

1/2017

SOCIAL FORSKNING

SFI

Ældre – nu og i fremtiden

- Hjælp til selvhjælp i stedet for omsorg og pleje
- Når der er lang vej til pensionen
- Ældre hjælper i stigende grad børn og børnebørn
- Den digitale alderdom





ÆLDRE – NU OG I FREMTIDEN

- 3 Ressourcer og behov i alderdommens livsfaser
- 5 Ingen kender dagen:
Temaer i fremtidens ældreforskning
- 8 Hjælp til selvhjælp i stedet
for omsorg og pleje
- 10 Motivationen ligger i målet
- 12 Ældreplejen presses til at
substituere sygehusvæsenet
- 14 Når der er lang vej til pensionen
- 16 Ældre indvandrere er oftere fattige
- 18 Ældre hjælper i stigende
grad børn og børnebørn
- 20 Ensomhed i den fjerde alder
- 22 Den digitale alderdom



Ressourcer og behov i alderdommens livsfaser

Vi ved rigtig meget, men der er også meget, vi ikke ved. Det vi med sikkerhed ved er, at vi lever længere, og dermed at ældre mennesker kommer til at udgøre en stadig større andel af befolkningen. Men vi ved ikke tilstrækkelig meget om, hvilken betydning det har, at så mange lever længere. Og heller ikke hvilke konsekvenser det har for vores velfærdsmodel, og den måde vi indretter velfærdssamfundet på.

Vi taler stadig om alderdommen som den del af livet, der følger efter arbejdslivet – og som én lang sammenhængende livsfase. Selvom tilbageværende alderen med velfærdsforliget og sidenhen tilbageværende reformen nu er knyttet til den gennemsnitlige forventede levetid, så vil mange komme til at opleve, at tiden efter tilbageværende fra arbejdsmarkedet bliver længere, og at denne overordnede livsfase vil blive mere fragmenteret og bestå af flere underordnede livsfaser, som lige nu ikke er fuldt ud veldefinerede og velbeskrevne. Dette kan ses lidt som en parallel til den del af ungdomslivet, som alle i dag kender som "teenager". Hvis vi blot går et halvt århundrede år tilbage i tiden, var begrebet teenager på tilsvarende vis hverken veldefineret eller velbeskrevet. Spørgsmålet er, om vi i fremtiden på tilsvarende vis vil have begreber, der beskri-

"Når vi gerne vil blive klogere på, hvordan den stigende levealder påvirker vores velfærdsmodel, er nøglen til det måske netop at få nedbrudt alderdommen i mindre og mere afgrænsede livsfaser, og i højere grad forstå disse livsfaser."

ver den del af alderdommen, hvor man stadig er fuldt ud aktiv, og begreber der beskriver den del af alderdommen, hvor man er mindre aktiv.

Når vi gerne vil blive klogere på, hvordan den stigende levealder påvirker vores velfærdsmodel, er nøglen til det måske netop at få nedbrudt alderdommen i mindre og mere afgrænsede livsfaser, og i højere grad forstå disse livsfaser og hvilke ressourcer og behov der knytter sig til dem. Samtidig er der dimensioner indenfor hver af disse livsfaser, som har betydning for hvilke ressourcer og behov, det enkelte menneske oplever i takt med, at de bliver ældre. Det kan fx være ældre med anden etnisk oprindelse eller ældre med forskellig socioøkonomisk baggrund.

I altovervejende grad peger forskning på, at de ældre både i Danmark, men også generelt i den vestlige verden, ikke kun lever længere, men også oplever at bevare deres funktionsevne og et godt helbred længere op i alderdommen – og det uanset etnisk og socioøkonomisk baggrund. Flere bliver længere på arbejdsmarkedet, flere ældre deltager i frivilligt arbejde, og mange undersøgelser peger på, at de ældre i forskellige aldersgrupper er mere aktive i dag, end de tilsvarende aldersgrupper var tidligere.

Og det er ikke kun på arbejdsmarkedet, at vi ser de positive resultater af, at flere ældre bibeholder deres funktionsevne og et godt helbred længere op i alderdommen. Det kommer også til udtryk i den måde, hvorpå ældre mennesker i stadig højere grad hjælper deres voksne børn med almindelige dagligdags gøremål som fx børnepasning, havearbejde og anden praktisk hjælp.

Men der er også en række udfordringer forbundet med, at vi lever længere, og en del af det handler om, at flere og flere vil opleve at få aldersrelaterede lidelser som fx demens. Samtidig er der også udfordringer forbundet med det at blive gammel i al almindelighed. En del ældre – og særligt blandt de ældste – oplever fx at være ensomme, og derudover oplever mange, at især den teknologiske udvikling går meget stærkt, og at de har svært ved at følge med denne udvikling. Det betyder, at der blandt de ældre både nu og i fremtiden vil være grupper, som vi skal være særligt opmærksomme på for at kunne imødegå disse udfordringer. Det gælder ikke mindst ældre med en anden etnisk baggrund og ældre med en svagere socioøkonomisk baggrund. En del af disse mange ovenstående temaer sætter vi fokus på i dette temanummer af Social Forskning.

God læselyst!



Ingen kender dagen: Temaer i fremtidens ældreforskning

Der vil blive flere og flere ældre i fremtiden, og de vil udgøre en større og større andel af befolkningen. Så meget ligger fast. Men det er svært at spå om fremtiden, og vi ved stadig meget lidt om, hvilke konsekvenser ældreboomet vil få – for samfundet, for de ældre selv og for deres familier. Forskningschef Kræn Blume Jensen kigger i krystalkuglen og tegner de store linjer i fremtidens ældreforskning.

Lad os starte med nogle nøgletal:

I dag er 4 pct. af den danske befolkning over 80 år gamle. Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivninger vil det tal i 2050 være steget til 10 pct. Mens hver fjerde af os nu er over 60 år, vil knap hver tredje dansker i 2050 være over 60 år. Og endelig: De over 100-årige udgør i dag 0,02 pct. af befolkningen. I 2050 vil de udgøre 0,09 pct., og den udvikling vil fortsætte: Op mod halvdelen af de danske børn, der fødes i disse år, vil opleve at blive 100 år, spår sundhedsforskere.

Ældreboomet kommer, og det kommer hurtigt. Det kommer som følge af et dygtigt sundhedsvæsen, der bliver stadig bedre til at kurere sygdomme og redde menneskeliv. Og det kommer som følge af, at vi har et sundere liv end generationerne før os. Flere af os kan forvente at leve længere, og det skaber en befolkningskurve med tyngden på de ældre årgange.

De store ubekendte

Spørgsmålet er selvfølgelig, hvilke konsekvenser det får, når henved en tredjedel af befolkningen om føje årtier har passeret det, vi i dag betragter som den produktive del af livet. Hvad betyder det for det danske samfund, og hvad betyder det for de ældre selv og for deres familier?

Svaret er langt hen ad vejen: Det ved vi ikke. Det fortæller forskningschef Kræn Blume Jensen fra SFI, der leder centrets ældreforskning:

"Vi ved med sikkerhed, at der bliver flere ældre i fremtiden, men vi ved i princippet ikke, om den demografiske udvikling også bliver en demografisk udfordring. I sagens natur kan vi nemlig ikke vide, om det er lutter gode eller dårlige år, der bliver lagt til livet, eller om det er en skønsmos blanding. Det gør det svært for os som samfund at forberede os, for hvor meget pleje og omsorg får fremtidens ældre brug for? Og hvad skal vi hver især gøre for at forberede os på den lange alderdom, som vi måske – eller måske ikke – kommer til at opleve?"

Der er mange ubekendte, men der arbejdes på højtryk i disse år for at mindske dem. Politisk har man fokus på at forberede det danske samfund på det demografiske skifte, der er på vej. Blandt værktøjerne er en stigende pensionsalder og et øget fokus i ældreplejen på forebyggelse og hjælp til selvhjælp. Også i forskningskredse er ældreområdet i vækst. Her følger nogle af de temaer, der optager forskerne i disse år.

Et efterår med flere sæsoner

Det er en åbenlys følge af udviklingen, at alderdommen for kommende generationer vil blive gennemsnitligt længere, end den er i dag. Det betyder, at livets efterår så at sige får flere sæsoner, og den udvikling bliver et væsentligt tema for fremtidens ældreforskning, mener Kræn Blume Jensen:

"Vi kan ikke længere betragte alderdommen – forstået som årene, fra vi trækker os tilbage fra arbejdsmarkedet og til vi dør – som en enkelt, samlet fase af livet. Enhver kan se, at der er himmelvid forskel på den aktive 67-årige, der rejser, passer børnebørn og dyrker egne interesser, og den skrøbelige 85-årige, der får hjemmehjælp og er afhængig af sin families omsorg. Vi taler



allerede nu om den tredje alder eller den aktive senior, og det er en livsfase, vi ikke på samme måde kendte eller havde defineret i Danmark for blot få årtier siden, og som vi stadig ved meget lidt om. På samme måde vil vi måske se fremkomsten af andre livsfaser, i takt med at vi bliver meget gamle – den del af livet, som også omtales som den fjerde alder. Det er et område, vi som forskere bør have fokus på i de kommende år."

Den tredje alder er et tidspunkt i livet, hvor de ældre på mange måder er en ressource – både for samfundet og for deres familier. Trods tidens fortællinger om ældre, der spiller golf og ikke har tid til børnebørnene, så viser tal fra SFI's Ældredatabase faktisk, at folk i 70'erne i dag hjælper deres børn og børnebørn meget mere, end de tilsvarende årgange gjorde for 15 år siden. Og den udvikling vil formodentlig fortsætte, påpeger Kræn Blume.

"Man kan sige, at vi som samfund skal lære at trække mere på de aktive ældre og deres ressourcer og bruge dem mere aktivt – både når det gælder civilsamfundet og familielivet, men selvfølgelig også når det gælder arbejdslivet. Vi kommer ikke udenom, at pensionsalderen må stige i takt med, at vi bliver ældre – men vi kommer heller ikke udenom, at den del af livet, hvor vi har forladt arbejdsmarkedet, stadig vil blive længere for mange mennesker, end den er i dag."

Støtte fra familien

Nok bliver alderdommen længere, men alt får en ende, og i fremtiden kan flere af os forvente at blive så gamle og skrøbelige, at vi har brug for meget støtte og hjælp – ikke kun fra velfærdssystemet, men også fra vores familier. Den udvikling bringer et aspekt i fokus, der måske undertiden bliver overset i samfundsdebatten: De yngre familiemedlemmers rolle.

"Der sker jo hele tiden medicinske landvindinger, men som det ser ud nu, er det sandsynligt, at flere i fremtiden fx vil blive ramt af aldersrelaterede lidelser som demens. Det betyder, at der om 30 år vil være langt flere af os, som oplever at have et eller flere fx demente familiemedlemmer, hvis pleje skal passes ind i et travlt liv. Vi kan som samfund arbejde med at forberede den professionelle ældrepleje på den udvikling, men det er straks sværere at regulere sig ud af det pres, det også lægger på de yngre generationer. Jeg tror, vi vil komme til at tale mere om de pårørendes rolle i årene fremover," påpeger Kræn Blume Jensen.

Teknologiske muligheder

En stor gruppe skrøbelige ældre bliver ikke kun en opgave for de pårørende, men i høj grad også for velfærdssystemet. Set i samfundsperspektiv ligger her den store ubekendte faktor: Hvor meget pleje vil fremtidens ældre have brug for?

Det er åbenlyst, at hvis fremtidens ældre har brug for støtte i samme omfang som ældre i dag, så har vi som samfund et helt konkret, økonomisk problem: Det vil være svært at fastholde det samme udbud af varer på hyldeerne, hvis der pludselig er dobbelt så mange kunder i butikken. Alt tyder dog på, at det ikke bliver tilfældet, mener Kræn Blume Jensen:

"Vi kan jo se via SFI's Ældredatabase, hvor vi har fulgt generationer af ældre siden 1997, at de ældre bare siden da er blevet gennemsnitligt mere aktive og mere selvhjulpne, og den udvikling vil formodentlig fortsætte."

Når det gælder fremtidens ældrepleje, er der desuden en væsentlig faktor, der også vil optage forskerne i de kommende år: Mulighederne for at bruge teknologi til at forbedre kvaliteten og effektiviteten i ældreplejen.

"Teknologi i ældreplejen lyder måske umiddelbart skræmmende, men det handler jo ikke om at lade robotter overtage kontakten til de ældre, men snarere om at bruge teknologien til at lette hverdagen for både de ældre og de professionelle omkring dem. Det kan være alt lige fra traditionel teknologi som løftekræner og kaldealarme til telemedicin eller digitale løsninger, vi slet ikke kender endnu. På SFI er vi netop gået i gang med et stort forskningsprojekt på området, og det vil vi uden tvivl se mere af fremover." (Se også artikel side 22).

Den grå forskellighed

Et sidste forskningstema skal nævnes, og det er på mange måder det vigtigste af dem alle: At bibringe det danske samfund og dets beslutningstagere en forståelse af, at folk over 65 år er lige så indbyrdes forskellige som alle andre.

"Der er en sær tendens til, at vi taler enormt meget om forskelle og uligheder blandt de yngre og midaldrende generationer, mens de ældre nærmest bliver betragtet som en grå, homogen masse – og her kan forskningen i hvert fald bidrage med at kaste lys på de forskelle, der selvfølgelig også er mellem ældre, når det gælder både ressourcer, præferencer og behov," påpeger Kræn Blume Jensen.

Den viden kan fx bruges til i højere grad at differentiere de tilbud, velfærdssystemet kan give de ældre.

"Rehabiliteringstankegangen fylder jo meget i ældreplejen i de her år, og devisen om hjælp til selvhjælp er jo på mange måder prisværdig, men den har også en tendens til at skære alle over en kam. Faktum er jo, at vores forskelligheder og præferencer fortsætter ind i alderdommen – hvis man altid har klaret sig selv, vil man gerne blive ved, men hvis man har manglet ressourcer hele livet og har haft brug for støtte, så har man det nok også som gammel. De forskelle blandt de ældre skal vi have mere fokus på," slutter Kræn Blume Jensen.

"Vores forskelligheder og præferencer fortsætter ind i alderdommen – hvis man altid har klaret sig selv, vil man gerne blive ved, men hvis man har manglet ressourcer hele livet og har haft brug for støtte, så har man det nok også som gammel.

Kræn Blume Jensen,
forskningschef

Hjælp til selvhjælp i stedet for omsorg og pleje

Ældreplejen er under omfattende forandring. Igennem snart 10 år er rehabilitering af ældre med nedsat funktionsevne vokset frem som ny – og siden 2015 lovfæstet – model for ældreplejen. Begrundelsen er, at denne hjælp til selvhjælp i stedet for omsorg og pleje vil øge de ældres livskvalitet og samtidig reducere udgifterne til ældrepleje.

I 2008 vendte Fredericia Kommune som den første i landet ældreplejen på hovedet og introducerede hjælp til selvhjælp i stedet for at forestå de ældres praktiske pleje- og omsorgsopgaver. Siden har alle landets kommuner mere eller mindre fulgt trop og på den måde skabt et paradigmeskift i ældreplejen. Hensigten med et sådant rehabiliteringsforløb er, at ældre med faldende funktionsevne skal genvinde denne og opnå størst mulig grad af selvstændighed og livskvalitet, og at man derved samtidig kan reducere udgifterne til ældrepleje.

For de ældre borgere er det ikke længere givet at få hjemme-hjælp, der sørger for støvsugning, indkøb og hjælp til at komme i bad. I stedet bliver de ældre tilbudt et rehabiliteringsforløb, der er et målrettet og tidsafgrænset forløb til at hjælpe den ældre med at genvinde den tabte funktionsevne, så borgeren bliver i stand til at klare opgaverne selv, i det omfang det er muligt.

Det følger af Lov om rehabilitering fra 2015. Men paradigmeskiftet i ældreplejen tog sin begyndelse i 2008, hvor Fredericia Kommune som den første kommune i Danmark introducerede tanken om, at man skal give de ældre hjælp til selvhjælp i stedet for at løse de praktiske og omsorgsmæssige opgaver for dem. Det skete i udviklingsprojektet *Længst muligt i eget liv*. Så fra at have et system, hvor hjemmeplejen kom ud til de ældre borgere og udførte praktiske opgaver og personlig pleje, indførte kommunen genoptræning af de ældre til igen selv at kunne løse de forskellige opgaver såsom rengøring, madlavning, at gå i bad m.m. – eventuelt med brug af nødvendige hjælpemidler og nødvendig træning.

Win-win: Gevinst for livskvalitet og økonomi

Tanken med hjælp til selvhjælp er et udtryk for, at man på den måde kan være med til at øge de ældres livskvalitet ved at være selvhjulpne i videst muligt omfang. Men det er også et udtryk for, at der vil være et økonomisk potentiale i at være selvhjulpne: Hvis de ældre kan klare opgaverne selv, så er der færre udgifter at afholde for kommunen.

DSI (Dansk Sundhedsinstitut) fulgte fra 2008 op med undersøgelser og afrapportering af erfaringerne fra den nye tilgang til den kommunale ældrepleje i Fredericia og konkluderede, at det var en god løsningsmodel, der blev mødt med stor tilfredshed fra både de ældre borgere og medarbejdere fra ældreplejen. Det fik alle kommuner til at tage ideen til sig, og de har i forskellige afskygninger fået implementeret strategien om rehabilitering af de ældre i stedet for kompenserende tiltag.

Med hænderne på ryggen

Som udgangspunkt skal den enkelte ældres plejebehov og muligheder for rehabilitering afklares. Selve rehabiliteringen varetages i første omgang af en medarbejder fra kommunen – typisk en terapeut – som kommer ud til den enkelte borger og træner denne i opgaveløsning. Træningen bliver derpå fulgt op af en SOSU-medarbejder, som også skal kende til de metoder, de ældre skal lære gennem træning. Det er blevet omtalt som 'Hænderne på ryggen-træning', fordi kommunens medarbejdere blot skal iagttage, at/om den ældre gør det rigtige og evt. korrigere. Og når de ældre har lært det helt, skal de selv stå for opgaveløsningen uden plejerbesøg.

Ph.d.-stipendiat Heidi Hesselberg Lauritzen har i en årrække forsket i ældres ressourcer og behov og i udviklingen af ældreplejen, og hun sammenfatter paradigmeskiftet med følgende ord:

"Hjemmehjælp er nu i stigende grad en tidsbegrænset indsats. Fra at hjælpen har været kompenserende, er praktisk hjælp og



”Hjemmehjælpen er nu i stigende grad en tidsbegrænset indsats.”

Heidi Hesselberg Lauritzen,
ph.d.-stipendiat, SFI

personlig pleje og hjælp i højere grad blevet en træningsopgave, hvor man træner den ældre borger i opgaverne og superviserer den ældre til selv at kunne løse dem – til at blive selvhjulpne igen. Når det er sikret, at den ældre er i stand til at udføre den eller de pågældende opgaver på egen hånd, så trappes hjælpen ned.”

Ræsonnementet er, at når den ældre igen har lært selv at støvsuge eller selv er i stand til at tage et bad eller lignende, ja så får den ældre også en større grad af selvstændighed, selvhjulpne og autonomi i eget liv, som fører til en højere livskvalitet. Samtidig regner man også med, at det sparer kommunen unødige plejeudgifter i det lange løb, selvom det på kort sigt er en intensiv og omkostningstung start med træning og indlæring.

Lovfæstet rehabilitering

Rehabiliteringstanken er blevet bredt ud til stort set alle kommuner. Og med en ny lovgivning fra 2015 om rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp (Serviceloven §83a) er det slået fast, at kommunerne skal "... tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.”

Ønske om mere ens rehabiliteringsmodeller

Rehabiliteringstanken har, som det fremgår, vundet bred indpas i landets kommuner og igennem lovgivning på området. Det har ført til mange forskellige varianter af kommunale tilbud om rehabiliteringsforløb til ældre. Blandt andet på den baggrund iværksatte Socialstyrelsen i 2012 et projekt med en model til ensretning for sådanne forløb, og modellen er blevet afprøvet i Syddjurs og Slagelse Kommuner. Projektet i de to kommuner blev evalueret af SFI, og resultaterne heraf er netop blevet fremlagt i maj 2017. De bliver omtalt her i magasinet i den følgende artikel.

Evalueringen viser blandt andet, hvordan de ældre borgere, der har fået tilbudt et rehabiliteringsforløb, har udviklet deres funktionsevne igennem forløbet, og hvordan borgerne oplever at modtage rehabilitering.

Motivationen ligger i målet

Tværfagligt samarbejde, systematik, målsætning og især motivation er nøgleord for et vellykket rehabiliteringsforløb med tilfredshed og forbedret funktionsevne som resultat hos den ældre borger. Men der er stadig udfordringer i at overkomme den omstilling, det kræver hos borgeren og de pårørende at tage imod et tilbud om rehabilitering.

Socialstyrelsens og senere Sundhedsstyrelsens projekt "Rehabilitering på ældreområdet" har bestået i at udvikle en håndbog i og en model for rehabiliteringsforløb for ældre med faldende funktionsevne. Slagelse og Syddjurs Kommuner har afprøvet modellen, og SFI har evalueret hele projektet. Evalueringen bygger blandt andet på kvalitative interviews med borgere i rehabiliteringsforløb, som viser, at de ældre, der har gennemført et rehabiliteringsforløb under projektet, generelt er meget tilfredse med forløbet og oplever forbedret funktionsevne.

Konkrete mål styrker viljen

Evalueringen viser også, at fokus på motivation er afgørende for et godt rehabiliteringsforløb, og at motivationen skal findes ved at tage udgangspunkt i de ældres egne mål, og hvad de konkret gerne vil kunne. Hvor man tidligere i et genoptræningsforløb måske har vurderet et mål for en ældre til fx at komme til at gå igen, så er det nu mere specifikt bundet op på, hvad den ældre ønsker at få ud af det – fx at kunne deltage i et fællesskab i aktivitetscenteret, handle hos købmanden eller lignende. Det styrker viljen og lysten til at deltage i det forløb, man får tilbudt, og det kan give den ældre en masse sidegevinster at nå et konkret mål, fx øget tryghed, livsglæde og selvværd. En kvinde fra Syddjurs Kommune siger således i evalueringsinterviewet:

"Men rehabilitering, det er vel også et spørgsmål om, at jeg kommer ud og er social, ikke? ... Og det synes jeg spiller rigtig meget ind der. Det gør i hvert fald, at man har mere mod på at træne også."



Systematisk arbejde med mål og i teams er nyt

Det er ifølge ph.d.-stipendiat Heidi Hesselberg Lauritzen, der har medvirket i evalueringen, lykkedes rigtigt godt for de deltagende projektkommuner at arbejde med de ældres mål for de enkelte forløb. Det sker bl.a. ud fra en metode, hvor man kan hjælpe de ældre til at finde frem til målene, hvis de ikke lige selv kan formulere dem. Der bliver lyttet til de ældre, og der bliver sat både delmål og mål for hele forløbet. Er målene urealistiske, bliver de undervejs tilpasset den ældres situation.

"Det giver jo rigtig god mening at tage udgangspunkt i den ældres motivation, og hvilke mål de ældre er motiveret for at nå. Der bliver arbejdet mere systematisk med at fremme den ældres motivation og afdække den enkeltes ønsker og behov. Og der er ingen tvivl om, at det øgede fokus på at få mål og motivation til at spille sammen er med til at give de ældre et godt forløb," siger hun.

Med til de systematiserede arbejdsgange hører også brug af tværfaglige teams, som man sætter op omkring den enkelte ældres forløb og på den måde sikrer, at man "kommer rundt om hele borgeren," som hun siger det:

"SOSU-medarbejderen har den daglige kontakt til og 'kender' den ældre, en terapeut har øje for de fysiske problemstillinger omkring mobilitet, og en sygeplejerske har øje for de mere sundhedsfaglige opgaver, mens ernæringsvejlederen tager sig af den ældres problemer omkring kost og fx underernæring; det er et udbredt problem blandt ældre og ligeledes vigtigt at have for øje i udredningen af den ældre borger. For korrekt ernæring er vigtig for, at den ældre kan komme sig igen og genvinde sin funktionsevne."

Fra silotænkning til vidensdeling

Det samlede team tilrettelægger på baggrund af deres fælles vurdering af den ældre en plan for rehabiliteringsindsatsen, og det hele styres af en forløbsansvarlig – typisk en sygeplejerske eller en terapeut. Den forløbsansvarlige er tovholder og fastlægger blandt andet hvilke indsatser, den ældre skal modtage, og forløbets længde. Tværfagligheden skal sikre en koordineret og målrettet indsats. Teamet mødes jævnligt med henblik på at følge op på den ældres forløb og for at kunne tilpasse indsatser efter behov.

"Med de tværfaglige teams får modellen gjort op med mere klassisk silotænkning, hvor sygeplejerskerne måske ikke i samme grad har talt sammen med terapeuterne, og derfor ikke nødvendigvis været helt opdaterede på, hvad den ældre ellers har modtaget af indsatser. Teamet sikrer bedre kontinuitet, og der er skabt en platform for, at alle taler sammen. På den måde kan SOSU-medarbejderen også i højere grad fx svare på spørgsmål fra den ældre om, hvornår sygeplejersken kommer, og hvad der ellers skal ske med den ældre," fortæller Heidi Hesselberg Lauritzen.

Sårbart at bede om hjælp og få tilbudt træning

Selvom evalueringen af projektet viser, at der blandt de deltagende ældre borgere generelt er tilfredshed med deres rehabiliteringsforløb, og at de får forbedret deres funktionsevne, så er der stadig udfordringer forbundet med hjælp til selvhjælps-tanken. I nogle tilfælde kræver det en omstilling hos både den ældre og de pårørende at blive præsenteret for et forslag om et rehabiliteringsforløb. Traditionelt har man som borger været vant til at opfatte det som en ret at kunne få hjemmehjælp til det praktiske og til personlig pleje, hvis man som ældre er blevet visiteret til det. Det er det, kommunerne og lovgivningen nu fraviger med tankegangen om, at hvis den ældre har et udviklingspotentiale til at genvinde sin funktionsevne til selv at kunne varetage opgaver, så vil det være det, man som ældre får tilbudt – at arbejde hen imod at blive selvhjulp. Det har en betydning for de ældres livskvalitet og kan spare kommunen for unødvendige udgifter, er argumentet for rehabiliteringen.

Noget af det svære i omstillingen kan bestå i, at for mange borgere er det at kontakte kommunen for at få hjælp noget, de først gør, eller som de pårørende gør på deres vegne, når de virkelig føler sig svækkede og måske efter i rigtig mange år selv fuldt og helt at have taget vare på sig selv.

"Når man så tager det skridt og fx beder kommunen om hjælp til rengøring, så kan det være vanskeligt at blive mødt med en besked om, at man gerne vil se, hvordan den ældre borger støvsuger med henblik på at vurdere, om den ældre vil være i stand til at blive selvhjulp og kunne klare det igen på egen hånd. Når en borger har haft et langt liv på arbejdsmarkedet og bidraget til samfundet, kan det være svært for de berørte at forstå, at man ikke bare kan få hjælp til opgaver som rengøring, når man bliver ældre og svækket," siger Heidi Hesselberg Lauritzen.

Hun påpeger, at det kan opleves som om, at man ikke kan få den ønskede hjælp, og det kan opleves nedværdigende. Men det er som udgangspunkt et krav, man bliver mødt med – et krav om at indgå i et rehabiliteringsforløb, hvis man som ældre har et udviklingspotentiale. Så skal det vendes til noget positivt, er det vigtigt at kunne finde eller plante motivationen og viljen hos den ældre. Og det synes den evaluerede rehabiliteringsmodel at være lykkedes med.

"Det øgede fokus på at få mål og motivation til at spille sammen er med til at give de ældre et godt forløb."

Heidi Hesselberg Lauritzen,
ph.d.-stipendiat, SFI

Ældreplejen presses til at substituere sygehusvæsenet

Nye udfordringer på landets sygehuse betyder kortere indlæggelsestid for patienterne, som hurtigt sendes hjem igen. Ofte er de ældre patienter derfor ikke færdigbehandlet, når de udskrives. Opfølgning overlades til praktiserende læger og i stadig større omfang til hjemmeplejen og plejecenterpersonale. Men håndteringen af de sundhedsfaglige opgaver støder på strukturelle udfordringer.

Vi lever længere, og jo ældre vi bliver, desto mere medicinsk komplekse bliver vi også. Det medfører, at der også bliver flere og hyppigere indlæggelser af de ældre. Men i og med, at sygehusvæsenet på grund af problemer med overbelægninger som følge af færre sengepladser har forkortet indlæggelsestiderne, så venter opgaver med behandling og medicinering hurtigt tilbage til de praktiserende læger og til ældreplejen ude i kommunerne, som i stadig stigende grad må tage hånd om sundhedsfaglige opgaver. Den kommunale ældrepleje skal så at sige omstilles til at være det nære og moderne sundhedsvæsen for de ældste og i et vist omfang løse opgaver, som ellers har ligget hos sygehusvæsenet og alment praktiserende læger. Men det giver plejecentrene og hjemmeplejen en række kompetencemæssige udfordringer. For hvordan kan man løfte opgaven?

Plejepersonale med nye og flere opgaver

Social- og sundhedspersonalet får udvidet deres arbejdsområder. Opgaver vedrørende praktisk hjælp og personlig pleje og grundlæggende sundheds- og sygeplejereleterede opgaver bliver i stigende grad suppleret med flere forskellige sundhedsfaglige opgaver i grænselandet til sygeplejerskernes. Der stilles nye krav til ressourcer og kompetencer. Og med det følger også, at plejepersonalet skal løbe hurtigere i ældreplejen for at udføre det daglige arbejde.

Et problemfelt for plejepersonalet på plejecentrene er fx beboernes behov for lægefaglig behandling og herunder kontakten til beboernes egne praktiserende læger. Ifølge ph.d.-stipendiat Heidi Hesselberg Lauritzen svækkes kontakten mellem de ældre og deres egen læger, når de flytter i plejebolig, hvilket skyldes en prioritering af ressourcer hos de praktiserende læger:

"Plejepersonalet giver ofte udtryk for, at beboerne ikke altid bliver prioriteret af deres egen læge, fordi de typisk ikke er i stand til at tage hen til lægen, men vil kræve at lægen kommer på besøg hos dem. Og samtidig kan der blandt lægerne godt være en opfattelse af, at plejepersonalet selv er i stand til at håndtere borgerens situation," fortæller hun, og fortsætter:

"Så risikerer man, at plejepersonalet står med en beboer, der får det dårligere og har behov for at blive tilset af en læge og måske startet op i en behandling. Og kan plejepersonalet ikke få fat i lægen, eller lægen ikke vælger at tage ud til beboeren, ender det i en del tilfælde med, at plejepersonalet føler sig nødsaget til at ringe til lægevagten, hvilket typisk ender med en indlæggelse – oftest en indlæggelse, der kunne være undgået med en lægekonsultation."

Sådanne situationer vidner om for stor 'afstand' mellem plejecenterbeboernes egne læger og plejepersonalet, og at der er behov for samarbejde og lokal lægefaglig kompetence og rådgivning til at støtte plejecentrene med de sundhedsfaglige opgaver.

Fasttilknyttede læger giver fordele

Et løsningstiltag blev iværksat i 2011 af to daværende ministerier: Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse lancerede et pilotprojekt med at knytte læger fast til syv plejecentre i fem kommuner. Efter en periode på tre år afdækkede SFI resultaterne af projektet, som viste flere klare fordele ved at få læger tilknyttet lokalt.

"Det tyder bestemt på at være en vej til at imødekomme nogle af de strukturelle udfordringer."

Heidi Hesselberg Lauritzen,
ph.d.-stipendiat, SFI

Fasttilknyttede læger på plejecentre kan bl.a. hindre forebyggende indlæggelser og genindlæggelser, reducere kontakten til lægevagten, sikre en korrekt medicinering ved at følge beboerne på tættere hold og støtte plejepersonalet på centrene i deres stadig flere sundhedsplej opgaver.

"Det tyder bestemt på at være en vej til at imødekomme nogle af de strukturelle udfordringer. En fasttilknyttet læge på et plejecenter kan bl.a. lette kommunikationen og dialogen mellem plejepersonalet og lægen. Det skaber et grundlag for bedre samarbejde mellem lægen og plejepersonalet om den enkelte beboers pleje- og behandlingsmæssige behov og kan måske være med til at give plejepersonalet et kompetenceløft. Flere kommuner benytter sig nu også af denne model," fortæller Heidi Hesselberg Lauritzen.

Fokus på medicinering

Tilknytningen af en fast læge har fx vist sig at øge fokus på medicineringen af beboere hos både den faste læge og plejepersonalet. Håndteringen og gennemgangen af beboernes medicinering bliver systematisk drøftet på møder mellem læge og plejepersonale, og emner som overmedicinering, dosering og bivirkninger bliver inddraget. En fasttilknyttet læge kan undervise og vejlede personalet om de forskellige medicinpræparaters indhold og optagelse i kroppen, hvordan de anvendes og virker, og hvilke bivirkninger der kan være forbundet med indtagelsen.

I det hele taget har det tættere samarbejde mellem den faste læge og plejepersonalet og lægens større involvering i beboernes medicinering været en positiv oplevelse for både lægen og plejepersonalet. Det har også ført til en reduktion i forbruget af overflødig eller unødvendig medicin.

Før samarbejdet med en fasttilknyttet læge gav personalet på de fleste af de pågældende plejecentre udtryk for, at de kun sjældent oplevede, at beboernes egne læger foretog tjek af, om bebo-



ernes medicin stadig var nødvendig, den rigtige eller i den rette dosering. Det skete heller ikke, selvom plejepersonalet oplevede et stort behov for det og i flere tilfælde gjorde lægerne opmærksomme på det.

Er ældres sundhed et lavstatusfænomen blandt læger?

Foruden den ovennævnte afstand mellem plejecenterbeboere og deres egne læger så synes der at være flere tegn på, at der blandt læger måske ikke rigtig er prestige i at behandle ældre mennesker. "Det kan synes paradoksalt, når man medtænker, at ældre er nogle af de medicinsk mest komplekse borgere med forskellige sygdomme og lidelser. Eller også er det et spørgsmål om prioritering af ressourcer og de rette strukturelle løsninger, som kan understøtte håndteringen af de sundhedsfaglige opgaver på plejecentrene," lyder det fra Heidi Hesselberg Lauritzen.

Når der er lang vej til pensionen

"Vi får en gruppe nedslidte ældre, som får svært ved at blive ved med at arbejde, indtil de kan gå på efterløn eller folkepension." To SFI-forskere ser på perspektiverne i tilbagetrækningsreformen og på, hvordan de største udfordringer kan løses. Og der er ikke rigtig nogen lette løsninger, vurderer de.

Ældre i Danmark bliver i gennemsnit sundere, mere veluddannede og lever længere. I det perspektiv giver det god mening, at politikerne med tilbagetrækningsreformen besluttede at hæve pensionsalderen og på længere sigt lader den følge den forventede gennemsnitlige levealder. Et dansk studie viser desuden, at antallet af raske leveår i gennemsnit er steget mere end levealderen, så umiddelbart passer regnestykket.

Men der er et problem: Gennemsnittet dækker nemlig over mennesker med meget forskellige vilkår og ressourcer, men det tager man ikke højde for, når alle får samme (stigende) pensionsalder, forklarer SFI-forskerne Mona Larsen og Peder J. Pedersen.

Behov, men ikke råd

"Groft sagt kan vi tale om en todeling af gruppen af ældre: Den ene omfatter de veluddannede, sunde mennesker, som der er efterspørgsel efter, og som synes, at det kan være sjovt at arbejde til langt op i alderen. Men der er også en gruppe, der har mindre uddannelse og har fysisk krævende og måske mere kedelige jobs, og for dem ser virkeligheden helt anderledes ud, når de kommer op på den anden side af de 60. Mange af dem vil have behov for at trække sig ud tidligere, men det er ikke helt så simpelt for dem, når adgangen til efterløn begrænses kraftigt," siger professor Peder J. Pedersen.

Historisk set har efterlønsordningen betydet, at en del personer med fuld arbejdsevne trak sig tidligt tilbage. Den ordning er samtidig relativt dyr, og derfor vurderer SFI-forskerne, at det virker som en fornuftig prioritering at begrænse adgangen til den.

Men retten til efterløn løste et problem for de borgere, der har reelt behov for at trække sig tilbage tidligt, og den nuværende mulighed for seniorførtidspension dækker ikke det behov, vurderer forskerne:

"Meget få har modtaget seniorførtidspension. Som det ser ud nu, vil vi i fremtiden komme til at se nogle grupper, der har behov for, men ikke har råd til at trække sig tilbage. Det vil overvejende være mennesker med mange års hårdt fysisk arbejde gennem livet.

Det er en bekymrende udvikling," siger seniorforsker Mona Larsen.

Forskerne kan ikke sætte noget tal på, hvor mange som i fremtiden vil have behov for, men ikke råd til at trække sig tidligt tilbage. Men de er enige om, at det er en betydelig gruppe, som vil bestå af bl.a. ufaglærte og selvstændige.

"Den store udfordring er, hvordan skaber man en acceptabel struktur, hvor man både kan tage hånd om det forhold, at vi generelt bliver sundere og mere veluddannede, og at der er en efterspørgsel efter visse typer af ældre, samtidig med at der er grupper, der ikke falder ind i det mønster, uden at efterlønnen kommer ind igen ad bagdøren!" forklarer Peder J. Pedersen.

Seniorordning og forebyggelse

Den svære del af udfordringen går på, hvad man kan gøre for dem, der har behov for at trække sig tilbage, inden de når pensionsalderen. Det er en udfordring, som arbejdsmarkedets parter løbende drøfter i forbindelse med overenskomstforhandlinger. Det handler

"Den store udfordring er, hvordan skaber man en acceptabel struktur, hvor man både kan tage hånd om det forhold, at vi generelt bliver sundere og mere veluddannede, og at der er en efterspørgsel efter visse typer af ældre, samtidig med at der er grupper, der ikke falder ind i det mønster, uden at efterlønnen kommer ind igen ad bagdøren!"

Peder J. Pedersen,
professor



FLERE ÆLDRE ARBEJDER

Beskæftigelsesandelen for mennesker over 60 år er steget siden årtusindskiftet – både i Danmark og i flertallet af OECD-lande. Selv under finanskrisen omkring 2008 steg andelen af ældre i arbejde, mens den faldt for alle andre aldersgrupper. Professor Peder J. Pedersen forklarer mulige hovedårsager på den positive udvikling:

"Nogle mener, at udviklingen har været drevet af pensionsreformer, som presser de ældre til at blive længere på arbejdsmarkedet. Andre mener, at det er en konsekvens af, at de ældre i gennemsnit har bedre uddannelse og helbred end tidligere, og derfor har mulighed for at arbejde længere op i alderen. I mine øjne er den mest oplagte fortolkning, at reformerne på området er vigtige, men at de understøttes af udviklingen i uddannelse og helbred. At det med andre ord ikke er et enten/eller, men et både/og."

især om seniorordninger og forebyggelse af nedslidning, fortæller Mona Larsen:

"Seniorordninger, hvor det fx er muligt at få nedsat arbejdstid eller lave mindre fysisk belastende arbejde, bliver brugt mange steder, og det er på papiret godt i forhold til at fastholde folk. Men fra forskningen ved vi, at der ofte er behov for individuelt tilpassede ordninger, og det kan være svært at klare i generelle overenskomstforhandlinger," siger hun.

Et andet vigtigt element er at forebygge nedslidning. Det kan fx ske ved at variere arbejdsopgaverne eller ved at omskole folk, så de ikke arbejder i samme hårde branche hele livet, men det er heller ikke så let påpeger Mona Larsen:

"Forebyggelse skal jo netop ske, før man bliver slidt op. Men det kan jo være svært fx at sige til en 38-årig slagteriarbejder, der tjener mange penge på akkorden, at nu skal han finde noget andet – måske til færre penge."

Forebyggelse skaber udfordringer på flere niveauer: Hvor villig er den enkelte til at skifte job eller funktion for at forebygge nedslidning? Hvordan kan man indrette sig på den enkelte arbejdsplads – er der overhovedet arbejde, der ikke slider så meget? Og hvordan skaber vi et arbejdsmarked, hvor det er relativt let at flytte sig til en ny branche, hvis man er i fare for nedslidning?

"Vi taler meget om det fleksible danske arbejdsmarked, men det er altså mest fleksibelt ind og ud af beskæftigelse. Det er ikke så fleksibelt på tværs af brancher og arbejdstyper. Det kræver bl.a. ofte, at man skal tilegne sig nye kompetencer," understreger hun.

En international udfordring

Det er imidlertid ikke kun i Danmark, at flere ældre skal blive længere på arbejdsmarkedet. Det er en udvikling, der ses i en lang række andre lande – særlig voldsomt i Tyskland og Holland. Og derfor er det nærliggende at se på, hvordan udfordringen håndteres i andre lande, mener Peder J. Pedersen:

"I Holland har forskere undersøgt muligheden for at lave forskellig tilbagetrækningsalder på baggrund af jobkategorier, så fx borgere med hårdt arbejde i bygningsindustrien kan gå på pension tidligere. Forskerne har vist, at der i befolkningen er stor villighed til at lave sådan en løsning, men det har været svært at løse i praksis," fortæller han.

SFI-professoren foreslår også, at man kan vende blikket mod Norge og Sverige, hvor det er muligt at gå på pension relativt tidligt, mod at man så får mindre udbetalt i hele perioden – en såkaldt aktuarmæssig opgørelse af pensionen.

"Det vil kunne løse op for nogle af de konsekvenser, vi ser i Danmark, men ikke uden en pris. Det vil nemlig ofte være dem med lavest indkomster, der trækker sig tilbage tidligt, og som derfor også vil få mindre i pension. Det kan altså have nogle indkomstfordelingsmæssige konsekvenser, som man bør forholde sig til," forklarer Peder J. Pedersen.

Efterlønnen spørger

Hverken Peder J. Pedersen eller Mona Larsen er dog rigtig optimistiske i forhold til, om løsningsforslagene fra Holland, Norge og Sverige er optimale i forhold til den danske virkelighed, hvor efterlønnen stadig spørger.

"Politisk er der to håndtag: Det ene er, at man justerer alderen for, hvornår du kan få pension. Det andet er, at man justerer ydelserne efter, hvornår du trækker dig tilbage, men hvor man altså kan gå på pension tidligere – som fx i Norge eller Sverige. I Danmark har vi haft både efterløn og folkepension. Det usædvanlige har været, at man får mere i efterløn end i folkepension. Det har betydet, at man nu er på vej over i den anden grøft, hvor man i høj grad forsøger at lukke mulighederne for at gå tidligt. Det tror jeg kan skabe en problematisk udvikling, hvor vi får en gruppe nedslidte ældre, som får svært ved at blive ved med at arbejde til de kan gå på efterløn eller folkepension," forklarer Mona Larsen.

Ældre indvandrere er oftere fattige

Der kommer stadig flere pensionister i Danmark med anden etnisk baggrund end dansk, og en relativt stor del af dem lever i fattigdom. Det skyldes bl.a., at en del af dem ikke har været så meget på arbejdsmarkedet. Regler om brøkpension rammer en del indvandrere hårdt.

I både Danmark og store dele af Europa bliver der stadig flere ikke-vestlige indvandrere og flygtninge over pensionsalderen. Det er bl.a. de gæstearbejdere fra Tyrkiet, Pakistan og Jugoslavien, der kom til Danmark som unge voksne omkring 1970, og flygtninge fra lande som Vietnam, Iran og Irak, der som forholdsvis unge kom til Danmark i 1970'erne og 1980'erne. I dag – knap et halvt århundrede senere – har de nået pensionsalderen.

Og vi vil se flere pensionister med anden etnisk baggrund end dansk i de kommende år. I 2016 var der ca. 14.400 personer med ikke-vestlig baggrund i aldersgruppen 65-74 år i Danmark. Til sammenligning var der 33.100 personer i aldersgruppen 55-64 år, altså en betydeligt større gruppe, der nu nærmer sig pensionsalderen.

Flere økonomisk fattige

Men de ældre indvandreres liv ser noget anderledes ud end tilværelsen for deres danske jævnaldrende, forklarer seniorforsker Anika Liversage:

"Deres økonomiske situation er ofte dårlig. Afhængig af hvordan man opgør tallene, så kan cirka 10-30 pct. af indvandrere og flygtninge betegnes som økonomisk fattige. Til sammenligning gælder det kun 1 pct. af danskere mellem 65 og 74 år. Uanset hvordan man opgør det, så er det en stor forskel," siger hun.

En af grundene til, at det kan være svært at opgøre, er, at en del ældre med indvandrerbaggrund lever sammen med deres voksne børn, og fattigdom opgøres som regel på baggrund af husstandsindkomst.

"Vi har analyser, der viser, at fx op mod 20 pct. af iranerne og over 40 pct. af pakistanerne bor i udvidede familier – som oftest sammen med deres børn. Det kan både skyldes fx kulturelle præferencer og økonomiske behov, men vi ved ikke meget om baggrunden for tallene," pointerer Anika Liversage.

"Ikke meget at råbe hurra for"

Men selvom man har en indkomst, der ligger under OECD's fattigdomsgrænse, behøver det ikke at betyde, at man lider afsavn og føler sig fattig. En undersøgelse blandt ældre indvandrere fra Tyrkiet tyder dog på, at en del af dem oplever afsavn på grund af få penge i hverdagen. I undersøgelsen fortæller en fx:

"Vi sparer bare. Vi prøver hele tiden at slukke for lyset ... Vi sparer på maden, på tøjet. Vi lader være med at tage på ferie [til Tyrkiet]. Så er der 1 år, 2 år, hvor vi ikke rejser. Vi er påpasselige med alting. Men bare det dog ikke var sådan ... Det er vores liv i Danmark – der er ikke meget at råbe hurra for."

En anden fortæller om at gå tomhændet tilbage fra apoteket:

"I går var jeg nede for at købe medicin. Så sagde de, at det blev 600 kr. ... Og så kom jeg hjem uden medicin. Så må I beholde den, sagde jeg."

Brøkpension slår hårdt

En af forklaringerne på de etniske minoriteters dårlige økonomi er, at de har været dårligt integrerede på det danske arbejdsmarked tidligere i livet. Hvis man ser på beskæftigelsesgraden for personer, der i dag er 65-74 år, dengang de var 55 år gamle, kan man se, at hvor 77 pct. af personer af dansk herkomst i en alder af 55 år var i beskæftigelse, gælder det samme for kun 33 pct. af pakistanerne og 16-19 pct. af personer fra Vietnam, Tyrkiet og Iran. I stedet var de ældre etniske minoriteter afhængige af fx førtidspension, dagpenge, eller de modtog den såkaldte overgangsydelse.



"Den økonomiske situation for pensionister med flygtningebaggrund bliver sværere."

Anika Liversage,
seniorforsker

En anden årsag til, at der er flere fattige indvandrere, er, at de ofte er meget afhængige af folkepensionen. Mange etniske danskere har formueindkomst eller pensionsopsparinger, som sikrer en højere indkomst, når de bliver ældre, men det har ældre indvandrere sjældent.

Samtidig rammes mange indvandrere af reglen om brøkpension. Den regel siger, at der kræves 40 års bopæl i Danmark imellem det 15. år og

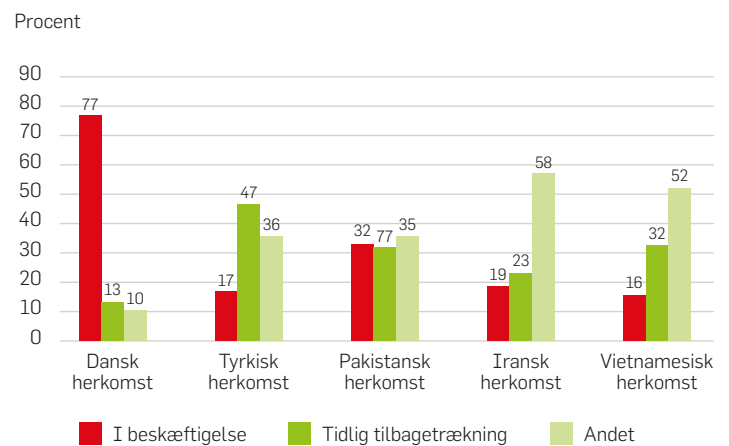
pensionsalderen, før man kan modtage fuld folkepension. Har man boet 10-39 år i Danmark nedsættes folkepensionen til en given brøkdelen, så fx 17 års bopæl giver ret til 17/40 af den fulde folkepension.

"Når man kun har folkepensionen at leve af, så slår reglerne om brøkpension ekstra hårdt på mange ældre indvandrere," understreger Anika Liversage.

Hun forklarer desuden, at flygtninge hidtil ikke er blevet ramt helt så hårdt af reglerne om brøkpension som indvandrerne, fordi de har fået godskrevet bopælstid i oprindelseslandet og dermed oftere har opnået ret til fuld folkepension. Den godskrivning blev dog afskaffet ved en lovændring i 2015 om harmonisering af optjeningsreglerne.

"Selvom der er en overgangsordning frem til udgangen af 2020, så må vi formode, at den økonomiske situation for pensionister med flygtningebaggrund bliver sværere," siger SFI-forskeren.

Arbejdsmarkedsstatus som 55-årig.
Grupper med baggrund i udvalgte lande (65-74-årige).



Kilde: "Ældre indvandrere og flygtninges økonomiske situation"
(SFI Tema 01:2016)

Ældre hjælper i stigende grad børn og børnebørn

Samværet på tværs af generationerne vokser, når det gælder de ældres omsorg for børn og børnene. Stadig flere ældre hjælper deres voksne børn med børnepasning, hus og have. Forklaringen er, at de ældre har bedre helbred og flere ressourcer i pensionisttilværelsen end tidligere.

"Brug børnenes arv"-generationen, selvoptagede pensionister, der lever livet på Sydeuropas strande og golfbaner – eller den voksende ældrebyrde, der ligger samfundet til last. Det er ofte disse forestillinger, der dominerer, når man taler om de ældre generationer i dagens samfund.

Men fremstillingen af generationer i skarp konflikt har tilsyneladende ikke rod i virkeligheden. I hvert fald ikke ifølge en kommende undersøgelse baseret på SFI's Ældre database, som seniorforsker Anu Siren står bag. Tallene viser nemlig tydeligt, at de ældre borgere er meget aktive, når det gælder om at hjælpe børn og børnebørn. Børnepasning, madlavning samt vedligeholdelse af hus og have er opgaver, som de ældre giver en hånd med omkring.

"Det er et meget positivt resultat, der taler imod den gængse myte om de ældre i dag. Forklaringen er jo først og fremmest, at de ældre har et godt helbred og ressourcer til at være aktive på mange fronter. Det er muligt både at forfølge sine egne interesser og være noget for familien," siger Anu Siren.

Undersøgelser giver ikke blot et billede af, hvor meget de ældre hjælper deres voksne børn. Tallene viser også (se figur), at der er en positiv udvikling i de ældres engagement. Mens der for de midaldrende under 60 år faktisk er tale om den modsatte tendens – de yngre generationer er lidt mindre aktive, når det gælder om at hjælpe de voksne børn:

"Dette er nok et udtryk for, at man i længere tid bliver ved med at være meget aktiv på arbejdsmarkedet og ikke på dette tidspunkt i livet har det store overskud ud over jobbet. Det handler sandsynligvis også om, at kvinder får børn senere og senere, og dermed bliver flere og flere bedsteforældre sent i livet, hvor de er pensionister," vurderer Anu Siren.

Et frivilligt valg

De ældres arbejdsindsats over for familien er særligt interessant set i lyset af velfærdssamfundet. For velfærdssamfundet med dets

pensionssystem, daginstitutioner og sociale sikkerhedsnet betyder, at man kan betragte "generationshjælpen" som et frivilligt supplement.

"De ældre vælger selv, at de vil bruge deres tid på familien og samværet. Det er ikke en tvingende nødvendighed, som bedsteforældres hjælp er i et helt andet omfang i andre samfundstyper. Internationale undersøgelser viser fx, at de ældres hjælp til børnepasning er en forudsætning for, at kvinderne kan være på arbejdsmarkedet. Det er jo ikke tilfældet i Danmark med vores udbyggede daginstitutionssystem", siger Anu Siren.

"Denne udvikling vil sandsynligvis ændre sig i takt med den stigende pensionsalder."

Anu Siren, seniorforsker

Børnepasning det store hit

I undersøgelsen inddeler Anu Siren de ældre i tre grupper, som har forskellige indsatsniveauer over for de voksne børn: Der er de ældre midaldrende, der er mellem 52 og 62 år, og som stadig arbejder. Her er det især de gifte kvinder på deltid eller ikke-arbejdende, som hjælper med børnepasningen – ikke mindst, hvis de bor tæt på og fx kan træde til med kort varsel i hverdagen med at hente børnebørn eller være hos et sygt barn. Det er også her, at hjælpen til de voksne børn er dalet de senere år.



Den anden gruppe er den såkaldte tredje alder – de aktive pensionister, der er mellem 62 og 71 år. Det er her de store ressourcer både tidsmæssigt og helbredsmæssigt virkelig er at finde. De er aktive generelt og altså også omkring børn og børnebørn. Deres voksne børn har fuldtidsjob, og især når døtrene bor tæt på, bliver der hjulpet til med børnepasningen. Også vedrørende madlavning og indkøb i den travle hverdag bliver der givet en ekstra hånd med.

De ældste udgør den tredje gruppe, som er pensionister godt oppe i årene, og i undersøgelsen er det pensionister mellem 77 og 92 år. Og er helbredet i orden og familien bosiddende tæt på, så hjælper de aktive i denne gruppe stadig deres voksne børn.

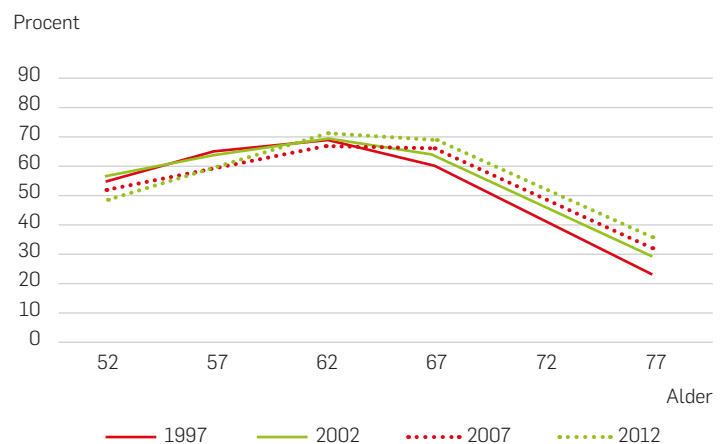
"Det er især ældre i den tredje alder og de ældste, som vi kalder den fjerde alder, der i voksende grad yder praktisk bistand til deres voksne børn. Hvilket er helt naturligt, da de fleste har forladt arbejdsmarkedet. Og det er særligt pasning af børnebørnene, som fylder mere og mere. Dette kombineret med andre samfundstendenser som presset på arbejdsmarkedet, travlhed og worklifebalance-udfordringer betyder alt i alt, at der hos de voksne børn er et stigende behov for hjælp fra den ældre generation. Og dette behov bliver altså imødekommet," konstaterer Anu Siren.

Stigende pensionsalder kan ændre udvikling

Derfor bliver det store spørgsmål helt naturligt, om den stigende pensionsalder vil ændre denne udvikling? Vil der fortsat være overskud og helbred til at være der for de voksne børn, når man først bliver pensionist som 70-årig eller ældre? Og vil disse gamle opleve, at de får hjælpen retur af deres voksne børn?

"Vi kan altså se i denne undersøgelse, at man på tværs af generationer i stigende grad hjælper hinanden, når det handler om, at de ældre er der for deres yngre familiemedlemmer. Men man kan også konstatere, at det er en hjælp, der i en vis grad er betinget af, at de ældre har forladt arbejdsmarkedet og har tid til at give

Andelen af ældre mellem 52-77 år, der hjælper deres voksne børn med praktiske gøremål.



Kilde: SFI's Ældredatabase

en hånd. Derfor vil denne udvikling sandsynligvis ændre sig i takt med den stigende pensionsalder", mener Anu Siren.

At pensionsalderen i et vist omfang må følge den stigende levealder, hersker der ikke megen tvivl om, men at det også kan have afledte og utilsigtede konsekvenser for eksempelvis bedsteforældres hjælp til deres børn med fx at passe børnebørn, og de ældre dermed bidrager til at understøtte de yngre generationers arbejdsudbud, bør politikerne have med i deres overvejelser, når man taler om yderligere at hæve pensionsalderen, påpeger SFI-forskeren.

Ensomhed i den fjerde alder

I takt med at vi lever stadig længere, bliver ensomhed mere udbredt blandt de allerældste danskere. Derfor er der også øget fokus på at forebygge ældres psykiske mistrivsel.

Selvom de fleste ældre selv synes, at de har et godt helbred og overskud til at hjælpe både venner og voksne børn, så stiger ensomheden ofte i takt med alderen. I Ældredatabasens data om ældres behov og ressourcer tegner der sig et billede af, hvordan de allerældste oplever hverdagen, når det handler om at have kontakt med andre – og om at være alene, selvom man egentlig har lyst til at være sammen med andre.

Det sociale liv med motion og mail

Hverdagen indebærer for eksempel mere motion: De ældres besvarelser viser, at flere ældre dyrker mere motion i dag end tidligere. Samtidig er antallet af ældre, som aldrig dyrker nogle former for motion, faldet på tværs af køn og alder.

Generelt har de ældre også stærke sociale netværk – blandt andet gennem deres fritidsaktiviteter omkring motion. Og over tid er der en stigende andel mænd og kvinder, som har fået nye venner, mens der samtidig er flere mænd, der stadig har bevaret venskabsrelationerne fra ungdommen. De ældre bruger i stigende grad e-mail og telefon til at holde kontakt med familie og hinanden.

Når alderen trykker

Men de sociale relationer bliver ændret i takt med alderen. Flere bliver enker og enkemænd. Blandt de 87- og 92-årige i undersøgelsen fortæller godt hver femte, at de undertiden føler sig alene. Der er flere kvinder end mænd, der på denne måde

udtrykker ensomhed, og det hænger sammen med, at kvinderne oftere lever længere end mænd og derfor oftere oplever at miste deres ægtefælle.

Samtidig viser besvarelserne også, at der i takt med alderen generelt er en større andel af de ældre, som føler sig ensomme. Det skyldes både tabet af ægtefællen, men også, at andre ældre familiemedlemmer (som fx søskende) og venner går bort.

Det sociale liv uden for hjemmet bliver også indskrænket, jo ældre kroppen bliver: Det bliver mere besværligt at bevæge sig rundt. Blandt de yngre ældre er der mange, der giver udtryk for, at de overvejer at flytte i seniorbofællesskaber og på den måde kompensere for de begrænsninger i de sociale relationer, som en række funktionsnedsættelser kan medføre.

Ensomhed kan føre til selvmord

Som en naturlig konsekvens af, at den ældre befolkning vokser, er der kommet et øget fokus på at forebygge ældres mistrivsel. For ældres behov for hjælp og trivsel både fysisk og psykisk er et samspil mellem helbred, ressourcer og sociale rammer. Mistrivsel kan have store samfundsøkonomiske konsekvenser og for den enkelte ældre borger – selvmord er fx mere udbredt blandt ældre end i resten af befolkningen.

Derfor har fx Sundhedsstyrelsen afprøvet en række forebyggende indsatser, som SFI har evalueret. Det har været forebyggende hjemmebesøg, gå-grupper med fælles gåture og netværksgrupper med fælles aktiviteter som madlavning og fortællinger.

"Deltagerne i gruppeaktiviteterne vurderer selv, at fx gåturene i selskab med andre har givet dem mere energi i hverdagen og forbedret deres psykiske helbred. Det er især lykkedes at få fat i

"Måske skal vi forstå ensomhed som en mere kompleks størrelse."

Anu Siren, seniorforsker



mænd, når der er tale om aktiviteter kun for mænd. Men det har også vist sig at være svært at få fat i de ældre, der ser ud til at have størst behov. Det vil sige de svagere ældre med funktionsnedsættelser og social mistrivsel," siger seniorforsker Anu Siren, der har stået for evalueringen.

Dette giver hende som forsker anledning til at reflektere lidt over den måde, vi i dag forstår ensomhed på, når vi taler om ældres behov:

"I dag handler indsatser meget om at få de ældre aktiveret og helst omkring noget socialt samvær, der ses som en nøgle til at forebygge ensomhed. Men måske skal vi forstå ensomhed som en mere kompleks størrelse. Der er forskel på, hvilke baggrunde mennesker, der oplever ensomhed, har. Måske har de været ensomme hele livet? Måske grunder det i en sorg over tab af en ægtefælle, som varer ved livet ud? Måske er der mere brug for fordybelse i eksistentielle spørgsmål fremfor gåture i flok? Der er spændende international forskning, der beskæftiger sig med disse ting, og det kunne være interessant at overføre disse aspekter til danske forhold".

FAKTA OM ÆLDRE DATABASEN

Ældredatabasen blev grundlagt i 1997 og er en forløbsdatabase, hvor et repræsentativt udsnit af danske ældre bliver geninterviewet hvert femte år. Det betyder, at man kan følge udviklingen over tid i danske midaldrende og ældres levevilkår. Dvs. fx tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet, helbred og førlighed, ressourcer og plejebehov samt sociale relationer.

Første bølge blev interviewet i 1997, hvor der blev opnået interview med 5.864 personer i alderen 52, 57, 62, 67, 72 og 77 år.

Anden bølge blev gennemført i 2002, hvor 4.634 personer, som havde deltaget i 1997, blev geninterviewet. En ny årgang 52-årige blev tilføjet, og den oprindelige netto-stikprøve blev suppleret for bortfald.

I 2007 fandt **tredje bølge** sted, og 7.010 personer fra runderne i 1997 og/eller 2002 blev interviewet. En ny årgang 52-årige blev tilføjet (født i 1955).

Fjerde bølge var i 2012, og igen blev der tilføjes nye 52-årige, denne gang født i 1960. De ældste var nu 92 år, og i alt var der gennemførte 9.965 interview.

Den **femte bølge** kommer i 2017. Ny 52-årige kommer denne gang fra 1965, og de ældste vil være 97 år. Omkring 10.000 personer forventes at deltage.

2.406 har deltaget i alle fire bølger og udgør således Ældredatabasens fulde panel.

Den digitale alderdom

Det gælder for de ældre som for folk i øvrigt: Teknologien spiller en stadig større rolle i vores liv. Men hvilke muligheder bringer den med sig for netop denne aldersgruppe? Det handler ikke kun om løftekraner og telemedicin, men også om deleøkonomi og netværk – og det er et af hovedtemaerne i et kommende forskningsprojekt, som SFI leder.

I USA findes der et privat firma, der hedder Independent Transportation Network. Det opererer i en række større byer og tilbyder kørsel til ældre, der ikke længere selv kan køre. Det særlige ved ITN er, at en del af chaufførerne er frivillige, som i stedet for løn optjener point, som de selv eller deres familie kan bruge til selv at blive kørt. Mange af de frivillige er derfor ældre, der stadig kører bil og 'sparer op' til at kunne bruge tjenesten, når de ikke længere selv kan køre – eller folk, der giver pointene videre til deres aldrende forældre.

For seniorforsker Anu Siren er ITN et godt eksempel på de muligheder, der kan opstå, når to af tidens temaer – den aldrende befolkning og den digitale deleøkonomi – møder hinanden. Den slags vil vi se mere af i fremtiden, spår hun – også i Danmark:

"En ting er, at teknologien kan effektivisere og forbedre den måde, vi passer på vores ældre – fx med lifte og kraner, der letter de ansattes arbejde, eller smarte gulve i ældreboliger, der registrerer bevægelse og slår alarm, hvis der bliver stille. Noget andet er, at den åbner mulighed for at inddrage de ældre på en helt anden måde, når velfærdssystemet udvikler nye løsninger – og at den gør det meget nemmere for de ældre selv at danne netværk, der går udenom velfærdssystemet. Det sidste tror jeg, vi vil se mere af i fremtiden, ikke mindst i takt med, at de mere digitalt kyndige generationer bliver ældre," forklarer Anu Siren.

Nyt forskningsprojekt

Anu Siren vil selv bidrage til at afprøve den deleøkonomiske trang blandt ældre, når hun og SFI i de næste tre år leder et stort forskningsprojekt om teknologisk og social innovation og tilpasning i et aldrende samfund. Projektet hedder MATURE – med undertitlen



"Meeting the challenges in population ageing through innovation and cultural adaptation of welfare society", og blandt projektdeltagerne er Dansk Center for Aldringsforskning på SDU samt University College Sjælland.

Formålet med projektet er både at give ny viden om forskellige grupper og generationer af ældre og deres behov og præferencer – og at afprøve en række konkrete teknologier, der kan gøre en forskel for de ældres livskvalitet.

Tre underprojekter er udvalgt: Det første har fokus på, hvordan telemedicin kan bruges til at opspore sårbare ældre og forebygge indlæggelser. Det andet handler om velfærdsteknologi på plejecentre. Og det tredje underprojekt handler om understøttelse af deleøkonomi blandt aktive ældre. Her vil forskerholdet udvikle en simpel, digital platform, som ældre kan bruge til at udveksle tjenester – og afprøve den i tæt samarbejde med ældre borgere i udvalgte kommuner.

"Projektet skal både kortlægge behov og kigge på konkrete løsninger – og skal til sidst opridse nogle forskellige scenarier for, hvordan begge dele kan udvikle sig, og hvad mulighederne bliver fremover," fortæller Anu Siren.

Det ældrevenlige samfund

MATURE handler om teknologisk og social innovation på ældreområdet, men for Anu Siren er der et bagvedliggende perspektiv: Når de ældre om få årtier udgør hveden en tredjedel af befolkningen, vil al teknologi være ældrevenligt – forstået sådan, at man i langt højere grad vil skulle inddrage de ældres perspektiv, når man udvikler ny teknologi:

"Jeg tror, vi gradvist vil se en udvikling – som allerede er i gang – hvor de ældre går fra at være perifer gruppe, man også lige skal huske at tænke ind, når man laver nye løsninger, til at blive en helt central magtfaktor i samfundet. Det vil så at sige blive normaliseret at være gammel, og det giver nogle interessante perspektiver – både teknologisk, men sandelig også politisk og kulturelt. Det bliver spændende at følge."

Rehabilitering på ældreområdet (17:17)

Rapporten præsenterer en evaluering af en model for rehabiliteringsforløb på ældreområdet, der er blevet udviklet af Sundhedsstyrelsen og afprøvet i Syddjurs og Slagelse Kommuner i 2015-2016. Evalueringen beskriver de ældre borgere og deres oplevelser med rehabiliteringsforløb, og den analyserer udviklingen i de ældres funktionsevne. Desuden analyseres kommunernes tidsforbrug og lønudgifter, og implementeringen af modellen belyses ud fra et medarbejder- og lederperspektiv.



Velfærdsteknologi i plejeboliger (16:08)

Velfærdsteknologiske løsninger bliver mere og mere udbredt på ældreområdet til glæde for mange ældre. Ofte er det også økonomisk en god idé. Dog er mange så svækkede af fx demens eller fysiske svagheder, at de har brug for vedvarende støtte og vejledning i at bruge de nye redskaber.



Økonomisk udsatte pensionister (16:09)

Denne rapport beskriver, hvor mange danske ældre der er dårligt økonomisk stillet, hvem de er, og hvordan deres levevilkår er. Den indeholder bl.a. gennemgang af de økonomisk dårligt stillede ældres indkomstsammensætning, forbrug og levevilkår. Desuden indgår en analyse af uligheden mellem økonomisk dårligt stillede pensionister og deres jævnaldrende.



Ældre og digitalisering (14:22)

Rapporten beskriver de ældre danskernes brug af it og belyser både de oplevede fordele ved digitalisering og de barrierer og udfordringer, som de eventuelt støder på ved en digitalisering af kommunikationen med de offentlige myndigheder. Rapporten viser, at størstedelen af de ældre danskere har adgang til it og bruger det flittigt.



Evaluering af "Fast tilknyttede læger på plejecentre" (14:16)

Rapporten evaluerer et pilotprojekt med fast tilknyttede læger på syv plejecentre fra 2012-2014. Projektets formål har været at forbedre kvaliteten i pleje- og behandlingsmæssige forløb for beboere på plejecentre via et tættere samarbejde mellem læge og plejepersonale. Resultatet er bl.a. reduktion i antallet af indlæggelser, mindsker medicinforbruget og bidrager til store besparelser, viser evalueringen.



Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012 (14:10)

Denne rapport opdaterer vores viden omkring ældres ressourcer og behov, og hvordan disse har udviklet sig i perioden 1997-2012. Fokus er på ældres helbred, brug af hjemmehjælp, sociale netværk og fritidsinteresser, som belyses på baggrund af Ældredatabasens fire interviewrunder, der er gennemført i 1997, 2002, 2007 og 2012.





Abonner på nyheder fra via www.sfi.dk/nyt/nyhedsbrev,
og følg os på Twitter, Facebook og LinkedIn