt i bruk det nyeste i spillteknologi for å forebygge kjedsomhet og ensomhet. Og spillegleden er på topp.

Tekst: Kristen Ulstein

Illustrasjonsfoto: Sverre Jarild

– Det er utrolig moro å oppleve hvordan spillerne, som først er litt skeptiske, etter hvert blir ivrige og entusiastiske. Vi prøvde ut ulike spill, men landet på et bowlingspill og Kinect-teknologi. Bowlingspillet gir mestringsfølelse. Spillerne følger med på hverandre, heier og buer. Den som får flest strikes får FLAX-lodd i premie.

Prosjektleder Lena Hillestad ved Drammensbiblioteket snakker entusiastisk om mulighetene. Biblioteket har fått midler fra Nasjonalbiblioteket til pionerprosjektetet «Spill for eldre». Nå er målet å finne ut hva som virker best, utvikle og tilpasse flere spill for eldre med demens. Det skal bygges opp en dataspillbase på biblioteket, som er gratis og åpen for alle, og dette skal bli en modell for andre bibliotek rundt om i landet.

– Biblioteket er en nøytral arena og godt egnet for å forvalte et slikt tilbud, sier Hillestad.

– Demens er ikke lett å snakke om eller søke hjelp for. Men det er lav terskel for å gå på biblioteket. Det er ikke stigmatiserende.

Stor spillglede

Flere eldre – og spesielt mennesker med demens – skal få oppleve spilleglede på biblioteket, eller få låne med seg utstyr og spill hjem. Prosjektlederen understreker at dataspill også kan være en brobygger mellom generasjoner.

– Vi har mye erfaring med dataspill for barn og unge, og vi ser at spill fenger både bestemor og barnebarn.

En del studier tyder på at kjedsomhet, ensomhet og mangel på stimuli inngår i en negativ sirkel som forverrer demensutviklingen. Ulike typer demens krever »

Foto: Shutterstock

ulike tilpasninger og det varierer hvor store mulighetene er for å bremse eller reversere sykdommen.

– Uansett er det viktig for eldre å holde seg i aktivitet og ha stimulerende sosialt samvær. Vi opplever at dataspill er både engasjerende og kontaktskapende. En slik setting kan også legge til rette for den viktige og vanskelige samtalen om sykdommen, mener Hillestad.

Demente kan lære

Prosjektet har stilt seg mange spørsmål: Vil eldre spille? Hvilke spill passer for eldre med demens? Hvordan må rammene legges til rette for at det skal fungere? Er det mulig å dokumentere effekten?

– Vi har fått noen foreløpige erfaringer. Personer med demens kan fortsatt lære og har stor glede av å spille. Det er vanskelig å bruke vanlige spillkonsoller. Mange kommandoer for å komme inn i spillene, gjør det for vanskelig å komme i gang. Slik spillene foreligger som hyllevare, må ansatte sette opp spillet og veilede.

Drammensbiblioteket jobber også med planer om andre tilbud til mennesker med demens: digital byvandring og digitalt fotoalbum med bilder fra gamle dager.

– Etter hvert som det kognitive svikter, blir det viktigere å holde fast i minner. Eldre kan kanskje få digitalisert sitt eget fotoalbum, slik at pårørende og pleiere også kan få et godt og nyttig innblikk i pasientens livshistorie, sier Lena Hillestad. ■

Kinect >>

Kinect er en dataenhet med et webkamera som registrerer bevegelse, utviklet av Microsoft for Xbox 360 videospillkonsoll og Windows-PCer. Spillerne kan kontrollere og samhandle med spillprogrammet ved hjelp av gester og talte kommandoer, uten å måtte røre en spillkontroll. Kinect ble lansert i 2010 og har hittil solgt over 18 millioner enheter på verdensbasis. Wii Remote Plus og PlayStation Move/PlayStation Eye er tilsvarende og konkurrerende teknologi tilpasset andre plattformer.

Illustrasjonsfoto: Sverre Jarild

Rare
LG

Et stykke fram til «trygghetspakken»

Flere forskningsmiljøer er i gang med å utvikle en «trygghetspakke», som skal gjøre det lettere for eldre å bli boende hjemme. Grunnteknologien finnes, men det er fortsatt store teknologiske utfordringer.

Tekst: Kristen Ulstein

Foto: Fredrik Ringe

Foto: Fredrik Ringe

Foto: Abilia

– Alle slags sensorer, kameraer og kommunikasjonsteknologi er hyllevare. Å sette sammen en pakke av overvåknings- og varslingsteknologi er likevel ikke så enkelt som en skulle tro. For hver enkelt enhet har ikke kapasitet til å behandle og tolke dataene.

Det sier Chunming Rong, prosjektleder i Safer@Home, som skal utvikle smarte, nettbaserte velferds- og omsorgstjenester. Tjenestene skal rette seg spesielt mot eldre og skal bidra til en enklere og tryggere hverdag for dem som velger å bo hjemme.

– Det krever stor kapasitet å ta i mot og behandle data fra mange ulike enheter i en bolig. Hele poenget er at når det skjer noe, må de store datamengdene analyseres og tolkes i sanntid. Bare slik kan menneskene på en sentral eller pårørende få det grunnlaget de trenger for å ta en rask beslutning om å gripe inn. Vi må utvikle en programvare som løser den utfordringen, sier Rong.

Safer@Home skal også utvikle et brukergrensesnitt, som lett kan tilpasses behovene til hver enkelt bruker.

– Vi trenger flere grensesnitt, fra nettbrett til store tv-skjermer. Brukerne må ha kommunikasjonsmuligheter med både sine nærmeste og for eksempel fastlegen sin. For å gjøre det lettere å forstå systemet i startfasen, legger vi inn fysiske knapper som samsvarer med knapper på skjermen, forteller Chunming Rong.

Krever samordning av og nytenkning i tjenestene

Rongs prosjektet på Universitetet i Stavanger er det teoretiske og langsiktige tvillingprosjektet til Altibox/Lysekonsernets prosjekt innen velferdsteknologi, som har en mer praktisk tilnærming. Altibox samarbeider med kommunene i Stavanger-regionen om 20 demonstrasjonsboliger.

– Meningen er at vi sammen skal utvikle et helt system, med forslag til hvordan kommunale eller private tjenester kan ta teknologien i bruk. Vi har tilbakemeldinger fra flere år med testing og får også prøvd ut nye løsninger i praksis, sier professor Rong.

Innovasjonsdirektør Dagfinn Wåge i Altibox forteller at beboerne i demonstrasjonsboligene har ulike utfordringer. Noen har kognitiv svikt, andre er for eksempel bevegelseshemmet. Noen har allerede tjenester fra kommunen og noen har ikke det.

– Det er en stor utfordring å knytte en slik teknisk pakke til et tjenestetilbud. Aktørene er ikke rigget for dette i dag. Verdikjeden i det offentlige tjenestetilbudet er svært uoversiktlig. Å se ulike tjenester i sammenheng med utgangspunkt i brukernes helhetlige behov, er en svært uvant tanke, mener Wåge.

Han ser tjenesteinnovasjon som en større utfordring enn de tekniske løsningene.

– De store mulighetene for gevinst ligger i koblingen mellom teknisk

Foto: Kristen Ulstein

Professor Chunming Rong (t.h.) og postdoktor Tomasz Wiktor Wlodarczyk i Safer@Home, foran et mytisk sted i Silicon Valley. Hewlett Packard ble til i garasjen i bakgrunnen.

innovasjon og tjenesteinnovasjon. Vi er i gang med å utvikle ulike modeller som vi kan presentere og diskutere med tjenestetilbyderne.

Ikke telemedisin

– Vi må gjøre et valg når det gjelder hva som skal med i pakka. Mulighetene er nesten ubegrensede, sier Chunming Rong.

– Foreløpig har vi konsentrert oss om det grunnleggende som må til for å skape trygghet og ikke avansert medisinsk overvåkning.

Han peker også på at det er flere uløste juridiske spørsmål knyttet til overvåking av private hjem og innsamling og lagring av denne typen persondata. Omfanget må veies mot personvernhensyn. Det er heftig debatt om for eksempel GPS-sporing av demente som «vandrer». Verken tjenestetilbudet, som systemet i en «smartbolig» for eldre må kobles opp mot, eller lovgivningen, er klargjort for å ta velferdsteknologien i bruk.

Både han og Dagfinn Wåge er opptatt av at dersom velferdsteknologien skal kunne rulles ut i stor skala, må det også være mulig å gjøre forretning på løsningene.

– En finansieringsmodell må basere seg på enten pårørende alene, det offentlige alene, eller mest sannsynlig en kombinasjon, mener Dagfinn Wåge.

En del produkter er allerede tilgjengelige på markedet. Abilia utvikler og leverer mange tekniske hjelpemidler for personer med funksjonsnedsettelse, blant annet Memoplanner. Cognita har tilsvarende produkter, som ikke er avhengig av koblinger til offentlige tjenester. Felles for disse hjelpemidlene er at de hjelper demente å holde orden på tilværelsen, ved å støtte hukommelse og orienteringsevne, samtidig som de utvider mulighetene for kommunikasjon. ■

Tingenes internett >>

Alle mulige enheter som maskiner, måleutstyr, sensorer, kameraer og lignende, som på en eller annen måte kan knyttes sammen og kommunisere «maskin-til-maskin» og/eller med mennesker over Internett.

Safer@Home >>

Konsernprosjekt eid av Altibox/Lyse. Prosjektleder for forskningsprosjektet er professor Chunming Rong ved Universitetet i Stavanger. Prosjektet er støttet av Forskningsrådet (VERDIKT-programmet).

MAJORSTUHU

– Vi må tenke nytt

– Hvis vi bare tenker oss en passiv framskrivning av systemet slik det er i dag, går vi mot store økonomiske problemer på tross av oljen, mener seniorforsker Knut Røed, ved Fricshsenteret.

Tekst: Siv Haugan

Foto: Siv Haugan

Vi må tenke nytt når det gjelder ordningene for inntektssikring, sier økonom og seniorforsker Knut Røed.

Forskeren fastslår at når vi blir rikere vil vi også kreve bedre tjenester.

– I sine framskrivinger legger Finansdepartementet vanligvis til grunn at vi skal opprettholde dagens tjenestenivå. Men med en generell velstandsøkning vil vi også kreve bedre standarder. Vi vil ikke finne oss i at personalet på sykehjemmet ikke har tid til å skifte bleie på folk.

Usikkerhet

Røed fremhever at det er et usikkerhetsmoment i hvilken grad eldre vil bli pleietrengende i de ekstra leveårene vi får.

– Hvis vi bare blir sunnere og friskere, vil det redusere behovet for utbygging av eldreomsorgen.

Han mener vi ikke kan legge alle de ekstra leveårene til pensjonisttilværelsen og fritiden.

– Det må være en balanse mellom andelen av livet vi er i arbeid og andelen av livet vi er pensjonister. Pensjonsreformen var et fremtidsrettet grep. Reformen gir folk mulighet til selv å velge om de ønsker å ha mer fritid og mindre penger, eller å jobbe mer med mindre fritid og mer inntekt.

Mer deltakelse

Røed mener vi også må tenke nytt når det gjelder ordningene for inntektssikring. »

– Vi har hatt en ganske sterk vekst i bruken av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger. Jeg tror ikke det er snakk om store innstramninger, men vi bør lage et system som i mye større grad bygger på deltakelse. Mennesker med helseplager bør i større grad tilbys tilrettelagt arbeid, med muligheter for å bruke det de har igjen av arbeidsevnen.

Røed er ikke i tvil om at det i dag er alt for mange som er erklært hundre prosent uføre.

– Mange av disse har mye å bidra med og ønsker også å bidra. Og de som ikke ønsker det bør i noen tilfeller dyttes. Gode sosiale inntektssikringsordninger gir rom for deltakelse, men de samme ordningene kan også bidra til å lokke og støte folk ut av arbeidsmarkedet. Vi bør gå i retning av et mer deltakelsesorientert system som vil gjøre overforbruk mindre fristende.

Omsorg og utdanning blir dyrere

– Normalt tenker vi at fremgang og økonomisk produktivitet bidrar til å løse problemer. Men produktivitetsutviklingen innenfor offentlige tjenester kan ikke forventes å øke i takt med andre sektorer. Dette skyldes ikke nødvendigvis at offentlig sektor er mindre effektiv enn privat sektor, men at de oppgavene det offentlige er satt til å løse ikke så lett lar seg effektivisere. Likevel må det offentlige tilby samme lønn som andre for å rekruttere folk. I realiteten blir det derfor en kostnadsøkning, presiserer Røed

– Dette er grunnen til at vi har den underlige diskusjonen hvor staten sier det bevilges mer penger til offentlige tjenester, mens kommunene sier de likevel må skjære ned.

Mer dristighet

Røed er opptatt av at forvaltning og forskere bør ha mer dristighet til å gjennomføre eksperimenter.

– I medisinfaget er det helt uaktuelt å innføre en ny medisin uten å kunne dokumentere effekter. Derimot innføres store samfunnsreformer som f.eks. NAV-reformen, uten at vi på forhånd har sikret oss kunnskap om hvilke konsekvenser endringene kan gi.

– I velferdspolitikken gjennomfører vi nye ting stort sett hele tiden uten å vite om det virker eller ikke. Forskerne kan her bidra med å kartlegge effekter i forkant. For eksempel kan man prøve ut ulike strategier for å få ryggpasienter tilbake i arbeid. Samfunnsforskningen vil bli både bedre og mer relevant hvis vi i større grad gjennomfører eksperimenter, understreker Røed. ■

Foto: Sverre Jarild

Kari Østerud:

Jeg er veldig glad for at Forskningsrådet nå så tydelig sier at man nå vil satse på eldre i arbeidslivet. For samfunnet blir det viktig at flere eldre deltar lengre i arbeidslivet og pensjonsreformen har gitt seniorene en større valgfrihet. Vi trenger imidlertid mer forskningsbasert kunnskap om hva som fremmer økt yrkesdeltakelse, jobbmotivasjon og arbeidsglede blant arbeidslivets seniorer. Jeg tror det er viktig at man ikke bare forsker på utstøting og frafall. En god senior-politikk i arbeidslivet vil bidra til økt verdiskapning for landet. Det vil også bidra til at arbeidslivet beholder viktig og verdifull kompetanse og erfaring.

Kari Østerud er direktør ved Senter for seniorpolitikk.

Foto: Sverre Jarild

Foto: Sverre Jarild

Behovet helse- og sosialarbeidere vil øke sterkt

Det er ikke noen direkte sammenheng mellom økt levealder og behovet for helse-, pleie- og omsorgstjenester. Den nye seniorgenerasjonen står bedre rustet til å møte alderdommen. De har bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn noen tidligere eldregenerasjon. Behovet for tunge tjenestetilbud vil derfor sannsynligvis oppstå på et senere tidspunkt i livet og perioden med alvorlig funksjonstap blir kortere. (NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg)

Vi vil likevel mangle omtrent 76 000 årsverk innenfor alle grupper av helse- og sosialarbeidere fram mot 2035. Det viser de ferskeste framskrivningene av tilbud av og etterspørsel etter ulike typer helse- og sosialarbeidere, som SSB publiserte i april 2012.

Antallet personer over 80 år øker sterkt fra 2020 til 2035. Økningen i etterspørselen blir dermed sterkest for de personellgruppene som er sysselsatt innen pleie- og omsorg eller i spesialisthelsetjenesten. Det vil blant annet mangle 57 000 helsefagarbeidere og 28 000 sykepleiere. I videregående skole er det nå nedgang i søkningen til utdanning innen helsefag. Dette leder til den store underdekningen av helsefagarbeidere. På høgskolenivå må utdanningskapasiteten for bioingeniører, fysioterapeuter, helsesøstre og sykepleiere økes betydelig. Med høyeste alternativ for etterspørsel, kan underskuddet bli på hele 136 000 årsverk i 2035.

SSB har forutsatt konstant yrkesdeltaking og arbeidstid, og at opptaket av studenter og fullføringsgrader holder seg på samme nivå som i 2010. Det er også tatt hensyn til økningen i etterspørselen – både på grunn av befolkningsveksten og en beskjeden heving av standarden på tjenestene.

Kilde: Statistisk Sentralbyrå, Rapporter 14/2012 (Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035)

Balanse mellom tilbud og etterspørsel for noen grupper helsearbeidere 2012-35

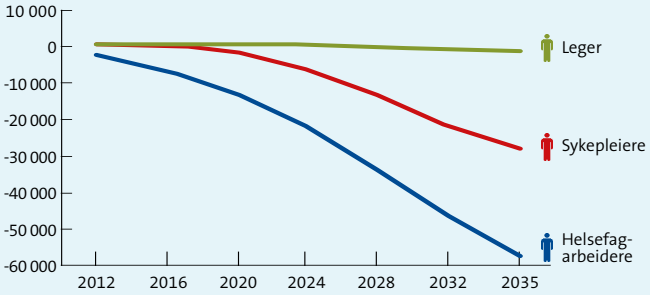


Diagram: Balanse mellom tilbud og etterspørsel for noen grupper helsearbeidere 2012-35. HELSEMOD referansealternativet. Normalårsverk. (SSB 2012)

Foto: Sverre Jarild

Lokkes ikke bort fra arbeidslivet

Generøse velferdsordninger bidrar ikke til å trekke folk bort fra arbeidslivet. Tvert imot stimulerer de til å jobbe så lenge man kan, mener forskere.

Tekst: Elin Fugelsnes

– Velferdsstaten syr puter under armene på oss og gjør det lettere for vanskeligstilte grupper å velge å være utenfor arbeidsmarkedet. Dette er et synspunkt en ofte støter på, sier Espen Dahl, professor i helse og sosialpolitikk ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Et alternativt syn er at en aktiv arbeidsmarkedspolitikk og gode velferdsordninger gir vanskeligstilte grupper ressurser til å klare seg selv, få kontroll over livet sitt og klare å delta i arbeidslivet.

– Vår konklusjon er at denne alternative tolkningen stemmer mer med virkeligheten. Det er høyere grad av yrkesdeltakelse blant folk med lav utdannelse og blant syke i Norge enn i land med andre velferdsmodeller, påpeker Dahl.

Velger å jobbe

Dahl har ledet et prosjekt finansiert av Forskningsrådets Folkehelseprogram som har studert samspillet mellom helse, sosial ulikhet og ekskludering fra arbeidsmarkedet. Prosjektet har brukt data fra 26 europeiske land i tillegg til Canada.

– Blant syke og lavt utdannede har vi de siste 30 årene fått en større andel som befinner seg utenfor arbeidslivet. Men sammenligner vi oss med andre »

Høyere yrkesaktivitet blant eldre

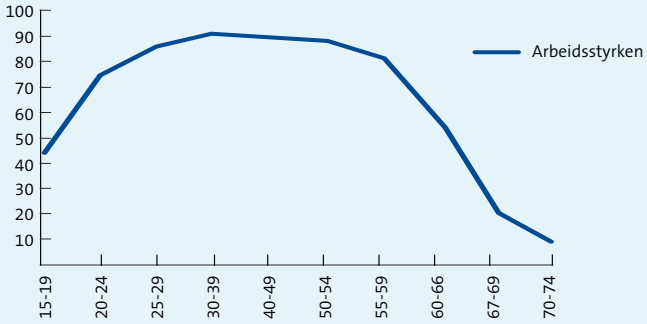
Foto: Sverre Jarild

Foto: Colourbox

SSB regner med at Pensjonsreformen vil føre til at flere eldre velger å stå i arbeid lenger. Etter hvert som levealderen øker, vil denne effekten bli forsterket. Den direkte effekten av pensjonsreformen for økning i arbeidsstyrken i 2050 er nå anslått til om lag 180 000 personer, 140 000 som følge av utsatt pensjonering. Målt i timeverk anslås økningen i arbeidsstyrken til 6,8 prosent.

Kilde: Rapporter 22/2011, Statistisk Sentralbyrå (Utforming av ny alderspensjon i folketrygden)

Arbeidsstyrken etter alder i 2010. Prosent av folketallet.



I 2010 var det bare 11 000 personer i aldersgruppe 70-74 som fortsatt var i jobb (7 prosent), mens 1 av 5 i aldersgruppen 67-69 jobbet fortsatt.

Det er nesten dobbelt så mange menn som kvinner som jobber etter fylte 67 år. Mange går av tidlig. 46 prosent i aldersgruppen 60-66 står av ulike grunner utenfor arbeidslivet. Det vil være et vesentlig bidrag til finansiering av helse- og velferdsordningene om flere eldre står lenger i arbeid.

Over 300 000 personer var uføretrygdet i 2010 i følge tall fra NAV. Dette utgjør 9,5 prosent av aldersgruppen 18-66. Til sammenligning var det vel 660 000 alderspensjonister samme år. Over halvparten av de som står utenfor arbeidslivet i aldersgruppen 50-67 er uføretrygdet. For å øke arbeidsstyrken vil det derfor også være et viktig bidrag å hindre tidlig uførhet, og også gi uføre insentiver til å komme gradvis tilbake i arbeidslivet.

Antall personer i yrkesaktiv alder per person over 67 år.

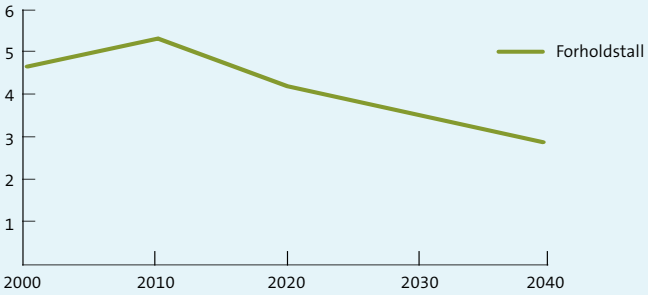


Diagram: Antall personer i yrkesaktiv alder (16-66) per person 67 år eller eldre 2000-2040. SSBs befolkningsframskrivinger 2010, middelalternativet.

Foto: Sverre Jarild

land, ser vi at utviklingen er enda mer negativ der, påpeker Kjetil van der Wel, som har gjennomført doktorgraden sin i prosjektet.

Grupper faller utenfor

– Økt brukt av omstillingsprosesser og nedbemanninger kan være en sentral årsak til at stadig flere med kort utdanning og dårlig helse faller utenfor arbeidslivet. Når noen blir skjøvet ut, er det ofte disse gruppene som rammes. Mange av disse kommer seg heller ikke inn på arbeidsmarkedet igjen når tidene blir bedre, sier Dahl.

«Blant syke og lavt utdannede har vi de siste 30 årene fått en større andel som befinner seg utenfor arbeidslivet.»

Kjetil van der Wel

Til tross for at vanskeligstilte enkeltpersoner vil kunne tjene på å gå ut av arbeidslivet, har de aller fleste mest å tjene på å holde seg innenfor, påpeker professoren.

– Det lønner seg å være yrkesaktiv, og å være det så lenge som mulig. Man får i større grad tilgang til sykepenger, fødselspenger, pensjon og så videre. Funnene våre gir grunn til å tenke seg godt om før man vurderer å skjære ned i offentlige ytelser, fastslår forskerne. ■

Det «hemmelige» hierarkiet

Sykdommer som typisk rammer eldre, har lav prestisje i helsevesenet, mens sykdommer i hjerte og hjerne er på topp i hierarkiet. Påvirker disse oppfatningene også de uformelle prioriteringene?

Tekst: Elin Fugelsnes

Foto: Shutterstock

Foto: Colourbox

Foto: Shutterstock

Foto: Sverre Jarild

– Tidligere studier viser at sykdommer rangeres etter prestisje innen medisinsk kultur. Vi vil forsøke å avdekke hvordan disse hierarkiene oppstår, vedlikeholdes og endres, og hvordan de påvirker prioriteringene som gjøres i helsevesenet, forteller Dag Album.

Han er professor i sosiologi ved Universitetet i Oslo og har forsket på sykdommers prestisje i over 20 år. I tidligere studier har han blant annet vist at leger rangerer hjerteinfarkt og hjernesvulst høyest blant 38 utvalgte sykdommer. Psykiske lidelser og fibromyalgi havner på bunn.

– Vi har også sett at det spiller en rolle hvem som er den typiske pasienten. Sykdommer som rammer eldre, kommer i hovedsak langt ned i hierarkiet, forteller Album.

I de samme studiene ble ulike spesialiteter også rangert. Her kom kardiologi og hjernekirurgi høyest og geriatri nederst.

Alderdom lite populært?

– Det at hjerne og hjerte er høyt opp i hierarkiet, kan henge sammen med at de blir sett på som viktige organer i vår kultur, tror Album. I tillegg er de direkte knyttet til liv og død. Hvorfor sykdom knyttet til eldre ikke er høyt ansett, svarer han på med et eksempel.

– Lårhalsbrudd har lavere prestisje enn andre lidelser som krever ortopedisk kirurgi, uten at det er noen stor forskjell i inngrepene. Det kan tyde på at det er pasientens alder, og ikke sykdommens karakter, som betyr noe, sier han.

Utfordrer etiske standarder

Album mener uformelle prestisjehierarkier sannsynligvis har vært til stede i helsevesenet lenge, og at selve rangeringen endrer seg sakte.

– Alle som arbeider i helsevesenet kjenner til hierarkiene, men de blir aldri snakket om i offisielle sammenhenger. Det er blant annet fordi de støter mot medisinsketiske standarder, sier han.

Prioriteringer i helsevesenet handler om hvordan tid, arbeid og utstyr og annen innsats fordeles mellom sykdommer. Ifølge Album blir dette mest gjort i settinger der prioritering ikke står på dagsorden.

– Vi har ikke påvist at det er en sammenheng mellom prestisjehierarkier og uformelle prioriteringer. Men det er nærliggende å tenke seg at det er en, sier Album. ■

Medisinsk prestisje >>

Sykdommer som særlig rammer eldre kommer langt nede på lista:

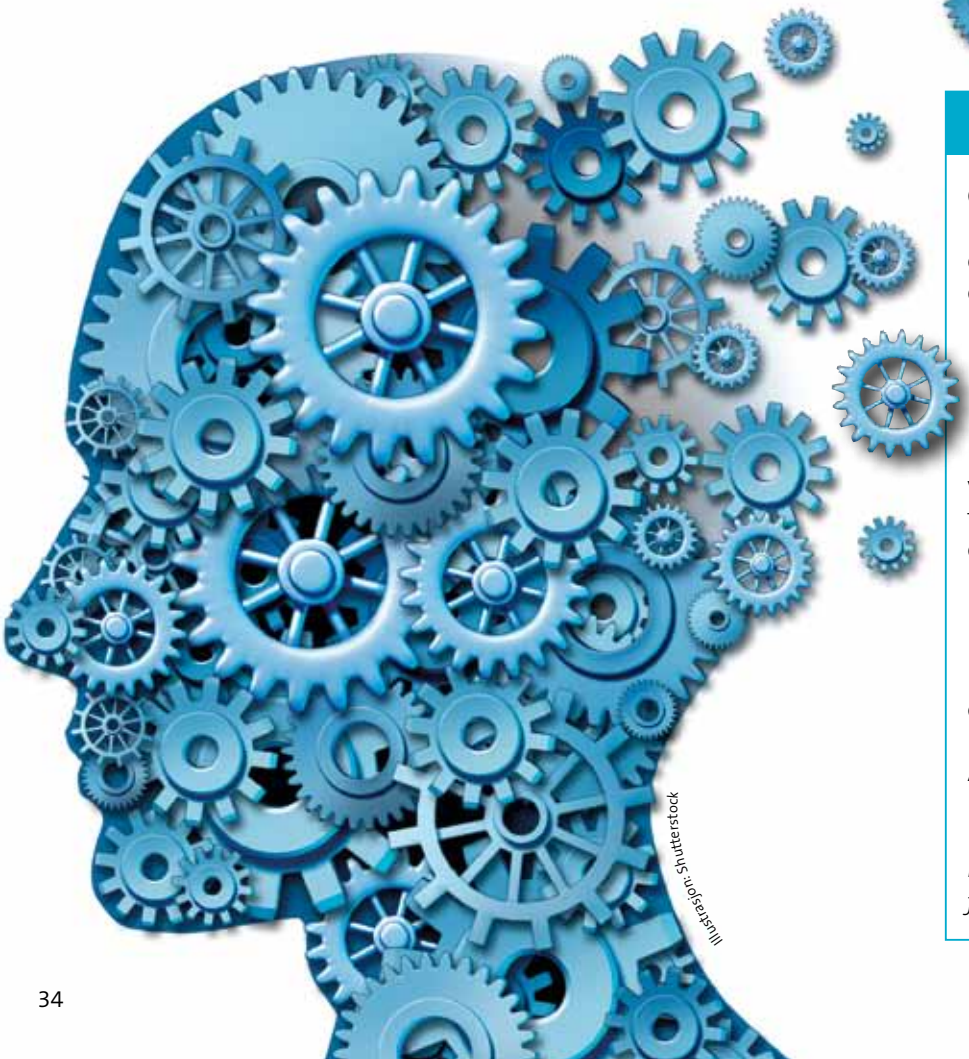
1. Nevrokirurgi
2. Kardiologi
3. Thorax-kirurgi
4. Anestesi
5. Kirurgi – generell
6. Ortopedisk kirurgi
7. Pediatri
8. Onkologi
9. Indremedisin
10. Gastrokirurgi
11. Gynekologi
12. Reumakirurgi
13. Øye
14. Øre, nese, hals
15. Nevrologi
16. Lungesykdommer
17. Reumatologi
18. Fysikalsk medisin
19. Allmennmedisin
20. Psykiatri
21. Hud
22. Geriatri

(Basert på intervjuer med overleger, allmennleger og viderekommende studenter. Undersøkt av Dag Album i 1991).

– Viktig å oppdage demensrisiko tidlig

Fram mot 2040 vil antall personer med ulike demenssykdommer sannsynligvis fordobles, ifølge regjeringens Demensplan 2015. Demenssykdom vil bli en av de største utfordringene for det norske helsevesenet i de neste tiårene.

Tekst: Elin Fugelsnes



Illustrasjon: Shutterstock

Demens >>

Omtrent 60–70 prosent av alle med demens har Alzheimers sykdom. Den nest hyppigste formen er vaskulær demens som følge av hjerneslag eller drypp. Demens kan også oppstå ved mange andre hjernesykdommer.

Nedsatt hukommelse er det viktigste symptomet. Svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne er også vanlig.

I dag finnes det om lag 70 000 personer med demens i Norge. Forekomsten er stigende med økende alder.

Anslagsvis 250 000 pårørende er berørt av demenssykdommene.

Kilde: Nasjonalforeningen for folkehelsen, Demensplan 2015

Foto: Siv Haugan

- Presis og tidlig diagnostikk er viktig, sier Tormod Fladby.

– Demenssykdommer er ekstremt krevende i form av medisinsk behandling og pleie. Så langt har vi dårlig med hjelpemidler for å kunne påvirke sykdomsutviklingen innenfor disse sykdomsgruppene, sier Tormod Fladby, professor og avdelingssjef ved Akershus universitetssykehus.

– Når en pasient får diagnosen demens, er store deler av hjernen ugjenkallelig skadet og det er for sent å reparere. Presis og tidlig diagnostikk kan i framtida gi mulighet for tidlig behandling og større mulighet til å påvirke sykdomsforløpet i en positiv retning, understreker Fladby.

Uløst gåte

Sykdommen blir karakterisert som en uløst gåte, som man verken vet hvordan bør behandles eller kan bremses. Fladby mener første skritt er å finne ut hvilke endringer som skjer i hjernen før man blir dement.

Gjennom et prosjekt finansiert av Forskningsrådets program for klinisk forskning har Fladbys forskergruppe i 2,5 år fulgt rundt 60 eldre pasienter med hukommelsesendringer og en kontrollgruppe. I hjernen på pasientene kunne de spore endringer i nervefiberbanene som binder sammen de ulike hjerneområdene.

– Disse endringene ser vi tydelig på spesielle MRI-bilder. Dermed kan dette vise seg å være en relativt enkel metode for å påvise sykdom som kan gi demens, forteller Fladby.

Metoden Fladby og kollegene forsker på, kan oppdage endringer enda tidligere. De har også funnet biomarkører i ryggmargsvesken, som viser relaterte metabolske forandringer i sentralnervesystemet.

– Det har vært gjort mange behandlingsforsøk på Alzheimer-pasienter, men først etter at de har fått demens. Når vi vet hva som skjer i pre-demensfasen, vil vi kunne teste ut mer målrettede behandlinger på et tidlig stadium, sier Fladby. ■

Foto: UiO

Ole Petter Ottersen:

– Jeg synes dette er en meget tidsriktig satsing. Den retter seg mot en av de største utfordringene vårt velferdssamfunn nå står overfor. I en slik satsing er det viktig at man dekker hele kjeden, fra basalforskning, via klinisk forskning, til forskning på kommunehelsetjenesten. Hjemmet bør bli en viktig arena for forskning og teknologi da det med aldringen av befolkningen blir viktig å sørge for at vi kan klare oss lenger i våre egne hjem.

Ole Petter Ottersen er rektor ved Universitetet i Oslo.

Foto: Heiko Junge/NTB Scanpix

Et mer eldrevennlig samfunn

– Målet er å bekjempe ensomhet, hjelpeløshet og kjedsomhet blant de eldre, sier Siv Iren Stormo Andersson. Hun er kommunalsjef i Bjugn, en av kommunene som har tatt i bruk Eden-filosofien i eldreomsorgen.

Tekst: Svein Tønseth og Siv Haugan

– Du kan ikke se med det blotte øye om et sykehjem eller bofellesskap drives etter Eden-prinsipper. I stedet går det frem av stemningen som skapes av møtet mellom mennesker, forklarer Andersson.

Eden-prosjektet har som mål å gi eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester en bedre hverdag, med mulighet for fortsatt vekst og trivsel.

Med hjelp fra SINTEF

Bjugn kommune har samarbeidet med SINTEF for å bli «Eden-kommune». SINTEF-forsker Espen Aspnes har i en årrekke jobbet med nye organiseringsløsninger og ny teknologi for omsorgssektoren. Han fikk kjennskap til «Eden-alternativet» for eldreomsorg, utviklet av den amerikanske geriatrikeren Dr. William Thomas.

Målet er å skape et fellesskap som styrker de eldres selvbestemmelsesrett. I dette fellesskapet er også omgang med barn, dyr og planter viktige ingredienser i dagliglivet.

– Økt trivsel og redusert bruk av beroligende medisin blant beboerne, pluss nedgang i sykefraværet hos de ansatte, er blant gevinstene som er høstet i utlandet, opplyser Aspnes.

Han tok initiativ til å prøve ut Eden-opplegget i Norge. De sørtrønderske kommunene Bjugn og Åfjord ble med på ideen om et forprosjekt, og det ble skaffet finansiering fra Helsedirektoratet og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.

Feltarbeid på sykehjem

For å kunne legge opp en strategi for en eventuell innføring av «Eden-filosofien», var det viktig for de to

Fra sansehagen ved Manglerudhjemmet.

Peter Friedrichsen fra SINTEF på feltarbeid som sykehjemsbeboer i Bjugn. Her ved middagsbordet.

deltakerkommunene å få kartlagt i hvilken grad «Eden-verdier» eventuelt fantes fra før i pleie- og omsorgssektoren i Bjugn og Åfjord.

SINTEFs Peter Friedrichsen gjorde feltstudier ved sykehjemmene i Bjugn og Åfjord.

– Jeg registrerte blant annet at medarbeiderne ikke satt til bords med beboerne, at fellesområdene ofte var tomme, at få beboere snakket sammen, at nesten ingen dyr og barn var å se, og at alt «liv» kom fra medarbeiderne. Og slik er det ved de fleste sykehjem i Norge, sier Friedrichsen.

Observasjonene hans ble lagt fram på et møte med deltakerne i forprosjektet i april, og høsten 2010 startet hovedprosjektet opp, hovedsakelig finansiert av kommunene selv.

– Vi har ikke fått nye ressurser, men bruker ressursene på en ny måte, sier kommunalsjef Andersson i Bjugn.

En stor andel av de ansatte har fått opplæring i «Eden-tankegangen», og argumenterer nå for å bringe «livet» inn til senteret.

– Vi i Bjugn har særlig lagt vekt på aktivitet, både fysisk, kulturell og sosial deltakelse. Jeg tror vi legger litt bedre til rette for livsglede nå. Vi ser dette i små, men tydelige tegn. Det kan være glede over smaksopplevelser eller møter som eldre har med barn og dyr. Vi forsøker å la vårt helsesenter bli mest mulig likt et vanlig samfunn. Det er kanskje det Eden til syvende og sist handler om, avslutter Andersson. ■

The Eden Alternative >>

Den amerikanske geriatrikeren Dr. William Thomas konstaterte at kjedsomhet, ensomhet og hjelpeløshet er de mest utbredte plagene blant eldre. I sine forslag til løsninger tok han utgangspunkt i nettopp dette, og ga konseptet navnet «The Eden Alternative».

«Eden-filosofien» går ut på å gi slipp på den klassiske institusjonsmodellen med dens rutiner som er definert av personalet.

Filosofien er tatt i bruk i over 300 institusjoner for eldre i USA, Canada, Australia og Europa.

Foto: Sverre Jarild

Flere aktive og sunne år

Forskningsrådet vil at det skal forskes mer på spørsmål som blir vesentlig viktigere når andelen eldre i befolkningen øker raskt.

Tekst: Kristen Ulstein

Foto: Sverre Jarild

«Vi har nå et mulighetsrom på 10-15 til å forberede oss. Den tiden må vi bruke godt til å tenke nytt, skaffe kunnskap og fremme innovasjon i tjenestene.»

Jesper Simonsen, Divisjonsdirektør i Forskningsrådet

Foto: Shutterstock

Derfor har Forskningsrådet foreslått at dette blir en hovedprioritering i forskningsbudsjettet for 2013. Med en foreslått vekst på 140 mill. kroner er dette det største satsingsområdet i budsjettforslaget.

Langsiktig satsing

Forskningen skal avdekke forutsetninger og virkemidler for å sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i helse- og velferdssektorene. Offentlige tjenester innenfor helse, omsorg og velferd må bli bedre og mer effektive, blant annet gjennom innovasjon og ny velferdsteknologi. Kunnskap om hva som gir høy yrkesdeltakelse i alle aldersgrupper, er også avgjørende for å sikre den økonomiske bærekraften i velferdssamfunnet.

Flere aktive og sunne år er foreslått som et langsiktig satsingsområde, bygget opp rundt et nytt stort program som skal utvikle kvalitet og produktivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Satsingen skal konsentreres om tre utfordringer:

- Endring i sykdomsbildet og omsorgsbehov
- Behov for økt produktivitet og kompetanse i helse- og velferdssektoren
- Behov for økning i samfunnets arbeidsstyrke

Endring i sykdomsbildet og omsorgsbehov

Antallet eldre mennesker med sammensatte og kroniske lidelser vil øke, som en følge av økt levealder. Det er behov for å styrke klinisk forskning generelt, og geriatrisk forskning/aldersforskning spesielt. Forskningen må intensiveres på sykdommer som typisk rammer i eldre år, som diabetes, kols, hjertesvikt, slag, kreft og demens. Flere hjelpetrengende eldre vil ønske å bo i eget hjem lengst mulig. Det trengs praksisnær forskning om organisering, tjenesteinnhold og profesjonsutøvelse i kommunehelsetjenesten. Satsingen skal bidra til innovasjon i tjenestene. Det vil også være et privat marked for produkter og tjenester (velferdsteknologi) som kan bidra til en selvstendig og god alderdom.

Det er foreslått vekst til dette området på 75 mill. kroner. Sentrale programmer er Nevronor, Klinisk forskning, Folkehelse, Psykisk helse, Verdikt, Brukerstyrt innovasjonsarena (BIA) og det internasjonale programmet JPI–Alzheimer. Det skal utvikles et nytt stort program, Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (TJENESTE), som blir en sentral del av satsingen.

Økt produktivitet og kompetanse i helse- og velferdssektoren

Det vil bli umulig å møte det økende tjenestebehovet i kommunene med tilsvarende vekst i antall sysselsatte i denne sektoren. Det er også nødvendig å dempe veksten i offentlige utgifter til helse- og velferdstjenester. Forskning og forskningsbasert innovasjon omkring innhold, organisering og flyt av tjenester (logistikk), og utvikling og bedre utnyttelse av velferdsteknologi, kan gi avgjørende bidrag til økt produktivitet i tjenestene. God profesjonsutdanning er vesentlig for kvalitet og omstillingsevne. »

Det er foreslått en vekst til dette området på 40 mill. kroner. Sentrale programmer er det nye store programmet Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (TJENESTE) og Virkemidler for regional FoU og innovasjon (VRI).

«En bedre og mer effektiv omsorgstjeneste krever at utdanningen i omsorgsyrker bygger på og er knyttet til praksisnær forskning.»

Jesper Simonsen, Divisjonsdirektør i Forskningsrådet

Behov for økning i samfunnets arbeidsstyrke

Få land har høyere yrkesdeltakelse enn Norge, og den høye yrkesdeltakelsen skyldes i stor grad høy yrkesdeltakelse blant kvinner og eldre. Likevel viser prognosene at vi vil få færre yrkesaktive for hver pensjonist i årene som kommer. Dette truer finansieringen av velferdsstaten. Forskningen må fokusere på hva som fremmer god arbeidshelse, hva som leder inn i lange trygdekarrierer, forutsetningene for at flere eldre kan fortsette lenger i arbeid og årsakene til sykefravær og uførepensjoneringen. Det er foreslått vekst til dette området på 25 mill. kroner. Sentrale programmer er Sykefravær, Velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM), Utdanning 2020, Folkehelse og det internasjonale programmet JPI–Flere år, bedre liv – potensial og utfordringer ved demografisk endring.

En strategisk satsing for å møte svakheter i forskningssystemet

Satsingen skal også møte en del av svakhetene på dette forskningsfeltet. Det er liten forskning i og om primærtjenestene. Bred forskning knyttet til tjenesteapparatet blir ikke prioritert av helseforetakene. Forskningsrådet har ansvar for å sørge for en større tematisk bredde og sikre at helsesektoren og velferdssektoren i større grad ses i sammenheng. ■

Mange arbeidstakere uten helse- og sosialutdanning

I siste kvartal i 2010 var det 507 000 ansatte i helse- og sosialsektoren. Av disse hadde 278 000 utdanning i helse- og sosialfag, 4 av 10 på universitets- og høyskolenivå. Det vil si at hele 43 prosent ikke har helse- og sosialfaglig utdanning og ytterligere 21 prosent har høyeste utdanning fra grunnskole eller videregående skole.

De 507 000 sysselsatte fyller 404 000 årsverk. Det er en viss forskjell på helse-, pleie og omsorgstjenester på den ene siden, og tjenester uten botilbud på den andre. I de hjemmebaserte tjenestene utføres mindre enn 1 av 3 årsverk av personell uten utdanning. I den første gruppen gjelder dette 1 av 4 årsverk.

Kilde: Arbeidskraftundersøkelsene, Statistisk sentralbyrå.

Foto: Sverre Jatild

Flere aktive og sunne år

Et temahefte fra
Norges forskningsråd | mai 2012

Ansvarlig utgiver/Bestilling:
Norges forskningsråd
Stensberggata 26
Postboks 2700 St. Hanshaugen
NO-0131 Oslo

Telefon: +47 22 03 70 00
Telefaks: +47 22 03 70 01
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no

Opplag: 4000
Redaksjon: Siv Haugan
og Kristen Ulstein
Design/layout: Agendum
Trykk: 07 Gruppen

Forsidefoto: Getty Images

ISBN TRYKK 978-82-12-03070-1
ISBN PDF 978-82-12-03071-8