

Marit K. Helgesen
Katharina Herlofson

Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning

NIBR

By- og regionforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning

Andre publikasjoner fra NIBR:

Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017

**Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet.
Nullpunktsundersøkelse før Program for folkehelseprogram settes i verk**

NIBR-rapport 2017:5

Folkehelse- og integreringspolitikken bidrag til å fremme sosial deltakelse og livskvalitet. En analyse av koplingspunkter mellom politikkområder – med eksempler

Samarbeidsrapport NIBR/NIFU 2016

Rekruttering og kompetanseheving i kommunal pleie og omsorg. Sluttrapport for evaluering av Kompetanseløftet 2015

NIBR-rapport 2015:13

Lokal oversikt over folkehelse – muligheter og utfordringer

Samarbeidsrapport NIBR/NIFU 2015

Utvikling og formidling av kunnskap i kommunal helse og omsorg

Publikasjonene
kan skrives ut fra
<http://www.hioa.no/nibr>

Marit K. Helgesen
Katharina Herlofson

Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning

NIBR-rapport 2017:16

Tittel: Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning

Forfatter: Marit K. Helgesen og Katharina Herlofson

NIBR-rapport: 2017:16

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-220-2 (Elektronisk)

Prosjektnummer: 3608

Prosjektnavn: Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Marit K. Helgesen

Referat: Det er gjennomført en survey til alle landets kommuner, samt dokumentstudier av planer og intervjuer i fem kommuner. Hovedobservasjonene er at mange kommuner opplever befolkningsaldring som en hovedutfordring, og at av de som har en kommunedelplan for folkehelse, er det få som omtaler tiltak rettet endriger i eldrebefolkningen.

Sammendrag: Norsk og engelsk

Dato: Oktober, 2017

Antall sider: 129

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post@nibr.hioa.no

Vår hjemmeside: <http://www.hioa.no/nibr>

Trykk: X-idè
Org. nr. NO 997058925 MVA
© NIBR 2017

Forord

Høsten 2016 fikk Norsk institutt for by- og regionforskning NIBR og Velferdsforskningsinstituttet NOVA i oppdrag fra Helsedirektoratet å gjennomføre en undersøkelse om kommuners planlegging og tiltak for en aldrende befolkning. Prosjektet følger opp regjeringens satsning på et aldersvennlig samfunn.

Vi har gjennomført prosjektet som en kombinasjon av registeranalyser, survey til alle norske kommuner, intervjuundersøkelse og dokumentstudium. Surveyen til kommuner ble gjennomført vinteren/våren 2017. Det rettes en stor takk til alle kommunale respondenter som har vist interesse og besvart undersøkelsen.

Kontaktpersoner i Helsedirektoratet har vært Eva Irene Holt, Christina Hildonen og Heidi Fadum. Prosjektleder ved NIBR har vært Marit K. Helgesen.

Oktober 2017

Hilde Lorentzen
Instituttleder



Gjengitt med tillatelse fra Fjell kommune

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt.....	5
Figuroversikt	6
Sammendrag.....	8
Summary	11
1 Innledning.....	15
1.1 Innledning.....	15
1.2 Bakgrunn	15
2 Demografisk bakteppe.....	21
2.1 Innledning	21
2.2 Norge i sammenligning	21
2.3 Oppsummering	28
3 Metode	29
3.1 Innledning	29
3.2 Metoder	29
3.2.1 Spørreskjema – gjennomføring og utvalg.....	29
3.2.2 Intervjuer og dokumentstudier	34
4 Befolkningsaldring – en hovedutfordring?	36
4.1 Innledning	36
4.2 Befolkningsaldring som hovedutfordring.....	36
4.3 Seniorpolitikk.....	43
4.4 Oppsummering	44
5 Planlegging og tiltak for eldre i det systematiske folkehelsearbeidet.....	46
5.1 Innledning	46
5.2 Det kommunale plansystemet.....	47
5.3 Planlegging og folkehelse.....	48
5.4 Omtales aldring av kommunens befolkning i planverket?	50

5.5	Omtale av tiltak i planverket.....	53
5.6	Kommunedelplaner for folkehelse.....	57
5.7	Det systematiske folkehelsearbeidet.....	60
5.8	Oppsummering	64
6	Tiltak for at eldre kan bo hjemme.....	66
6.1	Innledning	66
6.2	Bolig.....	67
6.3	Hjemmebesøk og andre tiltak til eldre	70
6.4	Helsefremmende/ressursorienterte tiltak for eldre....	72
6.5	Tilfredsstillende tilbud av pleie- og omsorgstjenester.....	79
6.6	Kultur- og fritidsaktiviteter.....	80
6.7	Medvirkning.....	85
6.8	Oppsummering	87
7	Samstyring og samarbeid.....	89
7.1	Innledning	89
7.2	Samarbeid internt i kommunene.....	90
7.3	Samarbeid mellom kommuner	92
7.4	Samarbeid med frivillige.....	93
7.5	Eldres frivillige arbeid.....	96
7.6	Samarbeid med universitets- og høgskole-sektoren...	98
7.7	Samarbeid med private	100
7.8	Oppsummering	102
8	Avslutning.....	103
8.1	Innledning	103
8.2	Funn og observasjoner.....	104
8.2.1	Hovedutfordringene ved et aldrende samfunn.....	104
8.2.2	Bruk av planlegging.....	105
8.2.3	Samarbeid med eksterne aktører.....	107
8.2.4	Statlig tilrettelegging.....	107
8.3	Anbefalinger.....	108
	Litteratur	111
	Vedlegg 1 Intervjuguide.....	117
	Vedlegg 2 - Spørreskjema	120

Tabelloversikt

Tabell 3.1: <i>Intervjukommuner i undersøkelsen</i>	35
Tabell 5.1: <i>Tiltak som del av det systematiske folkehelsearbeidet, prosent som svarer ja (N=124-130)</i>	62
Tabell 6.1: <i>Helsefremmende/ ressursorienterte tiltak i pleie og omsorg (Prosent)</i>	74

Figuroversikt

Figur 2.1:	<i>Kjenner kommunen til Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn?</i>	18
Figur 2.1:	<i>Andel eldre 65+ for land i Europa, 2015 og 2030 (FN 2016).</i>	22
Figur 2.2:	<i>Kommuner i Norge med høyest og lavest andel innbyggere i alderen 67 år og eldre, 2016 og 2030 (Statistisk sentralbyrå 2017a og b)</i>	24
Figur 2.3:	<i>Fordeling av Norges kommuner etter andelen eldre (67 år+) , 2016 og 2030</i>	26
Figur 2.4:	<i>Fordeling av Norges kommuner etter prosentvis økning i antall eldre (67 år+) fra 2016 til 2030</i>	27
Figur 3.1:	<i>Oversikt over andel surveykommuner innenfor landets fylker (prosent) N=134</i>	31
Figur 3.2:	<i>Svarfordeling etter kommunestørrelse (og sammenliknet med fordeling for alle landets kommuner) (Prosent) N=134</i>	32
Figur 3.3:	<i>Svarfordeling etter andel eldre (67+) i 2030 (og sammenliknet med fordeling for alle landets kommuner) (prosent) N=134</i>	33
Figur 3.4:	<i>Svarfordeling etter prosentvis økning i antall eldre 2016-2030 (og sammenliknet med fordeling for alle landets kommuner) (prosent) N=134</i>	34
Figur 4.1:	<i>Opplevs aldringen av befolkningen som en hovedutfordring? (prosent) N=134</i>	37
Figur 4.2:	<i>Opplevs aldringen av befolkningen som en hovedutfordring, etter kommunestørrelse (prosent) N=134</i>	38
Figur 4.3:	<i>Opplevs aldringen av befolkningen som en hovedutfordring, etter andel eldre (prosent 67+) i 2030</i>	39
Figur 4.4:	<i>Omtrent hvor stor andel av befolkningen i kommunen er i alderen 70 år og eldre i dag? (prosent) N=134</i>	42

Figur 4.5:	<i>Andel kommuner som har en seniorpolitikk og andel kommuner som legger til rette for kompetansutvikling for eldre arbeidstakere</i>	44
Figur 5.1:	<i>I hvilken grad omtales aldringen av kommunens befolkning i det kommunale planverket? Prosent, N=134</i>	50
Figur 5.2:	<i>I hvilken grad omtales aldringen av kommunens befolkning i det kommunale planverket – etter hvorvidt befolkningsaldring ses på som en hovedutfordring (Prosent), N=134</i>	51
Figur 5.3:	<i>Omtaler kommunens planverk konkrete tiltak for en aldrende befolkning? (Prosent) N=134</i>	54
Figur 5.4:	<i>Omtaler det kommunale planverket følgende tiltak: (Prosent som har svar 'ja')</i>	56
Figur 5.5:	<i>Har kommunen en kommunedelplan for folkehelse? Hvis ikke, planlegger kommunen å lage en slik plan? Prosent, N=134</i>	58
Figur 5.6:	<i>Hvis kommunen ikke har en kommunedelplan for folkehelse, er folkehelse integrert i det øvrige planverket? (Prosent)</i>	59
Figur 5.7:	<i>Det systematiske folkehelsearbeidet</i>	60
Figur 6.1:	<i>Informerer kommunen eldre innbyggere om muligheten for å søke tilskudd fra Husbanken til tilpasning av boligen? (Prosent)</i>	70
Figur 6.2:	<i>Har kommunen innført hjemmebesøk til eldre med formål om å kartlegge boligen slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig? (Prosent)</i>	71
Figur 6.3:	<i>I hvilken grad mener du kommunen har et tilfredsstillende tilbud av pleie- og omsorgstjenester til eldre? (Prosent)</i>	79
Figur 6.4:	<i>Andelen som har iverksatt friluftaktiviteter som tar hensyn til eldre som deltakere, fysiske aktivitetstilbud som tar hensyn til Eldres behov, eldre-/ senior-/ aktivitetscenter og kulturaktiviteter for eldre (Prosent)</i>	81
Figur 6.5:	<i>Andelen kommuner som involverer eldrerådet i kommunale planer og beslutninger (Prosent)</i>	85
Figur 6.6:	<i>Andel kommuner som har andre ordninger for Eldres medvirkning knyttet til aktiviteter eller tjenester</i>	87
Figur 7.1:	<i>Samarbeid med ulike typer aktører (Prosent)</i>	90
Figur 7.2:	<i>Andel kommuner som har iverksatt frivillig arbeid som inkluderer eldre (Prosent)</i>	97

Sammendrag

Marit K. Helgesen og Katharina Herlofson

Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning

NIBR-rapport 2017:16

Det er forventet en betydelig økning i antall og andel eldre over 67 år i Norge. Denne demografiske endringen vil treffe kommunene forskjellig. For små kommuner i mindre sentrale strøk vil økningen være spesielt kraftig. I noen av disse kommunene forventes eldre å utgjøre en tredjedel av befolkningen i 2030. Andelen eldre i større byer og kommuner i sentrale områder vil være mindre, men også her forventes antallet eldre å øke de nærmeste årene, noen steder med mer enn 60 prosent.

Denne rapporten handler om hvordan norske kommuner forbereder seg på de demografiske endringene. Rapporten er basert på resultater fra prosjektet «Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning». Prosjektet er gjennomført av NIBR og NOVA på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Følgende datakilder har blitt benyttet: offentlig statistikk over befolkningssammensetningen i norske kommuner, data fra en surveyundersøkelse som ble sendt til samtlige av landets kommuner, samt kvalitative intervjuer og gjennomgang av kommunale plandokumenter for fem utvalgte kommuner.

Utfordringer

Av kommunene som svarte på prosjektets surveyundersøkelse, oppgir to tredjedeler at aldringen av befolkningen oppleves som en hovedutfordring. Dette varierer verken med kommunestørrelse eller med hvor stor andelen eldre forventes å bli i årene framover. Det som mange kommuner først og fremst anser som utfordrende, er økt behov for pleie- og omsorgstjenester og at det

vil bli flere personer med demens. I enkelte kommuners refleksjoner over befolkningsaldring ser vi at bekymringen også knytter seg til at unge flytter ut for å studere eller arbeide, uten at de kommer tilbake.

Tiltak

Flere kommuner påpeker at det gjøres befolkningsframskrivninger. De benytter SSBs framskrivninger eller gjør egne analyser, gjerne ved hjelp av verktøyet Kompas. Kommuner som har utarbeidet et grunnlags- eller kunnskapsdokument, diskuterer befolkningsutviklingen i dette dokumentet. De fleste kommunene i vårt utvalg omtaler befolkningsaldring i sitt kommunale planverk. 43 prosent omtaler det i stor grad, 46 prosent i noen grad. Majoriteten (81 prosent) oppgir at planverket inkluderer konkrete tiltak for en aldrende befolkning. Eksempler er en helhetlig utvikling av helse- og omsorgstjenester og styrking av hjemmetjenestene, som omkring 70-80 prosent svarer at omtales.

Halvparten av kommunene svarer at de har en kommunedelplan for folkehelse, men det virker som at den i liten grad benyttes til å omtale tiltak rettet mot endringer i eldrebefolkningen. Slike tiltak er som regel heller ikke del av det systematiske folkehelsearbeidet. Dette trenger imidlertid ikke bety at tiltak ikke er iverksatt. Svar på spørsmål om konkrete tiltak viser at mange av disse er iverksatt selv om de ikke er inkludert i Oversiktsdokumentet (§ 5 dokumentet) eller er prioritert i planstrategien til kommunene.

Å bo hjemme

Mange kommuner er opptatt av at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Flere steder gjennomføres det forebyggende hjemmebesøk, blant annet med oppmerksomhet på bolig og tilpasning av denne. Andre eksempler på tiltak er hverdagsrehabilitering, fallforebygging og bruk av velferdsteknologi. Tre fjerdedeler av kommunene svarer at de har tatt i bruk ny teknologi som gjør det enklere å bo hjemme. Det dreier seg da som oftest om tradisjonell teknologi som trygghetsalarm. For flere kommuner ser altså velferdsteknologi ut til fortsatt å være på innføringsstadiet.

Samarbeid

Det er etablert en rekke samarbeidsrelasjoner i og mellom kommuner og mellom kommuner og andre aktører, men når det gjelder området eldre og aldring ser det ikke ut til at dreier seg om samstyring. Av intervjuene går det frem at det interkommunale samarbeidet i hovedsak handler om spørsmål knyttet til pleie og omsorg, men også om ulike aktivitetstilbud. Samarbeid med frivillig sektor har lange tradisjoner i Norge. Det framstår som godt, men noe tradisjonelt. Det kan se ut som at det her er en dreining på gang – fra et mer ad-hoc basert samarbeid til en utvikling av kommunale strategier for samarbeid med frivillige aktører. Over halvparten av kommunene oppgir at det er iverksatt frivillig arbeid som inkluderer eldre. Av intervjuene går det frem at det gjøres forsøk på å mobilisere eldres eget frivillige arbeid, men at dette oppleves som vanskelig. Kommunenes samarbeid med representanter for de eldre foregår først og fremst gjennom eldrerådene.

Nesten samtlige kommuner oppgir at eldrerådet involveres i kommunale planer og beslutninger. Intervjuene viser at det samarbeides med UoH-sektoren, men dette samarbeidet omtales ikke i nevneverdig grad i planverket. Kommunenes samarbeid med private aktører dreier seg særlig om boligmarkedet. Samarbeid knyttet til velferdsteknologi pekes i intervjuene på som utfordrende – både når det gjelder kommunenes kompetanse, de ulike teknologienes standard og hvordan disse kommuniserer med utstyr kommunene allerede besitter.

Avslutning

Alt i alt tyder resultatene fra dette prosjektet på at mange kommuner er noe tvetydige når det gjelder å forberede seg på økningen i andelen og antallet eldre. Det kan virke som at den demografiske utviklingen først og fremst anses som et hovedanliggende for pleie- og omsorgssektoren og at den i mindre grad vurderes som en folkehelseutfordring. Dette kan se ut til å hemme det tversektorielle samarbeidet i utforming av planer, tiltak og evaluering på området.

Summary

Marit K. Helgesen and Katharina Herlofson

Municipal planning and measures to meet the growing share of elderly in the population

NIBR Report 2017:16

Norway expects a considerable growth in the elderly population aged 67 and more. This demographic change will meet the municipalities differently. For small municipalities in less central regions the growth will be especially strong. Some of these municipalities may expect the elderly population to amount to one third of the population in 2030. Large cities and centrally located municipalities may expect the growth in the elderly population to be smaller. Nevertheless, the share of elderly in the population will grow here as well in the years to come. Some places by more than 60 per cent.

This report presents and discusses how Norwegian municipalities are preparing for the demographic changes to come. It is based in the results from the project “Municipal planning and measures to meet the growing share of elderly in the population”. The project is carried out by NIBR and NOVA in cooperation.

The following data sources are used: public statistics on the population composition in Norwegian municipalities, data from a survey sent to all Norwegian municipalities, semi structured interviews with two relevant respondents in five strategically chosen municipalities and document studies of municipal plans in the same five municipalities.

Perceived challenges

Two thirds of the municipalities responding to the survey, state that they experience the growth in the share of the elderly population to be a major concern. This varies neither with

municipal size (number of inhabitants), nor with how big the share of the elderly population is expected to be in the coming years. Considered to be a major challenge, however, is the growth in the need for caring services that municipalities presume will be the consequence of a growth in the elderly population and that more people will acquire dementia. Some of the municipalities are concerned about a growth in the share of the elderly population caused by the young moving out to educate or work, and that they do not return.

Measures undertaken

More municipalities make population projections. They use data from Statistics Norway or they make their own projections, the mentioned tool for making own projections is Kompas. Municipalities who have elaborated an overview over positive and negative factors influencing health, an evidence base for planning, discuss the demographic trends in this document. Most of the municipalities in our sample mention population ageing in the municipal planning system, 43 percent to a high degree and 46 percent to some degree. The majority (81 percent) include concrete measures to meet the population ageing in the planning system. Examples are a general development of the caring services and strengthening of the home care services. This is stated by about 70-80 percent.

Fifty percent of the municipalities respond that they have a municipal plan for public health, but it does not seem to be used to make mention of measures to meet the population ageing. Such measures are generally not part of the systematic public health work. Nevertheless, this does not mean that such measures are not implemented. The answers to survey questions on measures show that many are implemented although not included in the overview (§ 5-document) or as priorities in the municipal planning strategy.

Ageing at home

Many municipalities argues that elderly should remain in their own homes as long as possible. More municipalities prepare for this by carrying out prophylactic home visits, among others paying attention to the homes and possible adaptations of them. Other examples are everyday rehabilitation, fall prevention and the use of welfare technology. Three fourths of municipalities answer that

they have started to make use of new technology, making it easier for elderly to remain in their own homes. Most often, the technology in question is “old”, as security alarms. For many municipalities, the use of welfare technology is in the initiating phase.

Cooperation

Within and between municipalities, and between municipalities and other actors, a range of cooperative relations are established. It is apparent from the interviews that the inter-municipal cooperation mainly is about aspects related to the care services, and that some municipalities cooperate to offer leisure activities for elderly. Cooperation between municipalities and the voluntary sector has long traditions in Norway. Our results show that this cooperation towards the elderly population seems to be good, although it is carried out mainly as municipal funding of various projects the organisations carries out. Thus, it seems to be somewhat traditional. Nevertheless, the interview material indicates that a shift is under way towards municipalities developing strategies for their cooperation with the voluntary sector. More than half of the municipalities` respond, that voluntary work include the elderly. From the interviews, it is apparent that municipalities tries to mobilise elderly to do voluntary work, but experience this to be challenging.

The senior citizen council is the primary actor representing the elderly population in cooperative relations with the municipalities. More than half of the municipalities responding to the survey state, that the council is involved in municipal planning and decision-making. The interviews show that there is cooperation between municipalities and the universities and university colleges, although not mentioned in the municipal planning system. The municipal cooperation with the private sector is primarily restricted to the actors on the housing market. Cooperation with private enterprises developing welfare technology is experienced as challenging, both due to the municipal competence on welfare technology, the different technical standards developed and how new technology communicates with the technology already acquired by municipalities.

Conclusion

On the whole, the results from the project indicate that many municipalities are ambiguous when it comes to preparing for the growth in the share of elderly in the population and the rising number of elderly. It does seem that the demographic development primarily is considered a challenge for the municipal care sector and less as a part of public health policy. This may be a barrier for the inter-sectoral cooperation in making plans, measures and evaluations in this particular policy area.

1 Innledning

1.1 Innledning

I løpet av de nærmeste 10-20 årene vil Norge oppleve en betydelig økning i både antall og andel eldre over 67 år. Men denne demografiske endringen vil treffe norske kommuner svært forskjellig. I noen kommuner – særlig de største byene og enkelte kommuner i sentrale områder – vil aldringen av befolkningen være mindre dramatisk enn hva som kommer til å være tilfellet for en rekke små kommuner i mindre sentrale strøk. På grunn av innflytting av unge til byområdene vil befolkningsaldringen i kommuner med utflytting bli særlig markant, samtidig som også de større kommunene vil få en betydelig økning i antallet eldre.

Denne rapporten presenterer resultater fra prosjektet «Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning». Den handler om hvordan norske kommuner forbereder seg på økningen i andelen og antallet eldre i befolkningen. Vi er interessert i både de kommunene som vil oppleve en betydelig endring og de kommunene der befolkningsaldringen vil være mindre dramatisk – enten fordi de allerede har en ganske gammel befolkning eller fordi befolkningen aldres saktere enn i andre kommuner. Rapporten presenterer kunnskap og innsikt i hvordan kommunene selv vurderer utfordringene, og hvordan disse vektlegges i planlegging og tiltak.

1.2 Bakgrunn

I mars 2016 lanserte regjeringen *Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Strategien handler om hvordan samfunnet kan legge til rette

for at eldre kan leve aktive liv og bidra med sine erfaringer og ressurser til fellesskapet. Strategien understreker kommunenes ansvar for å «planlegge og utvikle nærmiljøer og lokalsamfunn slik at det legger til rette for aktivitet, deltakelse og å være selvhjulpene». Tilrettelegging for eldre, som for andre aldersgrupper, kan skje både gjennom *tjenesteytingen* og gjennom *utvikling av lokalsamfunnet*. Velferdstilbudet til et økende antall eldre karakteriseres i det store og hele som godt, mens det påpekes at lokalsamfunnet bør utvikles.

Det er særlig relevant å studere hvordan kommunene, gjennom sin rolle som samfunnsutvikler, kan legge til rette for eldres deltakelse ved å planlegge arealbruk, bolig, transport, kulturliv og lokalsamfunn slik at det er mulig å snakke om et aldersvennlig samfunn. Planlegging for fremtidig pleie- og omsorgstjenester er en viktig del av kommunenes oppgaver, men også tiltak som er helsefremmende og forebyggende står sentralt i en god lokal eldrepolitikk.

Aktiv aldring er en av indikatorene som er utviklet i tråd med det helsefremmede perspektivet på folkehelse (Meld. St. nr. 34, 2012-2013). Aktiv aldring beskrives av Verdens helseorganisasjon som en prosess for å optimalisere mulighetene for god helse, trygghet og deltakelse i samfunnet for således å bedre livskvaliteten hos alle, og særlig hos eldre (WHO, 2007:5). Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet fremhever en aktiv, sunn og trygg aldring som de viktigste faktorene for å skape et aldersvennlig samfunn som tilrettelegger for deltakelse og inkludering av alle aldersgrupper i Norge (tverrsektorielt folkehelsearbeid) (Helsedirektoratet, 2014). Utfordringen så langt ser ut til å være å utvikle gode, kunnskapsbaserte tiltak innenfor disse områdene. Dermed er mange kommuner fortsatt usikre på hva de kan, bør og skal gjøre, og hvordan (Helgesen m.fl., 2014; Løset og Veenstra, 2015).

I tråd med styringssignaler så langt er hovedfokus i kommunenes folkehelsearbeid rettet mot barn og unge og deres oppvekstvilkår. Helsefremmede tiltak for den voksne og eldre befolkningen er vanskeligere for kommunene å konkretisere. Betydningen av å se folkehelseutfordringer og samfunnsplanlegging i sammenheng har blitt tydeliggjort i de siste årenes folkehelse- og planleggingspolitikk. Plan- og bygningsloven er kommunens

fremste verktøy for å utarbeide strategier og mobilisere ressurser for det langsiktige folkehelsearbeidet.

I 2011 gjennomførte NIBR en undersøkelse for å kartlegge situasjonen for folkehelse i kommunene før folkehelseloven av 2012 ble iverksatt (Helgesen og Hofstad, 2012). Som en del av evalueringen av Samhandlingsreformen gjennomført NIBR en spørreundersøkelse til kommunene i 2014 (Schou mfl. 2014). Begge hadde spørsmål om hva kommunene oppfatter som utfordringer for sitt folkehelsearbeid, samt om de samarbeider med organisasjoner i sivilsamfunnet, inkludert seniororganisasjoner. I 2011 var det 38 prosent av kommunene som mente at den demografiske utviklingen var en utfordring, i 2014 var andelen redusert til 17 prosent. I 2011 var det 12 prosent som mente at medvirkning fra frivillige grupper i samfunnet var en utfordring og det var få kommuner som oppga at de hadde kontakt med seniororganisasjoner oftere enn månedlig. Langt de fleste som svarte på spørsmålet hadde slik kontakt årlig (17 prosent). Det ble også oppgitt den gangen, i 27 prosent av kommunene, at eldrerådet hadde middels innflytelse på spørsmål knyttet til folkehelse (Helgesen og Hofstad, 2012, grunnlagsmateriale). For nærmere beskrivelse av de gjennomførte undersøkelsene se Helgesen og Hofstad (2012) og Schou mfl. (2014).

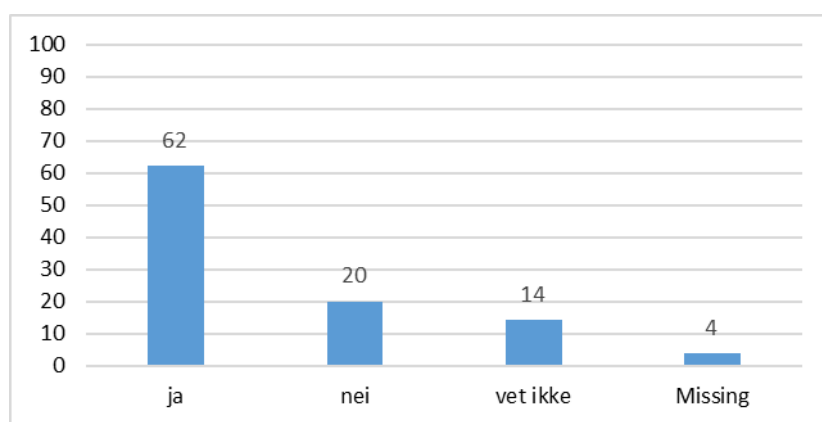
Vi har grunn til å tro at denne litt lunkne holdningen til den utfordringen en aldrende befolkning vil utgjøre, er i ferd med å endre seg. For eksempel ser vi at to tredeler av de kommunene som svarte på surveyen vi sendte ut våren 2017, oppfatter at befolkningsaldring er en av hovedutfordringene de har (se kapittel 4). Hvordan de mer detaljert oppfatter dette, kan eksemplifiseres slik:

Planlegge for et aldrende samfunn –
arbeidskraftutfordring – rekrutteringsutfordringer,
svikt i aldersbæreevne – hvordan helsetilstanden i
befolkningen endres (økning i forekomsten av demens
og multimorbiditet) – Sikre infrastruktur og
boligutvikling.

Mens dette er et sitat fra spørreundersøkelsen vi sendte ut, ble det for eksempel sagt i intervju med en kommune at eldrerådet nå får alle saker som skal til behandling i kommunestyret til uttale (Intervju 04.04.17, 2).

Befolkningsaldring kan være en inspirasjon for eller en årsak til at kommuner velger å se alle aldersgrupper i lokalsamfunnet i sammenheng. Det kan bety at det utvikles og etableres helsefremmende tiltak som kan benyttes av alle, dvs. er universelle, men at intensiteten i tiltakene kan økes til dem som har behov for det. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn argumenterer for at nærmiljøer og lokalsamfunn må utvikles slik at de legger til rette for aktivitet og deltakelse for alle. Som figur 1.1 nedenfor viser, kjenner langt de fleste kommunene til Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn.

Figur 1.1: *Kjenner kommunen til Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn?*



Kilde: Surveyundersøkelse om kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning, N=134 (se 3.2.1 for mer informasjon).

I overkant av 60 prosent av kommunene som svarte på surveyundersøkelsen kjenner til denne strategien. 20 prosent svarer at de ikke gjør det. Og 14 prosent vet ikke om kommunen kjenner til strategien (se 3.2.1 for mer informasjon om undersøkelsen). Ved nærmere analyser ser vi at små kommuner, som vi antar har større utfordringer knyttet til en aldrende befolkning enn større, kjenner denne i noe mindre grad enn større kommuner, respektive 56 og 73 prosent. Samtidig ser vi at det er små forskjeller mellom store og små kommuner på mange av områdene vi skal behandle i denne rapporten.

Hovedspørsmålet i prosjektet er:

I hvilken grad forbereder kommuner som forventer en høy andel eldre i befolkningen seg på denne utviklingen?

Mer spesifikt har vi belyst følgende underspørsmål:

- Hva oppfatter kommunene er hovedutfordringene ved et aldrende samfunn?
- Hvilke verktøy bruker kommunene for å forberede seg på befolkningsaldringen? Hvordan bruker de planlegging? Hvilke tjenester og tiltak oppfattes som relevante i planleggingen?
- Inkluderer kommunene utfordringer knyttet til aldring i sitt systematiske folkehelsearbeid?
- Hvordan og i hvilken grad samarbeider kommunene med ulike aktører: andre kommuner, frivillige organisasjoner, næringsliv og representanter for eldre?
- Hvordan kan staten legge til rette for god planlegging for en aldrende befolkning i kommunene/ Hvilke behov for kunnskap, kompetanseutbygging, veiledning eller nye verktøy har kommunene?

Hvorvidt og i hvilken grad en aldrende befolkning oppfattes som en utfordring, kan variere. Sitatet fra surveyen over tyder på at utfordringen kan vurderes ulikt. Den kan for det første ses som et stort spørsmål knyttet generelt til samfunnsutviklingen, for det andre som folkehelse – som jo er knyttet til samfunnsutviklingen ved at det er lagt til rette for å se folkehelseloven og Plan- og byggingsloven i sammenheng, og den kan, for det tredje, oppfattes som en utfordring avgrenset til helse- og omsorgssektoren. Hvordan kommunene velger å se på disse spørsmålene skal vi også se nærmere på i rapporten.

Den videre gangen i rapporten er at det neste kapittelet presenterer det demografiske bakteppet og kapittel tre metodene som er brukt i prosjektet. Kapittel fire diskuterer befolkningsaldring som hovedutfordring i folkehelsearbeidet og kapittel fem belyser planlegging og tiltak for eldre i det systematiske folkehelsearbeidet. Kapittel seks presenterer resultater om tiltak for at eldre kan bo

hjemme, kapittel syv presenterer noen resultater knyttet til samstyring og samarbeid, mens kapittel åtte oppsummerer rapporten.

2 Demografisk bakteppe

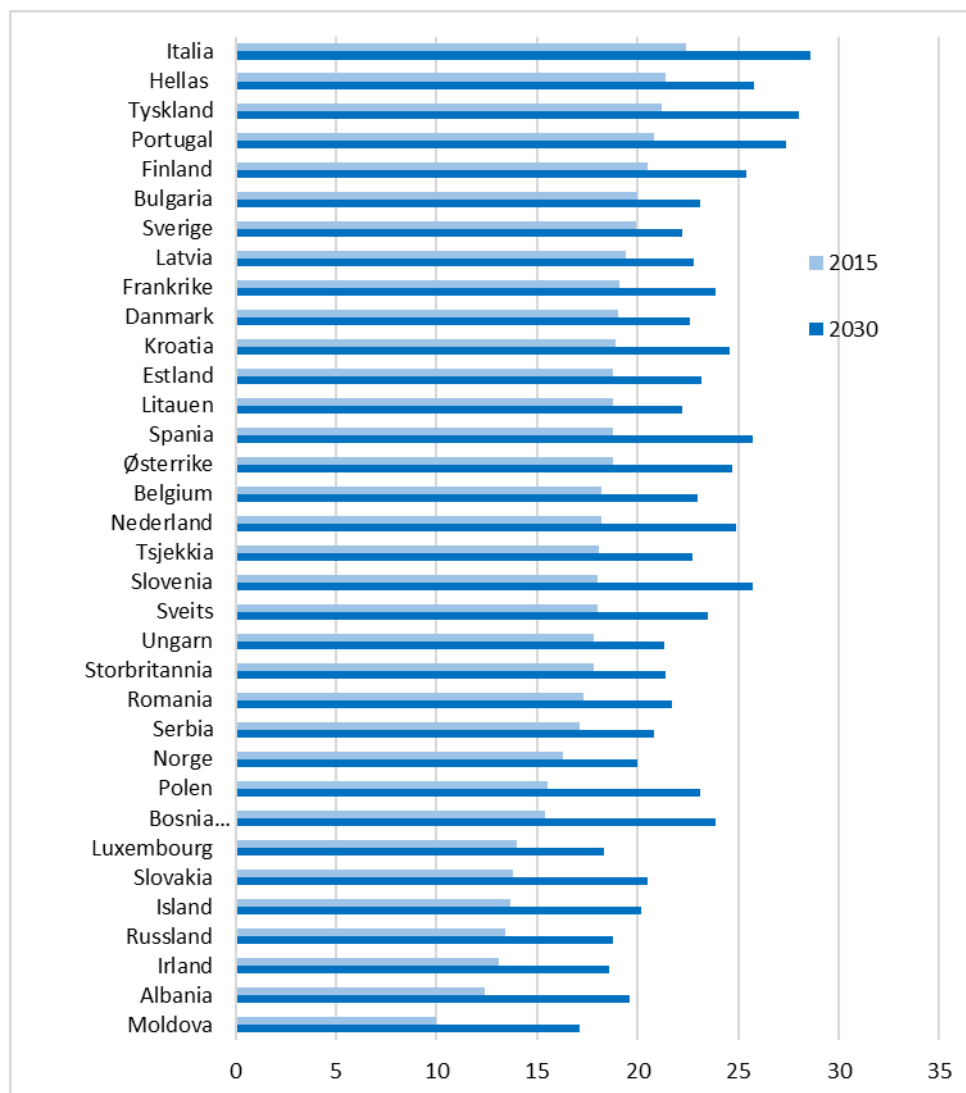
2.1 Innledning

I løpet av de siste hundre årene har den grafiske framstillingen av den norske befolkningen endret seg fra å se ut som en pyramide til å fremstå som mer løkformet. Levealderen har steget uten avbrudd, med unntak av krigsårene, mens fødselstallene har sunket. Dette har gjort at befolkningen har blitt stadig eldre. Ser vi på aldersgruppen 67 år og eldre, så utgjorde den i overkant av 6 prosent av befolkningen for hundre år siden. På midten av 1900-tallet hadde andelen eldre blitt litt større – 8 prosent, og rundt århundreskiftet var omtrent 14 prosent av befolkningen 67 år og eldre. Ser vi på framskrivningene til Statistisk sentralbyrå (SSB), er det å forvente at denne aldersgruppen vil utgjøre omkring 18 prosent i 2030 (Statistisk sentralbyrå 2017a, 2017b).

2.2 Norge i sammenligning

Aldringen av befolkningen i Norge så langt har vist seg å være vesentlig mindre dramatisk enn hva som er tilfellet for en rekke andre land. I internasjonal statistikk inndeles gjerne befolkningen i aldersgrupper der grensen for hvem som regnes som eldre går ved 65 år, og ikke 67 år som er vanlig i Norge og som er det tallet vi ellers benytter i denne rapporten. I Europa befinner Italia, Tyskland og Hellas seg på topp – i disse landene utgjør i dag kvinner og menn i alderen 65 år og eldre 21-22 prosent av befolkningen. Norge ligger nærmere bunnen, med omkring 16 prosent (FN 2016).

Figur 2.1: *Andel eldre 65+ for land i Europa, 2015 og 2030 (FN 2016).*



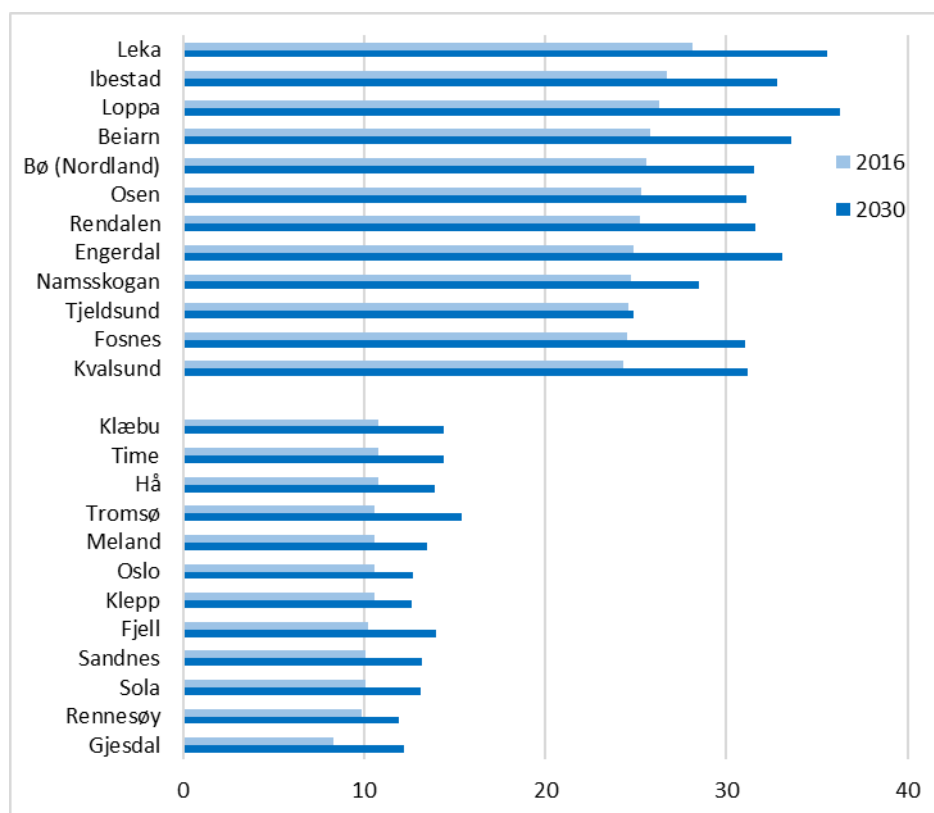
I Norden er det Finland som har den største andelen eldre for tiden – 20,5 prosent, fulgt av Sverige (20 prosent) og Danmark (19 prosent). Island ligger, som vi ser, lavt i en europeisk sammenheng med 14 prosent (figur 2.1).

I 2030 vil Italia fortsatt ligge på topp. Andelen eldre (65 år+) forventes da å ha økt til mellom 28 og 29 prosent, ifølge FNs

framskrivinger (2016). Norge vil fortsette å befinne seg blant land med en relativt lav andel eldre, 20 prosent, som tilsvarer beregningene for Island. Andelene for Danmark og Sverige forventes å ligge rundt 22-23 prosent, mens Finland vil ha en andel eldre på 25 prosent i 2030.

Selv om andelen eldre i Norge er relativt lav sammenliknet med en rekke andre land i Europa, er det store kontraster innad i landet. Forskjellene viser seg faktisk å være større mellom kommunene i Norge enn mellom landene i Europa. For mens Moldova er på bunnen i Europa med ti prosent og Italia på topp med 22 prosent, så varierer andelen eldre i Norge fra åtte prosent i Gjesdal (Rogaland) til 28 prosent i Leka (Nord-Trøndelag). Det bør, som allerede nevnt, bemerkes at andelene for de europeiske landene som er rapportert her dreier seg om befolkningen i alderen 65 år og eldre. I statistikken for norske kommuner som er utarbeidet av Statistisk sentralbyrå, går grensen ved 67 år. Dette har imidlertid ikke noe å si for det bildet som tegner seg – nemlig at det er store variasjoner innad i Norge, og at disse variasjonene faktisk er større enn hva vi finner på tvers av landene i Europa (figur 2.2).

Figur 2.2: *Kommuner i Norge med høyest og lavest andel innbyggere i alderen 67 år og eldre, 2016 og 2030 (Statistisk sentralbyrå 2017a og b)*



Figur 2.2 viser andelen innbyggere i alderen 67 og eldre i de tolv kommunene med henholdsvis høyest og lavest andel eldre i 2016. Et viktig kjennetegn ved alle de tolv kommunene som i dag har en andel eldre på rundt 25 prosent eller mer, er at de har *svært få* innbyggere. Fem av kommunene har færre enn 1000 innbygger. Bø (i Nordland) er den kommunen med flest – nærmere bestemt 2632 innbyggere. I årene fram mot 2030 forventes innbyggertallet i samtlige av disse kommunene å synke, mens andelen eldre vil stige. I ti av de tolv kommunene forventes andelen eldre å være på mer enn 30 prosent i 2030 (Statistisk sentralbyrå 2017a og b).¹

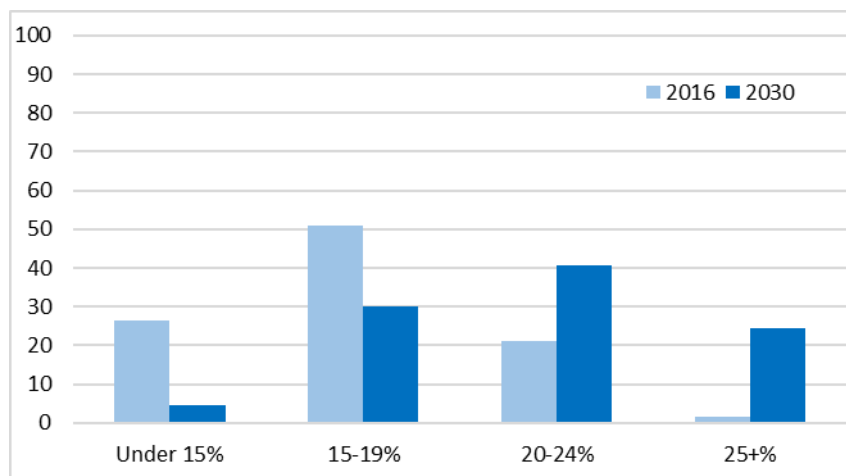
¹ Vi har her benyttet oss av framskrivningene til Statistisk sentralbyrå – midtalternativet. Her tas det hensyn til fruktbarhet, levealder, innenlands

Blant kommunene der andelen eldre i dag er høyest (over 24 prosent), befinner halvparten seg i Nord-Norge. Når det gjelder de tolv kommunene der andelen er lavest (dvs. under 11 prosent), hører sju av dem til i Rogaland. Majoriteten av disse, og de resterende fem kommunene, er middels store eller store – ni av dem har mer enn 10 000 innbyggere, tre har mer enn 50 000. Størst er Oslo og minst er Rennesøy med 4856 innbyggere (i 2016). Andelen eldre vil også i disse kommunene stige i årene framover, men ifølge framskrivingene vil de fortsette å befinne seg blant kommuner med en lav andel innbyggere i alderen 67 år og eldre (12-15 prosent i 2030) (Statistisk sentralbyrå 2017a og b).

I årene fram mot 2030 vil det bli langt færre kommuner med en lav andel eldre innbyggere. Mens det i dag er til sammen 113 kommuner som har færre enn 15 prosent av befolkningen i alderen 67 år og eldre, forventes det samme å gjelde for kun 20 kommuner i 2030 (Statistisk sentralbyrå 2017a og b). I samme periode vil antallet kommuner med en høy andel eldre (25 prosent eller mer) øke kraftig – fra 10 kommuner i 2016 til 105 i 2030 (altså nesten en fjerdedel av dagens 426 kommuner), ifølge framskrivingene til Statistisk sentralbyrå (figur 2.3).

flyttinger og innvandring (Leknes, Syse og Tønnesen 2016). Enkelte kommuner lager sine egne framskrivinger der boligbygging også tas i betraktning, men denne type statistikk (som kun er tilgjengelige for noen kommuner) har vi ikke tatt hensyn til her.

Figur 2.3: Fordeling av Norges kommuner etter andelen eldre (67 år+), 2016 og 2030



Kilde: Statistisk sentralbyrå (2017a og b).

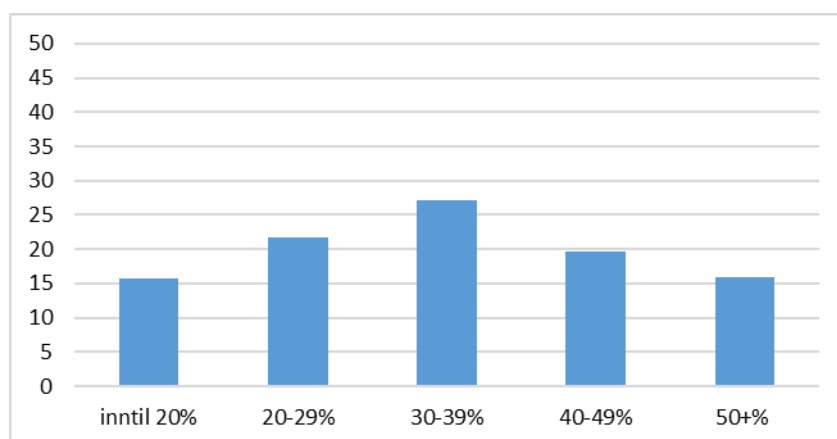
Også i 2030 vil et fellestrekk ved disse 'eldretunge' kommunene være både at de er små og at de vil oppleve en nedgang i antall innbyggere. En femtedel kommer til å ha færre enn 1 000 innbyggere, kun 7-8 prosent vil ha mer enn 5 000 (den største, som er Åsnes, forventes å ha omkring 7 550). Videre forventes det at ni av ti vil få færre innbyggere alt i alt, men nedgangen vil *ikke* gjelde for aldersgruppen 67+. Antallet innbyggere i alderen 67 år og eldre forventes nemlig å øke. Dette gjelder imidlertid ikke bare for disse 105 kommunene (som forventes å ha en andel eldre på minst 25 prosent i 2030). Det er viktig å merke seg at *alle* landets kommuner forventes å få flere innbyggere i alderen 67 år og eldre i årene fremover. Så uansett om kommunene vil oppleve en nedgang, økning eller stabilitet i folketallet de nærmeste femten årene, så vil altså antallet eldre stige.

Ved å ta utgangspunkt i hvor mange *flere* eldre (67+) landets kommuner vil få i årene fram til 2030, får vi et mer variert utvalg kommuner med hensyn til størrelse (dvs. innbyggertall) enn hva som er tilfellet dersom vi kun fokuserer på kommuner med en forventet andel eldre på 25 prosent eller mer i 2030. Drøye 15 prosent (som tilsvarer 68 kommuner) kan forvente en økning i antall innbyggere i alderen 67 år og eldre på 50 prosent eller mer.

Omkring en femtedel kan regne med å få en økning på mellom 40 og 50 prosent.

I den andre enden har vi kommuner der det forventes en svakere økning – ca. 15 prosent av kommunene kan forvente en økning på inntil 20 prosent. Den mest beskjedne økningen, ifølge framskrivingene, vil finne sted i kommunene Loppa og Gratangen. Disse to kommunene forventes å få mindre enn fem prosent flere eldre (67+) Dette er imidlertid kommuner som allerede har relativt mange eldre, sett i forhold til resten av befolkningen. Andelen innbyggere 67 år og eldre er i dag på 26 prosent i Loppa og 23,5 prosent i Gratangen (tall fra 2016, Statistisk sentralbyrå 2017a). Selv om *antallet* eldre i Loppa ikke vil øke noe særlig, vil *andelen* øke til 36 prosent i 2030. Årsaken er befolkningsnedgang i de andre aldersgruppene. Alt i alt forventes kommunen å ha 25 prosent færre innbyggere i 2030 enn det den har i dag. (Statistisk sentralbyrå 2017a og b).

Figur 2.4: *Fordeling av Norges kommuner etter prosentvis økning i antall eldre (67 år+) fra 2016 til 2030*



Kilde: Statistisk sentralbyrå (2017a og b).

De 68 kommunene som forventes å få en økning på mer enn 50 prosent i antall kvinner og menn 67 år og eldre, er ganske forskjellige når det gjelder innbyggertall. Noen er veldig små (som Utsira og Modalen), mens andre er nokså store (Sandnes, Tromsø og Bodø). Flesteparten av dem vil ikke bare oppleve en økning i antallet eldre, men også en økning i antall innbyggere alt i alt. Sånn sett skiller de seg fra de kommunene der andelen eldre vil være på

25 prosent eller mer i 2030, der 90 prosent forventes å oppleve befolkningsnedgang.

I Sandnes, for eksempel, forventes antallet eldre (67+) å øke fra 7 528 til 12 410. Befolkningen for øvrig vil også øke, men i mindre grad. Fram mot 2030 forventes det å bli omtrent 20 prosent flere innbyggere under 67 år i Sandnes, mens aldersgruppen 67 år og eldre vil øke med hele 65 prosent. Tromsø forventes å få en økning av antall eldre på nesten 60 prosent fra 2016 til 2030, samtidig som at resten av befolkningen også vil øke, men med kun 3-4 prosent (SSB 2017a og b). Ser vi på Gjesdal, som er den kommunen i landet med lavest andel eldre i dag (8 prosent som nevnt over), så viser det seg at det er den kommunen som forventes å få den største økningen i antall eldre – fra 989 i 2016 til 1835 i 2030. Dette innebærer en økning på hele 85 prosent.

2.3 Oppsummering

Uansett om andelen innbyggere 67 år og eldre i landets kommuner er lav eller høy, så forventes den å øke i årene frem mot 2030. Hvordan forholder kommunene i landet seg til en økende andel eldre? For å belyse dette spørsmålet har vi gjennomført en surveyundersøkelse blant kommunene i Norge og i tillegg har vi gått igjennom kommunale plandokumenter og gjort intervjuer med kommunerepresentanter i til sammen fem utvalgte kommuner. Vi presenterer fremgangsmåten i neste kapittel.

3 Metode

3.1 Innledning

Målet for prosjektet er å få et oversiktsbilde av hvorvidt og hvordan kommuner arbeider med å forberede seg på økningen i andelen antallet eldre i befolkningen. Følgende design og metoder er benyttet for å belyse spørsmålene i prosjektet.

3.2 Metoder

Vi har benyttet følgende datakilder: offentlig statistikk, data fra en surveyundersøkelse sendt til alle landets kommuner, kvalitative intervjuer, samt kommunale plandokumenter for utvalgte kommuner. Når det gjelder offentlig statistikk, har vi brukt Statistikkbanken til Statistisk sentralbyrå for å få oversikt over alderssammensetningen av befolkningen i de ulike kommunene i Norge. Vi har brukt statistikk for 2016 og framskrivinger (midtalernativet) for 2030 (Statistisk sentralbyrå 2017a og b).

3.2.1 Spørreskjema – gjennomføring og utvalg

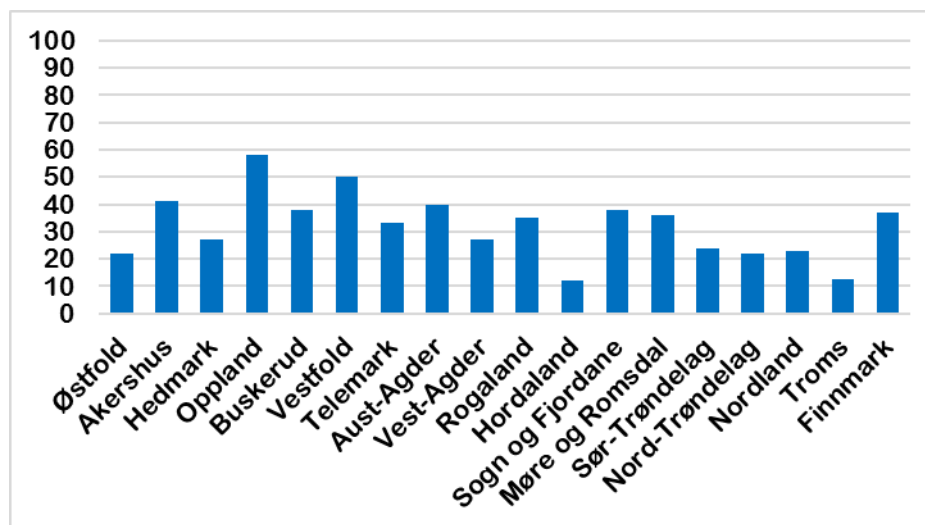
Våren 2017 sendte vi ut spørreskjema til alle landets kommuners postmottak med forespørsel om å videresende til rådmannen/ administrasjonssjef, som så enten svarte selv eller delegerte til relevant medarbeider. Spørsmålene i skjemaet tar opp overordnede forhold: kommunens arbeid med planlegging for et aldrende samfunn, organisering av arbeidet, interkommunalt samarbeid og medvirkning. I utgangspunktet var planen å inkludere kommuner som ifølge framskrivingene til Statistisk sentralbyrå vil ha en høy andel innbyggere (minst 25 prosent) i alderen 67 år og eldre i 2030.

Som vi har beskrevet i kapittel 2, ville det betydd et utvalg som hadde bestått utelukkende av små kommuner – 20 prosent med færre enn 1000 innbyggere, 35 prosent med mellom 1000 og 2000. Kun 7-8 prosent av disse kommunene (med minst 25 prosent eldre i alderen 67+) forventes å ha mer enn 5000 innbyggere i 2030 (kommunen med høyest innbyggertall, ifølge framskrivingene, er Årnes med ca. 7550). Av den grunn valgte vi istedenfor å sende spørreskjemaet til alle landets kommuner.

Spørreskjema ble sendt ut via Questback den 6. mars 2017. Svarfristen var satt til to uker senere, nærmere bestemt 20. mars kl. 12. Da fristen var ute, hadde kun 41 kommuner svart. Vi valgte derfor å purre, første gang 20. mars og andre gang 4. april. Tredje og siste purring ble sendt 19. april. Disse purringene gjorde at vi fikk inn svar fra henholdsvis 41, 27 og 26 flere kommuner. 2. mai hadde vi fått inn 135 svar. En nøyere gjennomgang viste at en og samme kommune hadde svart to ganger. Endelig antall kommuner er dermed 134, noe som utgjør 31,5 prosent av landets kommuner.

Ser vi på hvor mange kommuner innenfor de ulike fylkene som svarte på undersøkelsen, går det frem at noen fylker er bedre representert enn andre (figur 3.1). I Oppland fikk vi inn svar fra 58 prosent av kommunene, mens i Hordaland var det kun 12 prosent av kommunene som svarte. Vestlandet som helhet er allikevel nokså godt representert ved at vi i Hordalands nabofylker fikk inn svar fra henholdsvis 35 prosent (Rogaland) og 38 prosent (Sogn og Fjordane). I Møre og Romsdal var svarprosenten ganske lik som i disse to fylkene (36 prosent). Likeledes er Troms dårlig dekket, med svar fra kun 12,5 prosent av kommunene. I nabofylket Finnmark derimot, var det 37 prosent av kommunene som svarte.

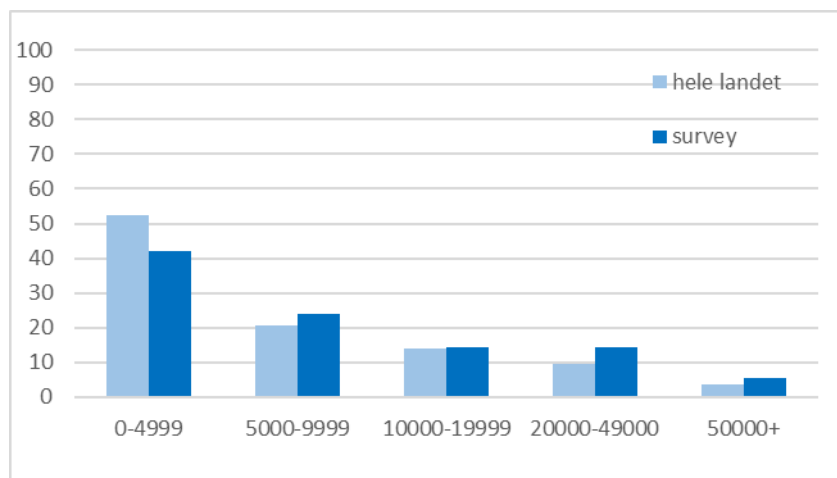
Figur 3.1: *Øversikt over andel surveykommuner innenfor landets fylker (prosent) N=134*



Merknad: Oslo svarte også på undersøkelsen, men er ikke tatt med i denne oversikten, da kommunen er den eneste i Oslo fylke.

Svarfordeling etter kommunistørrelse viser at større kommuner, og særlig de aller største (med 50 000 innbyggere eller flere), er bedre representert enn de som er mindre (figur 3.2). I utvalget vårt er 42 prosent av kommunene små – det vil si at de har under 5000 innbyggere. Ser vi på hele landet utgjør disse aller minste kommunene 52 prosent av landets kommuner. De største kommunene derimot, er noe overrepresentert. Kommuner med henholdsvis 20 000-49 999 og 50 000 innbyggere eller flere utgjør til sammen 13 prosent av landets kommuner. I vårt utvalg tilhører 19,5 prosent av kommunene disse to størrelseskategoriene.

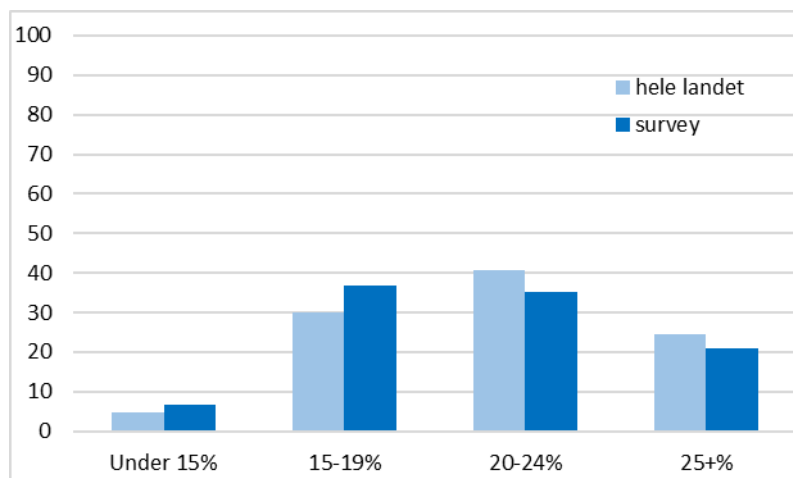
Figur 3.2: Svarfordeling etter kommunestørrelse (og sammenliknet med fordeling for alle landets kommuner) (Prosent) N=134



Det at større kommuner er bedre representert enn de mindre innebærer at befolkningen i alderen 70 år og eldre er bedre representert enn hva som hadde vært tilfellet dersom det først og fremst var små kommuner som hadde svart på undersøkelsen. Selv om bare omtrent en tredel av kommunene svarte, så representerer eldrebefolkningen (70 år+) i de kommunene som har svart på undersøkelsen nesten halvparten (47 prosent) av landets befolkning i samme aldersgruppe.

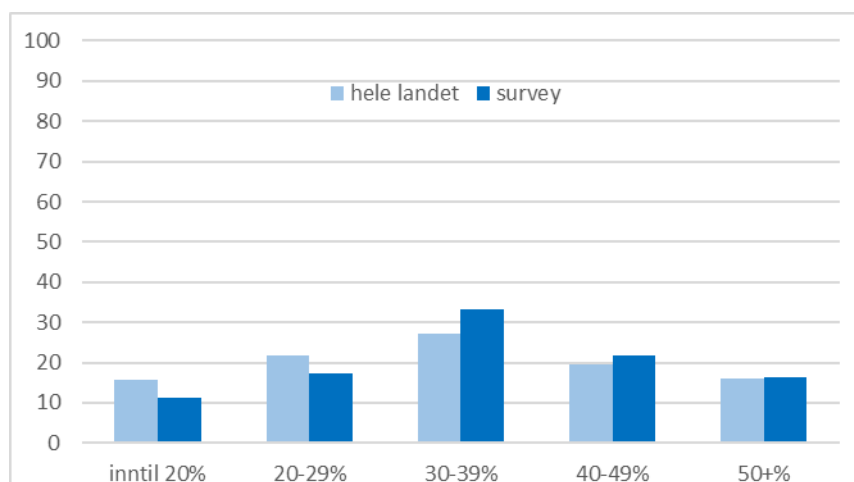
Enda viktigere for dette prosjektet er hvorvidt kommunene som har svart på surveyundersøkelsen er representative når det gjelder befolkningens framtidige alderssammensetning, nærmere bestemt framskrevet andel eldre i 2030. Prosjektet dreier seg om i hvilken grad kommuner forbereder seg på en økende andel eldre. Ser vi på fordelingen av alle kommuner etter andel eldre (67+) i 2030 sammenliknet med fordelingen av surveykommunene (figur 3.3), går det frem at kommunene i vårt utvalg er noe overrepresenterte når det gjelder kommuner som forventes å ha en relativ lav andel eldre i 2030 (inntil 20 prosent) og noe underrepresenterte når det gjelder høy andel eldre (20 prosent eller mer).

Figur 3.3: Svarfordeling etter andel eldre (67+) i 2030 (og sammenliknet med fordeling for alle landets kommuner) (prosent) N=134



Til sist vil vi se på fordelingen av deltakerkommunene når det gjelder forventet økning i antall innbyggere i alderen 67 år og eldre fram mot 2030, sammenliknet med resten av landet. Som vi ser er det her ganske små forskjeller (figur 3.4). Utvalget vårt består av litt færre kommuner der veksten forventes å være relativt svak (inntil 30 prosent økning) sammenliknet med hva som er tilfellet for hele landet. Når det gjelder midtsjiktet, det vil si kommuner med en forventet økning i antall eldre på 30-40 prosent, så er kommunene i vår undersøkelse noe overrepresenterte. For kommuner med sterk økning (40-49 prosent og 50 prosent eller mer) består utvalget vårt av omtrent like stor andel kommuner som det vi finner dersom vi ser på alle landets kommuner.

Figur 3.4: Svarfordeling etter prosentvis økning i antall eldre 2016-2030 (og sammenliknet med fordeling for alle landets kommuner) (prosent) N=134



3.2.2 Intervjuer og dokumentstudier

Det er gått gjennom planer og gjennomført intervjuer i 5 kommuner. Kommunene er valgt målrettet mht. økningen i antallet eldre 67+ fra 2016 til 2030. Det er valgt kommuner fra fire regioner, Østlandet med Oslo er ikke med. Plandokumenter som er gjennomgått er planstrategi, kommuneplanens samfunnsdel, økonomiplanen, og relevante kommunedelplaner. Kommunene vi har gjort intervjuer i, vises i tabell 3.1.

Tabell 3.1: *Intervjukommuner i undersøkelsen*

Kommuner	Prosent økning eldre 2030	Prosent økning innbyggere 2030	Antall innbyggere 2030
Bodø	51,94	13,34	57222
Tromsø	59,37	9,40	80388
Malvik	60,29	19,04	16354
Sandnes	64,85	25,24	93701
Fjell	76,43	28,84	32043

Kilde: Statistisk sentralbyrå (2017b)

De som er valgt ut er blant dem som vil ha størst prosentvis økning i antall eldre i årene frem mot 2030, mellom 50 og 86 prosent økning. De kommunene som vil oppleve størst prosentvis økning i antall eldre er forholdsvis store kommuner. De kommunene som har tilstrekkelig administrativ kapasitet til å gjennomføre planlegging spesifikt knyttet til befolkningsaldring er også de større kommunene og det er derfor valgt å ikke gjennomføre intervjuer i små kommuner. Kommunene vi har gjennomført intervjuer i er ikke anonyme, dette ble de gjort kjent med i det intervjuavtalene ble inngått, og det er godtatt av intervjupersonene. Kommunene som har svart på surveyen er derimot anonyme.

Det er gjennomført intervjuer med relevant politiker, leder i helse- og omsorg eller folkehelsekoordinator. Det varierer hvilke intervjupersoner som er rekruttert i ulike kommuner og det er ikke intervjuet mer enn to personer per kommune. Intervjuene ble gjennomført per telefon og varte i ca. 30 minutter. Det ble brukt en semistrukturert intervjuguide. Dette gjør det mulig å ta opp samme tema med alle intervjupersonene, samtidig som det også er mulig å stille oppfølgings spørsmål der det er interessant.

4 Befolkningsaldring – en hovedutfordring?

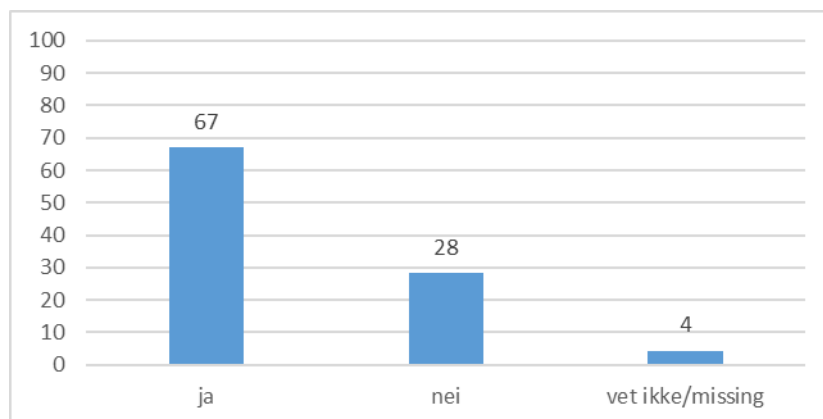
4.1 Innledning

Innledningsvis i rapporten viste vi til at 67 prosent av kommunene som svarte på surveyen oppfattet aldringen av kommunens befolkning som en hovedutfordring. Vi så også at dette har endret seg mye siden 2011 da vi første gang spurte kommunene om dette (Helgesen og Hofstad, 2012). I dette kapitlet skal vi presentere denne utfordringen nærmere. Vi skal se nærmere på om kommunistørrelse og forventet andel eldre (67+) i 2030 har noe å si for om befolkningsaldringen oppfattes som en hovedutfordring. Vi vil også gå nærmere inn på noen åpne spørsmål vi hadde i surveyen og intervjuene som er gjennomført. I dette kapitlet presenterer vi også resultatene våre om kommunale tiltak knyttet til seniorpolitikk.

4.2 Befolkningsaldring som hovedutfordring

I spørreskjemaundersøkelsen spurte vi om kommunene oppfattet aldringen av befolkningen som en hovedutfordring.

Figur 4.1: *Opplevs aldringen av befolkningen som en hovedutfordring? (prosent) N=134*



To tredelers av kommunene oppga at de opplever befolkningsaldring som en hovedutfordring, i underkant av 30 prosent svarte at de ikke gjør det (1 svarte vet ikke og 3 besvarte ikke spørsmålet).

I et åpent spørsmål ba vi kommunene beskrive hva de mener er spesielt utfordrende med en aldrende befolkning. Nesten samtlige av kommunene som svarte at de opplevde befolkningsaldring som en hovedutfordring, besvarte dette spørsmålet (89 av 91 kommuner). De fleste pekte på at det vil bli en økning i andelen innbyggere som har behov for pleie- og omsorgstjenester, både eldre og yngre, og at det vil bli en økning av pasienter med demens. Det kan se ut til at økningen i antallet demenspasienter retter et særlig press mot hvordan boligutfordringen løses og mot antallet plasser i heldøgns omsorg og sykehjem, og dette er noe mange kommuner er opptatt av.

Det økte presset på tjenestene får også kommunene til å være opptatt av kapasiteten i pleie- og omsorgstjenestene, både den nåværende og den framtidige. Det vises til at en økning i kapasiteten er påkrevd samtidig som det er en nedgang i den yrkesaktive befolkningen. En kommune uttrykte det slik:

«Andelen hjelpetrequende eldre er høyere enn det kommunen har kapasitet av tilbud/tiltak til per i dag. Den økende andelen av [den eldre delen av] befolkning og at ungdommen reiser ut gjør

eldreomsorgen ekstra utfordrende pga. at mange etter endt utdanning heller ikke vender hjem igjen.»

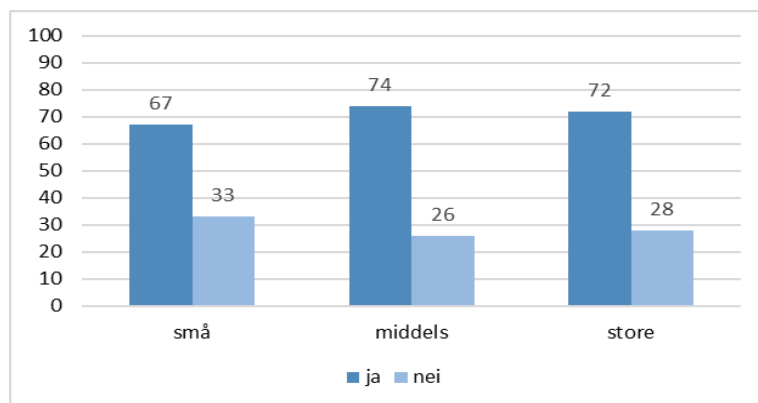
Samtidig med at andelen eldre øker, er de også opptatt av at det vil bli utfordringer med å rekruttere kompetent personell til de framtidige oppgavene i pleie og omsorg, og at det vil bli press på ressursene de har til dette arbeidet. En aldrende befolkning med økte behov oppfattes som å legge et stort press på kommunenes ressurser.

Bolig til eldre er en del av det som oppfattes som spesielt utfordrende og i en kommune ble problematikken omtalt slik:

«Vesentlig flere eldre over 80 år enn tilvekst av personer i yrkesaktiv alder medfører en viss rekrutteringsproblematikk. I tillegg er 50 prosent av befolkningen bosatt utenfor sentrumsnære områder, og av disse antas det at det er en vesentlig andel eldre, noe som medfører økt belastning spesielt til hjemmebasert omsorg.»

Begge sitatene omtaler utfordringer vi antar at spesielt små og usentralt lokaliserte kommuner sliter med (se også Helgesen mfl. 2016) og vi har derfor sett på om det kan være en sammenheng mellom kommunestørrelse og hvorvidt de opplever aldringen av befolkningen som en hovedutfordring. Dette vises i figur 4.2.

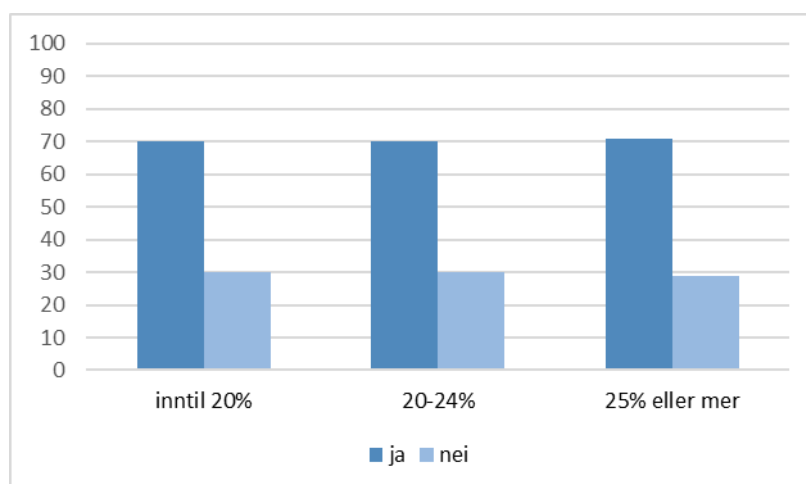
Figur 4.2: *Opplevs aldringen av befolkningen som en hovedutfordring, etter kommunestørrelse (prosent) N=134*



Merknad. Små kommuner: under 5000 innbyggere, middels: 5000-19 999, store kommuner: 20000 innbyggere eller flere. Vet ikke/missing er ikke inkludert her.

Som figur 4.2 over viser, er det små forskjeller mellom kommunene etter størrelse (antall innbyggere), og de forskjellene som er, er ikke statistisk signifikante. Resultatene tyder derfor på at befolkningsaldring ikke oppleves som noe lettere for større kommuner enn for små. Men har det noe å si om hvordan utviklingen av kommunens befolkning ser ut? Samtlige kommuner vil få flere innbyggere over 67 år (ifølge framskrivningene til SSB), men for noen kommuner vil endringen bli større enn for andre (og noen kommuner har jo allerede en relativt 'eldre' befolkning enn det andre har). I figur 4.3 under ser vi derfor på hvordan kommunene har svart etter hvor stor andel eldre (67+) kommunen forventes å ha i 2030.

Figur 4.3: *Oppleves aldringen av befolkningen som en hovedutfordring, etter andel eldre (prosent 67+) i 2030*



Merknad: Vet ikke/missing er ikke inkludert her.

Som det går frem av figuren, ser det ikke ut til å være noen sammenheng mellom hvor stor andelen eldre forventes å være i 2030 (SSBs framskrivninger) og hvorvidt aldringen i kommunen oppleves som en hovedutfordring. Følgende kommentar ble gitt fra en kommune i forbindelse med svaret på spørsmålet om aldringen av kommunens befolkningen oppleves som en hovedutfordring:

Vi svarte "ja" fordi det er mer riktig enn "nei". Vi er vel en kommune som har økende utfordringer knyttet

til en økende andel eldre, men det er ikke en hovedutfordring. Det som er mest utfordrende er å tilby tjenester som samsvarer med innbyggernes behov når behovene oppstår. Ser man dette i et 10-15 års perspektiv, så er det mange usikkerhetsfaktorer.

Denne kommentaren er representativ for det bildet vi ser over, der det ikke er noen forskjell på hvordan kommunene oppfatter aldringen knyttet til hvor stor andelen eldre vil være i 2030.

En del av kommunene er opptatt av befolkningsframskrivingene, og det går frem av både spørreskjemaundersøkelsen og intervjuene at flere kommuner også gjør sine egne framskrivinger, eller i alle fall reflekterer rundt dem:

I følge utfordringsbilde til planstrategi 2016 er det både en lavere aldersbæreevne og familieomsorgskoeffisient. Gitt at antall arbeidsplasser i kommunen opprettholdes vil befolkningsframskrivingene til SSB ikke slå helt til/resultatet bli noe mer positivt, i og med at man trenger nye hoder til å fylle de jobbene som er.

Vi lager egne lokale framskrivninger. [...] Vi bruker Kompas.² Der gjør vi lokale vurderinger i forhold til forutsetninger. SSB fanger ikke opp dette med arbeidsplassutvikling. Nå er vi midt i det, med endringer i næringslivet. Det har jo vart siden nedgangen startet her i 2014. Framskrivninger er basert i historiske tall. Vi har hatt betydelig befolkningsvekst lenge. SSB ligget for lavt i forhold til den veksten. Vi er spent på endringer i næringslivet og hva som skjer der nå, og konsekvenser for befolkningstall og flytting (Intervju 18.05.17, 2).

Også i en annen kommune er de opptatt av at SSB ikke gir dem tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å gjennomføre befolkningsframskrivinger og for eksempel Tromsø benytter ulike kilder til kunnskap om befolkningsutviklingen, både SSB og Kompas. Det viktige med Kompas oppfattes å være at det kan lages prognoser på sonenivå i kommunene. SSB lager kun

² Kompas er et verktøy for å gjennomføre befolkningsframskrivinger.

prognoser for hele kommunen. Det er også mulig å justere forventet befolkningsvekst uten å måtte «balansere» det mot øvrige kommuner i landsdelen (Intervju 04.04.17, 1). Det er en oppfatning om at Kompas viser litt høyere vekst, og at det historisk har vist seg å være et mer korrekt verktøy.

I disse kommunene ser vi at de er opptatt av at endringene knyttet til andelen eldre ikke vil være så store som det SSBs framskrivinger tilsier. I kommunen der det er gjort intervju, er de også opptatt av at det vil bli en stor økning i andelen yngre pasienter som har rett til pleie- og omsorgstjenester:

De eldre omfattes av befolkningsframskrivningen og vi ser at [...] andelen 80+ vil nærmest fordobles knyttet til det folketallet vi forventer å få. I omsorgsplan fokuserer vi på at de som mottar tjenester er yngre. Både på politisk nivå og folk flest tenker at de som får omsorgstjenester er eldre. Her er det en stor andel som er 18+ og økonomisk er det 0+. Alle med behov har jo rett på omsorgstjenester (Intervju 18.05.17, 2).

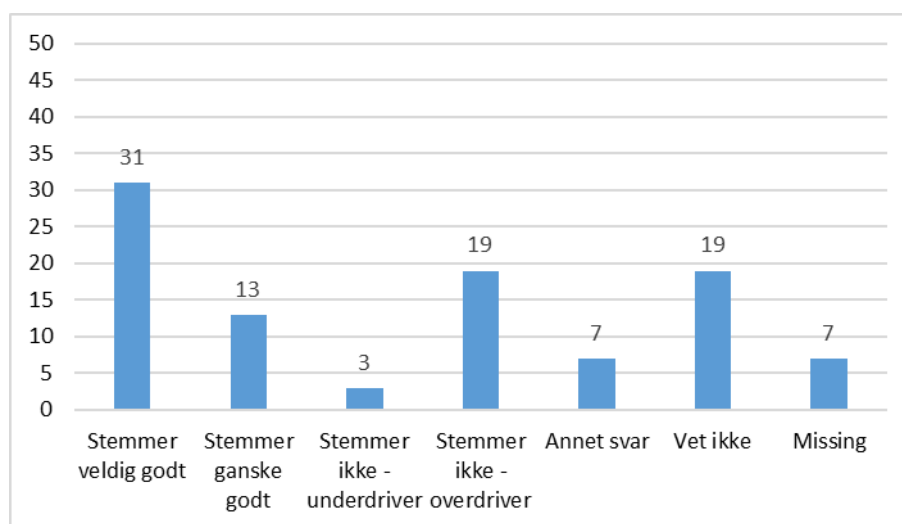
Noen kommunale svarpersoner har gjort seg noen tanker om hvorfor befolkningsaldringen vil bli en utfordring og det er ikke i seg selv at befolkningen aldres, men at innbyggere i yrkesaktiv alder flytter:

En aldrende befolkning kommer som en konsekvens av at aldersgruppen 20-40 år forlater kommunen. Når den produktive delen av befolkningen reiser, går andelen 0-19 år også ned. Dette er problemet. Konsekvensen blir en aldrende befolkning. Utfordringen er å lage en eldreomsorg som er tilpasset dagens eldre og som samtidig er forenelig med kommunens økonomi.

Folk i arbeidsdyktig alder flytter altså fra kommunene for å utdanne seg eller for å finne arbeid, og de returnerer ikke (Gundersen og Juvkam, 2013). Her ser vi at kommunale svarpersoner mener at flytting helt konkret påvirker befolkningens aldring og de muligheten det er i kommunene til å yte pleie- og omsorgstjenester.

Vi har så langt sett at kommunene framstår som opptatte av befolkningsutviklingen, men har de en god oversikt over hvor stor del av befolkningen eldre utgjør? I spørreundersøkelsen spurte vi om de kunne angi om lag hvor stor andel av befolkningen som er 70 år eller eldre i kommunen i dag. Svarene vises i figur 4.4 under, der vi har sammenlignet det svaret de ga med det andelen vi finner i statistikken til SSB. Som figuren viser, er det noen forskjeller mellom svarpersonenes omtrentlige anslag og tallene til SSB. Søylene viser hvor mange prosent anslaget stemmer veldig godt og ganske godt for og hvor mange prosent som overdriver eller underdriver anslaget sitt. Det er også, som vi ser, en god del kommuner som ikke vet hvor stor andelen er (19 prosent).

Figur 4.4: *Omtrent hvor stor andel av befolkningen i kommunen er i alderen 70 år og eldre i dag? (prosent) N=134*



En snau tredel av kommunene oppga en andel som stemmer veldig godt med tallene SSB opererer med (dvs. +/- inntil 1 prosentpoeng). Blant disse kommunene var det tydelig at noen hadde regnet ut andelen nettopp på bakgrunn av statistikk fra SSB (i og med at de anga desimaler på et spørsmål hvor vi ba om omtrentlig andel).

At andelen stemmer ganske godt betyr her at andelen kommunen har oppgitt avviker +/- 1-2,5 prosentpoeng fra SSBs statistikk. 18 kommuner (som tilsvarer 12 prosent) oppga svar som stemte

ganske godt, og av disse var det 5 som oppga en lavere andel og 13 som oppga en høyere andel.

I de tilfellene andelen avviker med mer enn 2,5 prosentpoeng – til sammen 22 prosent av kommunene - har vi valgt å skille mellom dem som oppga en lavere (3 prosent) og dem som rapporterte en høyere andel (19 prosent) sammenliknet med tall fra SSB.

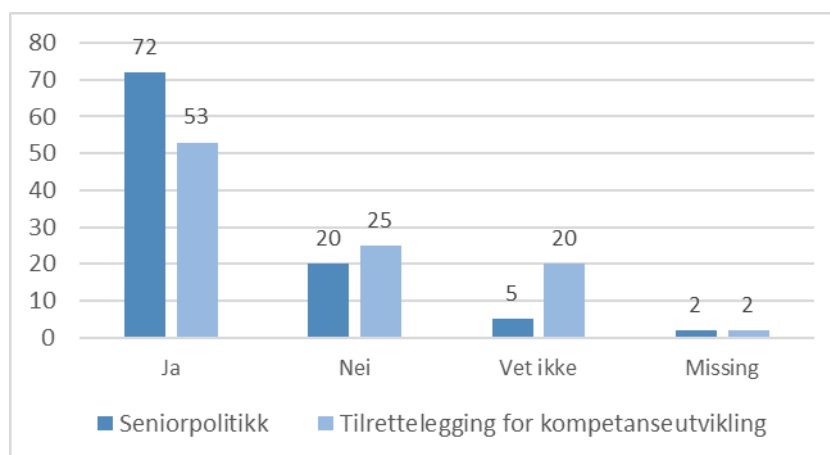
Til sammen 9 kommuner (7 prosent) ga et annet svar enn andelen 70+, de fleste av dem førte opp andelen 67+ istedenfor 70+, mens noen anga et spenn, for eksempel 8-14 prosent. Som nevnt over, svarte 19 prosent «vet ikke».

4.3 Seniorpolitikk

Å planlegge og å tilrettelegge for befolkningsaldring handler også om at arbeidstakere kan stå lengre i arbeid. Høy arbeidsdeltakelse anses å være viktig for velferd og bærekraft i framtiden og det er et mål at sysselsettingen blant eldre skal bli høyere. Det anbefales videre en dreining fra det som er kalt seniorpolitikk til det som kalles livsfasepolitikk i arbeidslivet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Mens seniorpolitikk blir oppfattet å dreie seg om tariffestede ordninger som fri med lønn, dreier livsfasepolitikk seg om «kompetanseutvikling, ledelse, arbeidsmiljø- og organisering gjennom en mer individorientert livsfasetilpasset personalpolitikk» (ibid:17).

Vi har likevel valgt å spørre om kommuner har en seniorpolitikk for egne ansatte og vi har utvidet perspektivet noe ved å spørre om kommunene legger til rette for kompetanseutvikling for eldre arbeidstakere på egne arbeidsplasser. Svarene vises i figur 6. 4 nedenfor.

Figur 4.5: *Andel kommuner som har en seniorpolitikk og andel kommuner som legger til rette for kompetanseutvikling for eldre arbeidstakere*



Som figur 4.5 viser, er det noen flere kommuner som svarer at de har seniorpolitikk enn som svarer at de legger til rette for kompetanseutvikling.

Et eksempel på at dette omtales i planer henter vi fra Sandnes kommunes økonomiplan. Der omtales seniorpolitikk som en av fire målsettinger innenfor strategien menneskelige ressurser knyttet til kommunes utvalgte styringsparametere. I det ligger det at kommunen har som mål å beholde flest mulig ansatte i arbeid etter fylte 62 år. Per august 2016 var 90 prosent av seniorenne som var ansatt ved begynnelsen av året fortsatt i arbeid (Sandnes kommune, 2014).

I intervjuene vi har gjennomført kommer det fram at seniorpolitikk er for så vidt innarbeidet og alle fem kommuner har en eller annen form for slik politikk, og at det dreier seg om fridager med lønn. Vi får ikke opplysninger om at politikken er i endring, men vi får opplysninger om at den rulles tilbake grunnet økonomiske nedskjæringer.

4.4 Oppsummering

I dette kapittelet har vi sett at 67 prosent av kommunene oppfatter en aldrende befolkning som en hovedutfordring. Vi har også sett

at det ikke varierer i særlig grad med kommunestørrelse, det oppfattes på noenlunde samme måte enten kommunene har 5 000 innbygger eller færre, eller om de har 20 000 innbyggere eller fler. Vi så også at andelen eldre kommunene forventes å ha i 2030 heller ikke påvirker om de anser befolkningsaldring som en hovedutfordring. Kommuner der vi har gjort intervju, benytter andre verktøy enn SSBs framskrivinger (først og fremst Kompas), og mener at det gir dem litt mer positive utsikter. Kommuner reflekterer rundt endringene i befolkningssammensetningen og mener at det ikke i seg selv er den økende andelen eldre som er utfordringen, men at de yngre flytter vekk fra kommunen. Dette er trender det er utfordrende for kommuner å endre ettersom de yngre flytter for å ta utdanning og arbeid (Gythfeld og Eggen, 2013).

Kapitlet viser til at vekst i andelen eldre defineres som en generell utfordring knyttet til hele kommunen, men vi ser også tydelige tendenser til at dette defineres som en utfordring for helse og omsorg, og spesielt for omsorgstjenestene i kommunene. Det vektlegges at det er disse tjenestene som vil få presset når det blir flere eldre innbyggere.

Vi har også sett at 72 prosent av kommunene mener de har en seniorpolitikk og at denne i hovedsak består av fridager med lønn.

5 Planlegging og tiltak for eldre i det systematiske folkehelsearbeidet

5.1 Innledning

Folkehelse er et ansvar for hele kommunen og folkehelse tiltak iverksettes i et tverrsektorielt samarbeid mellom ulike kommunale enheter og mellom aktører på ulike nivåer i offentlig virksomhet, for eksempel i samarbeid med fylkeskommunen eller med frivillig sektor. Dette kalles også samstyring og behandles senere i rapporten. Folkehelsearbeidet i kommunene er først og fremst forankret i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) fra 2011. Folkehelseloven er en del av Samhandlingsreformen som er en retningsreform for å forebygge mer og reparere mindre. Folkehelseloven regulerer folkehelsearbeid på alle forvaltningsnivåer og i alle sektorer (Helse i alt vi gjør), og gir føringer om arbeidsform. Den har videre et påvirkningsperspektiv på helse, og vektlegger betydningen av at universelle tiltak rettes mot individuelle, materielle og sosiale risikoer for sykdom, skade og lidelse i befolkningen. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) er en annen viktig del av Samhandlingsreformen, og regulerer de kommunale helse – og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgstjenesteloven påpeker blant annet at helsetjenestene skal innrettes mot aktivitet, helsefremming og forebygging.

En viktig intensjon med folkehelseloven er å bidra til en institusjonalisering og systematisering av folkehelsearbeidet. Særlig er det såkalte «systematiske folkehelsearbeidet» viktig. Her knyttes en kjede av virkemidler sammen. Det er for det første

fylkeskommuners og kommuners oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer for helse. Derneft er det regional og kommunal planlegging, tiltaksutvikling og evaluering.

Kommunene som sådan, og ikke helsetjenesten alene, har ansvar for lokalt folkehelsearbeid. Kommunene kan oppfylle sine folkehelseforpliktelser blant annet gjennom sin rolle som samfunnsutvikler, og integrert i det generelle tjenestetilbudet. Planlegging av bolig- og rekreasjonsområder, som sykkelstier og turstier, er typiske planoppgaver, men også andre områder kan gjøres til gjenstand for planlegging i et folkehelseperspektiv.

5.2 Det kommunale plansystemet

Plansystemet består av planstrategi, kommuneplanens samfunnsdel, arealplan og handlingsplan/økonomiplan der det også er oversikt over investeringer (Aarsæther, 2013). Dette omtaler Aarsæther som grunnstrukturen i systemet. I tillegg kan det lages kommunedelplaner for bestemte områder, temaer eller virksomhetsområder, og det kan lages reguleringsplaner for større bygge- og anleggstiltak.

Kommunene skal utarbeide kommunal planstrategi hvert fjerde år. Kommunal planstrategi skal vedtas senest ett år etter at kommunestyret er konstituert. Den kommunale planstrategien er ikke en plan, men et redskap for å drøfte utviklingstrekk i kommunen som samfunn og organisasjon. Planstrategien skal prioritere og målrette planleggingen, den skal legge klare og overordnede føringer for areal- og samfunnsutviklingen. (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Veileder kommunal planstrategi, pkt. 1.4. – s. 6). Planstrategien skal inneholde en vurdering av de ulike sektorenes planbehov og legge føringer for hvilke planer som skal lages den neste fireårsperioden (Hofstad, 2011). Kommuneplanens samfunnsdel skal ta stilling til langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunens organisasjon. Samfunnsdelen skal være grunnlag for sektorenes planer og virksomhet i kommunen, herunder også gi grunnlaget for prioriteringer i arealdelen, f.eks. knyttet til arealbehov for ulike funksjoner, valg av infrastruktur, boligpolitikk og næringspolitikk, kommunal service mv. (Lovkommentar til plandelen av ny plan- og bygningslov).

Kommuneplanens samfunnsdel skal altså si noe om status, utfordringer, mål og strategier. Dette vil det være naturlig å gjøre på områder som befolkningsutvikling, næringsutvikling, infrastruktur, tjenestetilbud, stedsutvikling samt miljø og klima (Aarsæther, 2013). Dermed kan samfunnsdelen inneholde omtaler av utfordringer, mål og strategier knyttet til folkehelse og samfunnsutvikling, helse og omsorg og andre tematikker som også angår befolkningsaldring.

For vårt formål her er også arealdelen viktig ettersom det er i den planen kommunen viser hva som er sammenhengen mellom framtidig samfunnsutvikling og arealbruk. Den fastsetter framtidig arealbruk og den er juridisk bindende (Fallet og Saglie, 2013). Detaljreguleringer lages i 80-90 prosent av tilfellene av private utbyggere og Nordahl (2013) mener for eksempel at kommunal byutviklingspolitikk i stor grad handler om å sette rammer for markedsaktørene.

I dette kapittelet skal vi først gå nærmere inn på sammenhengen mellom planlegging og folkehelse. Dernest skal vi se nærmere på om befolkningsaldring omtales i planverk.

5.3 Planlegging og folkehelse

Folkehelseloven fra 2011 og Plan- og bygningsloven fra 2008 møtes i et formål om å legge til rette for god helse for alle kommunens innbyggere. Planleggingen kommuner skal gjennomføre etter loven, skal «fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og fremtidige generasjoner», den skal «legge til rette for god forming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet» og den skal «fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet» (Plan- og bygningsloven, 2008: § 1-1, 3-1 e, 3-1 f). Plan- og bygningsloven anses som en sentral lov i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2016).

I de statlige planretningslinjene for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging påpekes det at det skal sikres god sted- og byutvikling, det skal legges til rette for bærekraftige byer og tettsteder, for verdiskaping og næringsutvikling, samt at helse,

miljø og livskvalitet skal fremmes (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014). Folkehelseloven fastslår i § 5 at kommunene, men også fylkeskommunene (§ 21), skal lage kunnskapsbaserte oversikter over lokale faktorer som påvirker helsen positivt og negativt. Oversiktene kan ta utgangspunkt i folkehelseprofilene som Folkehelseinstituttet gjør tilgjengelig for kommunene, men de krever også at kommunene gjennomfører innsamlings- og analysearbeid knyttet til egne tjenestesektorer og eget geografisk område (Helsedirektoratet, 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Oversiktene skal inneholde opplysninger om og vurderinger av befolkningssammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helse relatert atferd og helsetilstand. Videre skal de inngå som grunnlag for arbeidet med kommunenes planstrategi og en drøfting av kommunenes folkehelseutfordringer bør inngå i denne strategien (Folkehelseloven).

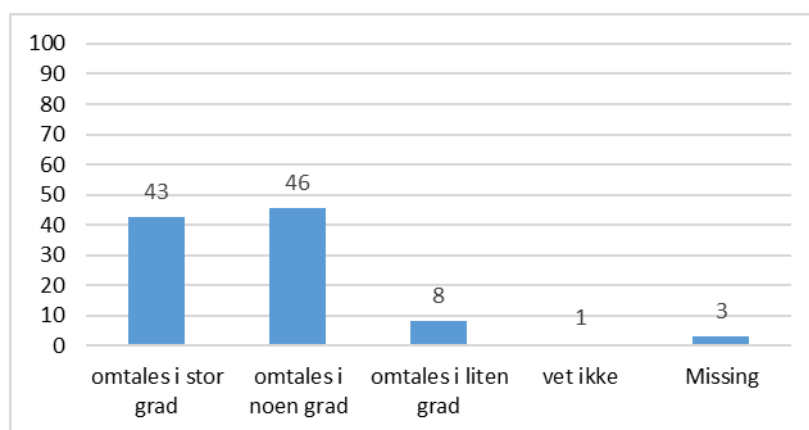
Flere av disse områdene vil angå bolig og tilrettelegging for boligbygging, og på bakgrunn av opplysninger kommunene samler inn, kan de planlegge og fatte beslutninger som vil bidra til å bedre innbyggernes boligsituasjon, blant mange andre situasjoner, og dermed også bidra til at de får bedre helse. Forskrift om miljørettet helsevern som trådte i kraft 1. juli 2003, har også medvirket til økt fokus på folkehelse i planleggingen (Sosial- og helsedepartementet, 2003). Den omtaler en rekke forhold ved bomiljø som blant annet støy, luftkvalitet, stråling, ulykker og steds kvalitet, byggeskikk, kulturmiljø, estetikk og sosialt nettverk, samt aktivitetsmuligheter. Dette kan ligge til grunn for å utvikle en boligpolitikk for eldre i kommunen.

I kommunenes arbeid med planlegging ligger det altså muligheter for at alle relevante aktører, både i og utenfor kommunens egen organisasjon, kan knyttes sammen i en helhetlig politikk (Hofstad, 2011).

5.4 Omtales aldring av kommunens befolkning i planverket?

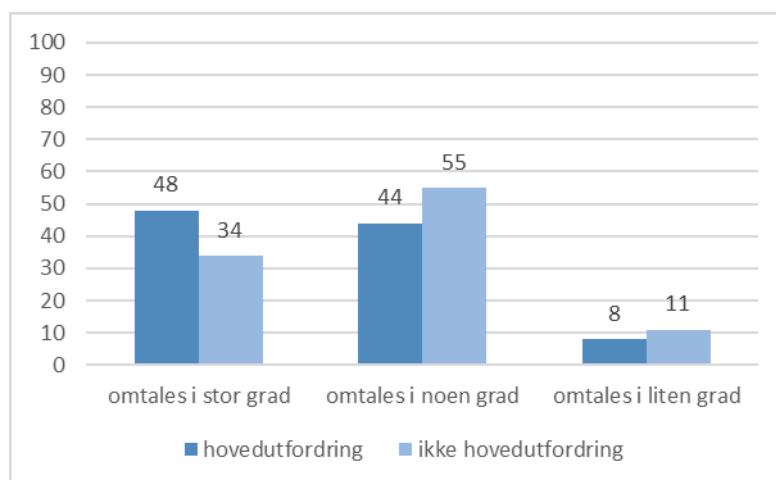
Vi så over at befolkningsutvikling kunne inngå som et av de områdene kommunen velger å omtale som status, utfordring, mål eller strategi i sitt planverk. I surveyen vi har gjennomført, har vi spurt kommunene om de omtaler aldringen av kommunens befolkning i planverket. Svarene vises i figuren under (figur 5.1).

Figur 5.1: *I hvilken grad omtales aldringen av kommunens befolkning i det kommunale planverket? Prosent, N=134*



Under halvparten av kommunene (43 prosent) omtaler aldringen av kommunens befolkning i stor grad. 46 prosent omtaler denne utviklingen kun i noen grad eller i liten grad (8 prosent). Vi har derfor sett på om det kan tenkes at det omtales forskjellig sett i sammenheng med om befolkningsaldring oppfattes som en hovedutfordring eller ikke. Dette vises i figur 5.2 under.

Figur 5.2: I hvilken grad omtales aldringen av kommunens befolkning i det kommunale planverket – etter hvorvidt befolkningsaldring ses på som en hovedutfordring (Prosent), N=134



Det ser ut til å være en tendens til at kommuner som anser kommunens befolkningsaldring som en hovedutfordring er noe mer tilbøyelige til å omtale aldringen av befolkningen i det kommunale planverket, men sammenhengen er ikke statistisk signifikant. Det er også verdt å merke seg at omkring en tredel av kommunene som *ikke* anser befolkningsaldring som en hovedutfordring, likevel mener at de har et planverk der befolkningsaldring omtales i stor grad.

Når vi ser på planene til de fem kommunene vi har gjort intervjuer i, kommer det fram at befolkningens aldring omtales noe. I Bodø omtales befolkningsveksten knyttet til egen by og region, og den sammenlignes med veksten i sentrale byregioner. Det vises til at andelen eldre øker og at gjennomsnittsalderen på befolkningen vil gå opp. Vekst i antallet innbyggere omtales som et av tre hovedmål (Bodø kommune, 2014). I dokumentet «Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Bodø kommune 2016» er aldring av befolkningen nevnt ved at det sies at «befolkningsgruppen 67-79 år antas å øke med 55 prosent bare 15 år fram i tid» (Bodø kommune, 2016). Bodø kommunes planstrategi 2016-2020 omtaler at befolkningen blir eldre. Kommunen har en forholdsvis ung befolkning, påpekes det, men også i Bodø vil andelen eldre øke de kommende år. Det påpekes videre at denne utviklingen vil legge

betingelser for tilrettelegging og utvikling av kommunale tjenester framover (Bodø kommune, 2016b:8).

Også Fjell kommune omtaler at befolkningen vil komme til å aldres, men det pekes på at befolkningen er ung (Fjell kommune Folkehelseoversikt 2015). I intervju blir det påpekt at kommunen er klar over at befolkningen blir eldre og at de har kunnskap om at denne tendensen også vil styrke seg med den kommende kommunesammenslåingen som er vedtatt fra 2020 (Intervju 12.05.17). Aldring av befolkningen omtales også i et eget dokument: «Sjef i eige liv» som fungerer som en plan for kommunenes pleie- og omsorgstjenester, men som også ser disse i sammenheng med utviklingen på andre områder som er viktige for å kunne føre en god politikk på feltet. For eksempel det private boligmarkedet og tiltak som er bygget ut for å møte kravene i Samhandlingsreformen (Fjell kommune, 2014).

Malvik kommune omtaler ikke befolknings sammensetningen i kommuneplanens samfunnsdel, men det er omtalt under headingen «Folkehelseportale» som ligger lett tilgjengelig på hjemmesiden og i dokumentet «Folkehelsemelding» (Malvik kommunes nettside). Kommunen har per i dag en relativt ung befolkning, men regner med en vekst i antall innbyggere over 80 år fra 2020 og utover. Prognosene viser at økningen blir størst etter 2025. I intervjuer kommer det tydelig fram at aldring av befolkningen er noe kommunen er oppmerksom på (Intervju 10.05.17 og 16.05.17).

I Sandnes kommune omtales befolkningens aldring i kommuneplanens samfunnsdel, det er gjort framskrivninger til 2030 og det pekes på at 20 prosent av befolkningsveksten kan komme i gruppen over 80 år. Det pekes på at den demografiske utviklingen vil ha direkte konsekvenser for den kommunale tjenesteproduksjonen knyttet til antallet brukere, behov for og utvidelser av nye bygg og anlegg (Sandnes kommune, 2015). I kommuneplanens avsnitt om eldreomsorg pekes det på at omsorgsplan 2012-2030 viser behov for en sterk opptrapping av antallet heldøgns plasser i perioden 2020-2030. Befolkningsutviklingen fram til 2030 for aldersgruppene 67-79 år og 80 år+ er omtalt (ibid). Kommunen har altså oppmerksomhet mot befolkningsutviklingen og at befolkningen aldres, men hvor viktig dette er tones også noe ned. Aldringen av befolkningen vil skje,

påpekes det, men det henger også sammen med arbeidsplassutviklingen som nå er inne i en usikker periode. Det har også vært stor tilflytting til byen av utenlandsk arbeidskraft som man ikke vet om vil bli værende i byen når de når pensjonsalder (Intervju 18.05.17, 2).

Tromsø kommune er mer direkte i sin omtale av befolkningens aldring. I økonomiplanen pekes det blant annet på at behovet for pleie- og omsorgstjenester er knyttet til den demografiske utviklingen og at det de kommende årene vil bli en stor økning i antall innbyggere over 67 år. Dette vil potensielt øke etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester (Tromsø, 2016). Andelen eldre mellom 75 til 80 er den som vil øke mest i Tromsø (Intervju 04.04.17, 1) og det kan se ut til at det er hovedårsaken til at økningen i andelen eldre knyttes til utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene.

Det ble stilt spørsmål i intervjuene om det er nødvendig at eldre og befolkningsaldring er eget tema i planene. I en av kommunene ble det sagt i et intervju at:

Planfaglig er det ikke nødvendig at eldre er et eget tema. Tenker man befolkningsrettet knyttet til de helsefremmende grepene som tas, er det ikke det. Vi tenker universell utforming i nærmiljøet som tilrettelagte turløyper, gode møteplasser på tvers av generasjoner. Vi tenker ikke eldre generelt eller at det er en aldrende befolkning (Intervju 18.05.17)

Det kan tenkes universell utforming er en planfaglig ramme som passer godt for å ta hensyn til befolkningsaldring. En slik ramme for planleggingen vil også være i tråd med regjeringens strategi for et aldrende samfunn.

5.5 Omtale av tiltak i planverket

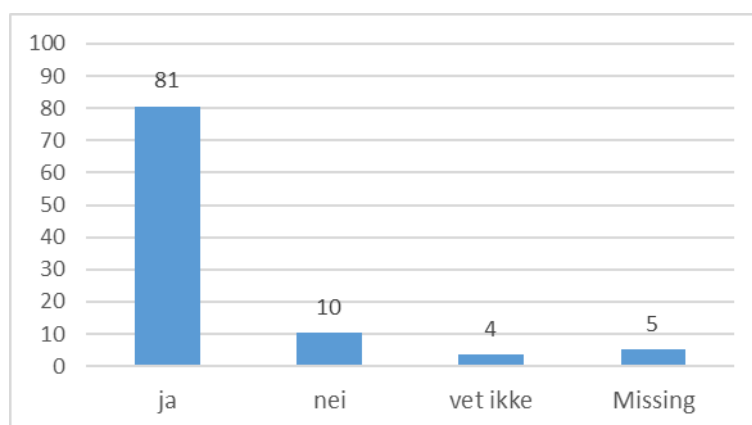
Vi så innledningsvis i kapittelet at kommuner kan lage kommunedelplaner for ulike tema. Nedenfor skal vi se at mange, men ikke alle kommuner, har en kommunedelplan for folkehelse og at mange også lager kommunedelplaner for helse og omsorg. Når vi her spør om kommunens planverk omtaler at befolkningsaldring eller konkrete tiltak for en aldrende befolkning,

får vi ikke informasjon om i hvilken plan dette er hvis de svarer ja. Det kan omtales i alle elementene plansystemet består av: planstrategien, samfunnsdelen, økonomiplanen, arealdelen og i delplaner for folkehelse eller helse og omsorg. Det kan også omtales i planer som lages for den enkelte virksomhet. En kommune ga følgende svar i spørreundersøkelsen:

Det er etablert en egen strategiplan for en aldersvennlig kommune, og en strategiplan for aktiv aldring og fremtidens eldreomsorg som belyser strategier og tiltak for å møte en aldrende befolkning.

Figur 5.3 viser hvor mange kommuner som har planverk der tiltak for en aldrende befolkning omtales.

Figur 5.3: *Omtaler kommunens planverk konkrete tiltak for en aldrende befolkning? (Prosent) N=134*



De aller fleste kommuner (81 prosent) oppgir at de har et planverk der konkrete tiltak for en aldrende befolkning omtales. Vi vet altså ikke hvilken plan det er som omtaler tiltakene, men i dokumentanalysen ser vi at det kan omtales i flere.

Kommuneplanens samfunnsdel omtaler tiltak nokså overflattisk, mens det utdypes noe mer i kommunedelplanen for helse og omsorg. Dokumentanalysen viser at tiltak for en aldrende befolkning i liten grad omtales i kommunedelplan for folkehelse i de to kommunene som har laget en slik.

Vi har videre spurt om planverket ser helhetlig på utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Dette vises i figur 5.4 under. Det er

84 prosent av kommunene som mener at planverket ser helhetlig på utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Et eksempel vi fikk i det åpne spørsmål er følgende:

Å skaffe nok helsepersonell, tilfredsstillende utbygging av bustad/institusjonsplass, transportordningar for å unngå isolasjon.

I dette sitatet er det flere sider ved en framtidig helse- og omsorgspolitik, samt en mer generell politikk mot et aldersvennlig samfunn, som er skissert.

69 prosent av kommunene mener at planverket omtaler at hjemmetjenestene skal styrkes for å kunne øke omfanget av tjenestene, og dernest er det 66 prosent som omtaler at kommunen må øke antallet omsorgsplasser. Det tyder på at de forventer en økning i antallet innbyggere som skal motta helse- og omsorgstjenester. Samtidig står dette noe i motstrid til at det «bare» er 55 prosent som mener at planverket omtaler at kapasiteten skal økes for å møte økende etterspørsel. Det er 44 prosent som vil øke antallet årsverk innenfor helse og omsorg for eldre. Kommunene satser altså på å bygge ut kapasiteten både i hjemme- og institusjonstjenestene, men en del satser på å kunne gjøre dette ved å effektivisere tjenestene på forskjellige måter, de skal ikke øke antallet årsverk. Det kan også se ut til at de kanskje ikke ser på økning i kapasiteten som et svar på økende etterspørsel etter tjenester. Dette er for så vidt på linje med de svarene vi fikk på vårt åpne spørsmål om utfordringer ved befolkningsaldring, som viser til at det vil være behov for økning knyttet til både hjemme- og institusjonstjenester.

Figur 5.4: Omtaler det kommunale planverket følgende tiltak: (Prosent som har svar 'ja')



Det er 68 prosent som mener at planverket omtaler en styrking av hjemmetjenesten med tanke på at kompetansen skal bedres. Vi så på svarene til det åpne spørsmålet at mange kommuner var opptatt av at kompetansen måtte styrkes, samtidig som de var oppmerksomme på at det kunne bli vanskelig å rekruttere kompetente medarbeidere til kommunens pleie- og omsorgstjeneste. En kommunal svarperson mener at det er spesielt utfordrende å sikre:

Tilstrekkelig dimensjonering av tjenestetilbudet, samt sikre adekvat kompetanse i tjenestetilbudet.

En annen svarer på denne måten:

Ha nok ressurser til å møte behovene innen pleie og omsorg – kompetanseutfordringer.

Dette er korte og presise svar, det er ingen nøling på hva som antas å være spesielt utfordrende med at befolkningen blir eldre: de ligger i framtidens pleie- og omsorgstjenester. Det ble også pekt på i intervju at det allerede nå var utfordringer med hensyn til å

rekruttere sykepleiere til omsorgstjenestene i kommunene (Intervju 18.05.17, 1).

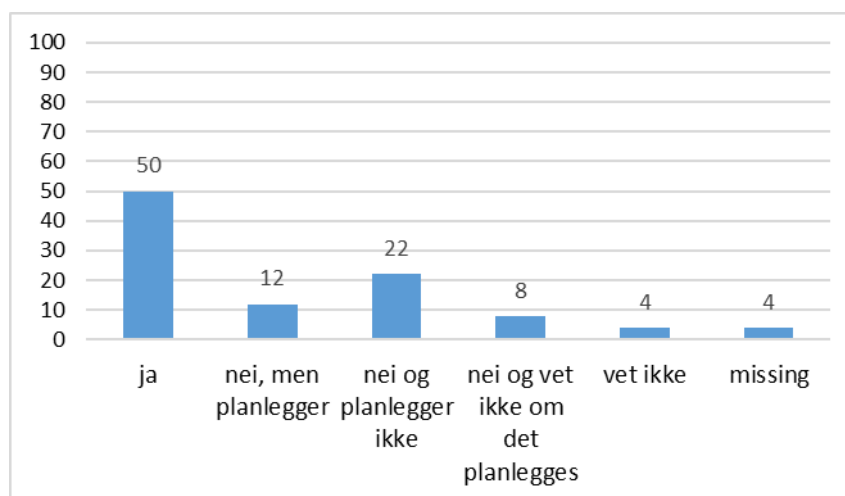
Utfordringene når det gjelder kompetanse er også analysert i evalueringen av Kompetanseløftet 2015, og der kommer det tydelig fram at det er regionale forskjeller knyttet til disse utfordringene, samt at det er forskjeller mellom kommunetyper. Det er små og usentralt beliggende kommuner, samt store kommuner der det kan antas å være konkurranse om arbeidskraften, som i hovedsak har rekrutteringsutfordringer (Helgesen mfl., 2016). Det er også et par svar i det åpne spørsmålet som eksplisitt knytter rekrutteringsutfordringer til det å være en liten kommune.

5.6 Kommunedelplaner for folkehelse

Kommunedelplaner for folkehelse kan lages for å ta opp utfordringer og løsninger knyttet til befolkningens helse. Folkehelse defineres som «... befolkningens helsetilstand og hvordan helse fordeler seg i befolkningen» (Helsedirektoratet, 2010). Denne definisjonen gjør det mulig å fokusere på de positive og negative faktorene som påvirker helsen, og dermed styrke eller begrense sider ved det sosiale og fysiske miljøet, samt ved materielle aspekter som påvirker levekår, slik at de bidrar til at befolkningen har god helse (Dahlgren og Whitehead, 1991). Et særlig krav i Lov om folkehelsearbeid er at arbeidet skal være kunnskapsbasert. Vi så over at plan- og bygningsloven og folkehelseloven har en del møtepunkter, ett av disse er utarbeidelsen av et oversiktsdokument over positive og negative faktorer som påvirker helsen. Dette skal ligge til grunn for utarbeidelsen av planstrategien og det kommer vi tilbake til under avsnittet om det systematiske folkehelsearbeidet.

Utarbeidelsen av oversiktsdokumentet gjør det også mulig for kommunene å lage en kommunedelplan for folkehelse, og vi har derfor spurt dem om de har en slik plan. Svarene vises i figur 5.5.

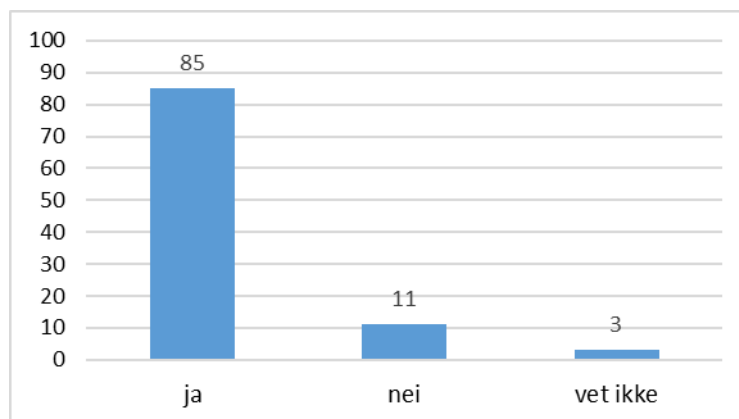
Figur 5.5: *Har kommunen en kommunedelplan for folkehelse? Hvis ikke, planlegger kommunen å lage en slik plan? Prosent, N=134*



Halvparten av kommunene oppgir at de har en kommunedelplan for folkehelse. 12 prosent svarer at de ikke har en slik delplan, men de planlegger å lage en, mens 22 prosent har ikke og planlegger heller ikke å lage en plan. Videre er det 8 prosent som svarer at de ikke har noen delplan, og de vet ikke om det kommer til å bli laget en, mens fire prosent ikke vet om de har noen delplan. Fire prosent av kommunene har ikke besvart spørsmålet. Vi så også i dokumentanalysen at to av fem kommuner hadde laget en kommunedelplan for folkehelse og at en var i startgropen.

Forventningen om at folkehelse skal inkluderes i kommunenes plansystemer er forholdsvis ny. Vi antok derfor at det kunne være en del kommuner som ikke har laget en slik kommunedelplan og vi spurte derfor om folkehelse er integrert i det øvrige planverket. Svarene fordelte seg som vist i figur 5.6.

Figur 5.6: Hvis kommunen ikke har en kommunedelplan for folkehelse, er folkehelse integrert i det øvrige planverket? (Prosent)



Det gjelder altså for de aller fleste av kommunene som ikke har noen egen delplan for folkehelse, at folkehelse er integrert i det øvrige planverket (85 prosent).

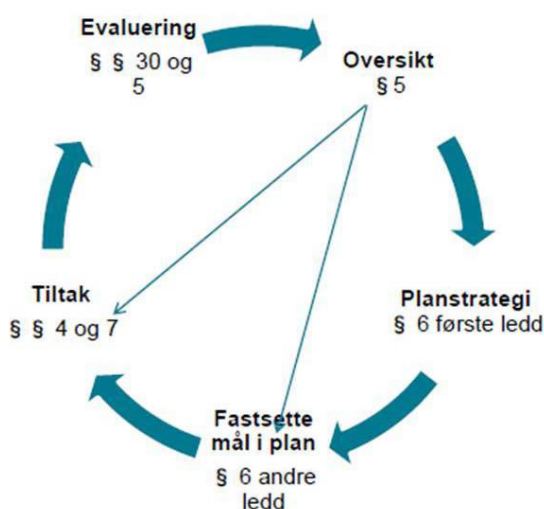
Sandnes er for eksempel medlem i nettverket «Sunne byer» som er ledet av WHO. De har kalt sin folkehelseplan for «Sandnes som Sunn By. Folkehelse, trivsel og miljø i Sandnes». Den bygger på oversiktsdokumentet. Under headingen «Støttende og omsorgsfulle miljøer» pekes det på at Sandnes skal være en by for alle innbyggerne. Som ett av tre tiltak og strategier nevnes at «Kommunen skal fremme sunn aldring ved å legge til rette for at eldre skal ha muligheter til en sunn, trygg og sosialt deltakende livsstil» (Sandnes kommune, 2015b). Denne formuleringen fanger mye av meningen som også ligger i Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn – at det er en økende andel friske eldre som kan ha mange gode og funksjonsfriske år foran seg (Helse- og omsorgsdepartementet 2016).

Bodø, Fjell og Malvik kommuner er andre kommuner som har laget oversiktsdokument, men der har dette ikke nedfelt seg som en kommunedelplan for folkehelse. Bodø kommune har fattet beslutning om at slik plan skal lages (Intervju 26.04.17).

5.7 Det systematiske folkehelsearbeidet

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Folkehelseoversikten skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, og en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien. Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner, fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten. Med utgangspunkt i kommunens folkehelseutfordringer skal kommunen iverksette nødvendige tiltak. Det er videre krav til evaluering (Folkehelseloven og Plan- og bygningsloven). Oversikten kan også benyttes for å fastsette mål i plan, samt for å utvikle og gjennomføre tiltak. Dette er illustrert med pilene som går inne i sirkelen som illustrerer det systematiske folkehelsearbeidet (figur 5.7).

Figur 5.7: *Det systematiske folkehelsearbeidet*



Kilde: Helsedirektoratet, 2013

Sirkelen viser det fireårige kretsløpet som følger rulleringen av kommuneplanen i løpet av hver valgperiode. Meld. St. 34 (2012-

2013) peker på at innsatsen skal rettes mot å gjøre tjenester og arenaer i ulike faser av livet mer helsevennlige og tilpasset den enkeltes behov. Utviklingen av lokalsamfunnene må ta hensyn til at ulike grupper i befolkningen ut fra alder og livsfaser, etnisk bakgrunn og fysisk funksjon har ulike behov knyttet til bo- og nærmiljøet (s. 60). Dette er siden nedfelt i Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. Gjennom det systematiske folkehelsearbeidet har kommunene mulighet til å mobilisere egne og andres ressurser for å skape gode liv for eldre innbyggere.

Det er altså § 5 i folkehelseloven som sier at kommuner skal ha oversikt over helsetilstanden til befolkningen og over positive og negative faktorer som påvirker denne. Oversikten kan ta utgangspunkt i flere kilder til kunnskap og informasjon, og det anbefales at kommuner tar utgangspunkt i folkehelseprofilene som folkehelseinstituttet gjør tilgjengelig for hver kommune. Det kan også tas utgangspunkt i kunnskap fra fylkeskommunen, fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Oversikten utgjør dermed den kunnskapen kommuner har og, som vist til over, skal den ligge til grunn for arbeidet med planstrategien.

Planstrategien er den oversikten kommunene skal lage over hvilke planer som skal prioriteres kommende kommunestyreperiode. Det neste punktet i det systematiske folkehelsearbeidet er å nedfelle tiltak som mål i planer. Deretter viser figuren til utvikling av tiltak og evaluering. Å evaluere tiltak som er satt i verk, bidrar til kunnskapen kommuner har og kan skaffe seg om tjenesteområdene sine. Det anbefales derfor at kommuner evaluerer tiltak de har satt i verk.

Fordi det systematiske folkehelsearbeidet står for så vidt sentralt i utvikling og gjennomføring av tiltak for alle grupper av befolkningen, også eldre, stilte vi i spørreundersøkelsen spørsmål der vi knytter en del tiltak til dette arbeidet. Svarene vises i tabell 5.1.

Tabell 5.1: *Tiltak som del av det systematiske folkehelsearbeidet, prosent som svarer ja (N=124-130)*

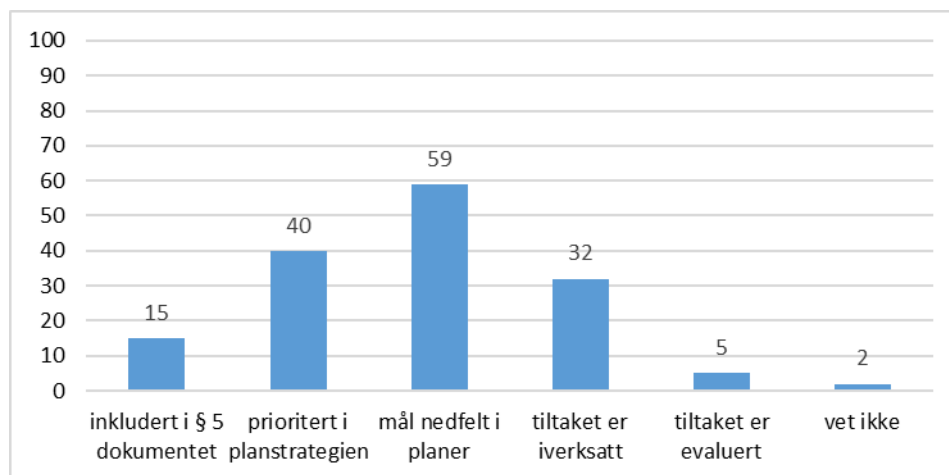
Handling/ Tiltak	§ 5- dokument	Prioritert i plan- strategien	Nedfelt mål i planer	Iverksatt tiltaket	Evaluert tiltaket	Vet ikke
Lokalisering og planlegging av boliger for eldre	15	40	59	32	4	1,5
Universell utforming av allment tilgjengelige og kommunale bygg	13	34	51	31	2	12
Lokalisering av servicefunksjoner	7	27	35	30	4	20
Transport som tar hensyn til Eldres behov	4	10	15	25	4	50
Tilrettelegging og vedlikehold av nærområder ³	12	22	31	42	2	23
Eldre-/senior-/aktivitetssenter	12	26	48	54	10	2
Kulturaktiviteter for eldre	10	21	39	60	6	7
Friluftaktiviteter som tar hensyn til eldre som deltakere	10	14	34	46	5	20
Fysiske aktivitetstilbud som tar hensyn til Eldres behov	12	16	43	54	5	11
Frivillig arbeid som inkluderer eldre som deltakere	14	21	44	58	5	7

Tabellen viser at de færreste kommunene som besvarte spørreundersøkelsen har inkludert de tiltakene vi her er opptatt av, i Oversiktsdokumentet (§ 5-dokument). For de fleste spørsmålene er det flere som har prioritert dem i planstrategien, og det er enda flere som har nedfelt dem som mål i planer, mens for flere av spørsmålene oppgir majoriteten faktisk at tiltakene er iverksatt. Så er det igjen meget få som har evaluert tiltakene. Det gir en form på

³ Eksemplene vi benyttet var belysning, strøing, benker og utendørs møteplasser

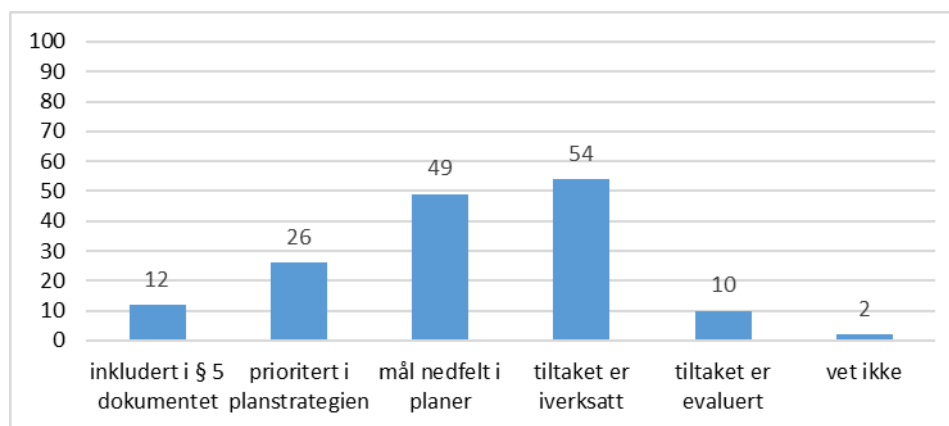
svarene på de spørsmålene vi har knyttet mot det systematiske folkehelsearbeidet som illustreres i figurene 5.7 og 5.8.

Figur 5.7: *Lokalisering og planlegging av boliger for eldre (Prosent)*



For lokalisering og planlegging av boliger for eldre ser vi at det er flest kommuner som oppgir at de allerede har nedfelt målene i planer, og vi ser at det er en reduksjon mot iverksetting av tiltaket.

Figur 5.8: *Eldresenter/ seniorsenter/ aktivitetssenter (Prosent)*



I spørsmålet om eldre-, senior- eller aktivitetssenter ser vi at det ikke er fullt så mange som har nedfelt mål i planer som i figur 5.7, men at det likevel er flere som faktisk har iverksatt tiltaket. Det

stiger dermed hele veien i det systematiske folkehelsearbeidet, til det synker mot evalueringen. Det er likevel 10 prosent som oppgir at det er evaluert, den høyeste andelen som svarte at tiltak er evaluert på dette spørsmålet (se tabell 5.1).

Fysisk planlegging tar tid, ikke minst i de tilfeller der det er krav til utarbeiding av reguleringsplan. Det kan for eksempel gjelde planlegging av boligområder for eldre. Reguleringsplaner er juridisk bindende. Det kan dermed tenkes at slike tiltak er tidkrevende å få på plass og at det er årsaken til at dette er de spørsmålene der det i flere tilfeller er nedfelt mål i planer enn som har iverksatt dem. Dette ser vi i figur 5.7.

Hva er det så som kan være årsaken til at vi får denne formen på figurene? Det systematiske folkehelsearbeidet er ett av de punktene der folkehelseloven kommuniserer med Plan- og bygningsloven og arbeidet med de tjenestene vi har spurt om vil inneholde elementer som styres av flere lover avhengig av hvilket tjenesteområde vi ser på. Folkehelseloven er en ny lov, den kom i 2012, samtidig med Lov om helsetjenester i kommunene, og er den loven som satte § 5-dokumentet på agendaen, mens planstrategi har det vært pålagt å lage siden 2009 da den någjeldende Plan- og bygningsloven trådte i kraft. Det kan bety at en del av disse spørsmålene kom på agendaen i kommuner lenge før folkehelseloven gjorde det aktuelt å få dem inn i et eget dokument. Plan- og bygningsloven pålegger også kommuner å samordne areal- og transportplanlegging, og dermed er det en mulighet for kommuner til nettopp å gjøre dette også knyttet til tilrettelegging for eldre.

5.8 Oppsummering

I dette kapittelet har vi sett at de fleste kommunene omtaler befolkningsaldring i det kommunale planverket, enten i stor grad eller i noen grad. Det er få som omtaler denne demografiske utviklingen i liten grad. Det er en tendens til at kommuner som oppfatter befolkningsaldring som en utfordring i større grad omtaler det i planverket enn kommuner som ikke ser det som en utfordring. 81 prosent omtaler også konkrete tiltak for en aldrende befolkning i sitt planverk og de omtaler tiltak i helse- og omsorgstjenestene. 50 prosent av kommunen har en kommunedelplan for folkehelse, mens 22 prosent har ikke en slik

plan og de planlegger heller ikke å lage en. Det systematiske folkehelsearbeidet er i liten grad ramme for tiltak som retter seg mot at befolkningen blir eldre. Et eksempel vi kan løfte fram er tiltak for tilrettelegging og vedlikehold av nærområder (tabell 5.1). Dette er allerede iverksatt i en større andel kommuner enn det er på planleggingsstadiet i, samt der det er inkludert i § 5-dokument og planstrategi.

Alle de fem kommunene vi har gjort intervju- og dokumentstudier i, omtaler at befolkningen aldres, men det gjøres ikke nødvendigvis i planverkets grunnstruktur eller i kommunedelplaner. De som har laget et grunnlag- eller kunnskapsdokument diskuterer befolkningsutviklingen her. Der kan de definere befolkningsutvikling som et folkehelsesproblem. Vi skal likevel se at mange ikke gjør det. Kommunedelplaner for folkehelse, som vi har fått tilgang til, omtaler i liten grad tiltak knyttet spesifikt til befolkningsaldring. Befolkningsaldring ses i alle kommunene i sammenheng med utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene, og tiltak for eldre omtales i en plan for denne sektoren. Dette styrker observasjonen fra forrige kapittel om at befolkningsaldring gjøres til et spørsmål for helse- og omsorgssektoren. Dette kan lede oss til å trekke en konklusjon om at det også er denne sektorens logikk som får legge betingelser for hvilke tiltak det satses på å utvikle for å møte et økende antall eldre. Om denne konklusjonen holder, skal vi se på også i de neste kapitlene.

6 Tiltak for at eldre kan bo hjemme

6.1 Innledning

I mange kommuner er det en målsetting at innbyggerne skal oppleve å ha gode liv. I det inkluderes det å kunne bo i eget hjem lengst mulig, også ved svekket helse og behov for tjenester. For å nå denne målsettingen satser kommunene på forebygging og tjenester som kan ytes i hjemmet. Det pekes av mange på at Samhandlingsreformen har endret kommunens arbeidsoppgaver, særlig innenfor hjemmetjenestene.

Det er mange tiltak en kommune kan arbeide med for å sikre at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig. I dette prosjektet har vi tatt for oss noen av tiltakene som spesifikt kan knyttes til folkehelse:

- hjemmebesøk til eldre
- muligheter for å tilpasse boligen
- hverdagsrehabilitering
- frisklivssentral med tilbud til eldre
- lærings- og mestringstilbud
- kommunens arbeid for å forebygge fall

6.2 Bolig

Den norske boligpolitikken har siden tidlig på 2000-tallet vært todelt. Den langt største delen, boliger til folk flest, er deregulert og markedsstyrt, mens boliger til vanskeligstilte er gjort til et felt for kommunal tjenesteproduksjon (Nordahl, 2013). Vanskeligstilte rommer en stor gruppe og inkluderer bostedsløse, de som har behov for en kommunal bolig i en overgangsperiode, personer med rus/psykiske lidelser, unge som mottar barnevernstjenester, samt eldre. Å skaffe fram boliger til disse gruppene benevnes også boligsosialt arbeid og kommunene samarbeider ofte med Husbanken om det. Hvordan kommunene organiserer boligsosialt arbeid varierer. Noen har en helhetlig boligpolitikk som ser gruppene i sammenheng, mens andre arbeider med boligframskaffing innenfor de ulike sektorene. Der vil altså arbeidet med bolig være fragmentert.

Vi har ikke spurt om boligpolitikk og boligframskaffing, men det er likevel mange kommuner, blant annet alle intervjukommunene, som oppgir at de fører en politikk for eldre som innebærer at de skal bo hjemme lengst mulig. Som vi så for Fjells vedkommende skaper dette en profil for pleie- og omsorgstjenestene der hjemmetjenestene bygges ut, og det er basert i at det er gjennomført en eller annen form for brukerundersøkelse som stadfester for kommunale beslutningstakere at dette faktisk er et ønske blant kommunens eldre.

Det sies i de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging at bolig-, areal- og transportplanleggingen skal være samordnet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Dette sikter i stor grad til at det skal satses på såkalte knutepunkter for kollektivtrafikk, men det sikter også til at kommunal planlegging skal «legge til rette for tilstrekkelig og variert boligbygging» (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015:23).

Flere kommuner peker på at boliger til eldre ikke skal lokaliseres andre steder enn der man ellers lokaliserer boliger, og dette inkluderer både plasser for heldøgns omsorg, eventuelle bokollektiver eller lignende, og omsorgsboliger. I Sandnes hadde de for eksempel erfaring fra å samhandle med private utbyggere for å sikre at boliger ble tilpasset eldre. Der gjorde de seg også

noen tanker om at boligpolitikken nå var så differensiert, at eldre derfor vil ha mulighet til å finne egnete boliger i markedet og at det vil komme til å redusere behovet for omsorgsboliger i framtiden (Intervju 18.05.17, 1 og 2). I Tromsø oppga en intervjuperson at det samhandles med utbyggere for å få dem til å utvikle seniorboliger av ulike former (Intervju 04.04.17, 2). I Bodø var det en helhetlig planlegging på gang knyttet til utviklingen av et nytt boligområde og det skulle også inkludere boliger til eldre (Intervju 20.04.17). Også i Malvik ble det sagt at boligpolitikken er differensiert og at dette har redusert etterspørselen etter omsorgsboliger (Intervju 12.05.17). Under overskriften «Ulike boformer for ulike livsfaser» på kommunenes hjemmeside, har kommunen for eksempel en selvbetjeningsmulighet der boligtilpasning (Husbanken) er øverste søkeord.

En av de kommunale intervjupersonene omtaler sin kommune som en typisk «eneboligkommune», men trolig er det flere som kan plasseres i denne rubrikken. «Eneboligkommunen» omtaler det på denne måten:

Vi har byutvikling, Tromsø er en by med mange eneboliger, eldre bor der. De bor alene i store hus. Småbarnsforeldre bor i blokk, de ønsker seg større plass. Det er god seniorboligpolitikk å søke å gjøre noe med dette (Intervju 04.04.17, 2).

Det vektlegges da at seniorboligpolitikken går ut på at boliger skal være samlokaliserte med fellesareal for å styrke det sosiale og sikre at eldre unngår ensomhet, at det skal være boliger som kan selges til andre seniorer, men uten at det får utvikle seg til en eldreghetto.

I spørreskjemaet er det mange som er opptatt av at tjenester og tiltak må ses i sammenheng og at bolig er en viktig del av helhetsbildet. En kommunal svarperson omtaler dette slik knyttet til presisering av utfordringer:

Det å ha tilstrekkelig med ressurser, bolig, omsorgsbolig, gode aktiviteter, implementering av velferdsteknologi.

En annen så det på denne måten:

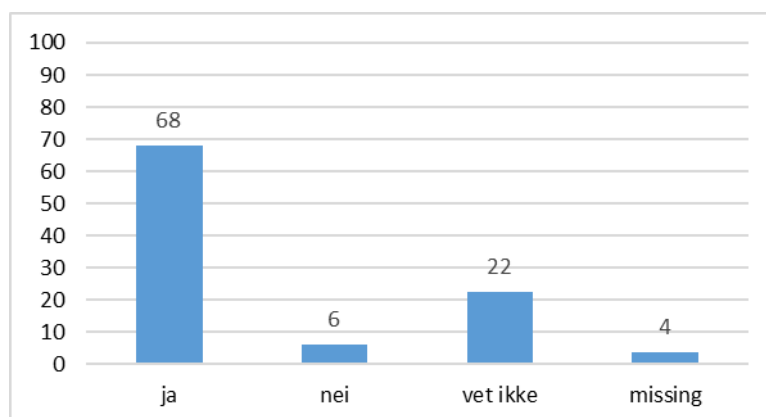
Vi tror at vi må utvikle helt nye boformer og ikke bygge flere sykehjem. Vi utarbeider en boligplan som

omfatter alle typer boliger for alle grupper i befolkningen, hvor hovedvekten av boligen skal kunne brukes fleksibelt uavhengig av hvilken brukergruppe du tilfeldigvis tilhører. Vi skiller mellom bolig og tjeneste, og fokuserer på responstid fremfor boform. Vi ønsker levende bomiljøer hvor du kan bo også med behov for tjenester tilsvarende en sykehjemsplass, samtidig som andre brukergrupper og helt vanlige familier bor [der]. Vi forsøker å finne nye måter å bruke husbankens virkemidler for å understøtte dette, og samarbeide med private utbyggere. Hvis vi lykkes vil kommunens investeringsbehov de nærmeste 10 årene reduseres med minst 50 prosent - fra over en milliard i investeringsbehov. Det vil ha stor betydning på låneopptak og fremtidige muligheter til å prioritere tjenester fremfor investeringer.

Dette siste svaret kommer nok fra en stor kommune, men viser til at kommunene er opptatt av at det skal skje store endringer i det kommunale tilbudet innenfor pleie og omsorg.

Sitatet viser til at det er ønskelig å bruke Husbankens virkemidler på nye måter, samtidig som vi også ser at disse brukes tradisjonelt knyttet til spørsmålet om tilpasning av individuelle boliger. Vi har spurt kommunene spesielt om de opplyser om mulighetene til å søke Husbanken om tilskudd til å tilpasse boligen. Svarene vises i figur 6.1.

Figur 6.1: *Informerer kommunen eldre innbyggere om muligheten for å søke tilskudd fra Husbanken til tilpasning av boligen? (Prosent)*



Som figuren viser er det 68 prosent som oppgir at de informerer om dette. Det er en ganske stor andel vet ikke, og et slikt svar betyr trolig at slik informasjon ikke gis eller at den ikke er kjent i alle kommunale sektorer. Alle våre fem intervjukommuner oppga at det ble gitt slik informasjon.

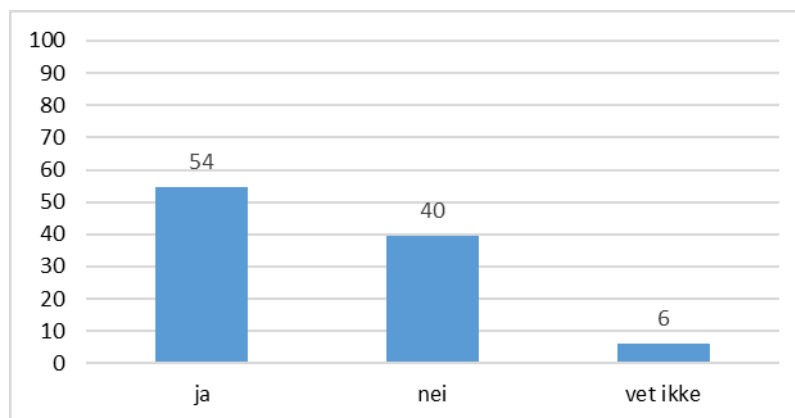
Kommunal boligpolitikk for eldre omfatter altså både tilpasning til markedet og den generelle boligutviklingen som gjennomføres av private utbyggere, og den sektorspesifikke pleie- og omsorgspolitikken. Kommunene har etablert samarbeid med private utbyggere for å komme i dialog om hvordan boliger utformes for å kunne tilpasses eldre eller at de skal ha livsløpsstandard.

6.3 Hjemmebesøk og andre tiltak til eldre

Hjemmebesøk til eldre gjennomføres på et tidspunkt det antas at folk fortsatt er friske nok til å bo hjemme, men da de kan være i den situasjonen at det kan behøves noen endringer knyttet til bolig, trening, ernæring eller annet. Hjemmebesøk gjennomføres for å støtte den enkelte eldre, men de gjennomføres også for at kommuner skal få oversikt over eventuell framtidig omsorgsbehov (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Hordaland, 2015). Vi har spurt eksplisitt om kommunene gjennomfører hjemmebesøk med det formålet å kartlegge boligen slik at eldre

kan bo hjemme så lenge som mulig. Hvor mange kommuner som oppgir at de gjennomfører slike besøk, vises i figur 6.2.

Figur 6.2: *Har kommunen innført hjemmebesøk til eldre med formål om å kartlegge boligen slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig? (Prosent)*



Som figuren viser er det 54 prosent av de som svarer som har innført slike besøk. I Sandnes kommune er det for eksempel etablert besøksteam som skal ta kontakt med alle 75-åringene og tilby hjemmebesøk som skal være ressursorientert. Det pekes på at slike besøk blant annet skal ha fokus på helse, kosthold, aktivitet, nettverk, sosial deltakelse, transport og bolig (Sandnes kommune, 2012). I intervju kommer det fram at dette er endret noe fordi de som er 75 synes de er noe for unge til å få slike besøk (Intervju 18.05.17, 1). Dette er en opplysning vi har fått av flere av intervjukommunene som har innført slike hjemmebesøk, at de har hevet aldersgrensen for å gjennomføre dem fordi eldre har blitt «småfornærmet» over å få tilbudet.

Samtidig ser vi at det er 40 prosent av kommunene som ikke har innført hjemmebesøk der bolig er tema. Vi vet ikke om det er innført hjemmebesøk som bare tar opp andre tema, men det er lite trolig. Det betyr at det er mange kommuner som lar en god mulighet til å få oversikt over framtidig omsorgsbehov gå fra seg.

I Sandnes kommunes Omsorgsplan omtales tiltak som vil være nødvendige for at eldre skal bo hjemme lengst mulig. Det satses på hverdagsrehabilitering der personer trenes som oppfattes å ha

potensiale til å bli mer selvhjulpne. Videre pekes det på at hjemmetjenestene må styrkes og at det vil være behov for flere nye heldøgns omsorgsplasser (Sandnes kommune, 2012). Fire av de fem kommunene vi gjorde intervjuer i er opptatt av at de i framtiden vil trenge flere slike plasser. Den siste, Malvik, har for tiden overskuddskapasitet både knyttet til omsorgsboliger og plasser i heldøgns omsorg, og regner med å ha det en god stund framover. Samtidig er alle opptatt av profilen de skal ha på pleie- og omsorgstjenestene. Denne er at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, dermed må de styrke hjemmetjenestene på ulike måter, og de må endres innholdsmessig. Det er allerede vist til at kommunale svarpersoner mener at tjenestene må endres og dette er også uttrykt enda sterkere av en annen svarperson:

Vi kan ikke videreføre tjenester på samme måte som vi gjorde for noen år siden. Vi må styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats, styrke samskaping både på individ og samfunnsnivå, dreie den faglige metodikken mot ressurser og mestring i større grad, samtidig som kompetansen på stadig mer kompliserte medisinske og psykiske tilstander må økes. Vi må tenke helt nytt hva gjelder boformer, og vi må ta i bruk velferds- og mestringsteknologi. Dette utfordrer alle sidene av tjenestene våre samtidig, og krever stor omstilling for både innbyggere, ansatte, politisk ledelse og ansatterepresentanter.

Tiltak som retter oppmerksomhet mot ressurser og mestring er for eksempel hverdagsrehabilitering, å ha en frisklivssentral, tilbud om å lære mestringsteknikker, forebygge fall og ta i bruk ny teknologi. Hvordan det ser ut i kommunene mht. slike tiltak, skal vi gå inn på i avsnittet under.

6.4 Helsefremmende/ressursorienterte tiltak for eldre

Helsefremmende tiltak kalles også ofte ressursorienterte, og de omhandler forebygging og rehabilitering, samt fysisk, sosial og kulturell aktivitet (Meld. St. 29, 2012-2013). Slike tiltak har flere kjennetegn; de er universelle, de retter seg mot årsaker til uhelse og mot flere samfunnsnivåer, inkludert det individuelle, det er et

fokus på deltakelse, og det er helsepersonell som får et spesielt ansvar for å fremme helse (Naidoo and Wills, 2009:56). Slike tiltak retter altså oppmerksomhet mot ressurser enkeltpersoner kan ha, samt mot forhold som omgir enkeltindividet, inkludert de profesjonelle. Bodø kommune er offensiv og omtaler utviklingen av morgendagens omsorgstjenester i samfunnsdelen til kommuneplan:

Ettersom andelen eldre øker er utviklingen av morgendagens omsorgstjenester viktig. Det å være ressurs i eget liv, å få leve livet i eget hjem på tross av helse – eller funksjonssvikt, er forankret i befolkningen i Bodø gjennom mange år. Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi er neste skritt i denne strategien – fra hjemmehjelp til hjemmetrener og bruk av digitale hjelpemidler (Bodø kommune 2016:23).

Sandnes omtaler helsefremmende tiltak i økonomiplanen. Blant annet i tråd med samhandlingsreformen er det økende forventninger til å gjennomføre helsefremmende arbeid, og derfor har fysio- og ergoterapitjenesten fått økt sine oppgaver. (Sandnes kommune, 2014). Andre kommuner benytter ikke begrepene helsefremmende eller ressurs i planverket i omtaler av tiltak for eldre, men peker for eksempel på at det er ergo- og fysioterapitjenester i kommunene. I Malvik ble dette likevel påpekt i intervju:

Vi har siden 2007 arbeidet faglig med omstilling i tjenestene, det er et paradigmeskifte. Vi skal snu fokus fra reparasjon til å finne ressurser hos folk. Vi har fokusert på folkehelseproblematikk. Også i tjenesteutvikling (Intervju 16.05.17).

Dette tyder på at fokuset på ressursperspektivet begynner å bli innarbeidet i kommuner.

Hvor mange kommuner som arbeider med ressursorienterte tiltak vises i tabell 6.1 under.

Tabell 6.1: *Helsefremmende/ressursorienterte tiltak i pleie og omsorg (Prosent)*

Tiltak	Ja	Nei	Vet ikke
Hverdagsrehabilitering	89	9	2
Frisklivssentral med tilbud til eldre	57 ⁴	33 ⁵	1
Tilbud om andre mestringsstrategier	46	32	21
Fallforebygging, tilrettelegging i hjemmet⁶	66	5	7
Fallforebygging, hjemmebesøk	55	5	7
Fallforebygging, treningstilbud	57	5	7
Fallforebygging, sykehjem	75	8	16
Tatt i bruk ny teknologi som gjør det lettere for eldre å bo hjemme	77	20	3

Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats (Meld. St. 29, 2012-2013). Hverdagsrehabilitering medfører en dreining fra kompenserende tiltak til aktivisering og egenmestring i hverdagen (ibid). Som tabellen viste er det 89 prosent av kommunene som oppgir at de arbeider med hverdagsrehabilitering.

Frisklivsentraller er en kommunal helse- og omsorgstjeneste med tilbud om hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene

⁴ I tillegg er det 9 prosent som oppgir at de har frisklivssentral som ikke har tilbud til eldre.

⁵ De som svarte at kommunen *ikke* hadde en frisklivssentral fikk spørsmål om de planla å etablere en. Her har det skjedd en filterfeil i spørreundersøkelsen. Oppfølgingsspørsmålet (spm19) skulle egentlig også ha gått til kommuner som svarte at de hadde en frisklivssentral, men uten tilbud til eldre.

⁶ I underkant av tre av ti kommuner (29 prosent) oppgir at de har alle de tre fallforebyggende tiltakene. 16 prosent har tilrettelegging i hjemmet og treningstilbud, 9 prosent har hjemmebesøk og treningstilbud og 9 prosent har hjemmebesøk og tilrettelegging. Til sammen 26 prosent oppgir at de kun har ett av tiltakene (9 prosent har hjemmebesøk, 14 prosent har kun tilrettelegging i hjemmet og 4 prosent har treningstilbud). 15 kommuner (dvs 11 prosent av kommunene) har ingen av de tre tiltakene. I spørsmålet var det kun 7 kommuner, ikke 15, som svarte at de ikke hadde tiltak for å forebygge fall. Det betyr at enkelte kommuner har tiltak som ikke ble listet opp blant svaralternativene – de har altså tiltak, men ingen av de nevnte tre.

fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivscentralen gir strukturert oppfølging primært gjennom individuell helsesamtale og ulike gruppetilbud på de nevnte levevaneområdene. Den kan utvikles som en hjelp til mestring av utfordringer knyttet til psykisk helse, risikofylt alkoholbruk, lærings- og mestringstilbud og andre tilbud som fremmer mestring av egen helse (IS-1896). 57 prosent av kommunene som deltok i undersøkelsen har frisklivssentral med tilbud til eldre. Blant de 44 kommunene som er uten frisklivssentral er det kun 4 som planlegger å etablere en. 29 har ingen planer om det, mens 11 kommuner svarer at de ikke vet om det planlegges etablering av en slik sentral. Fjell kommune er en av kommunene som planlegger å etablere en slik sentral og det omtales på denne måten i kommuneplanens handlingsdel:

Etablere Friskliv Fjell som fast tiltak i nært samarbeid med interkommunalt friskliv- og meistringssenter (Fjell kommune, 2016:3).

Nesten 47 prosent av kommunene svarer ja på spørsmålet om de har andre lærings- og mestringstilbud for eldre. På forespørsel om de har eksempler, svarer for eksempel 9 kommuner at de har ulike former for balansetrening, mens andre svarer at de har tilbud om trening og fysisk aktivitet. Noen svarer at de har kurs i depresjonsmestring, andre at de har kurs i å leve med kreft eller mer generelt i å leve i en hverdag med helseplager. Et par kommuner svarer at de har mestringkurs knyttet til at eldre skal klare seg mest mulig i eget hjem, en inkluderte opplæring i velferdsteknologi i dette. Seks svarer at de har pårørendekurs knyttet til demensomsorgen.

Ulike former for fallforebygging er det mange kommuner som har, og tabell 6.1 viser fallforebygging som en aktivitet som foregår i hjemmet, også i sykehjem, eller som trening. Fallforebygging kan også ses i sammenheng med svaret på spørsmål nr. 5 i tabell 5.1 der det er spurt om tilrettelegging av og vedlikehold av nærområder. Eksemplene vi ga på slikt vedlikehold innebærer at det også blir drevet fallforebygging for eksempel ved å ha belysning eller strøing vinterstid. Det ble også stilt et oppfølgingsspørsmål til kommuner som svarte at de ikke hadde tiltak for å forebygge fall (Spørsmål 24), som 16 kommuner besvarte. Av disse var det 6 kommuner som svarte at kommunen planlegger å starte arbeid med fallforebygging, 2 kommuner svarte

at de ikke hadde planer om å starte et slikt arbeid og 8 svarte 'vet ikke'.

Som tabell 6. 1 viser er det 77 prosent av kommunene som oppgir at de har tatt i bruk ny teknologi som gjør det enklere for eldre å bo hjemme. Vi stilte et åpent spørsmål om de kunne gi oss eksempler på velferdsteknologiske løsninger som er innført. Dette spørsmålet skiller ikke mellom hjemmeboende og sykehjem og det ser heller ikke ut til at de som svarer gjør dette skillet. 67 prosent av kommunene (som tilsvarer 91 kommuner) som besvarte dette spørsmålet og av disse har 60 innført trygghetsalarmer. Andre har innført medisindispensere (24), mange har også innført GPS og er i startgropen på å ta i bruk diverse sensorer som fallsensor og digitale dørlåser. Det er noen som svarer at de arbeider for å ta i bruk robotstøvsugere og en kommune nevner robotmopper. Et uttrykk som brukes er at disse «framsnakkes». Et par kommuner peker på at de tar i bruk nettbrett for kommunikasjon med hjemmeboende. Det er en som svarer at det arbeides med elektroniske hjemmebesøk. En svarperson utdyper:

Vi står foran ein fase med breidding av velferdsteknologi. Vi tilsetter prosjektleder i 100 prosent stilling og starter jobbing med tenesteutvikling.

Velferdsteknologi er altså noe som fortsatt er på innføringsstadiet i mange kommuner. Et fåtall oppgir at de er kommet ganske langt, en kommune omtaler det på denne måten:

Vi har et svært godt system for velferdsteknologi. I dette systemet kan vi montere ut trygghetsalarmer i hjemmene til eldre, hvor vi kan koble til inntil 99 ulike sensorer pr hjem. Her er det alt fra vanlige trygghetsalarmer, via røykvarslere og komfyrvakter, til mer behovsrelaterte sensorer som bevegelsessensorer, døralarmer, fallalarmer, sengealarmer og kameratjenester. Alt er selvsagt basert på samtykke. alle alarmer går via en fulldigitalisert alarmsentral og alarmene termineres på mobiltelefonene til hjemmesykepleien 24/7. Det er videre full integrasjon mellom alarmsystemet og journalsystemet (EPJ Profil).

Andre er kommet mye kortere og det eneste eksempelet de gir er at det arbeides med trygghetsalarmer. Men en svarperson uttrykte seg kort og enkelt på denne måten:

Døralarm, bevegelsessensorer, trygghetsalarmer, GPS

For en del svar kan det se ut til at de omtaler teknologi på sykehjem, som dørlåser, sykesignalanlegg og varsling når personer går ut. Et eksempel, som også peker framover mot det kommunen planlegger å gjøre i framtiden, presenteres under:

Vi har akkurat startet med implementeringen. Vi skifter nå ut 800 trygghetsalarmer som blir digitale. Vi har tatt i bruk ulike typer fallsensorer, GPS og varsling når brukere går ut av sykehjemsavdeling. Vi planlegger å ta i bruk tilsynskamera og elektroniske medisindispensere i løpet av 2017. I 2018 vil vi ta i bruk flere typer sensorer.

Dette er nivået på bruk av velferdsteknologi som også framkommer i intervjuer. Et spørsmål som melder seg for de kommunene som arbeider med å iverksette velferdsteknologiske løsninger på det nivået som oppgis over, er hvordan det tenkes at spørsmålene om opplæring av personell og brukere, og oppdatering av program- og maskinvare løses. Vi har dessverre ikke spurt om dette, og det er bare tre kommuner spørreundersøkelsen som nevner at de arbeider med opplæring av ansatte i å ta i bruk velferdsteknologi og en i intervjuundersøkelsen. Der påpekes det at kommunen har en kompetent IT-avdeling som kan ta seg av velferdsteknologien, men at det også der er utfordringer:

De er kanskje ikke nok inne i strategier til å kunne jobbe godt nok med bestillingene. Omsette behov til teknologisk språk (Intervju 20.04.17).

Kommunene vil kunne organisere opplæring av personell og brukere på forskjellige måter. Det kan for eksempel løses innenfor en avdeling for pleie og omsorg evt. helse og omsorg og satse på at teknologien som benyttes er så pass fagspesifikk at dette er en god løsning. Det kan også tenkes at det kan etableres felles løsninger for teknologi i kommunene, der en avdeling kan få hovedansvaret for alle typer tekniske løsninger, også for opplæring. Kommunale

delplaner for helse og omsorg omtaler opplæring og at det er mulig å utvikle nettbaserte kurs, men uten at opplæring i digitale/teknologiske løsninger nevnes spesielt. Det nevnes også i liten grad hvordan brukere skal få opplæring, for eksempel i bruk av nettbrett, smarttelefoner eller robotstøvsugere. Et svar i spørreundersøkelsen omtaler dette:

Tilby opplæring i bruk av internett for eldre, med spesielt fokus på nyhetsmedier, nettbank, sosiale medier, digipost, bank-id i samarbeid med frivillige og/eller elever ved ungdomsskolene i kommunen.

Noen av kommunene omtaler hvordan de vil organisere mottak av trygghetsalarmer og annen velferdsteknologi. For eksempel har Fjell kommune et punkt i samfunnsdelen av kommuneplan som beskriver dette:

Etablere eit døgnoppe aksjonscenter lokalisert i Lokalmedisinsk senter. Aksjonscenteret skal vera ein mottakssentral for tryggleiksalarmer og anna velferdsteknologi, og svara og vidareformidla telefonar frå innbyggjarane i kommunen. Aksjonscenteret skal aktivisera eit breitt nettverk av aktørar, både offentlege, private, pårørande, vener og frivillige, som kan aksjonera for å møta både akutte og langsiktige behov (Fjell kommune, 2016:2).

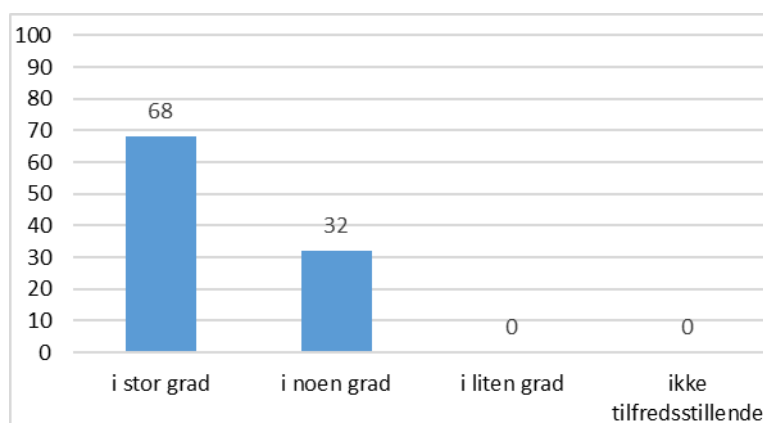
I en kommune ble det i intervju påpekt at

.... vi er Norges mest digitale kommune. Gratis trygghetsalarm. Prioriterer teknologi høgt. Administrativ velferdsteknologi: ansatte har brukt iPad, det er koblet mot system etc. Eksempel er digitale nøkkellåser og oppdrag på telefon. Nå ruller vi ut det som går til brukerne selv. Da kan de mestre hverdagen bedre. Dosering for tabletter. De skal ikke sitte og vente på at hjemmesykepleien skal komme, de kan gjøre det selv. Vi ser på ulike teknologier der (Intervju 20.04.17).

6.5 Tilfredsstillende tilbud av pleie- og omsorgstjenester

Vi har sett over at kommunene gjennomfører mange tiltak for å ruste opp sine pleie-, eller helse- og omsorgstjenester. Tjenesteutvikling, og opplæring og rekruttering av personell omtales i planer, og kommunene satser på ressursorienterte tiltak for at eldre skal kunne bo lengre hjemme. Vi har også sett at kommunene opplever at det er en økning i tjenester til yngre, derfor er vi interessert i hvorvidt kommunale svarpersoner mener de har tilfredsstillende tilbud av pleie- og omsorgstjenester til eldre. Resultatet vises i figur 6.3 neste side.

Figur 6.3: *I hvilken grad mener du kommunen har et tilfredsstillende tilbud av pleie- og omsorgstjenester til eldre? (Prosent)*



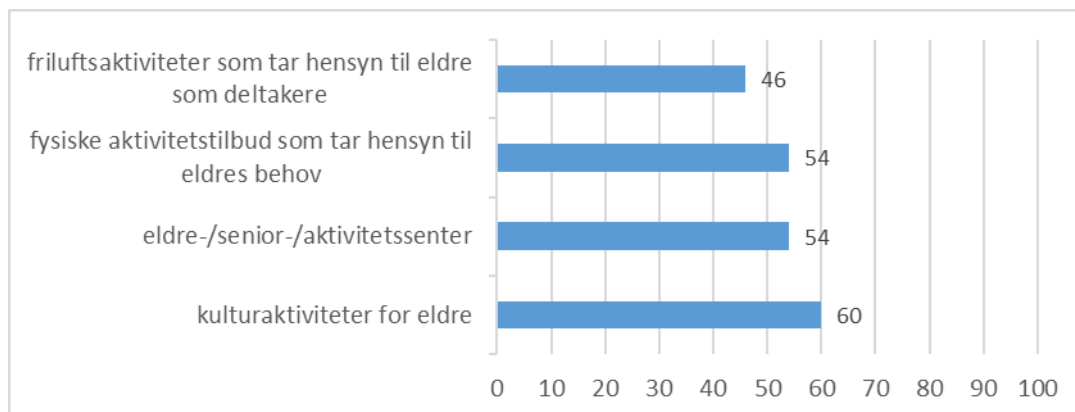
Drøye to tredeler mener altså at tilbudet er tilfredsstillende i stor grad, men en tredel mener at det er i noen grad tilfredsstillende. Ingen kommuner har her svart i liten grad eller ikke tilfredsstillende. Vi har sett at kommunale svarpersoner har brukt åpne spørsmål for å peke på at tjenester til eldre ikke er den eneste utfordringen de har, men at også det å skulle yte pleie- og omsorgstjenester til yngre brukere er utfordrende for dem. At det skal fordeles omsorgstjenester til alle aldersgrupper, er en del av at samfunnet blir aldersvennlig ettersom det ikke bare handler om at det blir flere eldre. Bodø kommuner omtaler det på denne måten i sin kommunedelplan for helse-, omsorgs- og sosialtjenester:

Planlegging av helse, omsorgs og sosialtjenestene i fremtiden berører hele samfunnet, ikke bare de som vil være brukere av tjenestene og deres pårørende. Samtidig er det grupper i samfunnet som er spesielt sårbare og som er avhengig av velfungerende tjenester for å ha et verdig liv. De som er brukere av tjenestene kan være i en utsatt og sårbar situasjon (Bodø kommune, 2017).

6.6 Kultur- og fritidsaktiviteter

Kultur- og fritidsaktiviteter er viktige for menneskers psykiske helse og trivsel. Det kan forventes at også eldre deltar i det alminnelige kulturlivet i en kommune ved å benytte seg av teater, kino og konserter, og at de benytter seg av muligheter til å være fysisk aktive. En aktiv livsfasepolitikk vil likevel innebære at det etter hvert som folk blir eldre kan legges mer til rette for at de skal kunne delta i det alminnelige kultur- og idrettslivet, samt at det kan arrangeres kultur- og idrettsaktiviteter som er spesielt rettet mot gruppen. Vi har spurt om kommunene arbeider med kultur- og friluftaktiviteter. Dette er rapportert i tabell 5.1, men i figur 6.4 under, viser vi resultater for delspørsmålene eldre-/senior-/aktivitetssenter, kulturaktiviteter for eldre, friluftaktiviteter som tar hensyn til eldre som deltakere og fysiske aktivitetstilbud som tar hensyn til Eldres behov. Vi viser andelen som har iverksatt tiltaket.

Figur 6.4: *Andelen som har iverksatt friluftaktiviteter som tar hensyn til eldre som deltakere, fysiske aktivitetstilbud som tar hensyn til eldres behov, eldre-/senior-/aktivitetssenter og kulturaktiviteter for eldre (Prosent)*



Kulturaktiviteter for eldre er det altså 60 prosent av de kommunale svarpersonene som mener deres kommune har iverksatt. Likevel omtales slike aktiviteter i liten grad i planverk. Kommunedelplaner for omsorg omtaler det ikke, i planverkets grunnstruktur omtales kultur generelt, og som en kilde til næringsaktivitet og attraktivitet. Bodø kommune har likevel en beskrivelse av hvilken verdi det kan ligge i å ha et levende kulturarbeid som vi vil gjengi:

Folk skaper steder, ikke bare gjennom sitt antall, men også ved sine holdninger og handlinger. Innbyggernes deltagelse i utviklingen av sitt nærmiljø er avgjørende og kultur er fellesnevner hos mange av de lokalsamfunn som jobber best (Bodø kommune, 2014: 8).

Malvik kommune har en lignende formulering i kommuneplanenes samfunnsdel:

Frivillighet og dugnadsinnsats er ett fundament i lokalsamfunnet, og gjennom sosiale nettverk og dialog skapes identitet og fellesskapsfølelse. Gjennom eget engasjement har vi mulighet for å delta i og påvirke beslutningsprosesser, og dermed videreutvikle blant annet basisfunksjoner, kulturaktivitet, rekreasjons- og

aktivitetsområdet der vi bor (Malvik kommune, 2010:9).

Her vektlegges kultur og arbeidet med kultur som en identitetsskaper for individet, men også for lokalsamfunnet generelt. I intervju kommer det fram at kommunen har arbeidet mye med å tilrettelegge for at eldre skal kunne delta i tilrettelagte kulturaktiviteter og for eksempel ligger sykehjemmet så tett opp til kulturhuset at de er bygget sammen. Det gjør det enkelt for de eldre som bor på sykehjemmet å delta på arrangementer i kulturhuset. Oppfatningen er at det er lagt godt til rette for å få til aktivitet mellom kultur og helse og omsorg (Intervju, 16.05.17).

Også de andre kommunene er opptatt av at det arbeides med kulturtiltak opp mot eldre som gruppe. I Sandnes arbeider de blant annet med den «Kulturelle spaserstokken»⁷ som er et variert kulturtilbud for eldre. I Bodø arbeides det bredt mht. kulturtiltak for eldre som gruppe og det pekes på at det er etablert et eget kultursenter for dem (Intervju, 20.04.17. og 18.05.17., 1). I Fjell kommune pekes det på at det arbeides med alternative transportordninger slik at eldre som bor hjemme skal kunne komme seg til steder der de kan delta i kultur- og andre former for aktiviteter:

Vi har et opplegg med sørvisbuss, den kjører til treff+ som er åpent for alle. Der har vi søkt om videreføring av midler. Det tar lang tid å gjøre slike tiltak kjent (Intervju 12.05.17).

Kommunene er opptatt av de skal gjøre en innsats for å motvirke og redusere ensomhet blant eldre og vi spurte et åpent spørsmål der vi ba dem oppgi hvilke tiltak de hadde for å redusere ensomhet blant eldre hvis de hadde slike tiltak. Det er 66 kommuner som har svart på det, noen svar er helt enkle, som: «Felles aktivitet» eller «Dagsenter». Dagsenter og møteplasser som seniordans og kafeer, samt besøksvenner ser ut til å være de mest benyttede tiltakene. Mange (29 kommuner) peker for eksempel på at tiltak for å motvirke ensomhet gjennomføres i samarbeid med frivillige organisasjoner og frivilligsentralen. Noen kommuner er litt originale, og en kommunal svarperson oppgir at deres kommune:

⁷ Den kulturelle spaserstokken er en nasjonal satsning på kulturtilbud til eldre. Den støttes av Kulturdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

Oppfordrer eldre til å benytte seg av det store mangfoldet av aktiviteter som finnes i kommunen. Bl. a. har Rådgivningstjenesten utgitt et hefte "Det skjer mer enn du tror", med oversikt over en mengde aktiviteter. Åpne kafeer ved kommunens omsorgssentra, hvor det også er underholdningstilbud og aktiviteter.⁸

En kommune peker på at kommunen, i forbindelse med renovasjon og nybygg av sykehjem, skal samlokalisere det som kalles helsehustjenester og at omsorgsboliger, kantine, dagaktivisering og kafe skal tilknyttes. Helsehuset ligger nært til kommunesenteret og der planlegges det boliger for eldre:

Målet er at eldre kan bo i nærheten av tjenester, servicefunksjoner, møteplasser. Kort vei til lokale tilbud for de som ønsker dette (kulturhus, idrettsbygg, svømmehall, kafe, bibliotek mm).

Her beskrives en form for samlokalisering av tjenester som noen kommuner kan gjennomføre i tilfeller av nybygging eller gjennomgående reovering av eldre sykehjem. Det ser altså ut til at det er godt innarbeidede tiltak kommunene setter i gang for å forebygge ensomhet hos eldre. Hvis det er slik at det tenkes nytt og gjennomføres nye typer tiltak for å forebygge dette, har vi ikke fanget det opp.

Knyttet til fysiske aktiviteter og friluftaktiviteter er det henholdsvis 54 og 46 prosent av kommunene som mener at de iverksetter slike tiltak. Fjell kommune viser for eksempel til sitt Aktiv+, og intervjupersonen poengterer at:

Det er en kommunal fysioterapeut for å drive balansegruppe. 130 stykker er med der. Fysisk aktivitet, foredrag, spise, være sosial. Yngre og eldre seniorer. Alt fra 60 til 95 (Intervju 12.05.17)

Se også avsnitt 7.4 under, der dette tiltaket presenteres nærmere. I Bodø vektlegges det i intervju at de har et stimuliprojekt:

⁸ Dette er et sitat fra åpent spørsmål i spørreskjemaet og vi vet ikke konkret hva Rådgivningstjenesten står for. Trolig er det en tjeneste utviklet lokalt i kommunens som svarer.

«Fra senga til bestemorenga». Vi bevilget penger, [det etableres] lett tilgjengelige stiområder som er tilrettelagt funksjonshemmede etc. De har ulik utforming. Alle boområder innenfor 500 meter har tilgang til en rundløype som delvis kan bestå av fortau. Det er sterkt fokus på [slike løsninger]. Ved planlegging av boområder er det krav til utbyggere at de skal bidra til slik tenking, tilrettelegging for stier og møteplasser. Fokus endret til møteplasser. Større plasser blir tilrettelagt for fysisk aktivitet for alle aldersgrupper. Fra lekeplasser til dette, ønsket oss bort fra lekeplasser. Bevilget til tufteparker, utendørs med treningsapparater. I folkehelseperspektiv er det viktig, det er både lavterskel og billig (Intervju 19.04.17)

Dette sitatet viser også til at løsninger for fysisk aktivitet kan legges inn i forhandlinger med utbyggere når boliger og boområder planlegges. Det viser også til det vi så i avsnitt 5.4 om at universell utforming er en planfaglig ramme rundt helsefremmende tiltak som også tilpasses eldre. I Malvik kommune er det tiltak som er rettet inn mot eldre, men som gjennomføres på arenaer som er for alle:

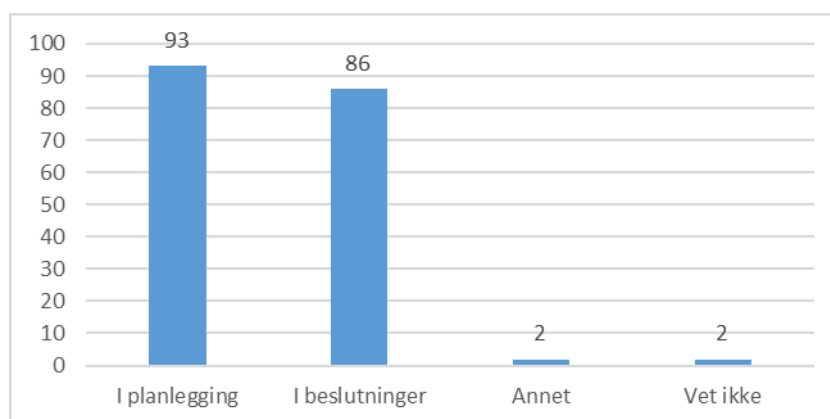
[Svømmehallen er] tilrettelagt for eldre en gang i uken, der de får servert kaffe og vafler. Det er stort sett pensjonister som kommer da. Tre dager i uken er svømmehallen åpen og gratis for befolkningen. I tillegg er det hver fredag, i kulturhuset i Hommelvik, trim for eldre som drives av en fysioterapeut. Det er bare å melde seg på og komme for alle som er interessert. Det er gratis (Intervju 10.05.17)

Fysisk aktivitet spesielt rettet inn mot eldre er noe som i stor grad omtales knyttet til frivillig arbeid, og det kan se ut som om dette er en av de mest sentrale aktivitetene, ved siden av kulturaktiviteter, som gjennomføres i samarbeid med frivillige. Se derfor også avsnitt 7.4.

6.7 Medvirkning

Alle kommuner og fylkeskommuner er pålagt å ha et eldreråd (LOV-1991-11-08-76). Rådene er rådgivende organer for kommunene og skal behandle alle saker som gjelder levekår for eldre. Det blir valgt av kommunestyret (Klausen mfl. 2013). Det er vedtatt at både denne loven og loven om råd for personer med nedsatt funksjonsevne inkluderes i kommunelovens kapittel 2 § 10b Råd for eldre, personer med funksjonsnedsettelse og ungdom (Stortinget, 2017). Eldrerådet skal altså hjemles i kommuneloven fra 2019, men blir fortsatt en kanal som kan gi innspill og delta i diskusjoner om aktuelle saker i kommunene. Slike råd baserer seg på gruppetenkning, samtidig som det bidrar til at gruppens synspunkter har større muligheter for å høres (Klausen mfl., 2013). Andelen kommuner i vårt materiale som involverer eldrerådet i kommunale planer og beslutninger som angår eldre i kommunen, vises i figur 6.5 under.

Figur 6.5: *Andelen kommuner som involverer eldrerådet i kommunale planer og beslutninger (Prosent)*



Langt de fleste kommunene involverer altså eldrerådet i planlegging og i beslutninger som gjelder eldre i kommunen.

Vi har i noen av intervjuene spurt hvordan det samarbeides med eldrerådet. I en kommune ble samarbeidet omtalt på denne måten:

Det er et tett samarbeid mellom eldrerådet og kommunen. Vi hadde en workshop med brukerrepresentanter fra eldrerådet, seniorsaken og oss

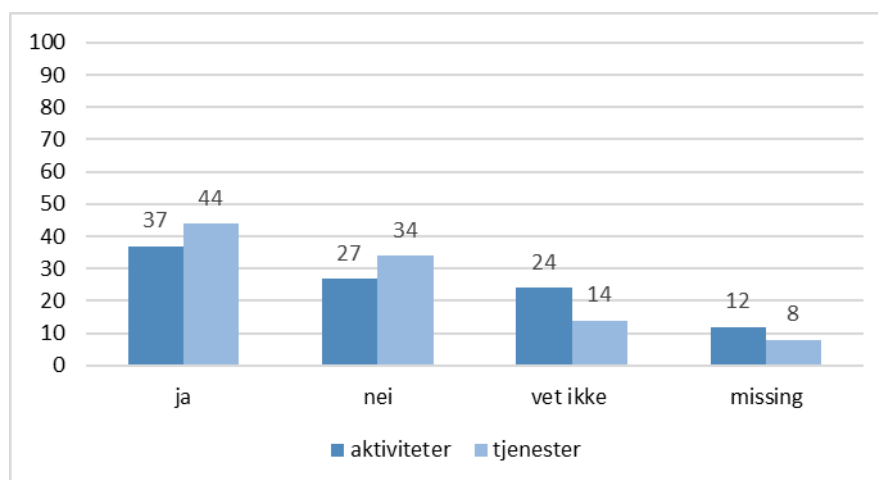
ledere og ansatte. Vi lytter til brukerstemmer. De er opptatt av å forebygge ensomhet. Det var et viktig tema som kom opp der (Intervju 18.05.17., 1).

I en annen kommune ble eldrerådets involvering omtalt på denne måten:

Eldrerådet er med og behandler saker, alle saker, ikke bare såkalt relevante saker. Alt er relevant for eldre i dag. Brukerråd på alle institusjoner. Generelt en gruppe som har mange som prater for seg. I dag er ikke eldre lenger en gruppe med lav inntekt (Intervju, 20.04.17).

Flere vi intervjuet la vekt på at eldre ikke lenger er den mest sårbare gruppen det bør legges til rette for deltakelse for. Den måten å benytte eldrerådet som instans for høring eller innspill, som det henvises til i sitatet, er mer i tråd med en livsfasepolitikk enn at eldrerådet kun uttaler seg i saker som oppfattes som relevante for eldre. Det nevnes også i sitatet at det er etablert brukerråd på alle institusjoner. Det er også en mulighet kommuneloven legger til rette for og vi har spurt kommunene om de har andre ordninger enn eldrerådet for eldres medvirkning som er knyttet til aktiviteter eller tjenester for eldre. Hvordan svarene fordeler seg vises i figur 6.6 under.

Figur 6.6: *Andel kommuner som har andre ordninger for eldres medvirkning knyttet til aktiviteter eller tjenester*



Som figuren viser, er det 44 prosent av kommunene som mener de har andre ordninger for medvirkning for eldre knyttet til tjenester og 37 prosent som har det knyttet til aktiviteter. Slike medvirkningsordninger kan dreie seg om råd ved institusjoner, som ble nevnt over, men kan også dreie seg om at aktiviteter er brukerstyrte, der brukere, eldre, driver dem i samarbeid med for eksempel frivillige organisasjoner. Det skal vi komme noe tilbake til i neste kapittel.

6.8 Oppsummering

Mange kommuner arbeider altså godt for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Det arbeides med å få til et skifte i tjenestene fra sykehjem til hjemmetjenester, samtidig som intervjuene viser at det arbeides med å tilby sykehjems plasser. Knyttet til den kommunale boligpolitikken er målsettingen at det skal utvikles differensierte boligmarkeder der også eldre skal kunne finne tilpassede boliger på det åpne markedet. Knyttet til sine pleie-, eller helse- og omsorgssektorer har kommunene planer for tjenesteutvikling, og opplæring og rekruttering til sektoren. De arbeider også med ressursorienterte eller helsefremmende tiltak som å informere om Husbankens tilskudd til ombygging av bolig, de har etablert ordninger med hjemmebesøk eller treff for eldre

der det gis informasjon og liknende, de arbeider med hverdagsrehabilitering, frisklivssentraler og fallforebygging.

Observasjonene vi gjør her styrker på mange måter hypotesen fra de to forrige kapitlene om at en aldrende befolkning først og fremst oppfattes som å være en utfordring for pleie-, eller helse- og omsorgssektoren. Knyttet til boligspørsmålet er det bevegelse mot at det skal skapes differensierte boligmarkeder. Dette vil løfte ansvaret for å ha omsorgsboliger tilgjengelig for befolkningen vekk fra tjenestene, samtidig som det fortsatt vil være mulig at eldre også i framtiden vil kunne være sårbare knyttet til boligmarkedet, og vil måtte ha tilgang til kommunale boliger. Ressursperspektivet viser generelt til at tjenester og aktiviteter i større grad skal basere seg i de ressurser de eldre selv besitter.

7 Samstyring og samarbeid

7.1 Innledning

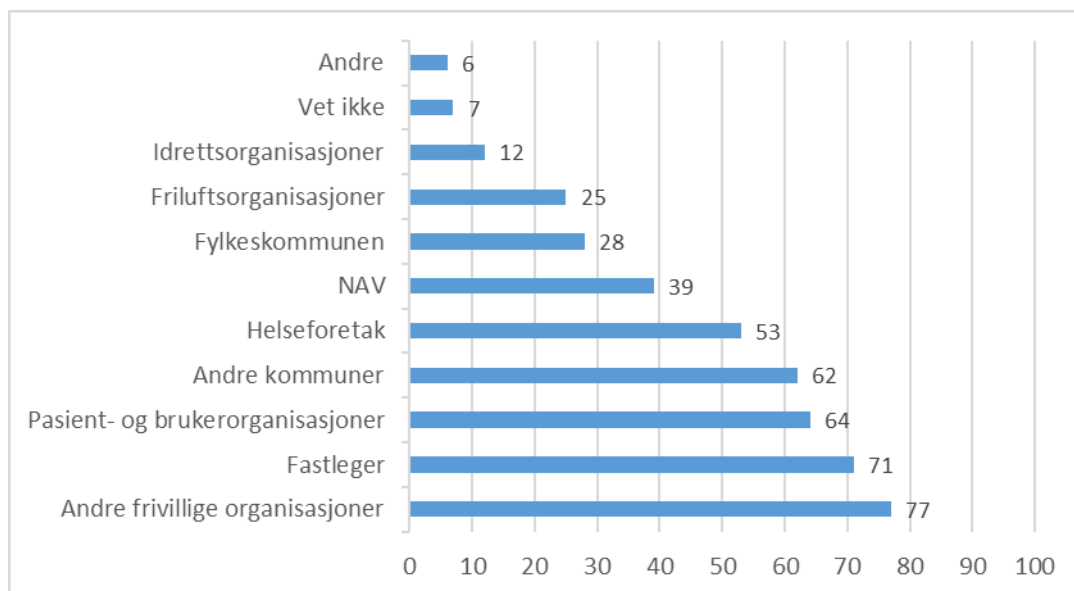
Befolkningsaldring berører alle sektorer i kommunen og det berører aktører eksterne for kommunen. Det har de siste årene vært økt oppmerksomhet om betydningen av *samstyring*. Begrepet betegner en overgang fra tradisjonell hierarkisk styring til styring som er mer basert på horisontale relasjoner mellom offentlige, sivile og private aktører (Røiseland 2011). Slik samstyring er basert på en anerkjennelse av en gjensidig avhengighet mellom aktørene for å kunne realisere samfunnsmessige mål (Sørensen og Torfing 2009, Røiseland og Vabo 2008). Særlig i forhold til komplekse utfordringer som folkehelse har det blitt tydelig at ingen enkelt aktør har tilstrekkelig kunnskap og informasjon til å kunne løse problemet, ingen har god nok oversikt over problemet til å utforme nødvendige virkemidler og ingen av aktørene har tilstrekkelig handlingsrom til å kunne håndtere problemet alene (Helgesen og Hofstad, 2012).

Å fokusere på avhengigheten mellom aktørene er en måte å fange den tverrsektorielle og nivåovergripende karakteren i folkehelseproblematikken, så vel som utfordringene eldreområdet har. Arbeidet for å utvikle tjenester og tiltak inkluderer flere sektorer i kommunene, frivillig sektor og markedsaktører. En måte å legge til rette for felles innsats er å formalisere samarbeidet. Dette kan gjøres på ulike måter og samarbeid kan være mer eller mindre formalisert. Det kan være kontraktsbasert som partnerskap eller det kan være ad-hoc preget og foregå knyttet til enkeltsaker.

I dette kapittelet skal vi først se på samarbeid i kommuner, dernest går vi inn på samarbeid mellom kommuner og eksterne aktører som andre kommuner, frivillig sektor, UoH-sektoren og private

aktører. Figur 7.1 viser hvordan svarpersoner vurderer samarbeidet med ulike typer aktører:

Figur 7.1: *Samarbeid med ulike typer aktører (Prosent)*



Det samarbeides mest med andre frivillige organisasjoner, dernest med fastleger og pasient- og brukerorganisasjoner. Før vi går videre og kommenterer dette samarbeidsmønsteret, skal vi se litt nærmere på samarbeid internt i kommuner.

7.2 Samarbeid internt i kommunene

Vi har sett i kapittel 5 at det foregår samarbeid mellom planavdeling og helse og omsorg innenfor området tjenester til eldre. Det utvikles et differensiert boligmarked som er det mest sentrale samarbeidspunktet, men det kan også tenkes at det er et samarbeid knyttet til vedlikehold av uteområder etc. Kommunene der vi har gjort intervjuer, påpekte at det var samarbeid mellom planavdelingen og den avdelingen der eldreområdet er plassert, og en intervjuperson sa det slik:

Vi samarbeider mye med planavdelingen. Blant annet hadde vi et prosjekt der de skulle finne tall, nøkkeltall,

for å finne geografisk hvor de eldre bor. Vi skulle gi innspill til Skyss⁹ knyttet til transport. Vi har hatt transportseminar, der vi inviterte inn Skyss og andre. Vi samarbeider med dem. Det hjelper ikke at bussen går hver time hvis de eldre ikke kan gå til busstoppet. Vi sliter med å få folk til å ta bussen (Intervju 12.05.17).

I en annen kommune viser de til samarbeid mellom planavdelingen og avdelingen som håndterer spørsmål knyttet til pleie og omsorg, levekårsavdelingen, på denne måten:

Eldre er ivaretatt gjennom det generelle rent planmessig. [Knyttet til] institusjoner er det tradisjonelt, de tenker ofte sykehjem. Ut fra et romprogram, laget vi noen kriterier som sier hvor vi plasserer nye sykehjem. De skal spres i byen, lokaliseres nært kollektivakser, dette med tanke på både ansatte og besøkende. Det skal være turveier og byliv i gangavstand, tilgang til fellesfunksjoner og møteplasser. Vi tenker ikke lenger at det skal være sykehjem i hver bydel, men at de skal lokaliseres sentralt (Intervju 18.05.17, 2).

Disse to sitatene viser i stor grad til samme trender og tendenser i synet på utviklingen i sykehjemsutbygging. Eldre skal bo de samme stedene som den øvrige befolkningen, de skal ha tilgang til kollektivtransport og kulturliv, og de skal enkelt kunne motta besøk. Også i de andre kommunene var slike trender tydelige, et eksempel viste vi til for Malvik der sykehjemmet var bygget sammen med kulturhuset.

Det er endringer på gang i spørsmålet om samarbeid med planavdelingen og det ble omtalt på denne måten av en annen intervjuperson:

Samarbeidet med planavdeling har blitt bedre de senere årene. Tidligere var det et skille mellom kommuneplan og tjenesteområdene og det var lite samhandling mellom dem. Siste to år skjedd en positiv utvikling. Tjenesteområdene er mer delaktige med

⁹ Et transportselskap i vestlandsregionen.

samfunnsavdelingen og med i utviklingen av kommuneplan. Vi anser at det henger tett sammen. Jobber med ny kommuneplan i samfunnsavdeling, da er de ute på alle områder, tjenester som inngår i min ledergruppe. Da bidrar vi til det overordnede bildet, de spør oss om hva vi oppfatter som utfordringer og løsninger etc. Vi kjenner mer igjen det som står i kommuneplanen nå. De spør om utfordringsbilde og hvordan vi løser utfordringer (Intervju 18.05.17. 1).

Ellers viser figur 7.1 til at det foregår samarbeid med fastleger i majoriteten av kommunen – 71 prosent svarer dette. Det samarbeides i størst grad med fastleger om legemiddelgjennomgang (85 prosent), deretter om ernæring (63 prosent) og jevnlig helsekontroller (42 prosent).

7.3 Samarbeid mellom kommuner

Vi vet fra andre kilder at kommuner samarbeider mye og finner inspirasjon hos hverandre til tiltak de kan sette i verk (Helgesen mfl. 2017; Schou mfl. 2014). Figur 7.1 over viser at 62 prosent av kommunene oppgir at de samarbeider med andre kommuner om tiltak for å møte befolkningsaldringen. Vi har ikke spurt nærmere om hva det samarbeides om i surveyundersøkelsen, men i intervjuer kommer det fram at det samarbeides om alarmsentraler, frisklivscentral, eldresentre og andre former for aktivitetstilbud.

Ellers har vi jobbet interkommunalt for å løse utfordringer med å dempe vekst knyttet til innleggelse på sykehus. Trondheimsområdet har interkommunalt samarbeid sangående KAD-plasser. [...] Vi er med i et interkommunalt samarbeid, vi får prognoser gjennom Trondheimsregionen. Vi baserer vår styring på dette. Det står i økonomiplan og budsjett (intervju 16.05.17).

Sandnes kommune samarbeider med nabokommunene om å gjøre befolkningsframskrivninger. Det samarbeides også om vurderingene. I Fjell kommune er det etablert et interkommunalt samarbeid med nabokommunene om flere prosjekter knyttet til eldre, blant annet alarmsentral.

Det er forskjellige måter kommuner kan formalisere sitt samarbeid på. I organisasjonsdatabasen vises det til at kommuner samarbeider i interkommunalt samarbeid. Slikt samarbeid kan også formaliseres som politisk og administrativt vertskommunesamarbeid, at kommuner sammen etablerer interkommunale selskap eller aksjeselskap der det for eksempel kan samarbeides om institusjons- og hjemmetjenester for eldre (Monkerud mfl., 2016). Kommunale intervjupersoner i vårt materiale omtaler det samarbeidet kommunen deres inngår i på generelt nivå, som interkommunalt samarbeid. Dermed vet vi ikke noe mer om hvordan det er formalisert.

7.4 Samarbeid med frivillige

Vi så over (figur 7.1) at 77 prosent av kommunene samarbeider med andre frivillige organisasjoner. 64 prosent samarbeider med pasient- og brukerorganisasjoner, mens 25 samarbeider med friluftorganisasjoner og 12 prosent med idrettsorganisasjoner.

Horisontalt samarbeid i kommunene dreier seg ofte om at kommuner samarbeider med frivillig sektor. Dette er et samarbeid som har lange tradisjoner i Norge. Tidligere undersøkelser – fra før folkehelseloven trådte i kraft – har vist at kommunene samarbeider lokalt med frivillige organisasjoner på folkehelseområdet, men at samarbeidet stort sett ikke var formalisert i form av en avtale (Helgesen og Hofstad 2012). Den samme undersøkelsen viser også at samarbeidet mellom privat/frivillig sektor og kommunen oftere skjer i handlingsorientert tiltaksutvikling enn i langsiktig planlegging (Helgesen og Hofstad 2012:117-18). Dette styrkes av funn i organisasjonsdatabasen som viser til at det er en økning i samarbeid med frivillige som et supplement til driftsoppgaver kommunen har (Monkerud mfl. 2016).

Organisasjonsdatabasen viser også at det er 47 prosent av kommunene som ikke har formalisert sin politikk overfor frivillig sektor. Dette er en nedgang fra 61,5 prosent i 2008, noe som med stor sannsynlighet vil bety at flere kommuner nå har formalisert slik politikk. Organisasjonsdatabasen viser også at det er 21 prosent av kommunene som har vedtatt mål for samarbeid med frivillig sektor (ibid.).

Tromsø kommune omtaler at de har laget en standard tilskuddsavtale for frivillige og ideelle organisasjoner, og organisasjoner som får tilskudd omtales i økonomiplanen (Tromsø kommune, 2016). Bodø kommune har for eksempel som målsetting å utvikle en strategi for bedre samhandling med frivillige organisasjoner. Blant annet peker kommunen på at:

Det ligger gode muligheter til å engasjere flere i frivillig omsorgsarbeid. For å få dette til må det utvikles en lokal frivillighetspolitikk i omsorgssektoren (Bodø kommune, 2014).

I kapittel 6 så vi at kommunene samarbeider med frivillige for å utvikle tiltak for å motvirke ensomhet blant eldre. Den organisasjonen det oftest oppgis at det samarbeides med, er Røde Kors og deres ordning med besøksvenner. Ut over dette samarbeides det med lokale pensjonistforeninger, samt lokale lag og organisasjoner. I Malvik vises det for eksempel til at idrettslaget har en Seniorklubb, det er et seniorkor, det arrangeres seniordans, det er pensjonistforbund og pensjonistforening og Røde Kors har besøkstjeneste. Det vises videre til at eldrerådet tar initiativ til arrangementer og turer for seniorer i kommunen. Målsettingen er flere møteplasser og at senioren skal treffe likesinnede. I kommuneplanen omtales muligheter for samhandling og utvikling på følgende måte:

Frivillighet og dugnadsinnsats er et fundament i lokalsamfunnet, og gjennom sosiale nettverk og dialog skapes identitet og fellesskapsfølelse. Gjennom eget engasjement har vi mulighet for å delta i og påvirke beslutningsprosesser, og dermed videreutvikle blant annet basisfunksjoner, kulturaktivitet, rekreasjons og aktivitetsområder der vi bor (Malvik kommune, 2010).

Et av veivalgene for å komme dit er at:

Lag, organisasjoner og utvalg skal være sentrale ressurser i utviklingen av lokalsamfunnet (ibid).

Etablering av frivilligsentraler ser ut til å være den strategien kommunene etablerer for å organisere deler av det frivillige arbeidet. Slike sentraler kanaliserer enkeltpersoners frivillige arbeid mot de områdene der det oppfattes å være behov. Dermed er det

ikke alltid slik at det frivillige arbeidet som foregår i en kommune er basert i at det inngås avtaler eller lignende mellom kommuner og frivillige organisasjoner.

I Fjell kommune satses det på en blanding knyttet til frivillig arbeid. Der er det blant annet etablert et «Aktiv+» og «Treff+» som er aktivitets-, kultur- og handletilbud. Begge tiltakene gjennomføres i samarbeid mellom kommunale, frivillige og private aktører. Eksempler på frivillige aktører er Fjell frivilligsentral, Senioruniversitetet, LHL, Rotary, Lions, Turlaget, Sotra Sportsklubb og Fjell Kystlag. Kommunale aktører er Friskliv- og mestringssenteret og Fjell kommune. I intervju pekes det på at frivillige lag og organisasjoner har blitt invitert til å bidra. Det omtales som følger:

Vi spurte: Hva kan dere og hva har dere lyst til å bidra med? Det ble da etablert et interimstyre blant frivillige organisasjoner. Nå har de overtatt og laget eget styre. Vårt bidrag nå er at kommunen er inne med en stor flerbrukshall. Private og andre har kafeteria der det kan kjøpes mat, frivillige driver det. Det er en kommunal fysioterapeut for å drive balansegruppe. 130 stykker er med der. Fysisk aktivitet, foredrag, spise, være sosial. Yngre og eldre seniorer. Alt fra 60 til 95 (Intervju 12.05.17).

I Sandnes kommune er de opptatt av at innslaget av frivillige ressurser er mest markant i heldøgnsomsorgen. Den frivillige innsatsen i Sandnes ytes av både enkeltpersoner, organisasjoner, lag og foreninger. Samarbeid med for eksempel skoler, barnehager, bibliotek og menigheter er også med på å formidle sosial aktivitet og kulturopplevelser. I intervju påpekes det at både Frivillighetssentralen og organisasjoner som Røde Kors er viktige bidragsytere. Det er oppmerksomhet mot at god oppfølging av de frivillige ressursene er nødvendig for å gi anerkjennelse for arbeidet de driver (Intervju 18.05.17, 1).

Fra spørreundersøkelsen tyder det på at tilsvarende organisasjoner som er aktive i Fjell, også er aktive i andre kommuner. Det listes opp organisasjoner som Røde Kors, Lions, Husflidslaget, Musikklaget, Pensjonistlaget, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), Sanitetskvinnene, demensforeningen, bondekvinnelaget og jakt- og fiskeforeninger. I tillegg samarbeides

det med organisasjoner som framstår som kun lokale. I spørreundersøkelsen er det en kommunal svarperson som omtaler det på denne måten:

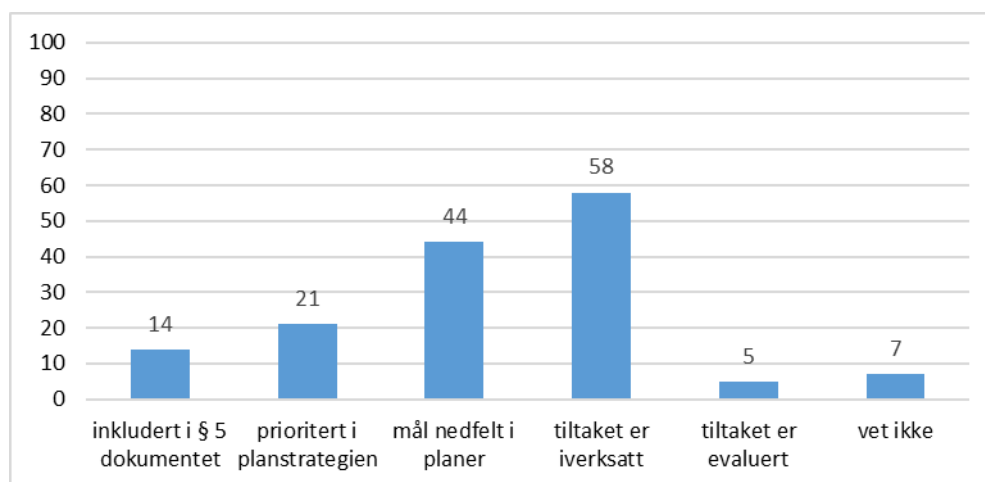
Alle lokale brukerorganisasjoner har vært invitert/deltatt i utvikling av kommunens helse og omsorgsplan. De samme har vært invitert inn i en tjenestegjennomgang vi akkurat har slutført, hvor målet er innbyggerorientert tjenesteutvikling med bruk av Samveis metodikken. Mental Helse og Rio har fast kontor plass samlokalisert med dagaktivitet psykisk helse. Samarbeid mellom f.eks. pensjonistforbundet og vår frivillighetsenhet om f.eks. kurs i bruk av ny teknologi. Lokal sykkelklubb trener ukentlig på våre Rickshaver, og tar da med to sykehjemsbeboere hver ut på tur samtidig. Vanskelig å gi en uttømmende liste - Det er mye samarbeid, og området er i kraftig utvikling.

Det samarbeides trolig mye med frivillig sektor og det ser ut til at det på eldreområdet foregår en dreining fra et ad-hoc basert samarbeid om enkeltsaker, selv om det fortsatt ser ut til å være hovedregelen, til at det utvikles kommunale strategier for samarbeidet med frivillig sektor. Etablering av frivilligsentraler kan være et steg på veien til mer gjennomarbeidede strategier på feltet.

7.5 Eldres frivillige arbeid

I kapittel 5, tabell 5.1 viste vi til resultater fra et spørsmål om det foregår frivillig arbeid som inkluderer eldre som deltakere. Figur 7.2 viser at det er 58 prosent av kommunene i vårt utvalg som svarer at dette tiltaket er iverksatt og at 44 prosent oppgir at det er nedfelt som mål i planer.

Figur 7.2: *Andel kommuner som har iverksatt frivillig arbeid som inkluderer eldre (Prosent)*



Bodø kommune peker på at frivillighet er et viktig utviklingsområde og at det vil kreve en mobilisering av innbyggerne. Det snakkes ikke spesielt om eldre som deltakere (Bodø kommune, 2014). Også Fjell kommune omtaler mobilisering av innbyggerne på generelt grunnlag, samt at de omtaler mobilisering knyttet til eldreomsorg (Fjell kommune, 2008). I avsnitt 6.6 så vi at Malvik kommune også er opptatt av frivillighet, blant annet for å skape sosiale nettverk mellom folk. Sandnes kommune omtaler at de vil støtte opp om og samarbeide med frivillige lag og organisasjoner i deres aktiviteter for eldre, kommunen skal også stimulere til økt frivillighet og det er en strategi å «være på lag med frivillig sektor» (Sandnes kommune, 2015:42). I avsnittet over så vi at Tromsø kommune har laget en standard avtale for samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner. Samarbeid med frivillige foregår altså i alle intervjukommunene, og det utvikles også strategier for dette samarbeidet. Det er likevel vanskeligere å finne at det vektlegges at eldre skal mobiliseres som deltakere. En intervjuperson omtaler frivillighet og Eldres deltakelse på følgende måte:

Det varierer, inntrykket er at folk som går av med pensjon vil realisere seg selv. Og i en tid er de der. Deretter bidrar de litt. Ikke sikker på om Eldres bidrag i frivilligheten er i oppgang eller nedgang. Tror kanskje

det er nedgang i organisasjonsmedlemsskap. Eldre som er aktive har alltid vært aktive. Enten i idrett eller annet og de fortsetter sitt engasjement (Intervju 19.04.17).

Også i en annen kommune var det et tilsvarende inntrykk av eldres egen deltakelse i frivillig arbeid:

Det er mange ildsjeler. Det er også mange som ønsker å være frivillige, men de vil ikke binde seg. De vil kunne droppe inn når det passer dem. Mange av dem som benytter seg av besøksvennordningen, for eksempel, ønsker regelmessighet og kontinuitet. Besøksvenner bør være regelmessig, men det er vanskelig å få folk til å binde seg (Intervju 18.05.17, 2).

Andre intervjupersoner ser eldres deltakelse i frivilligheten noe mer positivt:

Noen blir mer aktive i frivillige organisasjoner, er mitt inntrykk, når de blir pensjonister (Intervju 10.05.17).

Atter andre ønsker å involvere yngre frivillige i eldreomsorgen:

Jeg hører de arbeider mye med å få inn yngre frivillige. Det er en ubrukt kapasitet. De bidrar med andre ting enn de gamle. Det går ikke av seg selv. Det er viktig å møte dem, se og følge opp frivillige hvis vi vil beholde dem (Intervju 18.05.17, 1).

Det er altså ulike meninger om eldres deltakelse som frivillige i intervjuene vi har gjort, men alle kommunene arbeider med frivillighet knyttet opp mot eldreomsorgen.

7.6 Samarbeid med universitets- og høyskolesektoren

Kommunene vi har gjort intervjuer i har samarbeid med universitets- og høyskolesektoren (UoH-sektoren). Knyttet til det systematiske folkehelsearbeidet kan det være viktig å samarbeide med et kompetent miljø hvis det er ønskelig å evaluere tiltak som er iverksatt. Som det ble vist til i figur 7.1 er det 47 prosent av kommunene i utvalget som oppgir at de samarbeider med

helseforetakene. Dette omfatter nok flere typer samarbeid enn det som gjennomføres knyttet til utviklingsarbeid, men helseforetakene representerer viktige kunnskapsmiljøer det kan være sentralt for kommuner å ha et bredt samarbeid med. Som vi skal se under, er samarbeidet intervjukommunene har med UoH-sektoren variert og kommunene oppgir at de tar initiativ til det for å finne løsninger på utfordringer de står i. Et eksempel ble gitt fra Tromsø:

Vi samarbeider mye med universitet og forskningsinstitusjoner. Nå skal vi ha ny tjenesteprofil i hjemmetjenesten. Vi har et behov for å redusere behov for sykehjems plasser. Da må vi øke kvaliteten på de hjemmebaserte tjenestene. Pasientene i hjemmebasert er også sykere nå, men prioritering mellom sykehjem og hjemmebasert er likevel lik. Nå må vi tenke nytt og vi samarbeider for eksempel med forskere på e-helse. Sykehuset samarbeider med helsehuset (Intervju 04.04.17, 1).

I Fjell kommune har de også hatt mye UoH-samarbeid og det er knyttet til utfordringer kommunen oppfatter at de har:

Vi har hatt samarbeid med Høgskolen i Bergen, Sintef, vi har gjennomført samtaler og intervjuer. Vi har jobbet mye i forhold til det. Hva skal til for at de eldre kan bo hjemme så lenge som mulig? Jo, ombygging av bolig, praktisk hjelp i hjemmet, velferdsteknologi og aktivitet, frivillig innsats. Hva tenker vi om sykehjem og tilbud til demente? (Intervju.12.05.17).

Knyttet til velferdsteknologi er Fjell opptatt av at løsningene skal tilpasses eget behov, de ønsker ikke nødvendigvis å implementere pakkeløsningene som anbefales:

Så har vi et prosjekt vi har fått penger til. Sintef leder det og det er medarbeidere i prosjektgruppe her fra kommunen Det er tverrfaglig sammensatt og skal finne modeller som passer her i kommunen. Vi vil ikke ha pakkeløsningene som det snakkes om. Det skal tilpasses behov her i kommunen. Vi arbeider med å finne ut hvordan vi skal implementere det. Vi arbeider

parallelt med frivillighet og velferdsteknologi (Intervju 12.05.17)

I Bodø er de opptatt av at utviklingen av morgendagens omsorgstjenester bør gjøres i samarbeid med kompetansemiljøene på universitetet. Malvik kunne vise til at kommunen har deltatt i et forskningsprosjekt som blant annet dreide seg om å utvikle turstier og oppmuntre befolkningen til et aktivt friluftsliv. Nå er det et nytt prosjekt kommunen er deltaker i:

Vi har et visst fagmiljø, og det er fag og forskningsmiljø i nærheten. Vi benyttet oss av det. Vi samarbeider med fag- og forskningsmiljøer. [...] Nå er vi i et samarbeid som heter helsefremmende nærmiljø. Vi har bygget en nettbasert portal, det gjorde vi i fjor. I år er det fokus på analyse av styringsdata om helsefremmende nærmiljø (Intervju 2 16.05.17)

Det kan tenkes at det er mer samarbeid med slike miljøer hvis universiteter eller høyskoler er lokalisert i kommunen eller i nabokommunen enn om de er lokalisert langt unna. Det gir våre data oss ikke mulighet til å si noe om. Det er også grunn til å tro at kommunene samarbeider med UoH-miljøer for å tilpasse standardiserte løsninger til eget behov eller for finne egne, lokale løsninger basert i de behovene som kommer fram i kontakt med befolkningen.

7.7 Samarbeid med private

Kommunene inngår i samarbeid med private og med markedsaktører på boligområdet. Dette ble det vist til i kapittel 6. På helse- og folkehelsefeltet, inkludert pleie og omsorg, samarbeider kommunene med private på ulike måter. Organisasjonsdatabasen viser at litt over 8 prosent av kommunene kjøper hjemmebaserte tjenester for eldre fra private, mens om lag 1 prosent kjøper slike tjenester fra ideelle organisasjoner. For institusjonsbaserte tjenester er det vel 8 prosent som kjøper tjenester fra private, mens i underkant av 3 prosent gjør det fra ideelle organisasjoner (Monkerud mfl. 2016). Fra denne databasen er det ikke tall som viser andre typer samarbeid med private på

velferdsfeltet, for eksempel for å utvikle tiltak og løsninger ut fra lokalt definert behov.

Det ser vi at våre intervjukommuner er opptatt av. Vi ser også at de som inngår i samarbeid med private om velferdsteknologiske løsninger, kan ha litt uklare relasjoner med de private aktørene:

100 prosent fornøyde er vi ikke, vi må passe på de private leverer det vi vil ha. Noen ganger opplever vi at vi tester ut deres produkter. Det kan være greit, men da må vi vite det. Vi skal ikke være gratis forsøkskaniner. Vi opplever at bedriftene noen ganger er uklare på dette. Vi jobber med denne kommunikasjonen. Vi har jurister, men det er vel så viktig å satse på egen teknologikompetanse som kan kommunisere med leverandører (Intervju 20.04.17).

Sitatet peker på at kommunikasjonen med leverandører er viktig og utfordrende for kommunene fordi det krever at de tar i bruk ny kompetanse og fordi det noen ganger kan dreie seg om å bestille teknologi og utstyr som ikke er helt utprøvd. Som det sies i sitatet kan det være greit å delta i utprøving, men da vil kommunene vite om det.

Det er også en intervjuperson som oppgir at de samarbeider med private markedsaktører om mindre forskningsoppdrag. Eksempelet omtales på denne måten:

Vi søkte også om ytterligere midler for å teste ut dette sammen med [...]. Vi ville teste ut om det stemmer at eldre vil bo hjemme lengst mulig. Vi intervjuet 100 personer og pårørende. Hovedelementene vi snakket om var transport, praktisk hjelp, følgetjenester (Intervju 12.05.17).

Kommunen fant at eldre ville bo hjemme så lenge som mulig og satset på dette som strategi for sin eldreomsorg.

Vi har også sett at kommuner samarbeider med en aktør som SINTEF, som også er privat.

7.8 Oppsummering

Det foregår mye samarbeid mellom kommuner og andre typer aktører, samarbeidet er både horisontalt, mot lokale aktører, og det er vertikalt mot helseforetak, NAV og UoH-sektoren. Men kan det kalles samstyring? Sørensen og Torfing (2009) peker blant annet på at autonome aktører må inngå i stabile konstellasjoner av gjensidig avhengighet, at de samhandler ved forhandling som finner sted innenfor en regulativ eller normativ ramme som er selvregulerende og som bidrar til å produsere offentlige goder. Ut fra det vi har vist til her kan de relasjonene vi ser at kommuner inngår i til eksterne aktører på eldreområdet ikke egentlig kalles samstyring.

Dette er et lite materiale, og vi kan se tendenser mot et fastere samarbeid der kommuner for eksempel lager strategier for samarbeid med frivillige og ideelle aktører, og der frivilligsentralen kan framstå som en slik strategi, men det er fortsatt ad-hoc preget og organisert rundt utvikling og gjennomføring av enkelttiltak. Det ser ut til at kommuner samarbeider med UoH-sektoren ut fra utfordringer de identifiserer selv, men dette er også ad-hoc preget og knyttet til bestemte utviklingstiltak, det framstår ikke som langsiktig og det framstår som at kommuner kjøper forskning. Vi har ikke snakket med noen av de eksterne aktørene, men det kommer ikke fram i vårt materiale at det i særlig grad artikuleres en gjensidig avhengighet eller at det inngås i forhandlinger knyttet til å produsere offentlige goder.

Det kan tenkes at samarbeidet med private aktører på boligmarkedet er det området som er kommet lengst når det gjelder å være preget av samstyringsprosesser.

8 Avslutning

8.1 Innledning

Andelen innbyggere i alderen 67 år og eldre varierer betydelig innad i Norge, men vil i årene fremover stige i alle kommuner.

I denne rapporten har vi behandlet kommunenes planlegging for et aldrende samfunn. Hovedspørsmålet vi har søkt å svare på i prosjektet er:

I hvilken grad forbereder kommuner som forventer en høy andel eldre i befolkningen seg på dette?

Vi har i all hovedsak sett at kommunene er noe tvetydige til å forberede seg på en økende andel og et økende antall eldre. På den ene siden planlegges det for å kunne yte tjenester til flere eldre gjennom eldreomsorgen, det endres profil fra sykehjem til hjemmetjenester og det arbeides med velferdsteknologi for å fornye og effektivisere tjenestene. Det legges videre vekt på å ta i bruk et ressursperspektiv på utviklingen av tjenestene og den kommunale boligpolitikken kan ta opp i seg noen av utfordringene omkring befolkningsaldring. På den andre siden har arbeidet med å planlegge for en aldrende befolkning ikke kommet så langt. At både antallet og andelen eldre vil øke omtales i et dokument knyttet til de fleste kommuners plansystem. Folkehelsepolitikken er likevel i stor grad rettet mot barn og unge, ikke eldre. Dette ser også ut til å prege samarbeidet med frivillige og ideelle organisasjoner.

Vi vil her oppsummere funn og observasjoner i rapporten knyttet til de ulike delproblemstillingene. vi har hatt for prosjektet.

8.2 Funn og observasjoner

I dette prosjektet stilte vi følgende spørsmål:

- Hva oppfatter kommunene er hovedutfordringene ved et aldrende samfunn?
- Hvilke verktøy bruker kommunene for å forberede seg på befolkningsaldringen? Hvordan bruker de planlegging? Hvilke tjenester og tiltak oppfattes som relevante i planleggingen?
- Inkluderer kommunene utfordringer knyttet til aldring i sitt systematiske folkehelsearbeid?
- Hvordan og i hvilken grad samarbeider kommunene med ulike aktører: andre kommuner, frivillige organisasjoner, næringsliv og representanter for eldre?
- Hvordan kan staten legge til rette for god planlegging for en aldrende befolkning i kommunene/ Hvilke behov for kunnskap, kompetanseutbygging, veiledning eller nye verktøy har kommunene?

8.2.1 Hovedutfordringene ved et aldrende samfunn

Mange kommuner er tydelige på at aldringen av befolkningen oppleves som en generell hovedutfordring for dem (figur 4.1). Det pekes da særlig på det økende presset mot tjenestene, og behovet for å produsere og yte tjenester til flere mottakere i framtiden. Det forventes å finne sted en økning av tjenestemottakere med demens, og at det i tillegg til økt press på tjenestene, vil bli vanskeligere å rekruttere personell i årene framover. Det virker ikke som om de store kommunene opplever det som lettere å håndtere en økende andel eldre enn det mindre kommuner gjør. Det ser heller ikke ut til at forventet størrelse på denne andelen er utslagsgivende for hvorvidt de opplever dette som utfordring (figur 4.3). Kommunene er opptatte av befolkningsframskrivinger, men opplever til dels at framskrivingene til Statistisk sentralbyrå ikke er helt dekkende for deres situasjon. Flere forteller at de i tillegg benytter verktøyet Kompas, et verktøy for å gjennomføre framskrivinger.

Det er viktig å påpeke at flere kommuner ikke nødvendigvis bare ser på økningen eldre som utfordrende. Vel så utfordrende er det at yngre innbyggere har en tendens til å flytte vekk fra kommunen.

8.2.2 Bruk av planlegging

Spørsmålene vi stilte under denne rubrikken var:

- Hvilke verktøy bruker kommunene for å forberede seg på befolkningsaldringen?
- Hvordan bruker de planlegging?
- Hvilke tjenester og tiltak oppfattes som relevante i planleggingen?

Det systematiske folkehelsearbeidet består av elementene oversikt, planstrategi, fastsetting av mål i plan, tiltak og evaluering (figur 5.6). Dette betyr at det er mulig for kommuner å basere planarbeidet sitt i en egen kunnskapsbase laget for formålet, og befolkningsaldring kan være en del av denne kunnskapsbasen. Planlegging framstår også som et viktig verktøy kommunene benytter for å forberede seg på demografiske endringer, selv om ikke alle omtaler aldringen av befolkningen i like stor grad (figur 5.1). De kommunene som anser kommunens befolkningsaldring som en hovedutfordring er noe mer tilbøyelige til å omtale aldringen av befolkningen i planverket enn de som ikke ser det som en hovedutfordring (figur 5.2).

I dokumentstudiet av planer for utvalgte kommuner ser vi at det er befolkningsutviklingen generelt som omtales, det vil si at utviklingen for alle aldersgrupper beskrives, ikke bare endringene når det gjelder den eldre delen av befolkningen. Dette er i tråd med observasjonen om at det ikke er nødvendig å omtale eldre som egen gruppe rent planfaglig. Befolkningsaldring har også nettopp å gjøre med endringer i alle aldersgrupper, ikke bare de eldste. Vi har ikke gjennomgått alle typer planer for alle kommunene, men i den grad vi har studert planstrategier, kommuneplanenes samfunnsdel, økonomiplan og kommunedelplaner for enten helse og omsorg eller folkehelse, så ser vi at kommunens befolkningsutvikling er et tema.

Kommunene benytter også plansystemet for å omtale og fastsette mål for utviklingen innen pleie og omsorg, og de fleste kommunene mener de omtaler tiltak for å møte befolkningsaldringen i planverket (figur 5.3). De bruker også planverket for å omtale styrking av hjemmetjenestene for å øke omfanget av tjenester og for å bedre kompetansen. Det omtales også at antallet omsorgsplasser i kommunen bør økes (figur 5.4). Vi ser også at noen kommuner omtaler utviklingen av ressursorienterte tiltak som hverdagsrehabilitering. Dokumentstudiet viser at planer for helse og omsorg utarbeider detaljer for utviklingen i tjenestene.

Halvparten av kommunen oppgir at de har en kommunedelplan for folkehelse (figur 5.5). Dokumentstudiet viser at den benyttes i liten grad til å omtale tiltak rettet mot en aldrende befolkning. Vi finner heller ikke at slike tiltak er en del av det systematiske folkehelsearbeidet. Det vi finner er at stegene oversikt, planstrategi og fastsetting av mål i plan, i stor grad er «hoppet over», men at tiltak likevel er iverksatt (tabell 5.1). Dette skyldes trolig at det systematiske folkehelsearbeidet har kommet inn i terminologien med folkehelseloven fra 2011 og at plan- og bygningsloven ble revidert i 2008, mens mange av de tiltakene vi har spurt om har vært på kommunenes agenda lengre enn det. Disse observasjonene kan også reflektere at det innarbeides et eldreperspektiv eller et perspektiv om et aldersvennlig samfunn i kommunenes planarbeid, dvs. at planarbeidet omfatter tiltak tilrettelagt for alle aldre.

Kommuner tar i bruk teknologi og digitale verktøy i utviklingen av tiltak, ofte ses de sammen under benevnelsen velferdsteknologi. De tar da i bruk de tiltakene om er godt utprøvd knyttet til velferdsteknologiprogrammet. De fleste nevner GPS og diverse sensorer, kun et fåtall nevner digitale verktøy som kan opprettholde sosiale relasjoner eldre inngår i. De viktigste verktøyene kommunene benytter, ser ut til å være diverse tiltak for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Slike tiltak er tilrettelegging av bolig, hjemmebesøk, hverdagsrehabilitering og fallforebygging (tabell 6.1).

8.2.3 Samarbeid med eksterne aktører

Hvordan og i hvilken grad samarbeider kommunene med ulike aktører: andre kommuner, frivillige organisasjoner, næringsliv og representanter for eldre?

En tydelig retning for kommunenes arbeid er å styrke samarbeidet med frivillige og ideelle organisasjoner for å utvikle tjenestene. Dette samarbeidet omtales i planverket, enten som en egen strategi for å løse utfordringer, eller som en måte å involvere ulike organisasjoner i både utviklingen og selve ytingen av tjenestene.

Frivillig arbeid omtales både i planverket og i intervjuer. Samarbeid med UoH-sektoren omtales ikke i nevneverdig grad i planverket, det gjør heller ikke samarbeid med private aktører knyttet til velferdsteknologi, men dette løftes derimot fram i intervjuer. Særlig det siste pekes på som usikkert for kommuner. Det er utfordringer knyttet til selve samhandlingen, til den kompetansen kommuner har og til hvilke standarder ulike teknologier har, og om disse kommuniserer med utstyr kommunene i utgangspunktet besitter.

Kommunene samarbeider med representanter for de eldre, først og fremst gjennom eldrerådene, men også gjennom frivillige organisasjoner som pensjonistforeninger og lignende. Det påpekes likevel at eldre ikke lenger er å anse som den mest sårbare gruppen kommuner burde legge til rette for å kommunisere med.

Kommuner samarbeider også med andre kommuner om temaet eldre og eldreomsorg. For eksempel vises det til samarbeid om alarmsentraler og frisklivscentraler.

8.2.4 Statlig tilrettelegging

Hvordan kan staten legge til rette for god planlegging for en aldrende befolkning i kommunene? Hvilke behov for kunnskap, kompetanseutbygging, veiledning eller nye verktøy har kommunene?

Kommunale intervjupersoner oppgir at de har behov for mer kunnskap og kompetanse om befolkningsaldring og eldrevennlige lokalsamfunn. Det ble nevnt i intervjuer at det kan gjennomføres prosjektarbeid, der kommuner får mulighet til å søke midler for å gjennomføre utviklingsprosjekter. Slike kan gjennomføres i

samarbeid med UoH-sektoren. På denne måten vil det kunne etableres eksempelsamlinger over hvordan det er mulig å planlegge for en aldrende befolkning og hvordan det kan legges til rette for eldre- og/aldersvennlige byer eller lokalsamfunn. Universell utforming og differensiert boligbygging vil føre kommuner et stykke på vei, men trolig vil kommunene særlig ha behov for IT-kompetanse som knytter an til pleie og omsorg, og de vil ha behov for kompetanse om hvordan koblingen mellom IT-, sykepleie- og omsorgskompetanse kan organiseres og gjennomføres. På sikt vil bruk av nye teknologiske løsninger innarbeides som prosedyrer i sykepleieres og andre yrkesgruppers utdanning, men slike løsninger skal oppdateres og også brukere skal lære om dem. Denne utviklingen vil også kreve at kommuner ser nytt på bruk av digitale løsninger og på hvordan kunnskapen om disse skal spres.

8.3 Anbefalinger

Vi ser i gjennomgangen av resultater fra spørreskjemaundersøkelsen at det er et rom for mer strategisk arbeid fra statlig nivå knyttet til for eksempel konseptet om eldrevennlige byer eller lokalsamfunn. Mange kommuner kjenner til, blant annet gjennom arbeidet til Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), nye tanker omkring demensbehandling, lindrende behandling, brukermedvirkning, pårørendeopplæring, samt mye mer (Helgesen mfl., 2015). Utvikling og bruk av teknologiske verktøy har også vært tema i USHT, men det har også vært tema for et eget prosjekt. Det er ikke sikkert at eldre- og aldersvennlige byer/lokalsamfunn etc. er en tematikk som passer for USHT, men det kunne være mulig å tenke seg at det ble spredd for eksempel gjennom fylkesmenn eller via fylkeskommunene i deres rolle som regional samfunnsutvikler.

Folkehelse involverer flere kommunale sektorer, samt ikke-kommunale aktører, både horisontalt og vertikalt. Samstyrings- eller flernivåperspektivet har vist oss at kommunenes samarbeid med eksterne aktører fortsatt ikke er noen reell samstyring i den forstand at det viser til en kontinuerlig gjensidig avhengighet mellom aktørene, eller til at samhandlingen er institusjonalisert og regulert av partene. I stor grad er samarbeidet som foregår ad-hoc preget og knyttet til konkrete tiltak. Det anbefales at det gjennomføres utviklingsprosjekter som har det horisontale og

vertikale kontinuerlige samarbeidet som tema. Dette dreier seg både om det som skjer internt i kommuner og det som skjer i samarbeidet med eksterne aktører.

Et spørsmål som kan stilles i et slikt utviklingsprosjekt er hvordan kommuner bør legge til rette og agere for å inngå i samhandling med leverandører av velferdsteknologi og digitale løsninger. Kommunene ser ut til å samhandle mye med leverandører, men spørsmålet er om samarbeidet knyttet til velferdsteknologi og digitale løsninger for kommunikasjon med og mellom brukere, er en annen type samhandling enn for eksempel samarbeid med andre kommuner, frivillige organisasjoner og UoH-sektoren. Forskjeller kan eksempelvis knyttes til kompetanse om å gjøre bestillinger og til kunnskap om teknologi og digitale løsninger. Hvordan omtaler kommuner for eksempel spørsmålet om standardisering av teknologiske og digitale løsninger i sin kommunikasjon med leverandører? Hvordan unngår de å bli utprøvningssteder for teknologien de ønsker å bestille? Hvordan kan de eventuelt inngå i gode utprøvningsrelasjoner? Skal kommuner bære slike kostnader og er det nok kompetanse i kommuner om hvordan teknologiutprøving bør prissettes? Hvordan overfører de nødvendig kompetanse om teknologi og digitale løsninger til brukerne?

Et annet spørsmål angår samarbeidet med frivillige og ideelle organisasjoner. Mange kommuner benytter frivilligsentralen som strategi for kommunikasjon med alle typer frivillige aktører, og vi ser av planer at samarbeidet med frivillige og ideelle organisasjoner er regulert gjennom tilskuddsordninger. Hvordan disse igjen er regulert utover kjøp av tjenester, som er kontraktsregulert, er uklart. Er det kommunene som samarbeider med organisasjonene ut fra behov de opplever å ha, eller er det organisasjonene som har et godt formål de søker om tilskudd til? Foregår det forhandlinger i denne relasjonen? Og finnes det en «rett» måte å gjennomføre slike forhandlinger på? Hva skal til for at kommuner kan ha en kontinuerlig relasjon med frivillige og ideelle organisasjoner som tar utgangspunkt i kommunenes behov og går ut over den rene tilskuddsforvaltningen? Hvordan kan det arbeides med mobilisering av frivillige aktører for å få kontinuitet i samarbeidet? Hvilke tiltak samarbeides det om? Vil det kunne gå over til å bli samskaping, altså produksjon av verdier for offentlig og frivillig

sektor, eventuelt for privat, og hva skal til for at slike prosesser kan bli vellykket?

Det er mange temaer det er mulig å dykke ned i, og vi har bare berørt noen av dem.

Litteratur

- Bodø kommune (2017): Kommunedelplan Helse-, omsorgs- og sosialtjenestene 2018-2027
- Bodø kommune (2016): *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Bodø kommune 2016*. Bodø
- Bodø kommune (2014): *Kommuneplanen 2015-2026 Strategiske samfunnsdel Bodø 2030*, Bodø
- Fallet, E. og I. L. Saglie (2013): Kommunal arealplanlegging. I: Aarsæther, N., E. Fallet. T. Nysæther og R. Kristiansen (red). *Utfordringer for norsk planlegging. Kunnskap – bærekraft – demokrati*. Cappelen Damm, Høyskoleforlaget, Oslo
- Fallet, E. og G. S. Hanssen (2013): Medvirkning i planlegging. I: Aarsæther, N., E. Fallet. T. Nysæther og R. Kristiansen (red). *Utfordringer for norsk planlegging. Kunnskap – bærekraft – demokrati*. Cappelen Damm, Høyskoleforlaget, Oslo
- Fjell kommune (2016): *Handlingsprogram 2017-2020*, Fjell
- Fjell kommune (2015): *Folkehelseoversikt*, Fjell
- Fjell kommune (2014): *Sluttrapport «Sjef i egne liv»*, Fjell
- Fjell kommune (2008): *Helse-, sosial- og omsorgsplan 2008-2011/2016*, Fjell
- FN (2016). *World population prospects: The 2015 revision*.
<https://esa.un.org/unpd/wpp/>

- Gundersen, F. og Juvkam, D. (2014): *Inndelinger i senterstruktur, sentralitet og BA-regioner*. NIBR-rapport 2013:1
- Gythfeld, K. og Eggen, K. (2013): Hva betyr høgskolene for rekruttering av arbeidskraft til egne regioner? *Søkelys på Arbeidslivet* (30) 3, 235-250
- Helgesen, M. og H. Hofstad (2012): *Regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Ressurser, organisering og koordinering. En baselineundersøkelse*. NIBR-rapport 2012:13
- Helgesen, M. K., H. Hofstad, L. Chr. Risan, I. Stang, G. E. Rønningen, Catherine Lorentzen og U. S. Goth (2014): *Folkehelse og forebygging. Målgrupper og strategier i kommuner og fylkeskommuner*. NIBR-rapport 2014:3
- Helgesen, M., A. Holm, L. Monkerud og L. Schmidt (2014): *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen. En litteraturstudie*. NIBR-rapport 2014:16
- Helsedirektoratet (2016): *Program for folkehelsearbeid i kommunene*, Helsedirektoratet, Oslo
- Helsedirektoratet (2014): *Samfunnsutvikling for god folkehelse*, Helsedirektoratet, Oslo.
- Helsedirektoratet (2013): *God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer*. Helsedirektoratet, Oslo.
- Helsedirektoratet (2010): *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle*. Helsedirektoratet, Oslo
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016): *Flere år – flere muligheter, Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011): *Prop. 90 L (2010-2011). Lov om folkehelsearbeid*, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- Helsetilsynet (2015): *Med blikk for bedre folkehelse*, Rapport fra helsetilsynet 4/2015, Helsetilsynet, Oslo

Hofstad, H. (2011): Healthy Urban Planning: Ambitions, Practices and Prospects in a Norwegian Context. *Planning Theory & Practice*, 12, 3, 387-406, Routledge, London

Klausen, J. E., Arnesen, S., Christensen, D. A., Fokestad, B., Hanssen, G. S., Winswold, M. og Aars, J. (2013): *Medvirking med virkning. Innbyggermedvirking i den kommunale beslutningsprosessen*. Samarbeidsrapport NIBR/Uni Rokkansenteret 2013

Kommunal – og moderniseringsdepartementet (2015): Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonale-forventninger-til-regional-og-kommunal-planlegging/id2416682/>

Kommunal – og moderniseringsdepartementet <https://www.regjeringen.no/contentassets/83801c9c858d402ea2958e1930fc421a/t-1494.pdf>.

Kommunal – og moderniseringsdepartementet (2014). *Kriterier for god kommunestruktur*. Delrapport fra ekspertutvalg. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Oslo

Leknes, S., Syse, A. Tønnessen, M. (2016). *Befolkningsframskrivingene 2016. Dokumentasjon av modellene BEFINN og BEFREG*. Notater 2016/14. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Lov nr. 29 24.06.2011: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo

Lov nr. 71 27.06.2008: Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven). Miljøverndepartementet, Oslo

Lovkommentar til plandelen av ny plan- og bygningslov https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kmd/veiledninger_brosjyrer/2009/lovkommentar-til-plandelen-i-kapittel-11-kommuneplan/-11-2-kommuneplanens-samfunnsdel/id556798/

- Løset, G. K. og M. Veenstra (2015): *Prosessevaluering av samhandlingsreformen. Forebyggende helsearbeid i kommunene*. NOVA rapport 6/15.
- Malvik kommune (2010): *Kommuneplanens samfunnsdel*, Malvik
- Malvik kommune (2016): *Budsjett 2017, Økonomiplan 2017-2020*, Malvik
- Meld. St.19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, Stortingsmelding om folkehelsearbeid*, Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- Meld. St. 34 (2012-2013): *Folkehelsemeldingen «God helse – felles ansvar»*. Stortingsmelding om folkehelsearbeid. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo
- Monkerud, L. C., Indseth, M., Stokstad, S. og Klausen, J. E. (2016): *Kommunal organisering 2016. Redegjørelse for Kommunal- og moderniseringsdepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-rapport 2016:20
- Naidoo, J. og Wills, J. (2009): *Foundations for Health Promotion*. Baillière Tindall, Edinburgh
- Nordahl, B. (2013): Planlegging og marked – arealplanlegging som arena for dialog og forhandling. I: Aarsæther, N., E. Fallet. T. Nysæther og R. Kristiansen (red). *Utfordringer for norske planlegging. Kunnskap – bærekraft – demokrati*. Cappelen Damm, Høyskoleforlaget, Oslo
- Røiseland, A. og S.I. Vabo (2008). *Governance på norsk. Samstyring som empirisk og analytisk fenomen*. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift. Vol 24, s. 86-107.
- Røiseland, A. (2011). "Understanding local governance: Institutional forms of collaboration." *Public Administration*. Volume 89, Issue 3, September 2011
- Sandnes kommune (2017): *Lokal transport og mobilitetsplan for Sandnes. Sluttrapport*, Sandnes

- Sandnes kommune (2015): *Kommuneplanen for Sandnes kommune 2015-2030 Samfunnsdel* Sandnes
- Sandnes kommune (2015b): *Sandnes som sunn by. Folkehelse, trivsel og miljø i Sandnes. Rapport 2015- program 2016*, Sandnes
- Sandnes kommune (2014): *Økonomiplan*, Sandnes
- Sandnes kommune (2012): *Omsorgsplan mot 2030 for Sandnes*, Sandnes
- Schou, A., M. K. Helgesen og H. Hofstad (2014): *Samhandlingsreformens effekt på kommunen som helsefremmende og sykdomsforebyggende aktør. En nasjonal oversikt over status i kommuner to år etter reformoppstart med et spesielt blikk på innvandrerrike kommuner*. NIBR-rapport 2014:21
- Statistisk sentralbyrå (2017a). *Folkemengde og befolkningsendringer*. Tabell 05810: Folkemengde, etter kjønn og alder. Statistikkbanken.
- Statistisk sentralbyrå (2017b). *Befolkningsframskrivninger*. Tabell 11168: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder, i 9 alternativer. Statistikkbanken.
- Stortinget (2017): <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/lovvedtak/2016-2017/vedtak-201617-090.pdf>
- Sørensen, E. og Torfing, J. (2009): Making Governance Networks Effective and Democratic through Metagovernance. *Public Administration*, Vol. 87, p. 234-258
- Sørvold, J., C. T. Martens og S. O. Daatland (2014): *Planer for et aldrende samfunn. Bolig og tjenester for eldre i kommunene*. NOVA rapport 17/2014, NOVA, HiOA
- Tromsø kommune (2016): *Administrasjonssjefens forslag til årsbudsjett og økonomiplan 2017-2020*, Tromsø

Tromsø kommune: <http://www.tromso.kommune.no/for-eldre.141007.no.html> Besøkt 200317

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Hordaland
(2015): *Statusrapport. Rapportering til Helsedirektoratet, Forebyggende hjemmebesøk til eldre i vest*, Bergen

Verdens helseorganisasjon, (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Verdens helseorganisasjon

Whitehead, M. og Dahlgren, G. (2006): *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1*. Copenhagen: Verdens helseorganisasjon

Aarsæther, N. (2013): Planlegging som handlingstype. I: Aarsæther, N., E. Fallet. T. Nysæther og R. Kristiansen (red). *Utfordringer for norsk planlegging. Kunnskap – bærekraft – demokrati*. Cappelen Damm, Høyskoleforlaget, Oslo

Vedlegg 1 Intervjuguide

By- og regionforskningsinstituttet og Velferdsforskningsinstituttet, begge Høgskolen i Oslo og Akershus, gjennomfører et prosjekt for Helse- og sosialtjenestedirektoratet om kommunenes tilrettelegging for en aldrende befolkning. Prosjektet er et ledd i direktoratets politikkutvikling for området.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD). Vi vil ikke spørre om navn eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger om intervjupersoner. NIBR og NOVA skal utarbeide publikasjoner som presenterer resultater fra undersøkelsen og vi vil gjerne bruke kommunens navn i rapporten.

Befolkningsendring og planlegging

Hvordan beregner dere befolkningsveksten? Hvilket datagrunnlag benytter dere?

Vet du hvilke kommunale planer som omtaler at det vil være en økning i andelen eldre i befolkningen? Og evt. noe om hvordan det omtales?

Hva er dine arbeidsoppgaver knyttet til planlegging, folkehelse og tjenesteutvikling? Er noen arbeidsoppgaver spesielt knyttet til at befolkningen aldres?

Er det ditt inntrykk at det tas hensyn til at befolkningen aldres og at alderdommen skal være aktiv når det arbeides med nærmiljøutvikling, som utvikling av boligområder, og næringsutvikling?

Transport er ikke nødvendigvis en kommunal oppgave, men vet du om det arbeides for at kollektivtransport tilrettelegges for eldre slik at de for eksempel enkelt kan komme seg til eldresenteret, lege og andre servicetilbud?

Er det ditt inntrykk at kommunens fysiske planlegging tar hensyn til at befolkningen aldres?

Er det, etter din mening, noe staten kan gjøre for å bedre legge til rette for at kommuner kan planlegge for å utvikle samfunnet sitt slik at det blir aldersvennlig?

Tiltak og tjenester

Har dere gjennomført tiltak eller etablert tjenester for å møte utfordringen med at andelen eldre i befolkningen øker?

Eksempler er: Frisklivssentral for eldre, helsestasjon for eldre, hverdagsrehabilitering? Oppfølging av mennesker med kroniske lidelser, somatiske og mentale (lærings- og mestringssenter), fallforebygging, kulturtilbud spesielt for eldre, tatt i bruk ulike former for teknologi, evt. opplæring i bruk av teknologi (for å styrke sosial kontakt for hjemmeboende eldre og for å gjøre selve bosituasjonen enklere (eks. opplæring i bruk av robotstøvsuger))?

Gir dere informasjon om muligheter for tilskudd fra Husbanken til tilpasning av boligen? Hvordan gjennomføres det evt?

Hvis kommunen ikke informerer om dette, hvorfor ikke?

Hvordan vil du karakterisere tilbudet av pleie- og omsorgstjenester til eldre? F.eks. i konkurranse med tjenester til yngre?

Styrker kommunen tjenestetilbudet for å imøtekomme etterspørsel fra en eldre generasjon med store forventninger til kvalitet i tjenesten?

Samarbeid

Kjenner du til hvem kommunen evt. samarbeider med angående tilrettelegging for at andelen eldre i befolkningen øker? Eksempler er fylkesmannen, fylkeskommunen, andre kommuner, frivillige organisasjoner, stiftelser, private aktører

Kjenner du evt. til hva det samarbeides om? Eksempler er kompetanseutvikling, planlegging, spesielle tiltak som friluftsliv tilrettelagt for eldre eller kulturtilbud?

Hvordan vil du evt. karakterisere dette samarbeidet?

Kjenner du til at det er samarbeid med andre grupperinger i kommunen som kan tenkes å arbeide med eldrepolitikk?

Kjenner du til hvordan kommunens samarbeid med eldrerådet er organisert?

Frivillighet blant eldre

Kjenner du til graden av organisasjonsmedlemskap og frivillig arbeid blant eldre? Er det evt. en målsetting i det kommunale arbeidet å øke dette?

Benytter dere for eksempel frivillige i helse- og omsorgstjenesten utover besøksvennordningen?

Har kommunen frivillighetssentral? Har den evt. et fokus rettet mot eldre? Hvis kommunen ikke har en frivillighetssentral, er det en grunn til det?

Arbeid

Vet du om kommunen har en seniorpolitikk for egne arbeidsplasser?

Vedlegg 2 - Spørreskjema

QuestBack

Page 1 of 10

1 Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning

By- og regionforskningsinstituttet NIBR og Velferdsforskningsinstituttet NOVA, begge Høgskolen i Oslo og Akershus, gjennomfører denne spørreundersøkelsen for Helsedirektoratet.

Regjeringen har lansert "Flere år - flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn". Strategien understreker kommunenes ansvar for å planlegge og utvikle nærmiljø og lokalsamfunn, og bidra til at befolkningen holder seg frisk og dermed utsetter behov for hjelp. Samtidig bør det tilrettelegges for aktivitet, deltakelse og det å være selvhjulpne. Tilrettelegging for eldre kan skje både gjennom utvikling av lokalsamfunnet og gjennom tjenesteytingen. Regjeringen har pekt på at det er av betydning at tilrettelegging skjer som del av det helhetlige kommuneplanarbeidet. I denne surveyen er vi interessert i å få kunnskap om hva kommuner gjør for å legge til rette for Eldres aktive liv.

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun forskere ved NIBR og NOVA vil ha tilgang til svarene. Spørreskjemaet vil ikke inneholde navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger om deg som person. Svarene i spørreskjemaet vil ikke bli koblet med andre kilder/opplysninger om deg. NIBR og NOVA skal utarbeide publikasjoner som presenterer resultater fra undersøkelsen. Du som enkeltperson vil ikke kunne gjenkjennes i resultater fra evalueringen. Det er frivillig å delta. Du gir ditt samtykke ved å svare på og returnere spørreskjemaet.

Hvis mulig er det fint om flere deltar i å levere svar. Kanskje kan det være tema på et relevant møte? Svarfrist 15 mars. Det er mulig å bevege seg fram og tilbake i skjemaet, men det kan ikke skrives ut. Pdf-versjon kan sendes på forespørsel.

Undersøkelsen har 39 spørsmål. Hvis dere har spørsmål vedrørende undersøkelsen, ta kontakt med marit.helgesen@nibr.hioa.no. På forhånd takk for hjelpen!

DEMOGRAFI - ALDRENDE BEFOLKNING

I følge beregninger fra Statistisk Sentralbyrå vil alle kommuner i landet oppleve en økning av antallet og andelen eldre i årene fremover.

1) Spørsmål 1) Omtrent hvor stor andel av befolkningen i kommunen er i alderen 70 år og eldre i dag? Hvis du svarer "vet ikke" på dette spørsmålet er det fint om du skriver ordene "vet ikke" i angitt felt.

Andel

Vet ikke

2) Spørsmål 2) Opplevs aldringen av kommunens befolkning som en hovedutfordring for kommunen?

- Ja
 Nei
 Vet ikke



<https://response.questback.com/isa/qbv.dll/ShowQuest?Preview=True&QuestID=493...> 06.03.2017

NIBR-rapport 2017:16

3) Spørsmål 3) Hvis ja, hva ser dere på som spesielt utfordrende ved en aldrende befolkning?

4) Spørsmål 4) Hvis du har svart nei på spørsmål nummer 2, hva vurderes som kommunenes største utfordring for de nærmeste 10-15 årene?

5) Spørsmål 5) Kjenner kommunen regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn "Flere år - flere muligheter"?

- Ja
 Nei
 Vet ikke



KOMMUNENS PLANLEGGING FOR GOD FOLKEHELSE OG EN ALDRENDE BEFOLKNING

Å legge til rette for at befolkningen blir eldre kan plasseres under folkehelseparaplyen og inngå i et systematisk arbeid for å bedre folkehelsen. Vi er interessert i å vite om ulike sider ved tilrettelegging for at befolkningen aldres inngår i kommunens planlegging, og på hvilken måte tilretteleggingen er systematisk.

6) Spørsmål 6) I hvilken grad omtales aldringen av kommunens befolkning i det kommunale planverket?

- I stor grad
 I noen grad
 I liten grad
 Aldring av kommunens befolkning omtales ikke i planverket
 Vet ikke

7) Spørsmål 7) Omtaler kommunens planverk konkrete tiltak for en aldrende befolkning?

- Ja
 Nei
 Vet ikke

8) Spørsmål 8) Har kommunen en kommunedelplan for folkehelse?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



9) Spørsmål 9) Hvis dere ikke allerede har en kommunedelplan for folkehelse, planlegger kommunen å lage en slik plan?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

10) Spørsmål 10) Hvis kommunen ikke har en kommunedelplan for folkehelse, er folkehelse integrert i det øvrige planverket?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



TILTAK

Nedenfor lister vi opp en del tiltak det er mulig å iverksette for å møte en eventuell utfordring med en aldrende befolkning. Vi er interessert i å vite om noen av disse tiltakene er omtalt i oversikten kommunen lager knyttet til § 5 i folkehelseloven, om det er prioritert i planstrategien, om det er nedfelt som en målsetting i planer, om tiltak er iverksatt for å møte utfordringer en aldrende befolkning gir og om tiltaket eventuelt er evaluert.

**11) Spørsmål 11) På hvilken måte omtales tiltak for en aldrende befolkning i din kommune, og på hvilket nivå?
Flere kryss mulig**

	Vi inkluderer det i 5- dokumentet	Vi prioriterer det i planstrategien	Vi har nedfelt mål i planer	Vi har iverksatt tiltaket	Vi har evaluert tiltaket	Vet ikke
Lokalisering og planlegging av boliger for eldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universell utforming av allment tilgjengelige og kommunale bygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokalisering av servicefunksjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport som tar hensyn til eldres behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilrettelegging og vedlikehold av nærområder f.eks. med belysning, strøing, benker og utendørs møteplasser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eldresenter/seniorsenter/aktivitetssenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturaktiviteter for eldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friluftaktiviteter som tar hensyn til eldre som deltakere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysiske aktivitetstilbud som tar hensyn til eldres behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frivillig arbeid som inkluderer eldre som deltakere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12) Spørsmål 12) Hvis kommunen har etablert tiltak som ikke fanges opp av kategoriene over, kan du oppgi hvilke de er?



Vi er også interessert i om det kommunale planverket omtaler tiltak innenfor helse og omsorg.

13) Spørsmål 13) Omtaler det kommunale planverket tiltakene under? Flere kryss mulig

- Helhetlig utvikling av helse- og omsorgstjenester
- Økning av antallet omsorgsplasser i kommunen
- Styrking av kommunens hjemmetjeneste for å øke omfanget av tjenester
- Økt kapasitet for å møte økende etterspørsel
- Styrking av kommunens hjemmetjeneste med tanke på å bedre kompetansen
- Økning av antallet årsverk innenfor helse- og omsorg for eldre
- Annet
- Vet ikke

14) Spørsmål 14) Hvis dere har tiltak som kan medvirke til å forebygge ensomhet blant eldre, kan du oppgi hvilke det er?**FOREBYGGING**

De neste spørsmålene handler om forebygging av utfordringer knyttet til at befolkningen aldres

15) Spørsmål 15) Har kommunen innført hjemmebesøk til eldre med formål om å kartlegge boligen slik at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

16) Spørsmål 16) Arbeider kommunen med hverdagsrehabilitering?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**17) Spørsmål 17) Informerer kommunen eldre innbyggere om muligheten for å søke tilskudd fra Husbanken til tilpasning av boligen?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

18) Spørsmål 18) Har kommunen er frisklivssentral?

- Ja, men den har ikke tilbud til eldre
- Ja, og den har tilbud til eldre
- Nei
- Vet ikke

**19) Spørsmål 19) Hvis dere ikke har en frisklivssentral med tilbud til eldre i kommunen, planlegger dere å etablere en?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

20) Spørsmål 20) Har kommunen andre tilbud om læring av mestringsteknikker for eldre?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**21) Spørsmål 21) Hvis dere har andre tilbud for læring av mestringsteknikker, kan du oppgi hvilke dette er?****22) Spørsmål 22) Har kommunen tiltak for å forebygge fall hos eldre? Flere kryss mulig**

- Vi tilrettelegger i hjemmet
- Vi gjennomfører hjemmebesøk med fokus på fallforebygging
- Vi har treningstilbud
- Nei, vi har ikke tiltak for å forebygge fall hos eldre
- Vet ikke

23) Spørsmål 23) Har kommunen tiltak for å forebygge fall på sykehjem?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



24) Spørsmål 24) Hvis kommunen ikke har tiltak for å forebygge fall, planlegger kommunen å starte arbeid med fallforebygging?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

25) Spørsmål 25) I hvilken grad mener du kommunen har et tilfredsstillende tilbud av pleie- og omsorgstjenester til eldre?

- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- Tilbudet er ikke tilfredsstillende
- Vet ikke

26) Spørsmål 26) Har kommunen tatt i bruk ny teknologi som kan gjøre det lettere for eldre å bo hjemme?

- Ja
- Nei
- Vet ikke



27) Spørsmål 27) Hvis dere har tatt i bruk ny teknologi, kan du gi noen eksempler?

SAMARBEID

Å utvikle en politikk som møter utfordringene en aldrende befolkning gir for kommunen samlet og for det kommunale tjenesteapparatet, kan kreve at kommunen samarbeider med eksterne aktører. I denne bolken er vi interessert i å vite litt om hvem kommunen eventuelt samarbeider med for å utvikle tiltak for en aldrende befolkning.

28) Spørsmål 28) Samarbeider kommunen med følgende aktører om tiltak for en aldrende befolkning? Flere kryss mulig

- Fastleger
- Idrettsorganisasjoner
- Friluftorganisasjoner
- Pasient- og brukerorganisasjoner
- Andre frivillige organisasjoner
- Andre kommuner
- Helseforetak
- Fylkeskommunen
- NAV
- Annet
- Vet ikke



29) Spørsmål 29) Hvis det samarbeides med frivillige organisasjoner, kan du oppgi hvilke organisasjoner dere samarbeider med og hva dere samarbeider om?

30) Spørsmål 30) Hvis kommunen samarbeider med fastleger om tiltak for eldre, hva samarbeides det om? Flere kryss mulig

- Reduksjon av Eldres alkoholbruk
- Legemiddelgjennomgang
- Fallforebygging
- Ernæring for eldre
- Fysisk aktivitet for eldre
- Jevnlig helsekontroll for eldre
- Annet
- Vet ikke



31) Spørsmål 31) På hvilke måter involveres eldrerådet?

- I planlegging som gjelder eldre i kommunen
- I beslutninger som gjelder eldre i kommunen
- Kommunen involverer ikke eldrerådet
- Annet
- Vet ikke

32) Spørsmål 32) Har kommunen andre ordninger for eldres medvirkning

- | | Ja | Nei | Vet ikke |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Knyttet til aktiviteter for eldre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Knyttet til tjenester til eldre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33) Spørsmål 33) Hvis dere har andre medvirkningsordninger for eldre, kan du gi noen eksempler?**ELDRES DELTAKELSE I ARBEIDSLIVET****34) Spørsmål 34) Har kommunen seniorpolitikk for egne ansatte?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

35) Spørsmål 35) Tilrettelegger kommunen for kompetanseutvikling for eldre arbeidstakere på egne arbeidsplasser?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

36) Spørsmål 36) Samarbeider kommunen med bedrifter lokalisert i kommunen om seniorpolitiske tiltak?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

37) Spørsmål 37) Hvis dere samarbeider med bedrifter i kommunen om slike spørsmål, kan du gi noen eksempler?



38) Spørsmål 38) Hvilken stilling har du som svarer?

39) Spørsmål 39) Er det noe du mener det er viktig at vi vet om kommunenes politikk og tiltak for en aldrende befolkning som vi ikke har spurt om, er det fint om du oppgir det her.

© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.