

Maria Langenes Martinsen

Visjon versus virkelighet?

En kvalitativ studie om visjoner, planer og praksiser omkring eldres bosituasjon i aldersvennlige Oslo

Masteroppgave i Studier av kunnskap, teknologi og samfunn
Veileder: Nora Levold og Margrethe Aune

Mai 2019

Maria Langenes Martinsen

Visjon versus virkelighet?

En kvalitativ studie om visjoner, planer og praksiser omkring eldres bosituasjon i aldersvennlige Oslo

Masteroppgave i Studier av kunnskap, teknologi og samfunn
Veileder: Nora Levold og Margrethe Aune
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for tverrfaglige kulturstudier

Denne masteroppgaven inngår i masterprogrammet i *Studier av kunnskap, teknologi og samfunn, arbeidslivsrettet masterløp (STS-ALMA)*.

Masterprogrammet i studier av kunnskap, teknologi og samfunn - arbeidsrettet masterløp (STS-ALMA), ved NTNU inneholder en felles skoleringsdel i teori og metode på til sammen 45 studiepoeng. I tillegg inkluderer dette løpet en arbeidslivsrettet praksisdel på 22,5 studiepoeng, der 7,5 studiepoeng dekkes av det tverrfaglige prosjektemnet «Eksperter i team» og 15 studiepoeng av emnet «Praksisopphold i bedrift/institusjon». I sistnevnte emne har studenten hospitert i en bedrift/institusjon og gjort et arbeidsoppdrag for denne. Også masteroppgaven er skrevet på oppdrag fra bedriften/institusjonen og er på 37,5 studiepoeng. Den er en selvstendig FoU-utredning og kandidaten har fått faglig veiledning av vitenskapelige ansatte ved NTNU. Dette masterstudiet representerer en ytterligere fordykning og kunnskapsoppbygging i forhold til studentens bachelorgrad. Målet er å gi kandidatene ferdigheter til å anvende, formidle og praktisere faget på et høyt nivå, i tillegg til praktisk arbeidslivserfaring. Et masterstudium i kunnskap, teknologi og samfunn, arbeidslivsrettet masterløp (STS-ALMA) gir kvalifikasjoner for arbeid innenfor et bredt spekter av områder som undervisning, offentlig og privat administrasjon, medier og informasjons- og opplysningsvirksomhet, utredningsarbeid og strategi/politikkutvikling.

Forord

Det har vært en fryd å få lov til å holde på med et så interessant tema som jeg har gjort i min oppgave. Å få et innblikk i et så viktig og aktuelt samfunnstema har gjort denne perioden både overkommelig og meningsfull. Jeg sitter igjen med et enormt læringsutbytte, og det er merkelig å nå være ferdig. Jeg vil bruke min lærdom for alt den er verdt videre i livet.

Jeg vil rekke en stor takk til mine veiledere, Nora Levold og Margrethe Aune, for mange hyggelige møter og tett oppfølging gjennom hele prosessen. Dere har løftet meg opp og kommet med svært viktige innspill og tilbakemeldinger. Jeg setter stor pris på alt engasjement og all tid dere har brukt på meg og min oppgave!

En stor takk vil jeg også rekke til alle ansatte ved Husbanken Midt-Norge, og spesielt til «bonusveileder» Gry Kongsli. I hospiteringsoppholdet tok dere meg imot med åpne armer, dere hadde alltid tid til en samtale, og bidro til relevant kunnskap jeg tok med meg videre i oppgaven. Under oppholdet følte jeg at jeg var en del av et kjempetrivelig arbeidsmiljø, og jeg satt uendelig stor pris på alle kaffe- og lunsjpauser sammen med dere.

Jeg vil rekke en stor takk alle mine informanter. Tusen takk for at dere hadde lyst til og tok dere tid til å stille til intervju. Deres innspill har bidratt til mange interessante funn, og gjort oppgaven spennende å jobbe med.

Sist men ikke minst vil jeg takke familie, venner og medstudenter. Takk for all støtte, tips og tilbakemeldinger som har bidratt med stor motivasjon for masteroppgavetemaet!

Maria Langenes Martinsen

Trondheim, mai 2019.

Sammendrag

I nær fremtid vil en større andel av Norges befolkning bestå av flere eldre. Med den demografiske utvikling som utgangspunkt, arbeider Oslo kommune for å bli en aldersvennlig by. Dette åpner for nye idéer, løsninger og måter å tenke alderdom på, blant annet innenfor området bolig.

Med problemstillingen *Hva er Oslo kommunes visjoner for eldres bosituasjon i en aldersvennlig by, og hvordan kan visjonene iverksettes i praksis?* Har jeg gjennom kvalitativ analyse, med utgangspunkt i dokumentstudier og fire dybdeintervjuer, analysert visjoner og planer, og konkrete tiltak som eksempler på ulike måter å «løse» eldres bosituasjon på. I lys av demografiutviklingen har jeg identifisert en visjon, både på nasjonalt og lokalt nivå, om flere hjemmeboende eldre. For å oppnå dette planlegger kommunen å utvikle et mangfold av boligløsninger og boformkonsepter som skal fremme egenmestring og aktiv aldring. Jeg har identifisert tiltak som baserer seg på *tidlig innsats*, for å muliggjøre flere hjemmeboende, friske og aktive eldre. Bruk av velferdsteknologi, proaktive og forebyggende metoder i helsepersonells praksis er særlig fremtredende for å realisere visjonen. Tradisjonell institusjonsbasert eldreomsorg skal erstattes med *hjemliggjøring*. Eldre skal ha en opplevelse av å bo i et hjem, uavhengig av boform. Dette gjelder også i sykehjemmene.

Flere boformer for eldre skal samtidig fungere som arenaer for aktiviteter og frivillighet, og åpnes for nærmiljøet. Dette skal bidra til et mer åpent og inkluderende samfunn for alle aldersgrupper. Eldre skal ha tilgang til ulike tjenester og mulighet for sosial deltakelse i umiddelbar nærhet til bosted. Eldre skal også anses som en ressurs i samfunnet heller enn en «byrde», og få en meningsfull hverdag der de bor.

Abstract

In the near future, a larger proportion of Norway's population will consist of several elderly people. Based on the demographic development, the city of Oslo is at work of becoming an age-friendly city. This opens for new ideas, solutions and ways of thinking about old age, also within the area of housing.

With the issue *What is Oslo's visions for the elderly's housing situation in an age-friendly city, and how can the visions be implemented in practice?* I have through qualitative analysis, based on document studies and four in-depth interviews, uncovered visions and plans, and concrete measures as examples of different ways of "solving" the elderly's housing situation. In light of the demographic development, I have identified a vision, both on a national and local level, which states that several elderlies should live at home. In order to achieve this, the city will develop a variety of housing solutions and concepts which will promote self-management and active ageing. I have identified initiatives based on *early efforts* to achieve several home-living, healthy and active elderlies. The use of welfare technology, proactive and preventive methods in the practice of healthcare professionals is particularly prominent to achieve this vision. The traditional institution-based elderly care will be replaced with a *home-like setting*. The elderly shall have an experience of living in a home, regardless of type of housing. This also applies in the nursing homes.

Different types of housing will at the same time function as arenas for activities and volunteerism, and open up for the local community. This will contribute to an open and inclusive society for all age groups. The elderly shall have access to various services and have an opportunity for social participation in the immediate proximity to their place of residence. Elderly people should be considered as a resource in society rather than a "burden", and have a meaningful everyday life where they live.

Innhold

Kapittel 1: Demografiutviklingen	1
Avgrensning og problemstilling	2
Oslo kommune.....	3
Tidligere forskning.....	4
Kapittel 2: Teoretisk perspektiv, metode og fremgangsmåte	8
Historien bak	8
Domestisering	8
Forskningsdesign	9
Dokumentanalyse.....	10
Dybdeintervju	10
Utvalg og rekruttering	11
Kvalitet i kvalitativ forskning	12
Analyse	14
Kapittel 3: Visjoner og planer for demografiutviklingen	15
Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre	15
Handlingsplan for en aldersvennlig by: Oslo kommune	22
Informant «B»: Byråd for eldre, helse og arbeid	26
Oppsummering og konklusjon.....	30
Kapittel 4: Konkrete tiltak og prosjekter i Oslo kommune	32
Case 1: Seniorhuset	32
Case 2: Almas hus.....	36
Case 3: Bygge- og byutviklingsprosjekt i bydel Ullern	40
Oppsummering og konklusjon.....	45
Kapittel 5: Drøfting og konklusjon	47
Litteratur	52

Kapittel 1: Demografiutviklingen

Etterkrigstidens såkalte «babyboom», som varte til midten av 1960-tallet, medfører en demografisk utvikling hvor den aldrende befolkningen øker (Statistisk sentralbyrå, 2015). Selv om Norge sammenlignet med andre land i Europa ikke vil ha like stor økning i antall eldre, er ikke Norge et unntak. Det ble her til lands født omlag 70.000 barn i 1946, flere barn enn noensinne (Andersen, Dommermuth, Syse, Sønstebo & Tønnesen, 2019). Rundt 2030-2035 vil det for første gang være flere eldre enn barn og unge i Norge, og økningen vil fortsette frem mot 2060 (Syse, Pham & Keilman, 2016; Tønnesen, 2018). Andelen av befolkningen over 70 år og eldre vil øke fra 12 prosent i dag til 21 prosent i 2060. «Eldrebølgen» vil med andre ord slå inn i nær fremtid og vare i flere år. Levealderen blant både kvinner og menn vil også forventes å øke fremover, som peker mot at eldre er friskere enn før. I følge Syse et al. (2016) kan dette ha en sammenheng med bedre medisinsk behandling, bedre fysiske omgivelser, teknologi som bidrar til egenmestring og at eldre i dag har mer utdanning enn tidligere. Høyere levealder og bedre helse kan imidlertid bety at både helseproblemer og død «forskyves» til de siste leveår, der eldre blir ressurskrevende for helse- og omsorgssektoren i senere tidspunkt av livet (Daatland & Veenstra, 2012).

Eldrebølgen er imidlertid ikke en «tsunami» som kommer brått og overraskende. Regjeringen belyste dette fremtidsbildet i St meld nr. 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening*, tilhørende bærekraftige utfordringer knyttet til økonomi og omsorgstjenester. Færre yrkesaktive og flere som mottar pensjon og sosiale tjenester vil utfordre velferdsstaten (Daatland & Veenstra, 2012). Den aldrende befolkningen vil øke presset på de sosiale tjenestene, der særlig omsorgstjenester vil få en fremtredende plass i fremtidens velferdsstat. I Norge har det offentlige et stort ansvar for eldreomsorgen, og store utgifter går til helse- og omsorgstjenester for eldre. Det vil med andre ord være behov for nye løsninger som kan bidra til bærekraftige offentlige velferdstjenester i årene som kommer. Veksten av antall eldre vil berøre de fleste kommuner i Norge fra 2025, men i varierende grad ut i fra kommunestørrelse og antall innbyggere (Sørvoll et al., 2014:55). Kommuner har også forskjellige politiske planer og strategier, og deres prioriteringer vil dermed variere. Kommuner består imidlertid av mer enn økonomiplaner og strategiske sektorplaner. De består av mennesker som på et eller annet vis skal iverksette planene i praksis. Flere aktører fra ulike sektorer blir nødt til å samarbeide for å utvikle bedre løsninger, slik at samfunnet kan ta imot fremtidens eldre på en verdig måte.

Denne oppgaven skal ta utgangspunkt i demografiutviklingen i Oslo kommune, som er i startgropen med å bli en aldersvennlig by. Jeg skal undersøke hvordan kommunen planlegger for utviklingen, med et fokus på nye, bærekraftige og «aldersvennlige» løsninger.

I NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg* fremheves velferdsteknologi som en sentral løsning for å svare på mange av de behov omsorgstjenestens nye brukergrupper har. Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, og bidra til bedre livskvalitet og verdighet for brukeren.¹ Innføring av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren skal fungere som støtte og supplement for de ansatte og gi samfunnsøkonomiske gevinster, der målet er å kanalisere de menneskelige ressursene dit det trengs (Ibid.:115). Velferdsteknologi kan i noen grad avlaste ansatte, der eksempelvis hjemmebesøk og fysisk tilsyn kan erstattes av alarmer og sensorer. Velferdsteknologi er altså en satsing for å muliggjøre flere selvhjulpne og hjemmeboende eldre, og for å effektivisere og styrke ressurser helse- og omsorgstjenestene.

Eldrepolitikk handler imidlertid om mye mer enn helse og omsorg. Demografiutviklingen antas også å legge press på boligmarkedet. Eldres atferd på boligmarkedet vil ha stor betydning for boligbehov og boligplanleggingen i kommunene de neste tiårene (Sørvoll, Martnes & Daatland, 2014:20). Det blir viktig å ta stilling til hvordan kommunene skal huse en økende aldrende befolkning, spesielt med tanke på tilrettelagte boforhold. Sørvoll, Nordvik, Aarland og Sandlie (2018) definerer velegnede boliger for eldre som en kombinasjon av god tilgjengelighet, hensiktsmessig beliggenhet og mulighet for å bo hjemme og motta eventuelle omsorgstjenester. Dette anerkjennes som viktige prinsipper for at den aldrende befolkningen skal mestre egen hverdag og være selvstendige. Sykehjem og omsorgsboliger er boformer tilpasset eldre med varierende pleie- og hjelpebehov, men «eldre» er ikke en homogen gruppe. Mange eldre er friske og spreke, og som nevnt har eldre i dag høyere levealder og bedre helse enn før. Samtidig vil forekomsten av aldersbetingede plager og sykdommer øke med flere eldre. Siden demografiutviklingen vil medføre kapasitetsproblemer i sykehjem og omsorgsboliger, utfordres kommunene til å tilpasse boligtilbudet for å imøtekomme differensierte eldregrupper med differensierte preferanser og behov.

Avgrensning og problemstilling

I denne oppgaven skal jeg som nevnt ta for meg demografiutviklingen i Oslo kommune. Siden «demografiutviklingen» er et såpass omfattende tema, har jeg avgrenset meg til å hovedsakelig fokusere på Eldres *bosituasjon*. Gjennom å studere bosituasjonen vil jeg identifisere ulike typer boformer og -løsninger for eldre det planlegges for i kommunen. Samtidig handler bosituasjonen også om å leve et selvstendig og fullverdig liv i et hjem. Her vil jeg se på egenskaper og tilrettelegging knyttet til boliger for eldre, og hvordan dette møter målgruppens

¹ <https://ehelse.no/velferdsteknologi> (15.04.2019)

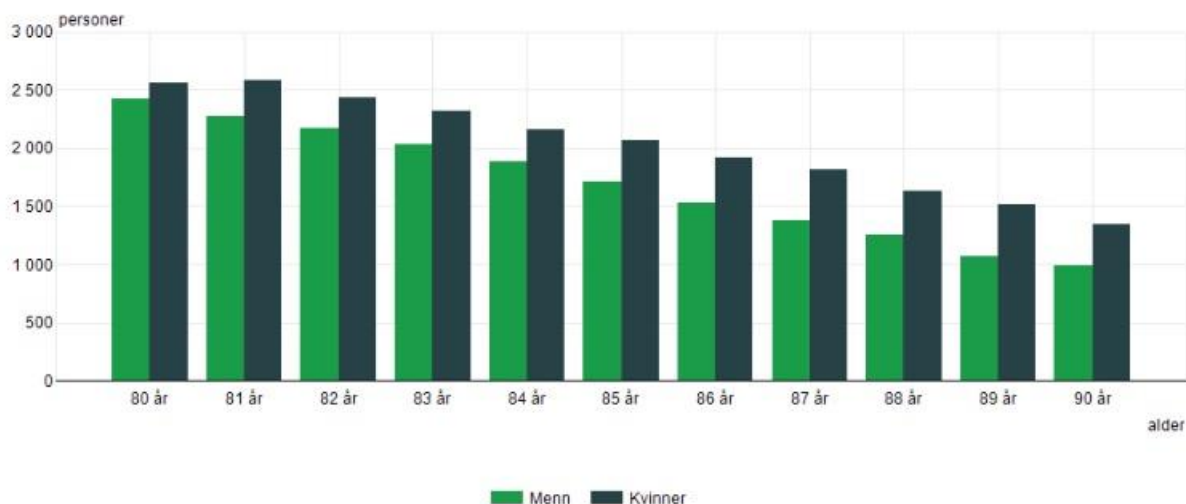
preferanser og behov. Dette inkluderer byggetekniske egenskaper og teknologiske løsninger, så vel som egenskaper utenfor en bolig, som beliggenhet og tilgang til ulike tjenester. Siden Oslo arbeider med å bli en aldersvennlig by, vil jeg undersøke hva dette innebærer og belyse dette i tilknytning til arbeidet med eldres bosituasjon. Min problemstilling er som følger:

Hva er Oslo kommunes visjoner for eldres bosituasjon i en aldersvennlig by, og hvordan kan visjonene iverksettes i praksis?

Oslo kommune

Oslo kommune styres etter en parlamentarisk styringsmodell, med bystyret som øverste organ, byrådsavdelinger som står ansvarlig overfor bystyret, og bydelsutvalg med ansvar for bydelsadministrasjonene.² Oslo består av 15 bydeler som alle utgjør hver sin administrative enhet i kommunen.³ Per 4. kvartal 2018 har kommunen 681.067 innbyggere.⁴ Fremtidige prediksjoner på antallet eldre i kommunen er noe usikker, og det finnes mangelfull statistikk. Eldrebyråd i Oslo, Tone Tellevik Dahl, har uttalt i en Aftenpostenartikkel at antallet eldre trolig vil øke med nesten 50.000 personer frem mot 2040.⁵ Figuren under er utviklet i SSBs statistikkdatabank, og viser befolkningsframskriving for aldersgruppen 80-90 år i kommunen i 2040:

11668: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter kjønn og alder. Oslo kommune, Sterk aldring (LHML), 2040.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

² <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/politikk/slik-styres-oslo/#gref> (15.04.2019)

³ <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/geografiske-inndelinger/#gref> (15.04.2019)

⁴ <https://www.ssb.no/kommunefakta/oslo> (15.04.2019)

⁵ <https://www.aftenposten.no/osloby/i/4dzlWg/De-neste-20-arene-vil-Oslos-eldrebefolkning-oke-med-nesten-50-000> (18.04.2019)

Statistikken viser at det vil være over 40.000 80-90-åringer i 2040. I den sammenhengen har kommunen i samarbeid med Verdens helseorganisasjon (WHO) igangsatt arbeid med å bli en aldersvennlig by. WHO opprettet i 2010 et globalt nettverk for aldersvennlige byer og lokalsamfunn for å møte demografiutviklingen. Nettverket ble etablert for å fremme utvekslinger av erfaringer og gjensidig læring mellom byer og samfunn verden over, med en felles visjon om å gjøre samfunnet et godt sted å bli gammel i.^{6 7} Med utgangspunkt i problemstillingen skal jeg i analysedelen avdekke hvilken visjon Oslo har i dette arbeidet knyttet til eldres bosituasjon, og fremheve sentrale tiltak.

Tidligere forskning

I dette delkapittelet skal jeg se på norsk forskning om eldres bosituasjon i lys av demografiutviklingen. Jeg skal først se på publikasjoner om boligformer og -løsninger for eldre i et fremtidsperspektiv. Hvordan kan fremtidens eldreboliger se ut, og hvilke egenskaper bør disse inkludere? Jeg vil også trekke frem studier som omhandler erfaringer ved bruk av velferdsteknologi. Dette for å identifisere positive så vel som kritiske aspekter ved bruk av velferdsteknologi, både for hjemmeboende eldre og helsepersonell i deres praksis.

Fremtidens boligformer og -løsninger for eldre: Perspektiver

I boka *Framtidens boformer for eldre: Perspektiver og eksempler fra de nordiske land* (1999) skrev Daatland (red.) allerede for 20 år siden om at det kom til å bli økende etterspørsel og behov for tjenester og eldreboliger. Boka trekker frem eksempler på fremtidsrettede eldreboliger fra Norge, Sverige Danmark, Finland og Island, som er ulike typer mellomformer, mellom vanlige boliger og institusjonsliknende bofellesskap. Daatland identifiserte et skille mellom *preferanse* og *behov/nødvendighet* med tanke på hvilke boliger/boformer man flytter til. *Seniorboliger* blir definert som tilpassede boliger man flytter til «i tide» (sent i 50-årene eller tidlig i 60-årene) basert på preferanse heller enn nødvendighet (Daatland, 1999:274). Slike boliger tilrettelegges for at man lettere skal klare seg hjemme når man etter hvert blir eldre, og kan ha funksjoner som fellesarealer og kollektive løsninger. *Trygghetsboliger* og *bofellesskap* påpekes å ha et flytende skille, der begge typer som regel er fullverdige boenheter som eies eller leies, og tildeles etter behovsvurdering (Ibid.:275). Man flytter til slike boliger av nødvendighet, og beboernes behov kan variere. Bofellesskapene inkluderer imidlertid fellesarealer og fellestjenester, mens trygghetsboligene oftest er mer selvstendige og adskilte.

⁶ https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/ (16.04.2019)

⁷ <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/> (16.04.2019)

Sistnevnte kan likevel være samlokalisert med servicesentre som kan gi trygghet og sosial kontakt. *Pleieboliger* defineres som mer institusjonslikende bofellesskap, men boligstandarden er høyere og har mer hjemlige kvaliteter enn det som forbindes med tradisjonelle institusjoner. Her blir eksempler på ulike typer gruppeboliger for aldersdemente trukket frem, der tanken er å tilby døgnkontinuerlig pleie og tilsyn i et miljø med redusert institusjonspreg. Daatland spådde at de tradisjonelle institusjonene som boform ikke har fremtiden med seg. Han argumenterte for at det økonomisk mest gunstige er å la beboeren selv står for en større del av boligkostnadene, da institusjoner (især sykehjem) er en kostbar, lite fleksibel driftsform som tilbyr en standardpakke selv om behov og preferanser varierer (Ibid.:283). Å bli boende hjemme lengst mulig er noe folk flest ønsker, men Daatland poengterte at «hjemme» ikke nødvendigvis trenger å være den opprinnelige boligen (Ibid.:29). Noen ønsker å flytte nettopp for å bli boende hjemme, der en kan bo for seg selv og føle seg trygg.

15 år etter avdekket Daatland i rapporten *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (2014) at Norge foreløpig ikke har fått den boliggjøringen av eldreomsorgen som ønsket, og at sykehjem er den boformen som er vanligst når behovene for pleie melder seg. Rapporten tok utgangspunkt i vendingen i omsorgspolitikken ved inngangen til 1990-årene, der vendingen omhandlet å utvikle en mer bærekraftig omsorgsmodell for et aldrende samfunn: boliggjøring, eller snarere *hjemliggjøring*, av eldreomsorgen (Daatland, 2014:125). Til tross for økt utbygging av omsorgsboliger i flere kommuner for å tilby tjenester som kunne utsette eller erstatte den mer kostbare institusjonsomsorgen, identifiserte Daatland at omsorgsboliger i mange kommuner hadde en tendens til å være et supplement heller enn et alternativ til institusjonsomsorg. Med støtte fra en holdningsundersøkelse, fremhevet Daatland i rapporten at sykehjem er et typisk negativt valg (Ibid.:129). I følge undersøkelsen er det ikke de «positive kvaliteter» ved sykehjemmet som tiltrekker seg eldre, men mangelen på tillit til alternativene, nærmere bestemt omsorgsboligene. Her reflekterer Daatland hvorvidt tilliten til omsorgsboliger er lav sammenlignet med sykehjem også blant sentrale aktører i omsorgspolitikken, fordi omsorgsboliger stort sett ikke har heldøgnsbemanning. Oslo er et eksempel på en kommune som har hatt et særlig lavt volum av omsorgsboliger, og høyt volum av sykehjem. Daatland påpekte at fremtidens boløsninger bør legge til rette for aktiviteter, mestring og deltakelse, gi en opplevelse av å bo i et hjem, inkludere fleksible og varierte tjenestetilbud, og samspill mellom private og offentlige aktører (Ibid.: 123). Det handler altså om å finne frem til ulike bo- og tjenestemodeller som kan kombinere bolig og institusjonelle velferdstjenester.

Rapporten *BOLIG+ Nye boligløsninger for eldre og folk flest* (2013) belyser fremtidige Eldres boligbehov og -interesser, i tilknytning til kommuners planer og mulige virkemidler på boligområdet. Her vektlegges særlig nye

boligløsninger som inkluderer felleslokaler og servicetilbud, der tanken er at eldre skal kunne bo i et hjem i trygge og sosiale omgivelser, med tilgang til service i nærheten. Bolig+ blir beskrevet som et konsept som dreier seg om at boligområdene bør inneholde et større mangfold av ulike typer boliger og mer fleksible boligløsninger, samt ulike typer eieformer (Schmidt, Holm, Kvinge & Nørve, 2013:38). Med dette menes at boligen skal inkludere noe mer enn den ordinære boligen, som fellesarealer i bomiljøet eller nabolaget, samt muligheter for tjenester og service. Schmidt et al. (2013) presenterer i rapporten en kartlegging av Eldres boligpreferanser som viser til at eldre ønsker å bo hjemme, og dersom de skal flytte ønsker de tilrettelagte boliger i vante omgivelser, nær familie og venner, og tilgang til butikker og servicetilbud (Ibid.:39). Imidlertid er yngre eldre (53-58 år) mer tilbøyelige til å flytte til en ny bolig sammenlignet med de som er eldre, og stiller trolig høyere krav til boliger og bomiljø. Med andre ord bør en bolig være attraktiv og av samme type bolig som de eldre er vant til, i kjente omgivelser, og samtidig tilrettelagt for at beboeren blir eldre. En bolig må i tillegg ha mer å tilby enn bare tilrettelegging, blant annet muligheter for aktiviteter i området rundt boligen, eksempelvis fellesarealer. Rapporten skiller mellom to hovedtyper av fremtidige boligløsninger. En utgjør en *servicemodell*, der boliger har felleslokaler og ansatt personal med mulighet for å kjøpe tjenester, og en annen utgjør en *samvirkemodell* der boliger har felleslokaler hvor beboerne samhandler om felles aktiviteter (Ibid.:8). Det førstnevnte alternativet ser ut til å være en særlig sentral tendens, siden flere ønsker større frihet og mange har god økonomi. Det sistnevnte alternativet vil det likevel være behov for, og kan være et rimeligere alternativ.

Tilrettelagte og fleksible boligløsninger slik disse publikasjonene viser, skal gjøre det mulig for at flere eldre kan bo hjemme lenger. Foruten tilrettelagte fysiske omgivelser, er også velferdsteknologi en satsing for at flere eldre skal bo trygt i egen bolig.

Velferdsteknologi: bruk og aksept

Studier av Isaksen, Paulsen, Skarli, Stokke og Melby (2017), og Aardalen, Moen og Gjevjon (2016) har undersøkt erfaringer knyttet til bruk av velferdsteknologi, fra både hjemmeboende Eldres og helsepersonells perspektiv. Her ble velferdsteknologi, som en løsning på fremtidens omsorgsutfordringer, undersøkt. Isaksen et al. sin studie tok for seg velferdsteknologier som mobile trygghetsalarmer, medisindispensere, brannvarslere med toveis kommunikasjon, treksnor, døralarm og optiske sengevarslere. De konkluderer med at de fleste av brukerne opplevde teknologien som nyttig og til hjelp i hverdagen (Isaksen et al., 2017.:14). De fleste av brukerne rapporterte økt grad av trygghet, og ansatte anså teknologien som nyttig i den forstand at de unngikk å forstyrre brukernes privatliv, i tillegg til at den medførte at brukerne kunne gjøre ting de ellers ikke

ville være i stand til. Mobile trygghetsalarmer førte til økt mobilitet blant brukere, ved at brukere som ellers ikke kunne bevege seg alene uten ansatte eller pårørende kunne gjøre det. Studien viste også at eldre jevnt over er motiverte og positive til å ta i bruk ny teknologi (Ibid.:20). Aardalen et al. sin studie tok for seg helsepersonells vurderinger av nettbrettet som virkemiddel for helsefremming og forebygging av funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre, og hvilke muligheter og begrensninger helsepersonell ser ved bruk av nettbrett i sin praksis. De konkluderte med at informantene i studien så på nettbrettet som et relevant virkemiddel i det helsefremmede og forebyggende samarbeidet med eldre mennesker (Aardalen et al., 2016.:306). Nettbrettet stimulerte til aktiviteter, som å komme i kontakt med andre i hverdagen, fungerte som et bindeledd mellom tjenestemottaker, familien og helsetjenesten, og var et verktøy for rehabilitering og stimulering gjennom spill, videoopptak og instruksjoner på ulike øvelser. Samtidig belyste begge studiene kritiske sider ved bruk av velferdsteknologi. Isaksen et al. fremhevet ulemper ved ulike produkter, som tekniske feil der teknologiene ikke fungerte etter hensikten, og etiske aspekter knyttet til personvern og informasjonssikkerhet. I Aardalen et al. sin studie rapporterte enkelte ansatte skepsis knyttet til at teknologi skulle erstatte helsepersonell og dermed overlate pasienten til seg selv. Aardalen et al. påpeker at innføring eller bruk av ny teknologi kan møte skepsis eller reservasjon blant helsepersonell, da spesielt om teknologien og bruken ikke umiddelbart ses som forenelig med oppgaver som løses, eller deres verdier, holdninger og tradisjonelle oppfatninger (Ibid.:299). Dette kan videre påvirke tjenestemottakere, som ikke tar tekniske hjelpemidler i bruk. Eldre kan dermed bli ekskludert om de ikke ønsker eller er i stand til å lære å bruke teknologi (Ibid.:300). Begge studiene påpeker at teknologikompetanse må tydeligere inn i helse- og omsorgstjenestene, så vel som i helsefagutdanningene, slik at ansatte blir i stand til å ta i bruk teknologi og tilpasse de til brukernes krav. Aardalen et al. konkluderer med at å involvere helsepersonell i prosesser knyttet til utforming og implementering av nye teknologiske løsninger i praksis vil kunne gjøre teknologien mer brukervennlig (Ibid.:307).

Som vist i dette kapitlet jobbes det både politisk og faglig med å utvikle nye løsninger for å møte demografiutviklingen. Gode og varierte boligløsninger for eldre i ulike faser, og bruk av velferdsteknologi, er blant løsningene som skisseres. I kapittel 2 skal jeg beskrive oppgavens teoretiske perspektiv og metodiske fremgangsmåte, før jeg i kapittel 3 og 4 nærmere skal undersøke planer og visjoner for Eldres bosituasjon både nasjonalt og lokalt, og eksempler på hvordan de kan settes ut i praksis. Avslutningsvis skal jeg i kapittel 5 drøfte mine funn.

Kapittel 2: Teoretisk perspektiv, metode og fremgangsmåte

Historien bak

Gjennom et prosjekt-/arbeidslivsrettet masterløp, et alternativ til det ordinære masterløpet, var jeg i et fire ukers hospiteringsopphold hos Husbanken Midt-Norge. Masteroppgavens tema er etter oppdrag fra Husbanken, som ønsket kunnskap om ulike scenarier for hvordan ulike kommuner møter eldrebølgen. Under hospiteringsoppholdet fant jeg ut at jeg ønsket å ta for meg én kommune, Oslo, og ta særlig utgangspunkt i eldres bosituasjon. Bakgrunnen for dette er relevansen dette har for Husbankens fagområder, tilhørende boligsosialt arbeid. Husbanken gir virkemidler som bostøtte, lån og tilskudd til privatpersoner, kommuner og bransjer. Problemstillingen vil undersøke *Hva Oslo kommunes visjoner for eldres bosituasjon i en aldersvennlig by er, og hvordan visjonene kan iverksettes i praksis*. Problemstillingen skal bidra til å identifisere hvilke strategier og planer kommunen har for å møte et økende antall eldre. Jeg ønsket særlig å undersøke eksempler på nye boformer og andre innovative løsninger som springer ut i takt med utviklingen, og hvilken sammenheng dette har med arbeidet om å bli en aldersvennlig by.

Domestisering

I teknologi- og vitenskapsstudier (STS) er fokuset å studere fenomener som kunnskapsproduksjon og teknologiutvikling, og hvilke prosesser som leder frem til at noen påstander får gyldighet og blir etablert som «fakta», og andre ikke (Skjølvold, 2015:9). STS-perspektivet handler altså om å studere «bakgrunnen» for etablert kunnskap eller teknologi. Jeg skal ta utgangspunkt i en retning innenfor STS som kalles domestiseringsperspektivet, for å analysere visjoner og planer for eldres bosituasjon i et aldersvennlig samfunn, og hvilke endringer og muligheter dette fører med seg i praksis.

I tradisjonell forstand handler domestisering om temming av et vilt dyr, eller å «hjemliggjøre» noe (Berker, Hartmann, Punie & Ward, 2006; Levold & Aune, 2003). Levold og Aune (2003) forklarer domestisering som de prosesser som pågår når noe tas i bruk, både symbolsk og konkret. Domestiseringsbegrepet brukes ofte i et STS-perspektiv i forbindelse med «temming» av teknologi. Parallellen med temming av et vilt dyr handler om at *både* dyret/teknologien og mennesket/brukeren endres i en slik prosess. Integrering av teknologi er altså ikke en lineær prosess der teknologien påvirker brukeren. Teknologien må tilpasses brukerens daglige rutiner samtidig som brukerens rutiner også må tilpasses teknologien.

Domestiseringsbegrepet kan også brukes for å studere hvordan kunnskap tilegnes, forstås og videre praktiseres. Som påpekt av Næss, Solli og Sørensen

(2011) fungerer ikke kunnskap i et vakuum, men må bli aktivert for å bli meningsfull (Ibid.:334). Når kunnskap domestiseres, transformeres den fra å være et fremmedelement til å bli en del av sosiale og kulturelle praksiser (Ibid.:335). Sørensen (2006) foreslår en tilnæringsmåte med tre dimensjoner i domestiseringsprosessen: *praktiske, symbolske og kognitive*. De tre dimensjonene kan sees i forbindelse med kunnskapstilegnelse. Den praktiske dimensjonen omhandler konstruksjonen av rutiner for og praksis relatert til bruk av kunnskap. Kunnskap settes altså «ut i livet» gjennom rutiner, praksiser og handlinger. Den symbolske og kognitive dimensjonen relateres til menings- og læringsprosesser. I dette tilfellet handler det om hvordan kunnskap konstruerer mening hos aktører, hvordan aktører tolker kunnskapen, og hvordan forståelse og læring av den dannes. Den kognitive dimensjonen relateres til læring av praksis så vel som mening. Næss et al. (2011) benyttet domestiseringsperspektivet for å analysere hvordan kunnskap fra klimaforskning, som klimatilpasningstiltak, tolkes, forstås og praktiseres av kommunalt ansatte. Spilker (1998) brukte begrepet for å analysere hvordan studenter tilegnet seg kunnskap fra fag, og gjorde kunnskapen om til sitt «eget» i deres hverdagsliv gjennom sosiale praksiser.

I min oppgave skal jeg bruke domestiseringsperspektivet for å analysere visjoner og planer for eldres bosituasjon i en aldersvennlig by (og samfunn), slik de skrives frem i Oslo kommunes handlingsplan for kommunen, *Handlingsplan for en aldersvennlig by* og en reform fra regjeringen, *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Jeg skal også her trekke frem konkrete planer for kommunen basert på fortellinger fra en informant fra byråd for eldre, helse og arbeid. Hvilken kunnskap ligger til grunn for visjonene og planene, og hvilken ny forståelse for eldres bosituasjon kan identifiseres? Dette handler både om kognitive og symbolske dimensjoner. Den praktiske dimensjonen vil jeg knytte til konkrete tiltak, gjennom tre *cases*. Her vil jeg analysere ulike måter å «løse» eldres bosituasjon på i praksis. Ved å analysere dette som domestiseringsprosesser vil jeg ha muligheten til å se endringsprosesser som skjer, både i forståelser og praksiser, og parallellen mellom disse.

Forskningsdesign

Valg av forskningsdesign i et forskningsprosjekt innebærer valg av metode, utvalg og analyseopplegg med relevans for problemstillingen (Thagaard, 2013:49). Problemstillingen jeg har er avgrenset til eldres bosituasjon i Oslo kommune. Samtidig kan «bosituasjon» omhandle mye mer enn boliger i seg selv. Bosituasjonen kan også handle om egenskaper som tilrettelegging og bo- og nærmiljø. Å studere visjoner tar høyde for variasjoner i form av tolkning, forståelse og planer for demografiutviklingen. Problemstillingen har også en samfunnsmessig begrunnelse. Oslo kommunes ambisjon om å bli en

aldersvennlig by er et reelt og aktuelt samfunnstema, og kan også være et kunnskapsbidrag til Husbanken. For å undersøke dette har jeg brukt en kvalitativ metodisk tilnærming, med både dokumentstudier og dybdeintervjuer.

Dokumentanalyse

For å studere visjoner og planer har jeg i tillegg til et intervju med en representant fra kommunen valgt å bruke to planer som datagrunnlag. I dokumentstudier brukes dokumenter som er produsert for andre formål enn forskning (Tjora, 2012:162). Ved å analysere eksisterende dokumenter, kan man skaffe seg informasjon om saksforhold som er nedtegnet på bestemte tider og steder, med ulike formål. Jeg har lest mange dokumenter som omhandler demografiutviklingen som ville vært relevante å ta med, men jeg har vært nødt til å avgrense meg. I oppgaven har jeg analysert en kommunal handlingsplan for Oslo, *Handlingsplan for en aldersvennlig by*, og en reform fra regjeringen, *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Bakgrunnen for utvelgelsen av disse planene, er fordi de tar for seg temaet aldersvennlig samfunn, presenterer praktiske løsninger i møte med demografiutviklingen, og har nye visjoner for eldrepolitikken. Det er disse visjonene jeg er interessert i å undersøke. Den kommunale handlingsplanen er relevant å ta med, da Oslo er med i et internasjonalt samarbeid for å bli en aldersvennlig by, med demografiutviklingen som sentralt utgangspunkt. Det er relevant å belyse hva dette innebærer, og hvilke konkrete tiltak kommunen ser for seg skal bidra til «aldersvennlighet». Reformen fra regjeringen tar for seg tiltak i møte med demografiutviklingen fra et nasjonalt perspektiv, og er et bidrag til hvordan kommunene kan omstille seg i møte med utviklingen. Reformen presenterer tiltak som regjeringen har identifisert som gode, og belyser områder i eldreomsorgen som i dag kommer til kort. Begge dokumentene tar altså for seg anbefalte strategier og tiltak for å hankses med et økende antall eldre, blant annet innenfor området bolig. Planene er i tillegg nevnt av noen av informantene, som blant annet arbeider med utgangspunkt i planenes føringer. Dette kan bidra til å analysere visjon versus virkelighet, altså hvorvidt planenes visjoner for demografiutviklingen samspiller med forståelsen bak praktiske tiltak.

Dybdeintervju

Dybdeintervjuer har et formål om å skape en situasjon for en relativt fri samtale om spesifikke temaer forskeren har bestemt på forhånd (Tjora, 2012:104). Her er det meningen å få informantene til å reflektere over egne erfaringer og meninger knyttet til det aktuelle teamet. Intervjuer trenger ikke nødvendigvis å omhandle selve informanten, men kan også ha en hensikt om å forstå sammenhenger utover disse som individer (Ibid.:106). Utvalg i kvalitative

intervjustudier har en hovedregel som innebærer å velge informanter som av ulike grunner kan uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaet (Ibid.:145). Slike utvalg kalles strategiske. Strategisk utvalg innebærer utvelgelse av deltakere som har egenskaper eller kvalifikasjon som er strategiske i forbindelse med problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver (Thagaard, 2013:60). I oppgaven har jeg gjennom strategisk utvalg utført fire dybdeintervjuer med fire informanter, basert på deres kvalifikasjoner i form av deres arbeidsstilling og arbeidsoppgaver både innenfor det overordnede temaet, samt konkrete caser. Informantene jobber prosjektrettet med utvikling av nye boformer, besitter administrativ kunnskap om utvikling av nye boformer, eller arbeider i en konkret boform. Å benytte dybdeintervju som metode var mest hensiktsmessig for å få utdypende informasjon om hvordan informantene arbeider i forbindelse med eldres bosituasjon, og for å avdekke deres forståelse, mening og ekspertise knyttet til temaet. Intervjuene baserer seg altså på subjektivitet så vel som sammenhenger utover informantene som individer. Basert på informantenes fortellinger, har de ulike intervjuene et formål om å avdekke både visjoner og praktiske tiltak i kommunen med tanke på eldres bosituasjon i lys av demografiutviklingen og arbeidet med en aldersvennlig by. Intervjuene vil fremheve eksempler på hvilke nye boformtrender som springer ut på bakgrunn av utviklingen, forståelsen for ulike egenskaper knyttet til eldres bosituasjon, og kunnskap om tiltak for å muliggjøre flere hjemmeboende eldre.

I forkant av hvert intervju utviklet jeg en intervjuguide med oppvarmingsspørsmål, refleksjonsspørsmål og avslutningsspørsmål. Jeg utviklet fire forskjellige intervjuguider, fordi de måtte tilpasses til hva jeg ønsket informasjon om. Intervjuguidene bestod av få, åpne spørsmål med formål om å gi rom for refleksjon og fri samtale. Dette bidro til at jeg fikk annen relevant informasjon omkring temaet jeg på forhånd ikke hadde tatt i betraktning. Felles for intervjuguidene var oppvarmingsspørsmål som omhandlet informantens utdannelse og arbeidsstilling, refleksjonsspørsmål knyttet til temaet/den konkrete casen jeg ville få informasjon om, og avslutningsspørsmål. Her spurte jeg om informantene hadde noe mer å tilføye, og om tillatelse til å eventuelt kontakte dem i ettertid dersom jeg hadde flere spørsmål. Jeg rundet av med å takke for at de stilte til intervju.

Utvalg og rekruttering

Informantene holder til i Oslo kommune, og jobber både i offentlig og privat sektor. Alle har forskjellige ansvarsområder og arbeidsoppgaver, og dermed forskjellige bidrag i arbeidet med eldres bosituasjon. Dette gjør at intervjuene/casene gir forskjellige type informasjon. Samtidig er hensikten nettopp å belyse forskjelligheten både i visjoner og ulike tiltak for å «løse»

eldres bosituasjon. Følgende tabell presenterer informantene, deres arbeidsstilling og temaet/casen de tilhører:

Informant	Arbeidsstilling	Tema/Case
«B»	Ansatt i byråd for eldre, helse og arbeid	Kommunens planer for demografiutviklingen, og hvilke nye kommunale boformer som utvikles
«E1»	Ergoterapeut	Case 1: Seniorhuset
«E2»	Ergoterapeut	Case 2: Almas hus
«P»	Prosjektleder	Case 3: Bygge- og byutviklingsprosjekt

Alle informantene ble kontaktet via mail i løpet av sommer/høst 2018. I mailen skrev jeg kort om masteroppgavetemaet, om de var interessert i å stille til intervju, og om de visste om andre som kunne være relevante for meg å kontakte. Alle informantene var utelukkende positive til å stille. Én informant ble kontaktet etter research på Oslo kommunes nettsider. To informanter ble kontaktet etter tips om casene de tilhører, fra et familiemedlem og en bekjent. En av informantene tipset meg om en annen informant som jeg senere kontaktet og rekrutterte til intervju. Jeg møtte alle informantene til intervju på deres arbeidsplass i løpet av oktober 2018. Intervjuene varte fra 35 minutter til 1 time og 22 minutter. I forkant av intervjuene spurte jeg om tillatelse til å ta lydopptak, og forsikret informantene om at disse senere ville bli slettet og at de i oppgaven ville være anonyme. Alle informantene godkjente dette. Lydopptakene ble transkribert etter hvert intervju, og senere slettet. Jeg forsikret informantene om at de til enhver tid kunne trekke seg fra intervjuet, både underveis og i ettertid. Intervjuene tok verken for seg følsomme temaer eller om informantenes personlige liv, da det hovedsakelig var temaet/casene jeg var interessert i å få informasjon om. Informantene er likevel anonymisert, da deres identitet ikke har betydning for informasjonen. Jeg har valgt å anonymisere én case som omhandler et prosjekt. Dette fordi informanten fra prosjektet potensielt kan bli gjenkjent. De andre to casene er nevnt med navn. Anonymiteten kan her ivaretas fordi det er flere personer som jobber i tilsvarende stillinger.

Kvalitet i kvalitativ forskning

De tre kriteriene reliabilitet (pålitelighet), validitet (gyldighet) og generaliserbarhet benyttes ofte som indikatorer på kvalitet i kvalitativ forskning (Tjora, 2012:202). *Reliabilitet* omhandler aspekter som kan påvirke studiens pålitelighet. Dette kan være i form av forskerens engasjement og kunnskap knyttet til området som studeres, valg av informanter og forskerens kjennskap til

informantene, og om informantenes uttalelser i analysen stemmer overens med «virkeligheten». For å styrke kvaliteten på sistnevnte, har jeg gjort lydopptak av intervjuene og utført transkribering. På den måten har jeg informantenes direkte uttalelser på trykk, og kan hente frem relevante sitater. Ved enkelte tilfeller har jeg tilføyd eller erstattet overflødige ord for å styrke sitatet og gjøre leseropplevelsen bedre. Analysen baserer seg hovedsakelig på intervjuene, men jeg har ved enkelte tilfeller innhentet bakgrunnsinformasjon om temaet/casene fra andre kilder jeg har trengt mer informasjon om enn det informantene har gitt. Når det gjelder engasjement og kunnskap til områdene, hadde jeg ingen kjennskap til informantene fra før, og liten kjennskap til deres arbeidsoppgaver. Jeg hadde på forhånd noe innsikt i temaet og casene fordi jeg undersøkte litt i forkant av intervjuene. Bortsett fra dette hadde jeg ingen formell kunnskap om verken informantene eller temaet/casene de representerer. Informantene ble rekruttert nettopp for å kunne gi meg denne utdypende informasjonen. Jeg fikk dermed anledning til å tre inn i intervjusituasjonene med relativt åpent sinn og stille mange grunnleggende, «dumme» spørsmål, som ga meg detaljert og god informasjon.

Validitet omhandler gyldighet knyttet til om undersøkelsen gir de svarene på spørsmålene vi forsøker å stille, og om disse representerer den virkeligheten vi har studert (Tjora, 2012:206; Thagaard, 2013:204). Informantenes fortellinger om temaet/casene jeg ville undersøke baserer seg både på intern informasjon de besitter gjennom sin arbeidsstilling, så vel som informasjon som kan finnes på nettet. Siden temaet/casene baserer seg på virkeligheten (altså virkelige fenomener), har jeg ved flere tilfeller dobbeltsjekket informantenes fortellinger og støttet fortellingene opp mot eksterne kilder for å oppnå økt gyldighet.

Med *generaliserbarhet* menes om undersøkelsen er gyldig utover de tilfeller som har vært utforsket (Tjora, 2012:222). Hensikten med denne oppgaven er ikke generaliserbarhet, men snarere å danne et bilde av kommunens fremtidsscenario med tanke på eldres bosituasjon i lys av demografiutviklingen, og vise til eksempler på nye boformer og trender som springer ut ulike steder i kommunen. Jeg vil gjennom casene kun trekke frem eksempler på hva som gjøres i noen av Oslos 15 bydeler. Jeg vil slik sett argumentere for at oppgaven kan si *noe* om, men ikke alt om temaet. Det kan bli opp til leseren selv å vurdere hvorvidt oppgavens funn har gyldighet andre steder i kommunen, eller for andre kommuner for øvrig.

Analyse

For å besvare problemstillingen *Hva er Oslo kommunes visjoner for eldres bosituasjon i en aldersvennlig by, og hvordan kan visjonene iverksettes i praksis?* Med domestiseringsperspektivet til grunn, vil det være relevant å belyse forståelsen for de demografiske endringene i samfunnet fra et politisk perspektiv, både nasjonalt og lokalt. I kapittel 3 skal jeg analysere to planer: reformen *Leve hele livet* og *Handlingsplan for en aldersvennlig by*. Jeg skal også analysere et intervju med en informant fra byråd for eldre, helse og arbeid. Her vil jeg se på hva som betraktes som et aldersvennlig samfunn, og hvilke visjoner og planer for eldres bosituasjon som kan identifiseres ut i fra en «aldersvennlig» kontekst. Dette kan vi si utgjør de kognitive og symbolske dimensjonene, ved å analysere dem i et domestiseringsperspektiv. I kapittel 4 skal jeg analysere konkrete tiltak i form av *caser*, som illustrerer eksempler på hvordan eldres bosituasjon kan «løses» gjennom praktiske tiltak. Casene utgjør den praktiske dimensjonen i domestiseringsperspektivet. Samlet bidrar analysen til å male et bilde av forståelsen for demografiutviklingen og eldres bosituasjon, gjennom å analysere parallellen mellom kunnskap, forståelse og praksis. Hva slags kunnskap og forståelse ligger til grunn for de praktiske tiltakene, og på hvilken måte har disse en sammenheng med visjoner om en aldersvennlig by?

Kapittel 3: Visjoner og planer for demografiutviklingen

For å kunne si noe om Oslo kommunes planlegging for demografiutviklingen fra et politisk perspektiv, skal jeg trekke frem en handlingsplan for kommunen, samt et intervju med en informant som kan si noe om kommunens planlegging. Samlet kan dette bidra til å belyse mer helhetlig hva kommunens visjon for fremtiden er. Før jeg går inn på kommuneplanen, vil jeg først belyse hvilken visjon regjeringen har i møte med demografiutviklingen. Hva bør ifølge regjeringen gjøres på landsbasis for å hanskkes med et økende antall eldre?

Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre

Regjeringen utviklet reformen med et helhetlig mål om å oppnå god livskvalitet, bedre helse, mestring i eget liv og trygghet, der eldre skal få den helsehjelpen de trenger når de har behov for den (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017:10). For å oppnå dette på landsbasis legger regjeringen opp til en prosess der reformen skal realiseres i kommunene, ved at kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger skal innføres (Ibid.:7). Her vil regjeringen tilby støtteordninger for de kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, gjennom en reformperiode på fem år fra 1. januar 2019. Reformen er en strategi for hvordan kommunene skal rustes for demokratiutviklingen, med en samling av tiltak regjeringen har identifisert som gode, som kommunene videre kan inkludere i sine planer og iverksette i praksis. På denne måten er reformen en helhetlig strategi for å gjøre Norge bedre rustet for demografiutviklingen, der arbeidet skal gjennomføres nedenfra gjennom lokale initiativ med støtte og koordinering på nasjonalt nivå. I reformen er det samlet en rekke foreslåtte tiltak innenfor fem områder:

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Områdene er valgt ut med en begrunnelse om at det ofte her svikter i tilbudet til eldre i dag (Ibid.:7). Områdene står i sterk sammenheng med hverandre, de er tverrsektorielle, og reformen påpeker at det må gjennomføres et tverrfaglig arbeid i kommunene når reformen settes på dagsordenen. Samtidig vektlegger reformen helse- og omsorgssektoren tyngst:

Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige. (Ibid.:10).

Alle områdene vil ikke bli presentert og analysert, men jeg vil trekke frem noen eksempler som særlig retter seg mot aldersvennlig samfunn og eldres bosituasjon. Hvordan ser reformen på sammenhengen mellom disse to områdene?

Aldersvennlig samfunn

I reformen defineres et aldersvennlig samfunn som et inkluderende og tilgjengelig miljø som fremmer aktiv aldring (Ibid.:70). Reformen har innhentet kunnskap og erfaringer fra ulike kommuner i Norge, gjennom dialogmøter med ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere, og hva disse aktørene har sett fungerer i praksis. Ut i fra denne kunnskapen oppsummeres ulike utfordringer som ofte forekommer i eldres liv. Dette er utfordringer som ensomhet, manglende aktivitet og sosial deltakelse. I tillegg fremheves utfordringer som ofte forekommer i kommunale helse- og omsorgstjenester, som manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging, manglende bruk av nye behandlingsformer og lite systematisk kartlegging og oppfølging av hvert enkelt individ. Tiltak for å forbedre disse utfordringene er et viktig fundament i arbeidet med et aldersvennlig samfunn. Reformen understreker at helse- og omsorgssektoren må gjøre sin del av arbeidet ved å blant annet skape aldersvennlige tjenester. Basert på de identifiserte problemstillingene kommer reformen med forslag til tiltak som baserer seg på utprøvde satsinger og strategier i ulike deler av landet. Som for eksempel:

Tabell 1.13 Lokale eksempler til inspirasjon, se også boks 7.3

Tittel	Hva	Hvem
Digital kartlegging	Digitalt kartleggingsskjema for å kartlegge behov for velferdsteknologiske tjenester blant innbyggere	Stovner bydel i Oslo kommune
Ressursenter for seniorer	Proaktiv innsats for å unngå eller utsette hjelpebehov	Steinkjer kommune
Veiledere for forebyggende hjemmebesøk	Etablering og gjennomføring av forebyggende hjemmebesøk for eldre	Helsedirektoratet
Pasientsentrert helse-tjenesteteam	Arbeide for å fange opp helsesvikt på et tidligere tidspunkt for å unngå akuttinnleggelser eller reinnleggelser i sykehus	Tromsø og Harstad kommuner og Universitetssykehuset i Nord-Norge

Tabellen viser til eksempler innenfor området helsehjelp, der tiltakene omhandler proaktiv innsats og forebygging. Dette er en strategi med formål om å ta tak i problemer i tidlig fase før alvorlige sykdommer utvikler seg. Slikt arbeid faller hovedsakelig innenfor helse- og omsorgssektoren, der reformen gir forslag til hvordan dagens organisering i helsetjenestene kan forbedres for å oppnå flere friske eldre. Her poengteres det at helsetjenesten bør oppsøke

hjemmeboende eldre som ikke selv oppsøker helsetjenesten, og på den måten forhindre at sykdom og funksjonssvikt forverres slik at eldre kan mestre livet lenger (Ibid.:22), samt unngå eller forskyve tidspunktet for flytting fra eget hjem til sykehjem (Ibid.:159). Dette skal sikres gjennom kartlegging av risikofaktorer i helsesituasjonen så vel som boligsituasjonen, slik at tiltak for å forbedre situasjonen kan iverksettes tidligere. Reformen påpeker at slik tidlig identifisering er vesentlig for å forebygge økende hjelpebehov (Ibid.:130). Imidlertid nevner ikke reformen hvilke aldersgrupper som er anbefalt hjemmebesøk. Mye tyder likevel på at målgruppen er de «eldste eldre» i risikoalder for sykdom og funksjonssvikt. Proaktiv innsats og forebygging har et formål om at flere eldre kan bli boende lenger i eget hjem. Dette er både samfunnsøkonomisk og gjør det lettere å tilpasse helse- og omsorgsbehovet til den enkeltes behov (Ibid.:35). Økt bruk av velferdsteknologi nevnes som en faktor som skal bidra til en bærekraftig omsorgstjeneste i fremtiden:

Morgendagens omsorgstjeneste må legge til rette for at brukere i større grad blir en ressurs i eget liv. Velferdsteknologi gir eldre mulighet til å bevare livskvalitet, mestring og selvstendighet lenger. Det gir også eldre mulighet til å bo hjemme lenger. (Ibid.:59).

Reformen anbefaler økt spredning av teknologier for trygghet og mestring, og nevner varslings- og lokaliseringsteknologi, fallsensorer, elektroniske medisindispensere og elektriske dørlåser som løsninger som allerede er utprøvd i flere kommuner. Bruk av velferdsteknologi i ansattes praksis i de kommunale helse- og omsorgstjenestenes betraktes som tiltak for å hankses med problemstillinger tilknyttet mestring og forebygging, samt kartlegging og oppfølging av brukere, som videre kan føre til at flere kan mestre eget liv i eget hjem. Her fremhever reformen at et kompetanseløft hos de ansatte må til. Reformen ser her til «Velferdsteknologiens ABC», som er en tverrfaglig opplæringspakke for ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, utviklet i samarbeid med KS, SINTEF og Høgskolen i Sørøst-Norge. Målet er å gi ansatte grunnleggende kompetanse i velferdsteknologi. Dette omtales som et viktig tiltak dersom morgendagens omsorgstjeneste skal være bærekraftig. Bemanningsbehovet i helse- og omsorgssektoren vil øke sterkt etter 2020 (Holmøy, Kjølvik & Strøm, 2014:46), der bruk av velferdsteknologi kan frigjøre tid for helsepersonell og i seg selv fungere som en forebyggende tjeneste (Helsedirektoratet, 2012:19, 39).

Reformen anbefaler at helse- og omsorgssektoren i kommunene må bli bedre på å arbeide proaktivt og forebyggende, bruke mer ressurser på hjemmebesøk til eldre i forkant av sykdom, og bruke velferdsteknologi i sin praksis. Gjennom slike tiltak påpeker reformen at flere eldre fortrinnsvis kan bli boende selvstendig og trygt i eget hjem lenger. Dette er både betydelig samfunnsøkonomisk i motsetning til å flytte på institusjon, samt noe som ønskes av de aller fleste (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017:35). Flere

hjemmeboende eldre anses som et viktig element i et aldersvennlig samfunn, som videre bygger på et utgangspunkt om flere friske eldre. Reformen fremhever samtidig at faktorer i og rundt boligen kan oppleves tungvinte og potensielt være dårlig tilpasset for personer med nedsatt funksjonsevne. I slike tilfeller vil boligen være en byrde heller enn en arena for trygghet og velvære. Tiltak som belyses i forbindelse med dette er å tilrettelegge boligen i møte med alderdommen. Dette skal jeg komme tilbake til senere.

Reformen påpeker at helse- og omsorgssektoren har en jobb å gjøre også når det kommer til tiltak utenom forebyggende hjemmebesøk:

Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. (...) Samtidig tyder mange tilbakemeldinger fra dialogmøtene, brukerundersøkelser og annen kunnskap på at dette er områder helse- og omsorgstjenestene kan bli bedre på. (Ibid.:13)

Aktivitet og fellesskap blir nevnt som sentrale områder for å motvirke ensomhet og inaktivitet blant eldre. Reformen viser i denne sammenheng til en studie av Septoe, Deaton og Stone (2015) som knytter sosial isolasjon og ensomhet til økt risiko for sykdommer og tidlig død. Studien forklarer psykisk velvære og helse som nært beslektet, spesielt blant eldre personer der faktorer som sosiale og familiære forhold, sosiale roller og aktiviteter gjerne forandrer seg med alderen (Ibid.:2). Reformen påpeker at dette er områder som i større grad bør settes i system i helse- og omsorgstjenestene, og at det i helse- og omsorgstjenestene er mangel på samarbeid med frivillig innsats. Her foreslås generasjonsmøter, samfunnskontakt, sambruk og samlokalisering som konkrete tiltak. Tiltakene baserer seg på å integrere nærmiljøet nærmere de eldre, eksempelvis ved å bygge sykehjem og omsorgsboliger med felles møteplasser på ters av generasjoner og funksjoner, legge opp til frivillig engasjement i samarbeid med skoler, barnehager, organisasjoner og sivilsamfunn, og boligløsninger der generasjoner bor tettere sammen. Dette har et formål om å motvirke alderssegregering og ivareta sosiale, kulturelle og eksistensielle behov, der det påpekes at interesser og aktiviteter ikke er generasjonsbetinget. Reformen viser til eksempler på hvordan dette er gjort i ulike kommuner:

Tabell 1.6 Lokale eksempler til inspirasjon, se også boks 5.6

Tittel	Hva	Hvem
Studenter flytter inn	Studenter tilbys en rimelig leilighet og måltider mot å sette av timer til sosial aktivitet med beboere	Braarudtoppen og Åsentunet omsorgsboliger i Horten kommune
Helse- og aktivitetssenter	Senteret tilbyr aktiviteter og tilbud til alle innbyggerne i kommunen	Bråta helse- og aktivitetssenter i Nedre Eiker kommune
Det åpne sykehjemmet – et møtested i nærmiljøet	Sykehjemmene skal være møtesteder for nærmiljøet med kafé, kulturtilbud mv	Kirkens Bymisjon
Kulturhus og omsorgs-senter	Sykehjemsplasser og omsorgsboliger har samme inngang som kulturhus med bibliotek, kino, teater- og konsertsaler, idrettshall og badeanlegg	Tysværtunet aktivitets- og omsorgs-senter i Tysvær kommune
Nærbutikk som servicepunkt og møteplass	Nærbutikken som sosial arena, med eldre som en viktig målgruppe	Ullensvang, Vingrom og Kvæningen kommuner
Aktivitetspark	Friluftsport og aktivitetspark for alle i Melhus sentrum	Buen omsorgssenter i Melhus kommune

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2017:17)

For å bli et mer aldersvennlig samfunn, bør kommunene altså tenke i nye, generasjonsovergripende baner med frivillighet i fokus. Strategien med å utvikle generasjonsovergripende møteplasser, aktiviteter og boløsninger vil kunne motvirke ensomhet og isolasjon, som videre vil øke sannsynligheten for forbedret livskvalitet og helse. Strategien skaper et bilde av å anse eldre som en ressurs, der de får anledning til å delta i fellesskapet i nærmiljøet og opprettholde meningsfulle liv. Reformen viser til en studie av Ervik og Lindén (2017), som poengterer at det i fremtiden vil være et stort behov for frivillighet, også i eldreomsorgen. Dette kan bidra til å øke kvaliteten i tilbudet til eldre, og potensielt spare kommuner for utgifter til eldreomsorg (Ibid.:71). Å tilrettelegge for at både eldre og øvrige innbyggere kan bidra med frivillig arbeid, kan altså gi flere gevinster for både befolkningen og kommunene. Reformen foreslår at boformer som omsorgsboliger og sykehjem kan åpnes for nærmiljøet, og dermed fremme aktiv aldring. Det vises også til et eksempel på en omsorgsbolig der studenter kan flytte inn, og yte frivillig innsats mot billigere leie. Dette er altså nye konseptidéer i eksisterende, tradisjonelle boformer. Reformen kommer dog til kort med å vise til eksempler på nye boformer og -løsninger utover eget hjem, sykehjem og omsorgsboliger. Reformen retter seg hovedsakelig mot de eldste eldre med hjelpebehov, og ser til helse- og omsorgssektoren som største bidragsyter i arbeidet med å fremme aktiv aldring.

Planlegging av egen alderdom

Som eksemplene hittil har vist, baserer reformen seg på tiltak som kan gjøres i arbeidet med å skape aldersvennlige tjenester, aktiviteter og møteplasser

hovedsakelig innenfor helse- og omsorgssektoren. Her identifiseres målgruppen som de eldste eldre som enten har eller vil ha hjelpebehov i nær fremtid, og som står i fare for å bli isolert. Samtidig fremheves det at slike tjenestetilbud i kommunene alene ikke kan hanskkes med demografiutviklingen:

Å bare bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utvikling vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene. Denne meldingen inviterer derfor de eldre selv og befolkningen for øvrig til å være med på å skape et mer aldersvennlig Norge. Aldringen av befolkningen berører alle samfunnsområder, markeder og sektorer. (Ibid.:12)

Som sitatet illustrerer bør de eldre selv og øvrige innbyggere være med i arbeidet. Reformen ser til det nasjonale programmet for å skape et aldersvennlig Norge som bygger på WHO's konsept for aldersvennlige byer og lokalsamfunn. Her påpekes involvering av eldre innbyggere i alle faser av arbeidet som en avgjørende forutsetning i utviklingen av en aldersvennlig by (Ibid.:72). Fra programmet trekker reformen blant annet elementet å planlegge for egen alderdom frem:

De fleste boliger vi skal bli gamle i, er allerede bygd. Sett opp mot de demografiske utfordringer vi står overfor i årene som kommer, vil tilrettelegging av egen bolig derfor være et av de viktigste tiltak hver og en av oss kan bidra med, for å sikre gode omgivelser å bli gamle i. (Ibid.:73).

Fokuset rettes nå fra målgruppen de eldste eldre til målgruppen «yngre eldre», med en hensikt om å utfordre disse til å selv ta ansvar for å planlegge egen bolig for fremtidig alderdom. Fremtidens eldre vil trolig være ressurssterke, og ha god helse og økonomi til å håndtere enkelte utfordringer i hverdagen (Rogne & Syse, 2017:203). Med andre ord vil gruppen generelt ha gode forutsetninger for å planlegge en best mulig alderdom i eget hjem. I slik planlegging inngår kartlegging av boligens funksjonalitet, og om egenskaper ved boligen kan imøtekomme fremtidige utfordringer som eksempelvis bevegelsesvansker, slik at en ved inngangen til alderdommen kan fortsette å leve et aktivt liv. Reformen viser til en NOVA-rapport som påpeker at folks vilje til å gjennomføre tilpasning av egen bolig i tidlig fase er lav, og at boligtilpasning først foretas når det oppstår et konkret behov (Sørvoll, Sandlie, Nordvik & Gulbrandsen, 2016:171). Dette til tross for at eldre og seniorer bruker mye penger på å pusse opp og vedlikeholde sine boliger (Ibid.:168). Å la innbyggerne selv ta ansvar for egen boligsituasjon er en stor økonomisk besparelse for samfunnet, der det offentlige fortrinnsvis kan rette fokuset på tilbud og tjenester til de mest vanskeligstilte og den eldste gruppen eldre. Som poengtert kan det imidlertid forekomme motvilje i forbindelse med å tilrettelegge egen bolig. Reformen utdyper ikke denne problemstillingen ytterligere, men trekker frem at det i «Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge» vil legges opp til en kampanje med fokus på å informere, rådgi og veilede innbyggere om egen boligsituasjon knyttet til alderdom i samarbeid med Husbanken (Helse- og

omsorgsdepartementet, 2017:72). Utenom dette gir ikke reformen mer konkrete anbefalinger om hvordan man kan tilrettelegge egen bolig, eller hvordan kommuner kan motivere innbyggerne til slik planlegging. Det nevnes heller ikke konkret hvordan eller i hvilken tidsperiode arbeidet med programmet skal gjennomføres, noe som gjør det utfordrende å tolke hvordan regjeringen tenker at arbeidet skal gjennomføres. Likevel anses elementet med å planlegge egen bolig for alderdom som en viktig strategi fra et politisk ståsted. Husbanken Midt-Norge, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Sør-Trøndelag fylkeskommune, Trondheim kommune og NAV har utviklet et verktøy, *Funksjonsattest for boliger*, som kan benyttes for å vurdere og beskrive tilgjengeligheten og funksjonaliteten i boligen.⁸ Funksjonsattesten kan brukes av boligeiere, kommuner og personer med byggfaglig kompetanse, i vurdering av hvilke muligheter og begrensninger en bolig har for å oppnå funksjonalitet (NAV, Husbanken, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Trondheim kommune, Sør-Trøndelag fylkeskommune, 2014). Dersom mange vegrer seg for å tilrettelegge egen bolig, kan et alternativ være å flytte fra den eksisterende boligen til en bolig som er bedre egnet.

Det er gode grunner til å flytte i tide før det blir høyst nødvendig. Reformen påpeker at det for mange eldre kan være vanskelig å flytte, som medfører at mange blir boende i en bolig som er dårlig egnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017:35). Blant yngre eldre kan en slik overgang muligens oppleves mindre krevende, da gruppen gjerne har bedre helse og overskudd til å flytte. Som poengtert av Schmidt et al. (2013) er yngre eldre i aldersgruppen 53-58 år mer tilbøyelige for å flytte til en ny bolig sammenlignet med de som er eldre. Daatland (1999) poengterer at «hjemme» ikke nødvendigvis trenger å være den opprinnelige boligen, der mange kan velge å flytte nettopp for å bli boende hjemme i en bolig som er mindre tungvint. Reformen påpeker at markedsmulighetene vil vokse i takt med de demografiske endringene, der næringsliv og byggebransje har et ansvar for å utvikle boliger som er forberedt på alderdommen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017:73). Samfunnet vil være avhengig av at også private aktører utvikler boliger tilpasset en aldrende befolkning, slik at innbyggerne fortrinnsvis kan flytte i tide og bli boende i tilrettelagte boliger så lenge som mulig.

Det identifiseres en forståelsesramme fra regjeringens side om at kommuner må gjennom omfattende endringsprosesser, spesielt i helse- og omsorgssektoren, i møte med demografiutviklingen. Fellesnevneren for endringsprosessene er en meningsramme som tilsier at i møte med et økende antall eldre, skal Norge bli mer aldersvennlig. Dette er arbeid som må gjennomføres på lokalt nivå, altså i kommunene. Med reformen har regjeringen samlet kunnskap blant annet fra forskning og dialogmøter med eldre, pårørende, ansatte fra ulike kommuner.

⁸ <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Nyheter+hele+landet/funksjonsattest-for-en-tilgjengelig-bolig> (03.04.2019)

Basert på kunnskapen er fem områder definert, med en begrunnelse om at dagens praksis ikke er tilfredsstillende. Blant områdene er et aldersvennlig Norge, og det identifiseres en sammenheng mellom aldersvennlig samfunn og eldres bosituasjon. God helse og aktiv aldring er fundamentet for et aldersvennlig samfunn, som bedre tilrettelagte boformer som på samme tid fremmer fellesskap og et inkluderende miljø skal bidra med. Tilhørende presenterer reformen ulike anbefalte tiltak som kommunene kan sette til verks. Tiltakene baserer seg i stor grad på hva regjeringen har sett fungerer i praksis i ulike kommuner. Reformen har altså et læringsoverførende formål, der kommuner kan hente inspirasjon og få eventuelle støtteordninger dersom de omstiller seg i tråd med reformen. Det er imidlertid opp til kommunene hvordan de velger å domestisere reformen, altså gjøre kunnskapen og innholdet om til sitt eget, og videre sette den ut i livet gjennom visjoner og praksis, altså kommunale planer og strategier.

Reformen viser ved flere tilfeller til tiltak og planer i Oslo kommune, som er i startgropen med å bli en aldersvennlig by. Oslo begynte dette arbeidet allerede i 2014, da kommunen ble medlem av WHO-nettverket for aldersvennlige byer og lokalsamfunn. I 2017 utarbeidet byrådet i Oslo en handlingsplan som inviterer alle sektorer og øvrige innbyggere til arbeidet med å gjøre byen aldersvennlig. Handlingsplanen gir i likhet med *Leve hele livet* forslag til tiltak som kan gjennomføres innenfor ulike områder.

Handlingsplan for en aldersvennlig by: Oslo kommune

Handlingsplanen er en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming til en aldrende befolkning og urbanisering (Oslo kommune, 2017:1). Det fremheves i planen at Oslo har høy befolkningsvekst, med en forventning om høyest vekst i de eldste aldersgruppene fremover (Ibid.:2). Med medlemskap i WHO-nettverket har Oslo i samarbeid med WHO og andre byer tilgang på verktøy, eksempler og fagfolk innenfor områdene sunn aldring og samfunnsutvikling. I planen defineres en aldersvennlig by som en by som legger grunnlag for god folkehelse, økt mestring og selvstendighet, der tiltakene inngår i seks områder: *Bolig, helse- og omsorgstjenester, kommunikasjon og medvirkning, utendørsområder og fysisk aktivitet, transport og samfunnsdeltakelse* (Ibid.:1). Disse områdene er blant åtte som er definert av WHO-nettverket. Oslo har altså tatt utgangspunkt i WHO's definerte områder for å skape en aldersvennlig by, men gjort områdene om til sitt eget slik at de er anvendbare for kommunenes sosiale og kulturelle praksiser og kontekst. Innholdet i planen er også basert på medvirkningsaktiviteter som konferanser, dialogmøter og folkemøter med innspill fra innbyggere på utfordringer og løsninger, gjeldende planverk, ulike publikasjoner, rapporter og innsiktsarbeid (Ibid.:20). Dette danner kunnskapsgrunlaget for handlingsplanens tilnærming til en aldrende befolkning. Tiltakene som foreslås i

planen har et formål om å forbedre helse, sosial deltakelse, fysisk aktivitet og redusere ensomhet blant den aldrende befolkningen, og bidra til et mer inkluderende samfunn. Med et mål om å legge til rette for god folkehelse for alle generasjoner, vektlegger planen:

(...) Helsefremmede arbeid, forebygging, tidlig innsats og lett tilgjengelige og likeverdige tjenester. (Ibid:1).

Planen ser i likhet med *Leve hele livet* ut til å vektlegge proaktive løsninger som en sentral satsing på å vedlikeholde mestring og god helse, med et formål om mindre behov for tjenester høyere opp i nivå, som sykehjem. Rehabilitering skal være gjennomgående i alle tjenestene (Ibid.:5), der velferdsteknologi skal innføres som et ledd i kommunens mål om å styrke omsorgstilbudene, og tas i bruk som støttefunksjon for ansatte (Ibid.:8). Planen betrakter altså velferdsteknologi som en proaktiv løsning som skal hjelpe flere eldre til å mestre eget liv hjemme, og retter seg særlig mot eldre med kognitiv svikt eller demenssykdom. Proaktivitet og forebygging forstås også her å være en strategi med hensikt om flere hjemmeboende eldre.

Som vi nå har sett betraktes altså *tidlig innsats* som et av de viktigste innsatskriteriene både i *Leve hele livet* og den kommunale handlingsplanen, for å kunne realisere ambisjonen om flere hjemmeboende eldre som samtidig har et trygt og meningsfullt liv. Jeg skal derfor i fortsettelsen analysere denne planen med dette som utgangspunkt. Som identifisert fra *Leve hele livet* er forebygging i tidlig fase en strategi med hensikt om å forbedre Eldres livskvalitet og helse. Eldres bosituasjon er sentralt i denne visjonen, og en del av den helhetlige strategien med å bli et aldersvennlig samfunn. Fokuset vil også her rettes mot bolig og omgivelsene rundt, som nærmiljø, aktiviteter og sosial deltakelse. Hvilke anbefalte tiltak med formål om at eldre skal bo trygt og selvstendig kan identifiseres, og hvordan kan boformer bidra til å fremme aktivitet og sosial deltakelse?

Satsing på tilrettelagte boformer og nye boformkonsepter

Planen forklarer at tiltak innenfor området *bolig* har et formål om å tilby tilstrekkelige, trygge og tilgjengelige boliger der eldre etter eget valg kan bo så lenge det er mulig, med en visjon om at:

Kjent miljø og tilpassede omgivelser fremmer trygghet, mestring og sunn aldring. Tilrettelagte botilbud legger grunnlag for at flere mestrer hverdagen i eget hjem. Det er utviklet varierte botilbud som er tilrettelagt for ulike grupper eldre, med ulike preferanser og behov. (Ibid.:7).

Egenskaper som kjent miljø, tilpassede omgivelser og tilrettelagte botilbud har i planen et formål om å fremme sunn aldring, der det også påpekes at slike egenskaper potensielt kan forebygge utvikling av demenssykdom. Arbeidet med

en aldersvennlig by sees i sammenheng med en demensvennlig by, som retter seg mot en gruppe eldre med særskilte behov. Planen poengterer at forekomsten av en rekke sykdommer øker med alder, der utviklingen av varierte botilbud tilrettelagt for ulike preferanser og behov har et formål om å forebygge så mye som mulig, eller i beste fall forbedre helsesituasjonen. Tiltak som blir fremhevet her er oppgradering av eksisterende boligmasse til universell utforming, tilrettelegging for aldersvennlige løsninger og fleksibilitet i byggene som kan møte endrede behov i fremtiden (Ibid.:8). Dette er tiltak som omhandler forebyggende byggtekniske egenskaper i møte med alderdom, der planen i likhet med *Leve hele livet* nevner viktigheten med tidlig planlegging og tilrettelegging av egen bolig. Privatpersoner oppfordres til å ta ansvar for eget liv, men det er kommunens ansvar å utvikle tilstrekkelige tjenester og tilbud. Planen presenterer en oversikt med eksempler på ulike tiltak som kan vurderes innenfor boformområdet:

Område	Mål	Tiltak som kan vurderes
Boformer	At eldre skal få større valgmuligheter når det gjelder bolig. Trivsel og økt livskvalitet skal være i fokus.	Etablere flere tilrettelagte botilbud med resepsjon eller sentralfunksjon som kan bistå beboere. Etablere flere varierte tilrettelagte botilbud, som for eksempel Omsorg+, bokollektiv, og bofelleskap for studenter og eldre. Etablere mindre bogrupper for folk i tidlig fase av kognitiv svikt. Åpne fellesområdene i sykehjem og Omsorg+ boligkompleks for nærmiljøet (servering og aktiviteter). Legge til rette for at hjemmeboende eldre med vedtak om hjemmetjenester kan spise på sykehjem og Omsorg+ som ligger i nærmiljøet. Fortsette å utvikle langtidssykehjemmene med bedre hverdagsliv og hjemlige omgivelser.

(Ibid.:9).

Oversikten gir uttrykk for etablering av nye boformkonsepter, samt oppgradering av eksisterende tradisjonelle boformer, med formål om å fremme trygghet og fellesskap der nærmiljøet integreres nærmere der de eldre bor, enten det er tilrettelagte boliger eller sykehjem. Et botilbud som inkluderer resepsjon eller sentralfunksjon vil legge opp til prinsippet om selvstendighet, der beboere kan klare seg mest mulig selv i en boform som inkluderer en trygghet- og bistandstjeneste ved behov. Dette viser tegn til en proaktiv løsning der beboerne har kortere avstand til bistand om en situasjon skulle oppstå. En boform som legger opp til at både eldre og studenter kan bo, er et konsept etter inspirasjon fra Nederland og Finland som Oslo kommune ønsker å teste ut (Ibid.:8). Det

utdypes ikke eksplisitt i planen hvorfor kommunen vil teste ut konseptet, men idéen kan forstås som et tiltak for å motvirke et aldersinndelt samfunn der områder som bolig og aktiviteter i stor grad baseres på alder. Det poengteres at:

Det er viktig i arbeidet med aldersvennlig by å ha fokus på å endre holdninger til aldring og eldre, slik at det å bli eldre oppleves som en positiv erfaring og ha fokus på eldre som en ressurs. (Ibid.:4).

Planen vektlegger at det stadig blir viktigere å utvikle botilbud som bidrar til økt aktivitet og sosial omgang som motvirker ensomhet blant eldre (Ibid.:8). Å åpne ulike boformer for aktiviteter og møteplasser for eldre og øvrige innbyggere i nærmiljøet, er tiltak med formål om å redusere ensomhet og isolasjon, så vel som å benytte eldre som ressurspersoner. Planen viser til eksempler på tiltak:

Område	Mål	Tiltak som kan vurderes
Frivillighet	Eldre har gode muligheter til å bidra aktivt i samfunnet.	Ha samarbeidsordninger mellom barnehager/ skoler/idrettslag/kulturelle foreninger/ trossamfunn og sykehjem/omsorgsboliger/seniorsentre slik at unge og eldre kan møtes og yte frivillig innsats for hverandre. Legge til rette for at eldre kan bidra med leksehjelp, lese i barnehager, være ressurspersoner for ensomme barn etc.

(Ibid.:14).

Det identifiseres en idé, som tilsvarende i *Leve hele livet*, om at boformer ikke bare skal fungere som et hjem for eldre, men også som en arena for sosial deltakelse og frivillighet. En slik visjon legger også opp til at eldre kan få brukt sine ressurser og være til hjelp for andre, eksempelvis leksehjelp for barn. Sykehjem og omsorgsboliger blir vist som sentrale boformer som kan fremme dette, men idéen ser også ut til å basere seg på andre type boformer som kanskje ikke enda er utviklet. Dette utfordrer ulike aktører, som utbyggere, til å tenke nytt når nye boliger for eldre utvikles. Her ser blant annet konsepter som generasjonsovergripende boformer, som eldre og studenter i samme boform, ut til å være en ny trend som skal prøves ut ulike steder i kommunen. Ved utbyggelse av nye boformer for eldre, eller fornyelse av eksisterende, bør prosessen sees i sammenheng med nærmiljø og møteplasser, slik at fremtidige beboere har dette i nærheten og kan leve aktive liv.

Som vi nå har sett, har plandokumentene en tydelig visjon om at det må fokuseres på forebyggende tiltak for å få flere eldre til å bo lenger hjemme, som samtidig skal gjøre dem friskere, mer aktive og mindre ensomme og isolerte. Jeg betrakter dette, identifisert som «tidlig innsats», som en sentral visjon for et

aldersvennlig samfunn. Visjonen er særlig knyttet til bosituasjonen, der ulike boformer skal fremme aktiv aldring så vel som trygghet og egenmestring. Nye boformkonsepter prøves ut, og tradisjonelle boformer som sykehjem og omsorgsboliger skal i større grad åpnes for nærmiljøet og fungere som møteplasser for frivillighet og aktiviteter. Gjenspeiler visjonen Oslos faktiske planer for demografiutviklingen? Jeg skal nå gå videre til et intervju med en informant, «B», fra byråd for eldre, helse og arbeid, og avdekke hvordan hun representerer visjonene i praktiske planer for kommunen.

Informant «B»: Byråd for eldre, helse og arbeid

Byrådsavdelingen i Oslo har et overordnet ansvar for alle 15 bydeler og sykehjemsetat for de investeringsbudsjettene som skal gjennomføres, basert på behovsplaner og politiske prioriteringer. Hver byrådsavdeling har ansvar innenfor sitt fagområde, der byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid blant annet har ansvar for tilstrekkelig antall boliger for eldre i kommunen.

Kommunen arbeider nå med å utvikle flere omsorgsboliger med et nytt konsept: *Omsorg+*.

Omsorg+ boliger

B forteller at kommunen vil jobbe for å tilby fleksible og gode boløsninger for å muliggjøre at eldre kan bo hjemme lengst mulig. Byrådet har et mål om å utvikle 1500 nye omsorg+ boliger innen 2023, som skal utgjøre et tilbud i alle Oslos bydeler. Konseptet omsorg+ bolig er en tilrettelagt, ikke-institusjonell omsorgsbolig en kan søke om å flytte til om man ikke lenger føler seg trygg i eget hjem, men ikke har behov for sykehjemsplass. Omsorg+ består blant annet av tilpassede leiligheter, aktivitetssenter og fellesrom, og heldøgnsbemanning ved en husverttjeneste.⁹ B forteller at omsorg+ boliger har en hensikt om å fungere som et vanlig hjem, men med ekstra tjenester inkludert i tilbudet, som husverttjenesten. Hun understreker:

Husverten skal være den tryggheten for at det er noen du kan få tak i. Og det skal være en helsefaglig kompetanse hos den husverten. Men husverten er ikke din personlige sykepleier, da.

Husverttjenesten fungerer som et sikkerhetsnett for beboere, og et bindeledd mellom beboere og bistand i nødssituasjoner. Tjenesten legger samtidig opp til at beboerne skal klare seg mest mulig selv, der B poengterer at tjenesten ikke tilsvare et personlig helsetilbud. Boformen legger imidlertid opp til at beboere kan ha ulike behov, der noen også kan være pleietrengende og fortsatt bli

⁹ <https://www.oslo.kommune.no/bolig-og-sosiale-tjenester/bolig/omsorg-og-omsorgsbolig/sok-omsorg/> (26.03.2019)

boende ved å motta hjemmesykepleie. Hun hevder omsorg+ er et godt boalternativ for eldre som ønsker å bli boende trygt hjemme og få bistanden de har behov for, når det opprinnelige hjemmet oppleves som utrygt:

Og det er jo derfor vi tenker at hjemliggjøring er det beste. Og omsorg+ er meningen at skal være hjemme, da flytter du på en måte fra et hjem som du har bodd i frem til nå, som kanskje ikke du føler deg trygg i lenger, eller hvor du ikke kan leve på den måten du er vant med. (...) Da er omsorg+ et godt tilbud.

Utvikling av flere omsorg+ boliger er et sentralt tiltak i strategien med «hjemliggjøringen» av eldreomsorgen. Fokuset på hjemliggjøring skal bidra til en opplevelse av å bo i et hjem, som igjen bærer preg av selvstendighet og velvære. Å motta hjemmetjenester er mer kostnadseffektivt for samfunnet enn institusjonell drift som sykehjem (Daatland, 1999), der flere beboere i omsorg+ boliger potensielt kan være økonomisk for kommunen. Omsorg+ kan potensielt også være et alternativ til sykehjem, dersom beboere er pleietrengende i moderat grad. Daatland (2014) fremhever at sykehjem anses som et negativt valg hos mange eldre, samtidig som boformen har større tillit enn omsorgsboliger med tanke på trygghet og bemanning. Det nye omsorg+ konseptet med heldøgnsbemanning overfører denne tryggheten til omsorgsboligene, som skal fungere som et vanlig hjem for beboerne. Kommunen har tidligere ikke prioritert omsorgsboliger i like stor grad som sykehjem, men vil nå endre denne praksisen som et ledd i sin tidlige innsatsstrategi.

Nye kommunale boformkonsepter

B kan fortelle at det også jobbes med å utvikle lokale boliger for personer med kognitiv svikt med behov for bistand og tilrettelagte boliger, men som ellers klarer seg selv. I bydel St. Hanshaugen har det blitt utviklet tilrettelagte, samlokaliserte boliger utstyrt med velferdsteknologi for personer med kognitiv svikt og/eller demens, i en gammel renoverert bygård. Bygården har vært i flere medieoppslag, der bruken av velferdsteknologi som digitalt tilsyn, GPS-sendere og medisindispensere blant beboerne særlig har blitt fremhevet.^{10 11 12} B mener bruk av velferdsteknologi gjør at beboerne med kognitiv svikt kan bli boende, og kan fortelle at folk faktisk har flyttet fra sykehjem til bygården. Sett at utrulling av velferdsteknologiske løsninger som imøtekommer Eldres individuelle behov gjør at flere kan bli boende i tilrettelagte boformer, kan et mulig fremtidsbilde i kommunen være å utvikle nye eller renovere gamle boformer, tilsvarende som bygården i St. Hanshaugen. Jeg spør B om andre lignende prosjekter, og hun kan fortelle at det stadig jobbes med innovasjon i

¹⁰ <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/02yL2/kameraer-og-sensorer-skal-overvaake-demente> (26.03.2019)

¹¹ <https://vartoslo.no/kameraer-sensorer-og-gps-sendere-gjor-hverdagen-trygg-for-demente-i-bydel-st-hanshaugen/> (26.03.2019)

¹² <https://www.dagsavisen.no/oslo/demente-gunnar-far-framtidshjelp-1.916297> (26.03.2019)

botilbudet for eldre. I disse inngår utprøving av nye konsepter som demenslandsby og generasjonsovergripende boformer. B nevner i den forbindelse et pilotprosjekt som pågår i bydel Grünerløkka, hvor det utvikles en demenslandsby. Her kan til sammen 130 beboere med demenssykdom bo i bogrupper i landsbyform i trygge, tilrettelagte omgivelser, og bevege seg fritt med tjenester og servicetilbud i nærheten. Konseptet utgjør et alternativ til det tradisjonelle institusjonspreget, der eldre med demens ofte oppholder seg på lukket område i en institusjon. Grunnfilosofien til en demenslandsby er å trekke hverdagslivet tilbake til institusjonen og få et mer hjemlig preg med aktivitetstilbud som tiltrekker seg folk utenfra. Demenslandsbyen bygges på en måte som skal forhindre at personer med demens går seg vill, som er et forekommet problem. Omgivelsene er trygge, og det vil alltid være noen i nærheten som kan bistå med hjelp om noen går seg vill.¹³ En grunnfilosofi som bygger på å trekke nærmiljøet nærmere beboere mener B å ha flere gevinster:

(...) Det vil jo sannsynligvis øke livskvaliteten, at du treffer flere mennesker, du får (...) mer stimuli, ikke sant, og det vil jo gjøre noe med innholdet i livet ditt. Og det er jo igjen med på å øke livskvaliteten i hverdagen. Så det er klart at dette er viktig, når du er mindre mobil selv da. Du slipper å bevege deg så langt, men du ser faktisk mye av det samme likevel.

I tilknytning til dette forteller B videre om ulike prosjekter med generasjonsovergripende konsepter. I bydel Østensjø skal et gammelt sykehjem rives og erstattes med et nybygg som skal møte beboernes behov, i tillegg til å være generasjonsovergripende. Med en generasjonsovergripende modell peker B på å tilrettelegge for at andre boliggrupper kan flytte inn i samme bygg, og få ulike aktiviteter inn i bygget eksempelvis i samarbeid med skoler og barnehager. På den måten kan generasjoner møtes på tvers. Hun nevner videre et bo- og aktivitetssenter i bydel Nordre Aker som tester ut konseptet med studenter og eldre i samme boform, der studentene kan bistå som ekstra ressurspersoner for de eldre (som er case 1 i neste kapittel). Den generasjonsovergripende modellen, ved å integrere andre bogrupper og eldre i samme boform, ser ut til å være en begynnende trend flere steder i Oslo. Som nevnt i reformen *Leve hele livet* ses forebygging av ensomhet i sammenheng med opprettholdelse av god funksjonsevne. Nye konsepter innen boformer for eldre, med generasjonsovergripende modell, servicetilbud og aktiviteter nærmere der de eldre bor, anses som forebyggende tiltak for å motvirke ensomhet og dårlig helse, og tiltak som søker å fremme aktiv aldring. Dette er sentrale tiltak i arbeidet med en aldersvennlig by.

Selv om kommunens ambisjon er å få flere eldre til å bli boende hjemme lenger, er det også behov for gode institusjonsplasser. I likhet med andre boformer må også disse rustes for fremtidig utvikling.

¹³ <https://magasin.oslo.kommune.no/byplan/demenslandsby-pa-lille-toyen/#gref> (26.03.2019)

Hjemliggjøring av sykehjemmene

Sykehjem er et boalternativ for eldre med behov for behandling, opptrening, og hjelp til daglige gjøremål. Dette kan være gjennom kort eller lang tid på grunn av sykdom, skade eller aldring som gjør at man ikke klarer seg hjemme.¹⁴ Oslo har 39 langtidssykehjem, der langtidssykehjemmene er pasientenes hjem resten av livet.¹⁵ Innen 2023 skal alle Oslos sykehjem som ikke oppfyller dagens krav moderniseres. Som nevnt har utbygging av sykehjem tidligere vært en stor satsing i kommunen, og det eksisterer i dag omtrent 4200 sykehjemsplasser. Imidlertid har i underkant av 2000 av sykehjemsplassene en tilfredsstillende standard. B nevner her krav som på den ene siden omhandler teknisk tilstand som størrelse, eget bad, ventilasjon og brannsikkerhet, men også reduksjonen av sykehjemmenes institusjonspreg:

Fokuset skal være hjemliggjøring. Det skal ikke være et institusjonspreg. (...) Den klassiske modellen med lange ganger og at du får servering og sånn, det er ikke sånn man ser det for seg da. Det er ikke et sykehus, det er et hjem. Det er hjemmet ditt.

Oppgradering av sykehjemmene står i nær sammenheng med demografiutviklingen i kommunen. Den institusjonelle boformen vil fremdeles spille en sentral rolle når antall eldre over 80 år etter hvert vil stige, en aldersgruppe der behov for pleie og omsorg ofte forekommer. Den tradisjonelle modellen for sykehjem skal erstattes med hjemlige preg der beboerne skal ha en opplevelse av å bo i hjemlige omgivelser. Manglerudhjemmet i bydel Østensjø er et eksempel på hvordan tiltak som baserer seg på hjemliggjøring kan bidra til økt trivsel blant beboerne. Sykehjemmet har egen fotballpub, spa og restaurant, og har vært i flere medieoppslag.¹⁶ ¹⁷ ¹⁸ Tilliten til sykehjem som en boform der man får den bistanden man trenger er som nevnt høy. Tiltak som hjemliggjøring av sykehjemmene kan forstås som et forsøk på å kombinere opplevelsen av å bo i et hjem og samtidig få tilstrekkelig hjelp, en slags kombinasjon av bolig og institusjon med formål om å tilby «det beste fra begge verdener». Samtidig er det et mål, som sett fra reformen *Leve hele livet* og *Handlingsplan for en aldersvennlig by*, å åpne sykehjemmene for aktiviteter og sosiale møteplasser med en hensikt om å forebygge ensomhet og isolasjon, og fremme aktiv aldring. B mener dette er noe kommunen begynner å få suksess med, der trenden med en generasjonsovergripende modell forsøkes realisert flere steder.

¹⁴ <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/innleggelse-i-sykehjem/> (09.04.2019)

¹⁵ <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/etater-foretak-og-ombud/sykehjemsetaten/#gref> (09.04.2019)

¹⁶ https://www.aftenposten.no/norge/i/3XO59/Manglerudhjemmet-med-pub_-spa-og-restaurant-Plutselig-har-de-ikke-vondt-i-hofte-lenger (01.03.2019)

¹⁷ <https://www.dagbladet.no/nyheter/jeg-matte-pa-sykehjem-for-a-fa-vin-pa-formiddagen/67101936> (25.03.2019)

¹⁸ <https://www.arkitektnytt.no/nyheter/vart-siste-hjem> (25.03.2019)

Man flytter imidlertid til sykehjem på bakgrunn av et hjelpe- og pleiebehov. Er sykehjemmene i Oslo kommune rustet godt for dette, og vil den demografiske utviklingen ha utfordringer for dagens organisering av helsetjenester og bemanning på sykehjem? B vektlegger ikke dette som en umiddelbar problematikk, og poengterer at institusjonene har bemanningskrav som tilpasses etter behov. Ingenting tyder på at de skal redusere dette, snarere tvert imot. Det B imidlertid bekymrer seg for er endringen av investeringstilskudd til sykehjemmene. I Prop. 123 S (2015-2016) Kommuneproposisjonen 2017 foreslo regjeringen i budsjettet for 2017 endringer i dagens investeringstilskudd, slik at det fra 2021 gis investeringstilskudd utelukkende til prosjekter som gir netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Med dette har Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser blitt endret. Dette medfører at det bare er plasser som gir kapasitetsvekst som vil få tilskudd fra 2021, med en 4-årig overgangsordning der det også gis tilskudd til fornyelse (Helse- og omsorgsdepartementet & KS, 2017). De nye reglene byr på økonomiske utfordringer for kommunen.

Vi skulle veldig gjerne kunne både erstatte og etter hvert ha en vekst. Men per dags dato så får vi ikke noe vekst, for vi har ikke noe behov for å øke, men vi har behov for å erstatte. (...) Siden vi begynte så tidlig å bygge sykehjem, så har vi også ganske mange sykehjem som må oppdateres, ikke sant. (...) Og så kommer den regelen, og det gjør det litt vanskelig økonomisk da.

I arbeidet med oppgradering av sykehjemmene må mest mulig bli gjort innen 2021 dersom kommunen skal ha økonomi nok til å få det gjennomført. Her avdekkes det hvordan konkrete tiltak i møte med demografiutviklingen ikke bare byr på innovative muligheter basert på visjoner og endrede verdier fra nasjonalt hold. Regjeringen hemmer på samme tid denne gjennomføringen. Sett bort i fra satsing på sykehjemmene, er en annen satsing i kommunen å utvikle flere tilrettelagte boliger for eldre. Muligens vil en slik satsing være mest bærekraftig og økonomisk for kommunen. Her er imidlertid en viktig forutsetning at flere eldre er friske nok til å kunne bli boende. Forebyggende tiltak og rehabilitering blant hjemmeboende eldre i tidlig fase er sentrale tiltak for å oppnå dette.

Oppsummering og konklusjon

Fra plandokumentene og intervjuet har jeg identifisert visjoner og planer om et aldersvennlig samfunn. Dette skal realiseres gjennom «aldersvennlige tiltak». Tiltakene baserer seg på *tidlig innsats*, med særlig fokus på proaktive, forebyggende og rehabiliterende metoder i helse- og omsorgssektoren, men også tidlig innsats som innebærer å motvirke ensomhet og isolasjon. Jeg har dermed, med utgangspunkt i domestiseringsperspektivet, identifisert en felles forståelse for at det må skje endringer i dagens praksiser. Læring gjennom både erfaringer og ny kunnskap har synliggjort at dagens praksiser er utilfredsstillende og lite

rustet for fremtidig utvikling. Erfaringene og kunnskapen baserer seg blant annet på studier, dialogmøter og konferanser, og innspill fra innbyggere. Den kommunale handlingsplanen har i tillegg tatt utgangspunkt i WHO-nettverket for aldersvennlige byer og lokalsamfunn, og definert områder som skal forbedres. Blant disse er *bolig*. Visjoner og planer om å utvikle flere tilrettelagte boformer, samt gjøre endringer i eksisterende, som samtidig åpnes for nærmiljø, aktiviteter og frivillighet, er fremtredende. Dette symboliserer en eldrepolitikk der nye boformer skal bidra til aktiv, sosial og helsefremmende aldring, motvirke alderssegregering og -diskriminering og ensomhet. Eldre skal betraktes som en ressurs, ikke en byrde. Informant B snakker om *hjemliggjøring*, der beboere uavhengig av boform skal ha en opplevelse av å bo i et hjem og få et fullverdig hverdagsliv. Her skal flere botilbud i kommunen utvikles, blant annet botilbud med generasjonsovergripende boformkonsepter. Sykehjemmene skal oppgraderes, få hjemlige preg og åpnes for nærmiljøet. Begge planene og informant B viser til eksempler på tiltak for hvordan dette kan realiseres, eksempelvis aktiviteter og samarbeid mellom sykehjem og barnehager, og eldre og studenter i samme boform.

Eldrepolitikken og -omsorgen knyttes altså til nye kreative løsninger som distanserer seg fra «alderstypiske» boformer, møteplasser og aktiviteter, og danner dermed grunnlag for en rekonstruksjon av aldring og hvordan eldre skal bo. I praksis kan en slik utvikling legge til rette for nye læringsprosesser knyttet til holdninger, forståelse og kunnskap knyttet til både eldre og boformer for eldre. Dette er med andre ord gjensidige formede prosesser.

Kapittel 4: Konkrete tiltak og prosjekter i Oslo kommune

Vi har så langt sett hvordan regjeringen og Oslo kommune posisjonerer seg i planene for demografiutviklingen og eldres bosituasjon, og hvilke tiltak som vil settes ut i livet. Som identifisert er et av tiltakene i Oslo å utvikle flere gode og varierte botilbud for å muliggjøre flere hjemmeboende eldre, og bofellesskap som legger opp til aktiviteter og møteplasser for øvrige innbyggere i nærmiljøet. Hittil har visjoner og planer blitt analysert overordnet. Følgende kapittel skal ta for seg tre ulike caser innenfor det praktiske arbeidet med eldres bosituasjon i kommunen. Her skal tre intervjuer med tre informanter fra ulike sektorer i kommunen presenteres. De ulike casene har forskjellige tilnærminger til det praktiske arbeidet med eldres bosituasjon, og det vil identifiseres variasjoner. Eksempler på ulike boformkonsepter og konkrete tiltak vil presenteres.

Case 1: Seniorhuset

Etter Oslo kommune ble medlem av WHO-nettverket for aldersvennlige byer, ble bydelen Nordre Aker i 2015 valgt ut som pilotbydel i prosjektet «Alders- og demensvennlig bydel».¹⁹ Piloten åpnet i 2017 Seniorhuset, et bofellesskap for eldre som legger til rette for frivillighet fra øvrige innbyggere i bydelen, og fungerer som en møteplass med aktiviteter på tvers av generasjoner. Åpningen av Seniorhuset var i seg selv en storsatsing i prosjektet, der erfaringer og kunnskap fra pilotbydelen fortrinnsvis vil overføres og implementeres til de andre bydelene i kommunen. «E1» er utdannet ergoterapeut, og har kontor på Seniorhuset. Hun er imidlertid ikke ansatt på huset, men har andre arbeidsoppgaver rundt omkring i bydelen. Blant disse er hjemmebesøk til personer med demensdiagnose, eller med mistanke om demens. Hun var også i en kort periode med i prosjektet alders- og demensvennlig bydel, hvor hun satt i en arbeidsgruppe og drøftet ulike problemstillinger. Hun forteller at hovedmålsettingen med prosjektet var å utvikle en bydel som tilrettelegger for at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig, og være aktive og trygge i et tilgjengelig og inkluderende miljø. Dette med fokus på aldersvennlig tiltak, som miljømessige, sosiale og økonomiske faktorer som påvirker helse og trivsel. Seniorhuset har bidratt til å nå effektmålene ved å skape trivsel og samskapning med nærmiljø. Dette skal jeg gå videre inn på senere.

Utforming av leilighetene, forebygging og velferdsteknologi

Seniorhuset har totalt 29 leiligheter tilpasset eldre som har en viss funksjon og som stort sett kunne klart seg i sitt opprinnelige hjem, men som har behov for tilrettelagte omgivelser med et sikkerhetsnett rundt seg. Noen av beboerne får

¹⁹ <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/eldreomsorg/aldersvennlig-by/#gref> (07.04.2019)

hjemmesykepleie, og boformen kan være et alternativ også for pleietrengende i moderat grad. Leilighetene er inndelt etter etasjer, der én etasje er forbeholdt personer med demensdiagnose, og de øvrige etasjene er bebodd av personer med andre utfordringer. Huset har fellesarealer der beboerne kan være i sosialt samvær med hverandre. På Seniorhuset har E1 en rolle hun sammenligner med en slags vaktmester, der hun bistår beboerne på huset når de trenger hjelp til ulike gjøremål. Formålet er at beboerne skal være så selvstendige så mulig, og ikke få unødig hjelp til ting de klarer selv.

Vi ser jo det her, de som har demens, de som har flyttet inn her, de sier at noe av det beste med å bo her, det er den tryggheten. Og det bidrar på en måte til at de klarer å slappe mer av i hverdagen, og klarer man det, så mestrer man jo mer. Det er jo sånn med oss alle, at jo mer stressa man er, jo mer tull blir det.

Biformen legger opp til forebygging og hverdagsrehabilitering, der E1 kan fortelle at beboerne på huset føler seg trygge og understreker en sammenheng mellom følelse av trygghet og mestring i hverdagen. Huset er på dagtid bemannet med helsefaglige ansatte som skal fungere som et sikkerhetsnett for beboerne, samt legge til rette for aktiviteter. De ansatte bidrar også med individuell tilrettelegging av beboernes leiligheter. Alle leilighetene er universelt utformet med alle funksjoner på én flate, lave terskler og armlener på toalettene. Tilpasning av ulike hjelpemidler, som velferdsteknologi, skjer imidlertid etter behov. E1 arbeider blant annet med slik tilpasning, der hun vurderer hvilke utfordringer beboerne har og imøtekommer utfordringene med forebyggende løsninger. Noen av leilighetene har eksempelvis installert digitalt tilsyn som registrerer varme i rommet, og fallsensor. Andre hjelpemidler kan være i form av medisindispenser og lysstripe fra seng til toalett. Enkelte beboere tildeles løsninger som går på GPS, som kan festes på telefon, nøkkelknippe eller klokke, som registrerer hvor de befinner seg og muliggjør at de kan ferdes trygt også utenfor huset. Løsningene bidrar til at boformen er en trygg arena også når det på kveldstid og i helger ikke er ansatte på huset. Dersom avvik skjer, eksempelvis fall eller medisin ikke er tatt, fanges dette opp av sensorer som videre alarmerer hjemmesykepleien.

Vi ønsker at de skal kunne bo her til de går bort. Vi føler vi har mulighetene for å tilrettelegge for det.

Seniorhuset har et formål om å være en «livet-ut-boform» ved hjelp av forebyggende løsninger og hverdagsrehabilitering. Huset legger opp til prinsippet om selvstendighet, der beboerne uavhengig av funksjonsevne oppfordres til å klare seg mest mulig selv. For å muliggjøre dette påpeker E1 viktigheten av å tilpasse konkrete løsninger til konkrete utfordringer. E1 arbeider hovedsakelig med demenssykdom, en sykdom som øker med alderen med symptomer som dårligere hukommelse, svekket orienteringsevne, redusert evne til å fungere i dagliglivet og depresjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Noen av leilighetene på huset er forbeholdt demenssyke, og er tilrettelagt

med hjelpemidler spesielt tilpasset for sykdommen. E1 eksemplifiserer her hjelpemidlet «komfyrvakt», et hjelpemiddel som bryter strømmen til komfyren hvis den har stått på for lenge, og kan forhindre brann. Videre nevner hun «memoplaner», et slags nettbrett som gir oversikt over dagen og gjennom varsler gir påminnelser om avtaler. Tidlig tilpasning av slike hjelpemidler hos hjemmeboende eldre kan forebygge farlige situasjoner, som brann, og situasjoner der eldre glemmer avtaler. E1 påpeker imidlertid viktigheten av å vurdere hver enkelt individuelt, og hvordan en kan nyttiggjøre seg av et hjelpemiddel for at hjelpemidlet skal ha en tilstrekkelig funksjon. Dette bekrefter viktigheten av proaktive og forebyggende tiltak i form av individuelle tilrettelegginger og tilpasninger, som i *Leve hele livet* og *Handlingsplan for en aldersvennlig by* er en visjon for flere friske, hjemmeboende eldre. E1 bruker mye velferdsteknologi i sin praksis, blant annet når hun hjelper til med å tilrettelegge brukeres hjem enten på Seniorhuset eller når hun er på hjemmebesøk. Hun benytter seg mye av visningsleiligheten Almas hus (som er case 2 i dette kapitlet) for inspirasjon til vurdering av hjelpemidler tilpasset for ulike brukere og hvordan de kan integreres i brukernes hjem.

Proaktive og forebyggende tiltak med formål om å også redusere ensomhet og isolasjon blant eldre, gjennom å skape boformer som åpnes for aktiviteter og sosiale møteplasser, er fremtredende visjoner i begge planene. Seniorhuset viser hvordan dette kan gjennomføres i praksis.

Aktiviteter og involvering fra nærmiljøet

Seniorhuset er en arena for et inkluderende lavterskeltilbud åpent for alle besøkende uavhengig av diagnose, funksjon og alder. Det tilbys daglige aktiviteter med formål om å fremme trivsel, fysisk aktivitet og sosial deltakelse. Dette består eksempelvis av felles gåturer, trim i trimrom i kjelleren på huset, matservering og film. Huset har et uteområde bestående av hage, tursti og hønsegård, og er nabo med en barnehage som jevnlig er på besøk og finner på aktiviteter med beboerne. En fast ettermiddag i uka kommer en gruppe med ungdommer og finner på aktiviteter, noe E1 påpeker som ressursrikt for begge generasjoner:

(...) Så løser det på en måte to samfunnsutfordringer. Det bidrar med at ungdommer kan få seg jobb, og det andre er at det bidrar også til å unngå at eldre isolerer seg.

I stedet for å benytte begrepet «eldrebølge», velger E1 heller å se på et økende antall eldre som en «ressursbølge». Seniorhuset legger opp til at beboerne benyttes som ressurser der de er delaktige både i aktiviteter og daglige gjøremål, som å lage mat, dekke på bord, mate høner og vanne planter. Hun forteller at beboerne er fornøye med at andre kommer inn og finner på aktiviteter, noe som også har en stimulerende virkning.

De er jo kjempeglade for å kunne være til hjelp. For dette med å bli eldre, da er det så mange som opplever så mange tap. Tap av funksjoner, tap av nettverk. Og veldig mange føler seg mindre verdt da, mindre betydningsfull. Så det å bruke de ressursene vi har, og det at de kan se at de ikke er så ubrukelige som de tror!

Seniorhuset er avhengig av frivillig innsats fra nærmiljøet, så vel som fra pårørende, for å kunne være et fullverdig aktivitetstilbud i bydelen. Det er hyppig pågang på huset, og pårørende er flinke til å involvere seg og bidra i ulike aktiviteter. E1 mener flere byer kan være tjent med en boform tilsvarende som Seniorhuset.

Den stimulien og den gleden og den livskvaliteten som [aktivitetstilbudene] gir, det vil jo utspille seg i helsen deres. Både fysisk og psykisk.

En sentral visjon for en aldersvennlig by er å fremme aktiv aldring i et inkluderende nærmiljø. Seniorhuset har satt denne visjonen ut i praksis, og er et sentralt bidrag i bydelen som andre bydeler i Oslo, så vel som andre kommuner, kan ta lærdom av. Basert på E1 sine utsagn har Seniorhuset hatt stor suksess med sine aktivitetstilbud og involvering fra nærmiljøet, som viser til at dette er noe som kan la seg gjennomføre.

Studenter i samme boform

Oslo kommune har som nevnt en visjon om å utteste generasjonsovergripende boformer. Dette med formål om å motvirke alderssegregering, og fortrinnsvis legge opp til frivillig innsats, fellesskap og økt trivsel. Seniorhuset har åpnet for å bosette to studenter som leier to leiligheter for en billig penge, mot at de arbeider på huset 30 timer i uka. Studentene kan være til hjelp for beboerne når de ansatte på huset ikke er til stede, der oppgavene kan være enkle bistandsoppdrag, sosialisering med beboerne og tilrettelegging for aktiviteter.

Skal de på butikken, så kan de høre om noen av beboerne også skulle hatt noe der, også tar de med seg. At de på en måte kan inkludere de litt i hverdagen sin. Men så finner de også på (...) stort sett ting på ettermiddagstid og i helgene. Invitere til å lage vafler, eller gå tur, (...) egentlig bidrar inn der de måtte ønske.

De to studentene bor i hver sine leiligheter i kjelleren på huset, og har sitt eget privatliv. Studentene er dermed noe fraskilt fra resten av beboerne, men bruker aktivt fellesarealene på huset. Det generasjonsovergripende konseptet fungerer ifølge E1 bra for alle parter, og noe Seniorhuset kommer til å fortsette med. Leilighetene studentene bor i ble ikke offentlig utlyst, og E1 har kjennskap til de to studentene fra før. At ikke hvem som helst skal flytte inn forklarer hun som et viktig trykghetsprinsipp. Studenter boende i samme boform mener hun bidrar til økt trykghet for beboerne, spesielt etter de ansatte på huset har dratt hjem. Samtidig skal de ikke hjelpe beboerne unødige:

[Studentene] har ikke noen helsefaglig bakgrunn, og det var litt med vilje. (...) Skulle man for eksempel ansatt sykepleiere, ikke sant, sykepleierstudenter, så er de så vant til å (...) hjelpe, ikke sant, hele tiden hjelpe. Men vi ønsker at de på en måte skal være der som støtte og ikke hjelpe så mye som de kan klare mest mulig selv.

Siden Seniorhuset kun er bemannet til en viss grad, legges det opp til hverdagsrehabilitering som skal muliggjøre at beboerne bevarer sine funksjonsevner så lenge som mulig. E1 forklarer hverdagsrehabilitering som funksjoner som trenes opp gjennom å selv utføre gjøremål, eksempelvis påkledning, og påpeker viktigheten av å verken tilrettelegge eller hjelpe for mye, slik at beboerne stimuleres til egenmestring. Bruk av velferdsteknologi i leilighetene muliggjør også dette. Vi ser her hvordan Seniorhuset praktiserer tidlig innsats gjennom helsefremmede tiltak, med formål om at beboerne skal klare seg mest mulig selv og være sjefen over eget liv, og fortrinnsvis bli boende livet ut.

Case 2: Almas hus

Som tidligere påpekt kan hjemmeboende bety i det opprinnelige hjemmet, så vel som en tilrettelagt boform som skal fungere som et hjem, slik som omsorg+boliger og bofellesskap som Seniorhuset. Økt bruk av velferdsteknologi er et av kommunens mål om flere hjemmeboende eldre, og skal tas i bruk som støttefunksjon for ansatte i helse- og omsorgssektoren. Som belyst fra *Leve hele livet* og *Handlingsplan for en aldersvennlig by*, kreves det et kompetanseløft i helse- og omsorgssektoren i møte med demografiutviklingen, dersom målet om flere hjemmeboende eldre ved bruk av velferdsteknologi skal realiseres. Her kreves det blant annet kunnskap om hvordan et hjem skal tilrettelegges, spesielt med hensyn til kognitiv svikt og demenssykdom. Det kreves også kunnskap om hvordan velferdsteknologiske løsninger skal brukes for å i det hele tatt ha en forebyggende virkning.

Almas hus er en visningsleilighet som har samlet ulike velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler, og illustrerer i praksis hvordan en leilighet kan utstyres med ulike hjelpemidler. Hjelpemidlene kan bli testet ut og vurdert før eventuell bestilling og kjøp, og kan finansieres av brukeren selv, gjennom folketrygden eller kommunen. Leiligheten inkluderer blant annet smarthusteknologi som automatiserer lys og varme, medisindispensere, elektroniske kalendre med videosamtale- og påminnelsesfunksjon, brannslukking i form av vanntåkeanlegg, varslingssensorer ved bevegelse eller fall, og GPS-er. I visningsleiligheten tilbys det kurs i temaene demensvennlige omgivelser, hjelpemidler og velferdsteknologi blant annet for helsefaglige ansatte, brukere, pårørende, beslutningstakere, utbyggere og arkitekter.

Visningsleiligheten er en del av *Senter for fagutvikling og forskning*. Senteret er organisert sammen med utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, og

har en koordinerende rolle til fagområdet velferdsteknologi tilhørende kognitiv svikt, tilrettelegging og demensvennlige omgivelser. Senteret ble opprettet etter tildelingsbrev fra Byrådsavdelingen, som gir oppgaver til de ulike etater og virksomheter i kommunen for å oppnå de føringer og planer politikerne har vedtatt. På senteret jobbes det blant annet med utgangspunkt i reformen *Leve hele livet*, *Seniormeldingens handlingsplaner* og *Demensplan for Oslo*. Senteret samarbeider med alle 15 bydeler, alle kommunens sykehjem og hjemmetjenesten innenfor fokusområdet eldreomsorg.

Som du ser så er [Almas hus] bygget som en hjemlig, gjenkjennelig leilighet hvor produktene er plassert der i rommet hvor vi tenker at de passer.

«E2» er som E1 utdannet ergoterapeut, og jobber på Senter for fagutvikling og forskning. Hun har vært med på å utvikle Almas hus, og holder kurs for besøkende i visningsleiligheten. Hun jobber hovedsakelig med demensproblematikk og kompetanse for ansatte i helse- og omsorgssektoren, blant annet innfor opplæringsprogrammet «Velferdsteknologiens ABC». Opplæringsprogrammet består av fem emner som dekker tema som lovverk og etikk, metoder for kartlegging av brukerbehov, og eksempler på teknologiske løsninger som er i bruk i kommunene i dag.²⁰ Opplæringsprogrammet suppleres gjennom kurs i Almas hus, og er et bidrag i kommunen innen uttesting av velferdsteknologi i praksis. Visningsleiligheten fungerer altså som et slags «forsøkshus», men utformet som en ordinær leilighet med hjemlige omgivelser.

Læring og kompetanse: demensvennlige omgivelser og velferdsteknologi

E2 forteller at en sentral bakgrunn for utviklingen av Almas hus var en undersøkelse senteret utførte som viste at det var lite kunnskap blant helsepersonell i å bistå personer med demens, spesielt i tidlig fase av sykdommen.

Og da hjemmeboende i stor grad, fordi når du får et større behov, og det viser seg at du ikke kan klare deg selv men du trenger heldøgns hjelp, så er det sykehjemmet stedet hvor du da må bo. Og der får du hjelp. Men i den fasen hvor du er i starten av sykdommen og du kunne klart deg både på jobb og i dagliglivet, så var det alt for lite.

Hun forteller at det i dag regnes å være rundt 7000-10.000 personer med demenssykdom i Oslo, og at tallet vil stige med et økende antall eldre i fremtiden. Visningsleiligheten er et tilbud til helsepersonell som skal kunne lære mer om proaktive tiltak vedrørende demenssykdommen, tilhørende hvilke teknologiske hjelpemidler som finnes. Som E2 understreker er det imidlertid ikke teknologiene som skal styre behovet. Man må først definere hvilke utfordringer en person har.

²⁰ <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/velferdsteknologi3/velferdsteknologiens-abc---opplaringspakke-til-kommunene/> (28.03.2019)

Og det er på den reisen der at det er viktig å ha det for seg, at du starter ved problemet, og du starter ikke med en haug av innkjøpte dingser som vi tenker at vi må finne noen som kan bruke. Det er ikke der vi som kommune og helse- og omsorgstjeneste skal starte, mener vi her i Almas hus.

Først når utfordringene er kartlagt kan det gjøres vurderinger av hvilke løsninger som kan tas i bruk. E2 påpeker at kompetansen til ansatte når det gjelder slik kartlegging, bruk av velferdsteknologi og oppfølging av personer med demensdiagnose ikke er tilfredsstillende. Hun mener det er få som vet om hvilke hjelpemidler som finnes utover medisindispenseren. Hun reflekterer samtidig over hvorvidt endringsvilligheten til å ta i bruk teknologi i praksis kan være lav siden ansatte i helse- og omsorgssektoren vil jobbe med mennesker, ikke teknologi. Som påpekt i studien til Aardalen et al. (2016) kan motvilje komme av at teknologi ikke sees som forenelig med oppgaver som skal løses. Gjennom kurs og utprøving av ulike teknologiske hjelpemidler i praksis, er derfor Almas hus en arena for kompetanseheving blant ansatte i helse- og omsorgssektoren. I dette arbeidet inngår også forsøket på å ta tak i ansattes motvilje til å ta i bruk teknologi, ved å illustrere hvordan disse kan brukes og integreres i brukernes hjem. Arbeidet i Almas hus baserer seg på politiske planer og prioriteringer i møte med demografiutviklingen, blant disse reformen *Leve hele livet*. Reformens visjon er flere hjemmeboende eldre ved hjelp av proaktivt og forebyggende arbeid i helse- og omsorgssektoren, der bruk av velferdsteknologi står sentralt. Fortrinnsvis vil dette bidra til en mer bærekraftig omsorgstjeneste i fremtiden. Almas hus er et konkret, praktisk tiltak i dette arbeidet.

Som nevnt i den kommunale handlingsplanen er arbeidet med en aldersvennlig (og demensvennlig) by tverrsektorielt, og helsetjenesten kan ikke alene møte demografiutviklingen. Det vil være behov for flere boliger som er spesielt tilpasset for personer med demens. Blant besøkende i visningsleiligheten er arkitekter og utbyggere som får illustrert hvordan demensvennlige omgivelser kan utformes, basert på universell utforming, lys, skilting, farger og kontraster. Visningsleiligheten illustrerer altså hvordan tilpasning også av det fysiske miljøet i en bolig kan gjøres, med forebyggende tiltak for å muliggjøre at eldre med kognitiv svikt og/eller demenssykdom kan bli boende hjemme lenger. Leiligheten har forsterket lys fra soverom til bad, gjenstander som står i kontrast til resten av omgivelsene slik at de er lettere å se, eksempelvis på brytere, og skilting som gjør det enklere å finne frem, eksempelvis til kopper i kjøkkenskap.

Almas hus får regelmessig besøk av en ekspertgruppe med personer med demenssykdom. Ekspertgruppa er med på drøfting av ulike problemstillinger, og kommer med brukernære råd og innspill, som hvordan ulike løsninger best skal tilpasses for sykdommen. E2 mener Norge ikke er helt i mål med å bruke personer med demenssykdom inn i forskning, og påpeker at brukervedvirkning er svært viktig for å innhente kunnskap som kan svare på behovene deres. Dette gjelder også når nye boformer for demenssyke utvikles:

Vi bygger for eksempel nå i Oslo en hageby (...) hvor det bare skal bo personer med demens. (...) Da har vi spurt disse personene med demens: «Hva tenker dere om konseptet sånn og sånn?» Rommene skal se sånn ut, bygget skal se kanskje sånn ut, det skal være de og de aktiviteter.

De ansatte ved Senter for fagutvikling og forskning (som Almas hus altså er en del av) opererer som rådgivningsgruppe ved både nybygg og oppussing av kommunale helse- og omsorgsbygg, og hvordan disse skal utformes som demensvennlige. Gjennom brukermedvirkning ved utvikling av nye boformer for demenssyke, innhentes mer brukernær kunnskap som videre overføres til besøkende i Almas hus, som utbyggere. Ved utvikling av nye boformer for eldre, og boformer spesielt tilrettelagt for demenssyke i tidlig fase av sykdommen, viser Almas hus til hvordan dette kan gjøres i praksis. Dette bidrar til kunnskapsspredning for hvordan boformer best mulig skal imøtekomme målgruppens behov.

Velferdsteknologi og brukergrensesnitt

Ansatte i helse- og omsorgssektoren, især hjemmesykepleien, spiller en avgjørende rolle for hvorvidt eldre tar i bruk velferdsteknologiske løsninger (Aardalen et al., 2016). De bør besitte kunnskap og følge opp brukere når hjelpemidlene er på plass i hjemmet, slik at hjelpemidlene blir brukt riktig og får en tilstrekkelig effekt. Effektene kan vise seg i økt trygghet så vel som økt sosialisering i eget hjem, der teknologier som elektroniske kalendre muliggjør videosamtaler med familie og venner. Teknologiene må samtidig ha alders- og demensvennlige brukergrensesnitt for å ha en effekt og i det hele tatt bli brukt. Isaksen et al. (2017) skisserer at hindringer for teknologisk innovasjon i kommunehelsetjenesten blant annet kan komme av dårlig brukervennlighet. I den forbindelse understreker E2:

Det handler om ikoner, det handler om grensesnitt i forhold til touch eller swipe eller om det er en bryter du virkelig skrur på, ikke sant. Hva er det enkleste.

Hun mener at det finnes like stor variasjon blant eldre som yngre i forbindelse med interesse for ny teknologi. Felles for alle produktene i Almas hus er imidlertid forenkling, som kontraster, synlighet og forståelige brukerikoner. Slike forenklinger gjør det lettere for personer med demens å både kunne se og tolke bruken av et produkt. En av de elektroniske kalendrene har eksempelvis en tydelig bryter for volum som fysisk kan skrues. Det handler også her om gjenkjennelighet og hva en er vant med fra hverdagen, der en volumbryter tilsvarende som på en radio gjør produktet lettere å håndtere. Et viktig utgangspunkt her er at velferdsteknologiene som utvikles på markedet og kjøpes inn av kommunene er demensvennlige. Et hjelpemiddel som medisindispenseren er et eksempel på en demensvennlig teknologi. Teknologien bistår med medisinerings i eget hjem, og gir varslingspåminnelser når medisin skal tas. Dette

skal være behjelpelig for en demenssyk som potensielt vil glemme medisiner. En slik løsning avlaster også hjemmesykepleien som slipper å komme på hjemmebesøk utelukkende for medisinering. Som påpekt av Isaksen et al. (2017) kan imidlertid ulemper ved produkter overskride nytten. Selv om teknologi kan avlaste helsefaglige ansatte noe, og føre til flere hjemmeboende eldre som videre er samfunnsøkonomisk, må teknologibruk blant eldre kontinuerlig følges opp. E2 reflekterer rundt denne problemstillingen og eksemplifiserer her en historie med et familiemedlem:

(...) Vi ga henne en medisindispenser. Og da vi kom på besøk om kvelden, så lå den på hodet på bordet med batteriene ute. Og det var tydelig at hun ikke orket å høre på lyden. Så det er noe som mangler, det er nettopp det som er utfordrende, det er at du kan ikke bare levere en dings og gå hjem. (...) Det peker litt på hva slags utfordringer det er for hjemmetjenesten å jobbe med formidling av noe de aldri har gjort før.

En bærekraftig eldreomsorg ved bruk av teknologi er en sentral visjon for kommunen. Dette påvirker samtidig dagens helse- og omsorgssektor må gjennom en omfattende teknologisk omstillingsprosess. Visjonen til både regjeringen og kommunen om flere hjemmeboende eldre ved hjelp av teknologi, legger stor press på helsefaglige ansatte og deres praksis. Almas hus supplerer som nevnt kunnskap om fagfeltet brukere og teknologi, blant annet gjennom opplæringsprogrammet Velferdsteknologiens ABC. Dette er et praktisk tiltak i arbeidet med kompetanseløft og endringsvilligheten hos ansatte. Isaksen et al. (2017) poengterer at teknologikompetanse må tydeligere inn også i helsefagutdanningene. E2 reflekterer her over et mulig fremtidsbilde der nye type utdanninger, som «teknoterapeut», kan springe ut, og stimulere til en annen inngang til helse- og omsorgsyket:

Kanskje det da kunne trigge flere gutter inn i [helse- og omsorgssektoren] også. For det er jo en utfordring.

Menn vil utgjøre en viktig arbeidskraft når befolkningen blir eldre, hvor det vil være behov for 60.000 flere ansatte i eldreomsorgen de neste 20 årene.²¹ Kan teknologisk innovasjon i helse- og omsorgssektoren føre til etablering av nye utdanninger, som kan lokke flere gutter til sektoren? Dette er en diskusjon for en annen gang.

Case 3: Bygge- og byutviklingsprosjekt i bydel Ullern

Kapittel 4 har hittil omhandlet praktiske tiltak hovedsakelig knyttet til målgruppen de eldste eldre. Det er denne målgruppen det i nærmeste fremtid vil bli flest av. Demografiutviklingen vil imidlertid fortsette i flere tiår fremover. En strategi for tidlig innsats er her å utvikle flere tilrettelagte boliger for å

²¹ <https://forskning.no/arbeid-nordlandsforskning-helsetjenester/nodvendig-med-menn-i-helse-og-omsorg/682353> (09.04.2019)

imøtekomme fremtidens eldre i et enda lengre fremtidsperspektiv. Slike boliger bør samtidig tilpasses for fremtidige behov, dersom visjonen om flere hjemmeboende eldre skal realiseres. Flere tilsvarende boliger på boligmarkedet legger til rette for at flere kan flytte i tide. Casene har hittil omhandlet et kommunalt generasjonsovergrepene bofellesskap, samt tilrettelegging av boliger ved hjelp av teknologi og demensvennlige omgivelser. Demografiutviklingen vil også åpne markedet for private utbyggere. Daatland (1999) definerer seniorboliger som en boform man flytter til i tide av preferanse heller enn nødvendighet. Schmidt et al. (2013) påpeker at yngre eldre trolig stiller høyere krav til boliger så vel som bomiljø. En fremtidig boligløsning for denne målgruppen bør inkludere mer enn en tilrettelagt bolig, som fellesarealer av ulike slag. Vi har sett at planene for en aldersvennlig by og eldres bosituasjon tar dette i betraktning, med en visjon om boformer som også legger til rette for sosial deltakelse og aktiviteter, med formål om å redusere ensomhet og fremme aktiv aldring. Som nevnt er dette en tidlig innsatsstrategi med hensikt om at den aldrende befolkningen skal ivareta god helse og livskvalitet. Seniorhuset er et praktisk eksempel på hvordan dette kan realiseres. Hvordan kan en fremtidig boligløsning rettet mot målgruppen yngre eldre se ut, og hvordan kan en kommersiell boligløsning tilrettelegges for dagens yngre eldre sin fremtidige alderdom?

I begynnelsen av 2020 skal et bygge- og byutviklingsprosjekt i et strøk i bydel Ullern ferdigstilles. Prosjektet drives av et privat eiendomsfirma, som per dags dato utvikler til sammen 12 leilighetsbygg, der to av leilighetsbyggene er forbeholdt en mer helhetlig konseptidé. I konseptet skal ulike tjenestetilbud, samt fellesarealer med stue og kjøkken, integreres i de to leilighetsbyggene forbeholdt målgruppen yngre eldre i alderen 55 år og oppover. Beboerne kan her leie leilighetene, være medlem av tjenestetilbudene og benytte seg av fellesarealene. Hensikten er å tilby tilrettelagte leiligheter samtidig som ulike tjenester, aktiviteter og andre servicetilbud skal være i umiddelbar nærhet.

Markedet er jo der. Vi trenger nye løsninger. For samfunnet har ikke råd til at alle skal bo på [sykehjem]. De må bo hjemme, og da må vi finne gode løsninger for det. Og da så vi at nå er det en mulighet for oss til å ta en posisjon.

«P» er prosjektleder for prosjektet. Hun forteller at konseptidéen i prosjektet er hentet fra innovasjonsprogrammet «Floke», et partner- og samarbeidsprogram for å finne nye løsninger for et aldersvennlig samfunn.²² Flokeprogrammet er utviklet av Æra, et innovasjonsselskap som definerer ulike samfunnsutfordringer som «floker». Blant disse flokene er demografiutviklingen, der prosjektet har innhentet kunnskap om hvordan fremtidens boløsninger kan utvikles. I tillegg til dette ble det i forkant av prosjektet utført spørreundersøkelser, dybdeintervjuer og fokusgrupper med en gruppe eldre og studenter. I prosjektet vil det testes ut

²² <http://floke.era.as/demografifloken> (01.04.2019)

en «generasjonsmix», der eldre og studenter kan bo i samme leilighetsbygg. Prosjektet har samarbeidet med studenter fra Høyskolen i Kristiania og VID vitenskapelige høgskole, for å kartlegge hva studenter kunne tenkt seg å få ut av en slik boform. P sammenligner kartleggingen i forkant av prosjektet med et forskningsprosjekt, der kartleggingen har ført til det innovative konseptet med en generasjonsmix-preget boform. Prosjektgruppa har i kartleggingsfasen også besøkt Almas hus, vært hos ulike bofellesskap for eldre for inspirasjon og vært i dialog med Senior Norge. Prosjektet har med andre ord innhentet bred kunnskap og rådført seg med forskjellige aktører i forbindelse med hvordan konseptet best skal utføres, basert på både preferanser og konkrete løsninger.

Boligenes funksjonalitet og fleksibilitet

I prosjektet bygges 55 leiligheter tilpasset for målgruppen. Selv om målgruppen defineres som yngre eldre, utformes leilighetene med en livsløpsstandard der yngre eldre fortrinnsvis kan bo til de blir enda eldre, og motta eventuelle tjenester når behov melder seg. P definerer målgruppen som yngre eldre som ønsker seg fra hus og hage til et enklere liv. Med dette kan boligene kategoriseres som seniorboliger man flytter til i tide av preferanse heller enn nødvendighet. Hun poengterer videre at det per i dag finnes få nye boløsninger for den eldre målgruppe, og hvis en skal bo hjemme har man ikke nødvendigvis de hjelpemidlene man trenger.

Det er et hjem for livet da, eller livsløpsbolig.

Leilighetene vil ha universell utforming med byggtekniske egenskaper som bredere ganger, større rom, lettere tilgang fra soverom til bad, kontraster, ekstra lys, flere nettverkspunkter, og integreres med fallsensorer og sykesignal. Hver etasje i leilighetskompleksene vil bli malt i forskjellige farge. Egenskapene skal muliggjøre at eldre kan bli boende hjemme også lengre ut i alderdommen, og har i tillegg demensvennlige preg i form av belysning, farger og kontraster. Som illustrert i Almas hus kan slike forebyggende elementer i det fysiske miljøet forenkle hverdagen til personer med kognitiv svikt og/eller demenssykdom.

(...) Vi har *tilrettelagt* for, også kommer tilpasninger senere.

P skiller mellom tilrettelegging gjort fra starten av når leilighetene bygges, som baseres på universell utforming og livsløpsstandard, og tilrettelegging som gjør det mulig for beboeren å selv tilpasse leiligheten etter behov. Hun viser til eksempler som ettermontering av håndtak i veggene på badet, og snorer eller lignende for å utløse signaler om fall. Det vil bli lagt inn fallsikring på bad og ved seng, og flere nettverkspunkter vil muliggjøre bruk av flere velferdsteknologiske løsninger som går på internett. Boligenes livsløpsstandard gjør det altså mulig å tilpasse boligen etter individuelle behov, eksempelvis få inn ulike velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler som bidrar til

opprettholdelse av både trygghet og selvstendighet. På den måten har boligene et fleksibelt design for å imøtekomme endrede behov i fremtiden. Samtidig øker behovet for tjenester og service i nærheten etter hvert som man blir eldre. Her forteller P at eiendomsfirmaet har tatt et skritt ut i tjenesteverdenen, som kanskje ikke er vanlig for en eiendomsaktør.

Tjenestetilbud og aktiviteter i nærmiljøet

Som en del av et større byutviklingsprosjekt skal tjenestetilbud, møteplasser og arrangementer integreres nærme leilighetskompleksene. En sentral del av prosjektets helhetlige konsept er å integrere beboerne inn i nærmiljøet og legge til rette for at beboerne lettere kan opprettholde et sosialt liv. P understreker ensomhet som en stor samfunnsutfordring, der prosjektet også har en visjon om å motvirke dette. Beboerne, og også øvrige innbyggere i nærmiljøet, får mulighet til å være medlem av og benytte seg av servicetilbud og delta på aktiviteter i området. På området er det et gammelt laboratoriumsbygg som planlegges å bli et kulturhus. Eiendomsfirmaet har her en avtale med et selskap som skal leie lokalet og drifte spisested og kulturaktiviteter. Eiendomsfirmaet har også inngått en avtale med en gründerbedrift som skal drive tjenestebiten som en integrert del av leilighetskompleksene. Tjenestetilbudene vil her være i form av en nabovertfunksjon, og et handelsareale i første etasje som vil inkludere basseng, minispa og behandlingsrom med mulighet for massasje, fysioterapi og lege. Det vil på området også være apotek, dagligvarebutikker, kafé og skøytebane.

(...) Det kan være alt fra fysioterapi og massasje til hustjenester som du kan bestille.

(...) For de som ikke trenger noe ekstra, så kan det bare være at man ønsker å ha blomster, friske blomster opp i leiligheten sin en gang i uken. Og andre kan ønske mye større tilbud.

P reflekterer her rundt et scenario der ulike beboere har ulike behov, der tjenestetilbudet i umiddelbar nærhet til leilighetene vil imøtekomme dette. Etter hvert som behov melder seg er det mulig å dra nytte av tjenestetilbudene og bestille hjemmetjenester eller hjemmesykepleie. Nabovertfunksjonen vil være et sikkerhetsnett for beboerne som trenger å komme i kontakt med bistand eksempelvis ved nødsituasjoner. Når leilighetene ferdigstilles og beboere flytter inn vil også de ulike tjenestetilbudene åpnes. På den måten vil ulike tjenestetilbud være tilgjengelig helt fra starten, og tjenestetilbudene kan se ut til å være tilpasset for at beboere gjennom livsløpet får endrede behov og dermed kan bo i leilighetene så lenge som mulig. Eiendomsfirmaet tar her prosjektet et steg videre, ved å også inkludere tjenestetilbud som en integrert del i første etasje av leilighetskompleksene. Boligløsningen inkluderer altså det Schmidt et al. (2013) definerer som en *servicemodell*, med felleslokaler, personell og mulighet for kjøp av tjenester. Med sosiale møteplasser i nærheten, som kaféer,

spisesteder og arrangementer i laboratoriumsbygget, bidrar prosjektet til en stor utvikling på området. Dette vil fortrinnsvis også tiltrekke seg øvrige innbyggere fra bydelen. Aktivitetene er generasjonsovergripende og varierende ut i fra hvilke interesser og behov beboerne og de øvrige innbyggerne har. Kaféene kan tiltrekke seg eldre med behov for en roligere atmosfære, skøytebanen kan tiltrekke seg barnefamilier, og kulturhuset kan være attraktiv for ungdommer og studenter. Med dette er prosjektet et bidrag til å skape et aldersinkluderende nærmiljø, nærmere der de eldre bor. Eiendomsfirmaet har her sett hva som er i vinden på markedet med tanke på nye boligløsninger for eldre, der nærmiljøet er vel så viktig som boligens funksjonalitet. Den begynnende trenden med eldre og studenter i samme boform vil eiendomsfirmaet også teste ut i prosjektet.

Generasjonsovergripende boform

I to av de samme leilighetsbyggene forbeholdt yngre eldre, vil det også bli lagt til rette for at studenter kan bo. P ser for seg ca. syv studentplasser, med mulighet for arbeidskontrakt slik at de kan jobbe i tjenestebiten på området. Bakgrunnen for dette konseptet forklarer P ut i fra dybdeintervjuer, fokusgrupper og spørreundersøkelser som viste seg at både gruppen med eldre og gruppen med studenter anså dette som ressursrikt:

Også var det jo dette med at de [eldre] også synes det var litt sånn fint å kunne få fulgt med på trender og få siste nytt innen mote. Og IT ikke minst. Kanskje de kunne få litt IT-hjelp. Og så var vi jo inne på det å se på hva kunne man bidra med og så videre, og da var det jo studenter som gjerne kunne tenke seg at kanskje de kunne gjerne lage mat ellers, men kanskje eksamensperioden så kunne det være motsatt, at de eldre laget middag til studentene.

Basert på kartleggingen av hva studentene kunne tenkt seg å få ut av en slik boform, forteller P at studentene kunne tenkt seg å ha arbeid i nærhet til bosted, samt ha et voksenettverk rundt seg og å ha noe å bidra med for de eldre. Tilsvarende forteller hun at ut i fra dybdeintervjuene og fokusgruppene med gruppen eldre, at de anså det som trygt å ha yngre mennesker rundt seg. Hun reflekterer over et mulig scenario der eldre og studenter kan utføre tjenester og være til hjelp for hverandre i hverdagen. Fellesarealene i leilighetskompleksene kan eksempelvis muliggjøre felles matlaging og aktiviteter. P mener dette vil bidra til et bedre bomiljø, der beboerne får mer inspirasjon og trygghet i hverdagen. Boformen vil altså legge opp til at beboerne kan bruke sine ressurser for hverandre, et tiltak for å hankses med «demografifloken» som også andre utbyggere kan hente inspirasjon fra. En sentral visjon for et aldersvennlig samfunn er å anse eldre som en ressurs heller enn en samfunnsøkonomisk «trussel». Et aldersvennlig samfunn vil samtidig være avhengig av frivillighet fra nærmiljøet, som poengtert i *Leve hele livet* både kan være kostnadseffektivt for samfunnet og bidra til økt kvalitet i eldreomsorgen. En

generasjonsovergripende boform, der eldre kan bistå de yngre og omvendt, er et forsøk på å realisere dette. Potensielt kan dette ha forebyggende virkninger etter hvert som beboerne blir eldre, som videre kan ha positive helsegevinster. Ved å ha yngre beboere i samme boform kan eldre beboere potensielt få IT-hjelp, som P eksemplifiserer. Dersom dette lar seg realisere, kan et mulig fremtidsbilde i en slik boløsning være at økt frivillighet i noen grad kan avlaste helse- og omsorgstjenestene. Når beboerne blir eldre, kan andre beboere bistå med forholdsvis enkle oppgaver helsefaglige ansatte ellers ville tatt seg av. Kanskje studentene kan hjelpe eldre beboere med bruk av velferdsteknologi?

Oppsummering og konklusjon

I dette kapitlet har jeg analysert tre caser som eksempler på det praktiske arbeidet med eldres bosituasjon med utgangspunkt i demografiutviklingen i Oslo kommune. Vi har sett på to ulike boformkonsepter både for målgruppen «eldste eldre» og «yngre eldre», og en visningsleilighet integrert med teknologiske hjelpemidler som fungerer som en læringsarena for besøkende. Blant disse er ansatte i helse- og omsorgssektoren, som skal lære mer om hvordan de kan bistå hjemmeboende eldre med særskilte behov, blant annet ved bruk av velferdsteknologi.

Alle tre casene illustrerer den praktiske dimensjonen av planenes visjoner. De er eksempler på hvordan forståelse og kunnskap om nye løsninger i møte med en aldrende befolkning har gått fra å være noe abstrakt, altså fra planer og visjoner, til praktiske initiativ. Informantene fra de tre casene har en felles forståelse for at det å bo *hjemme* er til det beste for både hver enkelt og for samfunnet. Casene viser at *tidlig innsats* gjennom fysisk tilrettelegging kan bidra til å realisere et slikt mål. Basert på informantenes fortellinger, er løsningene og praksisene forenlig med forståelsen for «aldersvennlige tiltak», som jeg identifiserte fra plandokumentenes visjoner for et aldersvennlig samfunn. Ved hjelp av teknologi og annen fysisk tilrettelegging, samt sosial tilrettelegging i form av generasjonsovergripende aktiviteter og møteplasser, legges det til rette for at flere eldre kan være friske, aktive og selvhjulpne. Casene illustrerer altså ikke bare hvordan hjem for eldre kan tilrettelegges. Case 1 (Seniorhuset) og case 3 (bygge- og byutviklingsprosjektet) viser også hvordan det å tenke alderdom og boliger for eldre kan resultere i nye konsepter som inkluderer mer enn et hjem. Boformene har tatt utgangspunkt i sosiale og kulturelle behov, og viktigheten av å legge til rette for dette i umiddelbar nærhet til bosted. Et aldersvennlig samfunn defineres blant annet som *aldersinkluderende*, og her må etablerte holdninger i forbindelse med alderdom endres. Ved å også inkludere andre grupper, som for eksempel studenter, i samme boform, kan boformene også sees på som praktiske initiativ som kan endre holdninger og syn på «alderstypiske»

boformer, og legge til rette for frivillig innsats der bogruppene kan være ressurser for hverandre.

Kapittel 5: Drøfting og konklusjon

Denne oppgaven har analysert hvordan utfordringene med den såkalte «eldrebølgen» kan møtes gjennom utvikling av tilrettelagte boliger og bomiljø, og ved bruk av velferdsteknologi. Fokuset har rettet seg spesielt mot planleggingen i Oslo kommune, som har satt seg som mål om å bli en aldersvennlig by. Min problemstilling har vært som følger: *Hva er Oslo kommunes visjoner for eldres bosituasjon i en aldersvennlig by, og hvordan kan visjonene iverksettes i praksis?*

Oppgaven har tatt for seg planer og konkrete tiltak i Oslo kommune, men jeg har også analysert reformen *Leve hele livet* for å identifisere visjoner med formål om å «løse» demografiutviklingen fra nasjonalt hold. Nasjonale planer kan legge føringer, men arbeidet med å implementere planene må gjøres lokalt, altså i kommunene. Kapittel 3 tok for seg visjoner og planer for demografiutviklingen fra et overordnet, politisk perspektiv, med utgangspunkt i eldres bosituasjon og «aldersvennlige tiltak». Jeg analyserte her både reformen fra regjeringen, *Leve hele livet*, en kommunal plan, *Handlingsplan for en aldersvennlig by*, og et intervju med en ansatt fra byråd for eldre, helse og arbeid. I kapittel 4 presenterte jeg tre caser, som illustrerer ulike konkrete tiltak i arbeidet med eldres bosituasjon. Dette for å identifisere hvorvidt visjoner og planer kunne overføres til praktiske tiltak, og i så fall på hvilken måte. I kapittel 2 lanserte jeg domestiseringsperspektivet som analytisk tilnærming, og jeg skal i dette kapitlet drøfte mine funn med utgangspunkt i dette perspektivet.

Som vist i kapittel 3 og 4 understreker både visjonene og planene for fremtidens eldre at denne gruppen må betraktes som en ressurs. Det fremheves i reformen *Leve hele livet* og i *Handlingsplan for en aldersvennlig by* at man må tenke nytt, og utvikle nye praksiser for å møte et økende antall eldre. Selv om ensomhet, inaktivitet og isolasjon blant eldre omtales som store utfordringer, og noe som relateres til helseproblemer og tidlig død, kan det likevel gjennom visjoner og planer knyttet til boliger og teknologi spores en annen og mer positiv måte å tenke om denne utfordringen på. Det erkjennes at eldre er en stor og variert gruppe med både ressurser og utfordringer. I planene snakkes det om «aldersvennlige tiltak». Jeg forstår dette som en domestisering av kunnskapen om eldre. Tiltakene som foreslås tar både symbolsk og konkret fatt i etablerte holdninger og praksiser i eldreomsorgen og -politikken, og «rekonstruerer» på den måten en ny måte å tenke alderdom på. Aldersvennlige tiltak skal imøtekomme hvert enkelt individ, fremme aktiv aldring og behandle eldre som personer med differensielle behov og interesser, og ikke individer som utelukkende tilhører en ensartet gruppe. I plandokumentene defineres aldersvennlig samfunn/by som et inkluderende og tilgjengelig miljø som fremmer aktiv aldring, god helse, selvstendighet og egenmestring. Dette kan betraktes som visjonen for fremtiden, både for Oslo og på landsbasis.

Visjonen og de konkrete planene er opptatt av Eldres bosituasjon. Flere eldre skal være *hjemmeboende*, og det skal derfor utvikles flere tilrettelagte boliger for eldre i Oslo. «Hjemmeboende» forstås som en boform som skal fungere som et vanlig hjem, enten det er i det opprinnelige hjemmet eller i en tilrettelagt boform, altså noe som skiller seg fra en institusjon. Å bo hjemme så lenge som mulig blir i begge planene argumentert for som noe som ønskes av de aller fleste eldre, i tillegg til at det er mest samfunnsøkonomisk og bærekraftig. Kommunens botilbud for eldre skal imidlertid inkludere mer enn et hjem. De skal tilrettelegges slik at eldre kan opprettholde aktive og meningsfulle hverdagsliv. Visjonen har med andre ord en symbolsk dimensjon, i det at boliger for eldre ikke skal assosieres med inaktiv og isolert alderdom, men legge til rette for fysisk og sosial aktivitet og være en integrert del av et nærmiljø. Boliger for eldre skal på den måten ikke bare inkludere høy boligstandard, gode planløsninger og universell utforming, men også møte sosiale behov.

Når det gjelder visjonen for Eldres bosituasjon i en aldersvennlig by (og samfunn for øvrig) har jeg identifisert 3 kategorier av «aldersvennlige tiltak»: *tidlig innsats*, *hjemliggjøring* og *aldersinkludering*. Helse- og omsorgssektoren må i den sammenhengen gjennom en teknologisk omstilling, siden velferdsteknologi i fremtidens omsorgstjenester defineres som en sentral bærekraftig løsning for kommunen. Imidlertid kan ikke velferdsteknologi alene erstatte ansatte. Helse- og omsorgssektoren oppfordres til å benytte mer proaktive, forebyggende og rehabiliterende metoder, med fokus på individuelle tiltak. Argumentet er at det kan gjøre det mulig for flere å bo hjemme, og være selvhjulpne og trygge i lengre tid. Tidlig innsats handler ikke utelukkende om helse- og omsorgstjenester, men også om tiltak for å hankses med utfordringer som ensomhet og isolasjon. Tidlig innsats innebærer derfor også hjemliggjøring og aldersinkludering i Eldres botilbud.

«Hjemliggjøring» som en domestiseringsstrategi handler om å endre den symbolske forståelsen av eldreomsorg som en «kald» og isolert institusjonsomsorg. Når ikke eldre lenger kan bo hjemme skal de likevel få tilbud om å bo i et *hjem*, noe som illustrerer den praktiske dimensjonen av domestiseringsprosessen. Oslo kommune bygger nå flere omsorgsboliger, med et nytt konsept *omsorg+*, som blant annet skal inkludere heldøgnsbemanning og fellesarealer. Utbyggingen av flere omsorgsboliger, og også flere kommunale boformkonsepter som demenslandsby, kan potensielt erstatte eller forskyve overgangen til sykehjem. Med dette skal eldreomsorgen i kommunen *boliggjøres*, som Daatland (2014) kaller det. Informant B argumenterer for at hjemliggjøring skal øke trivselen blant beboere, og jeg anser dette som en strategi som også skal ta hensyn til at fremtidens eldre vil ha høyere krav knyttet til boformen de bor i. Men hva med de syke eldre som har behov for sykehjems plass? Her arbeider kommunen med å oppgradere sykehjem som ikke har tilfredsstillende standard. Også sykehjemmene skal hjemliggjøres, og flere

sykehjem skal åpnes for generasjonsovergripende aktiviteter og møteplasser. Hjemliggjøring handler altså ikke bare om hjemlige preg tilsvarende som i en ordinær bolig, men også om å overføre hverdagslivet til institusjonene. Hjemliggjøring slik sett forstås som en «direkte» domestiseringsprosess. Beboerne skal få en opplevelse av å bo i et hjem, ikke en institusjon. På den måten får sykehjemmene en ny symbolsk betydning: fra standardisert, upersonlig og medisinsk institusjonsform, til en hjemlig boform som ivaretar beboernes behov så vel som interesser og identitet. Oppgraderingen av sykehjemmene (og driften av dem) er imidlertid en svært kostbar prosess for kommunen. Det er derfor viktig å oppfordre eldre til å flytte til en tilrettelagt boform i tide, og ivareta helse og funksjon så lenge som mulig. Å utvikle flere tilrettelagte botilbud i kommunen er en viktig strategi for å realisere dette, men det å flytte er til syvende og sist et initiativ som faller på innbyggerne.

Fokuset på aldersinkludering skaper en ny norm der interesser, møteplasser, aktiviteter og botilbud ikke nødvendigvis er aldersbetingede. Generasjonsovergripende boformkonsepter, eksempelvis eldre og studenter i samme boform, har og skal bli testet ut flere steder i kommunen. Å tilrettelegge for flere aldersinkluderende bomiljø, som samtidig også inkluderer aktivitetstilbud og møteplasser, tolker jeg som en måte å hankses med alderssegregering og er et tydelig eksempel på en domestiseringsstrategi. Eldre er ikke en homogen gruppe, og slike tiltak vil bidra til at eldre symboliserer noe annet enn mennesker med funksjonsnedsettelse og hjelpebehov. Mange eldre er både friske og spreke, og ønsker et bomiljø som imøtekommer deres livsstil. Frivillighet blir viktig for fremtidens eldreomsorg, og eldre som yter frivillig innsats er en potensiell ressurs. Generasjonsovergripende møteplasser og aktiviteter i ulike boløsninger kan fungere som arenaer for frivillighet, og bidra til et mer aldersinkluderende samfunn der ubrukte ressurser kan utnyttes.

Case 2 (Almas hus) er et konkret tiltak i forsøket på å realisere flere hjemmeboende, selvhjulpne eldre ved bruk av velferdsteknologi, gjennom kompetanseløft i helse- og omsorgssektoren. Visningsleiligheten illustrerer hvordan boliger for eldre kan tilrettelegges med teknologiske hjelpemidler, som også bryter med holdninger om at teknologi og eldre ikke går hånd i hånd. Siden «smarte hjem» og smarthus teknologi stadig blir mer vanlig i det moderne samfunn, er kanskje et reelt fremtidsbilde at slik tilrettelegging i hjemmet kan svare på mange av fremtidens eldres behov. En viktig forutsetning for å få flere eldre med *hjelpebehov* til å bruke teknologi, er imidlertid veiledning og oppfølging fra helsefaglige ansatte. Gjennom kurs i Almas hus får helsefaglige ansatte, samt andre aktører som utbyggere og arkitekter, lærdom om hvordan man kan tilrettelegge en bolig som imøtekommer en eldregruppe med særskilte behov. Det praktiske arbeidet ved Almas hus tar utgangspunkt i politiske planer og prioriteringer, blant annet *Leve hele livet*. Visningsleiligheten fungerer derfor som en arena for ulike domestiseringsprosesser, gjennom å formidle kunnskap

og veiledning om boligtilrettelegging til besøkende, vise i praksis hvordan teknologiske hjelpemidler kan integreres i et hjem, som er et forsøk på å realisere et politisk mål om flere hjemmeboende eldre ved bruk av velferdsteknologi. Informantene fra case 1 og case 3 fortalte at de har besøkt Almas hus, og er dermed sentrale eksempler på hvordan visningsleiligheten bidrar til kunnskapsspredning blant ulike aktører når det gjelder boligtilrettelegging for eldre, både ved hjelp av teknologi og fysiske omgivelser.

Case 1 (Seniorhuset) og case 3 (bygge- og byutviklingsprosjektet) er eksempler på nye generasjonsovergripende boformer, både for målgruppen «eldste eldre», «yngre eldre» og studenter. Begge boformene har hensikt om å være livet-ut-boformer, og informantene nevner universell utforming, velferdsteknologi og individuell tilrettelegging (tidlig innsats) for å muliggjøre dette.

Fellesskapsaspektet knyttet til boformene er særlig fremhevet, der begge boformene legger opp til/vil legge opp til generasjonsovergripende fellesskap og frivillig innsats. Case 1 er et særlig fremtredende eksempel på hvordan en boform for eldre i en aldersvennlig by kan se ut, og hvordan visjoner og planer kan realiseres i praksis. Case 3 illustrerer hvordan boformer for målgruppen yngre eldre (seniorboliger) på det private boligmarkedet kan tilrettelegges. Fortrinnsvis vil flere tilsvarende botilbud åpne for at flere flytter i tide og blir boende lenger. Med livsløpsstandard og fleksibelt design kan beboerne tilpasse boligen individuelt ved behov. Boformen vil også inkludere en servicemodell med mulighet for kjøp av tjenester, som skal imøtekomme beboernes differensielle behov.

Casene illustrerer hvordan boformer for eldre både kan fungere som et godt hjem, og samtidig inkludere tiltak for at beboere kan forbli hjemmeboende lengre ut i alderdommen: tjeneste- og servicetilbud, aktiviteter, tilgjengelig nærmiljø, velferdsteknologi og andre hjelpemidler. I den kognitive dimensjonen har jeg identifisert kunnskap som tilsier at tiltak i tidlig fase, i form av alt fra rehabilitering til sosialisering, skal muliggjøre flere friske og livsglade eldre. Jeg betrakter denne forståelsen som «nøkkelen» til flere hjemmeboende, selvhjulpne eldre, som videre er et viktig fundament for et aldersvennlig samfunn.

Både planene og reformen slik de er skrevet, er visjoner for fremtiden. Som vi har sett forsøker Oslo kommune å overføre «aldersvennlige visjoner» til praktiske tiltak. En domestiseringsprosess handler nettopp om parallelle endringsprosesser, der praktisk gjennomføring baseres på ny kunnskap (kognitiv dimensjon) og nytt syn (symbolsk dimensjon) på eldre. Både *Leve hele livet* og *Handlingsplan for en aldersvennlig by* har eksplisitte mål om forbedringer i dagens praksiser for å møte fremtidens eldre. Kunnskapen og forståelsen må derfor på et eller annet vis få en praktisk relevans.

Den praktiske dimensjonen gjenspeiles i casene. Her har jeg sett på hvorvidt visjoner og planer kan iverksettes i praktiske tiltak. Selv om ikke alle

informantene arbeider med utgangspunkt i ulike konkrete planer, har jeg likevel identifisert felles forståelser: flere hjemmeboende eldre, hjemliggjøring, tidlig innsats og aldersinkludering. Nye normer og holdninger knyttet til alderdom og eldreboliger bringer med seg nye trender, altså nye måter å tenke alderdom og eldreboliger på, og dermed nye måter å «løse» Eldres bosituasjon på.

Litteratur

Aardalen, B., Moen, A. & Gjevjon, E. R. (2016). Fra vevstol til nettbrett – Helsepersonells vurderinger av teknologi som et hjelpemiddel i forebygging av funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre. *Nordisk sygeplejeforskning*, 6(04), 298-309. Doi: 10.18261/issn.1892-2686-2016-04-02.

Andersen, E., Dommermuth, L., Syse, A., Sønstebo, A. & Tønnesen, M. (2019, 09.04). Færre fødte og flere eldre gir sterkere aldring. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/faerre-fodte-og-flere-eldre-gir-sterkere-aldring>

Berker, T., Hartmann, M., Punie, Y. & Ward, K. (Red.) (2006). *Domestication of Media and Technology*. Maidenhead: Open University Press.

Daatland, S. O. (Red.). (2014). *Boliggjøring av eldreomsorgen?* (NOVA-rapport 16/2014). Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

Daatland, S. O. (Red.). (1999). *Framtidens boformer for eldre: Perspektiver og eksempler fra de nordiske land*. København: Nordisk Ministerråd.

Daatland, S. O. & Veenstra, M. (Red.). (2012). *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen*. (NOVA-rapport 2/2012). Hentet fra: https://www.seniorporten.no/wp-content/uploads/2015/04/NOVA_barekraftig_omsorg.pdf

Ervik, R. & Lindén, T. S. (2017). *Samhandling mellom kommunen og frivillig sektor i eldreomsorgen* (Rapport 8/2017). Hentet fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2475847/VR_2017_8_Rapport_V3.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Helsedirektoratet. (2012). *Velferdsteknologi: Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. (Rapport 6/2012). Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/180/Fagrapport->

om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030-IS-1990.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn*. Hentet fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Meld. St. 15 (2017-2018). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening: Framtidas omsorgsutfordringer*. (St.meld. nr. 25 2005-2006). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/16e39820de5c485da382fd99165afaf7/no/pdfs/stm200520060025000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Rom for omsorg: Behov for utbygging og fornyelse av landets sykehjem og omsorgsboliger*. Hentet fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/bdba889a5fad49db9485f688551cebee/161115_rom_for_omsorg.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet & KS. (2017). «Heldøgns»: *Et notat om bruken av begrepet «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i statistikk, forskning og tilskuddsforvaltning*. Hentet fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/30f6a33aba5642b39c8e2f11b1743df6/notat_om_begrepet_heldogns_helse_omsorgstjenester_mars_2017.pdf

Holmøy, E., Kjolvik, J. & Strøm, B. (2014). *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover* (SSB-rapport 14/2014). Hentet fra:
https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/170663?_ts=

Isaksen, J., Paulsen, K. B., Skarli, J., Stokke, R. & Melby, L. (2017). Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(02), 117-127. Doi: 10.18261/issn.2387-5984-2017-02-09

Levold, N. & Aune, M. (2003). "Cooking gender": Hjem, kjønn og teknologi. *Sosiologisk tidsskrift*, 10(03), 273-299.

NAV, Husbanken, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Trondheim kommune & Sør-Trøndelag fylkeskommune. (2014). *Kunnskap til rett tid: funksjonsattest for bolig* (Sluttrapport 2/2014). Hentet fra: <http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Kunnskap%20til%20rett%20tid.pdf>

NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>

Næss, R., Solli, J. & Sørensen, K. H. (2011). Brukbar klimakunnskap? Kommunalt ansattes forhold til forskning og annen kunnskap om klimaendringer og klimatilpasning. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 52(03), 329-354.

Oslo kommune. (2017). *Handlingsplan for en aldersvennlig by*. Byrådssak 175/17. Hentet fra: <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13271602/Innhold/Politikk%20og%20administrasjon/Bydeler/Bydel%20Vestre%20Aker/Politikk/Politiske%20saker/2018/2018-03-15%20Handlingsplan%20for%20en%20aldersvennlig%20by/Aldersvennlig%20by%20-%20Handlingsplan.pdf>

Rogne, A. F. & Syse, A. (2017). *Framtidens eldre i by og bygd: Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske mønstre og helse* (SSB-rapport 32/2017). Hentet fra: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/328026?_ts=15f811146d0

Schmidt, L., Holm, A., Kvinge, T. & Nørve, S. (2013). *BOLIG+ Nye boligløsninger for eldre og folk flest* (NIBR-Rapport 19/2013). Hentet fra: <http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/nibr/files/filer/2013-19.pdf>

Septoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640-648. Doi: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0.

Skjølsvold, T. (2015). *Vitenskap, teknologi og samfunn: En introduksjon til STS*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Spilker, H. S. (1998). *Tilegning av faglige rom: Hovedfagsstudiet som fenomen og prosjekt*. (STS-Rapport 38/1998). Trondheim: Senter for teknologi og samfunn.

Statistisk sentralbyrå. (2015). Dette er Norge 2015: Hva tallene forteller. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/234757?ts=1516c743d80>

Syse, A. Pham, D. Q. & Keilman, N. (2016). Befolkningsframskrivinger 2016-2100: Dødelighet og levealder. *Økonomiske analyser*, 3(2016), 25-36. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/270394?ts=1556d689778>

Sørensen, K. H. (2006). Domestication: The enactment of technology. I Berker, T., Hartmann, M., Punie, Y. og Ward, K. (Red.) *Domestication of media and technology* (s. 40-61). Maidenhead: Open University Press.

Sørsvoll, J., Martnes, C. T. & Daatland, S. O. (2014). *Planer for et aldrende samfunn? Bolig og tjenester for eldre i kommunene*. (NOVA-rapport 17/2014). Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

Sørsvoll, J., Nordvik, V., Aarland, K. & Sandlie, H. C. (2018). *Bolig i det aldrende samfunnet: Analyse av rammebetingelser for fremskaffelse av velegnede boliger for eldre*. (NOVA-rapport 12/2018). Hentet fra: <http://3.121.66.0/bitstream/handle/20.500.12199/1269/Nettutgave-NOVA-Rapport-12-2018-Boligrapport.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sørsvoll, J., Sandlie, H. C., Nordvik, V. & Gulbrandsen, L. (2016). *Eldres boligsituasjon: Boligmarked og boligpolitikk i lys av samfunnets aldring*. (NOVA-rapport 11/2016). Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tønnesen, M. (2018, 26.06). Lavere befolkningsvekst fremover. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/lavere-befolkningsvekst-framover>

