



Dagsorden til møde i Opgaveudvalg Fremtidens velfærds løsninger for ældre

**Mødetidspunkt 27-10-2022 17:00
Mødeafholdelse Udvalgsværelse D**

Indholdsfortegnelse

Opgaveudvalg Fremtidens velfærdsløsninger for ældre

27-10-2022 17:00

1 [Åben] Dagsorden til 4. møde i opgaveudvalg Fremtidens velfærdsløsninger for ældre den 27. oktober 2022.....	3
--	---

1 [Åben] Dagsorden til 4. møde i opgaveudvalg Fremtidens velfærdsløsninger for ældre den 27. oktober 2022

Sags ID: EMN-2022-08442

Baggrund

Kommunalbestyrelsen nedsatte den 31. januar 2022 opgaveudvalget Fremtidens velfærdsløsninger for ældre. Opgaveudvalget skal komme med anbefalinger til, hvordan Gentofte Kommune fortsat kan tilbyde den bedste ramme for ældres liv og udfoldelser - og dermed fastholde et værdigt, trygt og godt liv for ældre borgere i Gentofte Kommune.

Dagsorden for mødet:

- Velkomst v. formand Katja S. Johansen
- Fremtidens teknologier, oplæg v. Jesper Grønbæk, CEO, Health Tech Hub Copenhagen
- Drøftelse af hvordan fremtidens teknologi påvirker et værdigt ældreliv, herunder kommunens rolle.
- Drøftelse af pejlemærker, principper og retning for opgaveudvalgets anbefalinger i relation til den teknologiske udvikling.
- Tak for i dag v. formand Katja S. Johansen

Rapporten "Tolv scenarier for fremtidens ældre" er vedhæftet til inspiration. Det er ikke en forudsætning at have læst materialet for at kunne deltage i drøftelserne.

Indstilling

Forvaltningen indstiller:

1. At opgaveudvalget drøfter, hvorledes fremtidens teknologi påvirker og understøtter et værdigt ældreliv, herunder kommunens rolle.
2. At opgaveudvalget drøfter de første mulige bud på pejlemærker, principper og retning for opgaveudvalgets anbefalinger.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Tolv scenarier for fremtidens ældre (4837225 - EMN-2022-08442)

Dokument Navn:	Tolv scenarier for fremtidens ældre.pdf
Dokument Titel:	Tolv scenarier for fremtidens ældre
Dokument ID:	4837225
Placering:	Emnesager/Dagsorden til 4. møde i opgaveudvalget Fremtidens velfærds løsninger for ældre den 27. oktober 2022/Dokumenter
Dagsordens titel	Dagsorden til 4. møde i opgaveudvalg Fremtidens velfærds løsninger for ældre den 27. oktober 2022
Dagsordenspunkt nr	1
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Dette dokument blev genereret af  getorganized
for SharePoint

TOLV SCENARIER FOR FREMTIDENS ÆLDRE

Resultater fra forskningsprojektet MATURE
– Meeting the Challenges in Population Ageing
through Innovation and Cultural Adaptation
of Welfare Society



INDHOLD

Om dette hæfte

// 2

Tre temaer – tolv scenarier

// 4

TEMA I: Det sene voksenliv

// 6

Helbred og livsstil

// 8

Forestillinger om aldring

// 10

Fire scenarier for det sene voksenliv

// 12

TEMA II: Teknologi i velfærdsservice

// 16

Teknologiens funktionalitet

// 18

Holdninger til teknologi

// 20

Fire scenarier for teknologi i velfærdsservice

// 22

TEMA III: Fremtidens velfærdssamfund

// 24

Finansiering af velfærd

// 26

Familiens og civilsamfundets rolle

// 28

Fire scenarier for fremtidens velfærdssamfund

// 30

Perspektiver

// 34

Litteraturliste

// 35

OM DETTE HÆFTE

Hvordan vil vi som samfund i fremtiden tage imod den voksende gruppe af borgere, der befinder sig i livets sidste tredjedel? Hvilke ressourcer gemmer der sig i en aldrende befolkning, og hvordan vil velfærdssystemet håndtere de udfordringer, der følger med et demografisk skifte? Hvilken rolle kan teknologien spille? Og hvilke opgaver vil familien og civilsamfundet skulle løfte? Det er nogle af omdrejningspunkterne for de 12 scenarier, der præsenteres i dette hæfte.

I DE KOMMENDE ÅRTIER vil vi se en markant stigning i andelen af ældre i befolkningen. I 2050 vil godt 600.000 danskere være over 80 år, svarende til ca. 10 pct. af befolkningen, viser befolkningsfremskrivninger. Det tilsvarende tal er i dag 4 pct., og samfundsøkonomiske prognoser forudser, at der i takt med stigningen vil komme et markant økonomisk pres på velfærdsstaten og den service, der skal leveres i fremtiden.

Også alderdommen i sig selv er i forandring. Danskerne lever længere og sundere end for nogle generationer siden, og fremtidens ældre vil derfor ikke nødvendigvis få brug for det samme niveau af pleje som nu. Der er dog ingen tvivl om, at behovene for velfærdsservice vil være markant anderledes i fremtiden, og at det derfor er nødvendigt at organisere fremtidens ældrevelværd på nye måder for at imødegå den demografiske udvikling.

3-årigt forskningsprojekt

I dette hæfte kan du læse om resultaterne af forskningsprojektet MATURE (Meeting the Challenges in Population Ageing through Innovation and Cultural Adaptation of Welfare Society). Projektet er gennemført af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd i samarbejde med Syddansk Universitet, Professionshøjskolen Absalon, Svendborg Kommune og Plejecenter Skovhuset i Hillerød Kom-

mune. Innovationsfonden har investeret 7,9 mio. kr., og samarbejdspartnere har tilsammen investeret 3,7 mio. kr. i det 3-årige projekt, som er gennemført fra 2017 til 2019.

Projektet har to spor: For det første undersøger vi fremtidens ældre som en målgruppe og analyserer, hvilke behov, præferencer og ressourcer ældre borgere vil have i fremtiden. Projektet har bl.a. set på helbred, sociale relationer, boligønsker og frivilligt arbejde blandt ældre danskere gennem de sidste 20 år og er kommet med bud på, hvordan udviklingen vil være de næste 20 år.

For det andet undersøger projektet et udvalg af innovationer, som kunne have potentiale til at hjælpe med at løfte fremtidens velfærd. Konkret drejer det sig om tre innovative løsninger: Et digitalt kommunikationsværktøj, der understøtter ældres sociale fællesskaber, en algoritmeløsning til at forebygge akutte indlæggelser blandt hjemmehjælpsmodtagere og endelig brug af velfærdsteknologi i et plejecenter.

På de følgende sider præsenteres projektets resultater i form af en række mulige fremtidsscenarier. De er ikke bud på en fastlagt fremtid, men er snarere ment som stof til læserens analytiske eftertanke og forestillingsevne – og som inspiration til de fagfolk og beslutningstagere, der i disse år lægger sporene til fremtidens ældrevelværd. //



TRE TEMAER TOLV SCENARIER

Hæftets 12 scenarier er opdelt i tre temaer: Det sene voksenliv, Teknologi i velfærdsservice og Fremtidens velfærdssamfund. Det er områder, der hver især er helt centrale for fremtidens ældreservice, og hvor vi kan forvente en markant udvikling i de næste 20 år. Hvilken retning den vil gå i, er dog usikkert. Hvert tema rummer derfor to spørgsmål, hvis mulige svar kombineret med hinanden giver fire udfald eller scenarier.

NGEN KAN FORUDSIGE fremtiden, men bygget på MATURE-projektets resultater – og på den øvrige forskning og praksisviden på området – kan vi skitsere nogle mulige "fremtider" for det aldrende velfærdssamfund. De 12 scenarier skal ikke ses som fastlagte bud på en fremtidig udvikling, men snarere som øvelser i vores analytiske forestillingsevne – øvelser, der giver en mulighed for at triangulere forskningsresultater, teorier, samfundstendenser og lokaliseret viden på en gang, og på den baggrund facilitere nye perspektiver på fremtiden.

Temaerne

Scenarierne er opdelt i tre temaer.

Det første tema handler om det sene voksenliv, som det vil udfolde sig for kommende generationer af ældre. Her spørger vi dels, hvordan ældres helbred og livsstil vil udvikle sig fremover, dels, hvordan fremtidens samfund vil se på ældre og på aldring. Vil ældre blive stadig sundere fremover, eller vil udviklingen stagnere eller måske ligefrem vende? Og vil aldring blive betragtet som en naturlig forlængelse af det øvrige liv, eller vil vi snarere se det som en helt distinkt livsfase?

Det andet tema handler om den teknologi, der vil få en stadig større plads i velfærdsservicen fremover. Her spørger vi dels, hvilken rolle teknologien vil spille for de processer, den skal indgå i, dels, hvilken holdning fremtidens borgere vil have til teknologien. Vil vi primært opleve teknologien som begrænsende eller faciliterende? Og vil vi primært have tillid eller mistillid til den?

Det tredje tema handler om fremtidens velfærdssamfund og den støtte, det kan yde til en aldrende befolkning. Her spørger vi dels, hvordan velfærden skal finansieres fremover, dels, hvilken rolle familie og civilsamfund vil spille. Vil vægten ligge på

offentlig finansiering af velfærd eller vil privat finansiering og brugerbetaling dominere i fremtiden? Og vil omsorgen til ældre primært blive leveret ad formel vej som nu, eller vil den uformelle hjælp fra familie og netværk tage over?

Scenarierne

De tre temaer med hver to spørgsmål danner tilsammen 12 mulige udfaldsrum eller scenarier. Hvert scenarie beskriver konsekvenserne af netop denne udvikling på en række områder: Hvad betyder scenariet for samfundets omkostninger og for fremtidssikringen af velfærdsmodellen? Hvilken udvikling vil vi her se i sammenhængskraften og det offentliges rolle? Hvordan påvirkes arbejdslivet og mulighederne for tilbagetrækning, og hvordan udvikler det plejefaglige arbejde sig, i netop dette scenarie? //

Det bygger scenarierne på

De 12 scenarier falder i tre temaer og beskriver hver en alternativ fremtid eller udviklingstendens. De trækker dels på resultaterne af MATURE-projektet, dels på den øvrige forskning og fagviden på området.

MATURE-projektets resultater bygger for en stor del på data fra forløbsundersøgelsen Ældredatabasen. Her er der siden 1997 fem gange blevet udsendt spørgeskemaer til et repræsentativt udsnit af danskere på 52 år, 57 år, 62 år og så videre op til de 97-årige. Dataindsamlingerne er herefter gennemført i 2002, 2007, 2012 og senest i 2017, og tilsammen giver de et værdifuldt historisk rids af ældres levevilkår i Danmark, som også kan bruges til at konstruere mulige fremtidsscenarier.

Med udgangspunkt i MATURE-projektets resultater er de tre temaer og 12 scenarier blevet kvalificeret gennem en række workshops med repræsentanter fra kommunalt, privat og sundhedsfagligt regi og med projektets Scientific Advisory Board. Workshopperne blev afholdt medio 2019.

MATURE-projektets resultater er bl.a. udgivet som en række forskningsrapporter og videnskabelige artikler af forskere på VIVE.

Alle projektets resultater kan findes på vive.dk/da/temaer/mature/

DET SENE VOKSEN LIV



Alder er bare et tal



Du skal selv holde dig i gang



Mod nye horisonter



Ældrebyrden kommer

TEKNOLOGIENS ROLLE



Velfærdsservice 2.0



Den uberettigede
teknologioptimisme



Big Brother ser dig



Et mislykket projekt

FREMTIDENS VELFÆRDSSAMFUND



Velfærdssystemet
modstår presset



Den forsikrede alderdom



Hinsides samskabelse



Familien må træde til

DET SENE VOKSENLIV



Scenarierne i dette tema kredser om, hvordan det sene voksenliv vil udvikle sig i de kommende årtier. Hvordan opfattes den sidste tredjedel af livet? Hvad er meningen med det lange liv? Hvilke roller er mulige i det sene voksenliv og i alderdommen?

DANSKERNES gennemsnitlige levealder er steget markant i de seneste 50 år. Vi lever længere, og der er markant flere, der kan nå en høj alder – og som kan leve en lang periode i det, vi kan betegne som "det sene voksenliv".

Alderdommen som livsfase er med andre ord under forandring, og det skyldes bl.a., at stadig flere ældre voksne – både i Danmark og i de lande, vi sammenligner os med – har et godt helbred, en god fysisk funktionsevne og trives godt. Det kan bl.a. aflæses ved, at danskerne gennemsnitligt bliver længere på arbejdsmarkedet end for nogle årtier siden, og at stadig flere danskere mellem 60 og 75 år engagerer sig i frivilligt arbejde.^{1,2}

Det er blevet debatteret, hvilken betydning den aldrende befolkning har for det danske samfund. Der er enighed om, at den demografiske udvikling skaber et øget pres på velfærdsstaten, mens der er større uenighed om, hvor stort presset er. Nogle prognoser er baseret på

den nuværende ældrebefolknings behov ganget med den demografiske fremskrivning, mens andre tager højde for, at kommende generationer af ældre vil have et bedre helbred ("sund aldring") og et højere uddannelsesnivea end dem, der kom før dem.

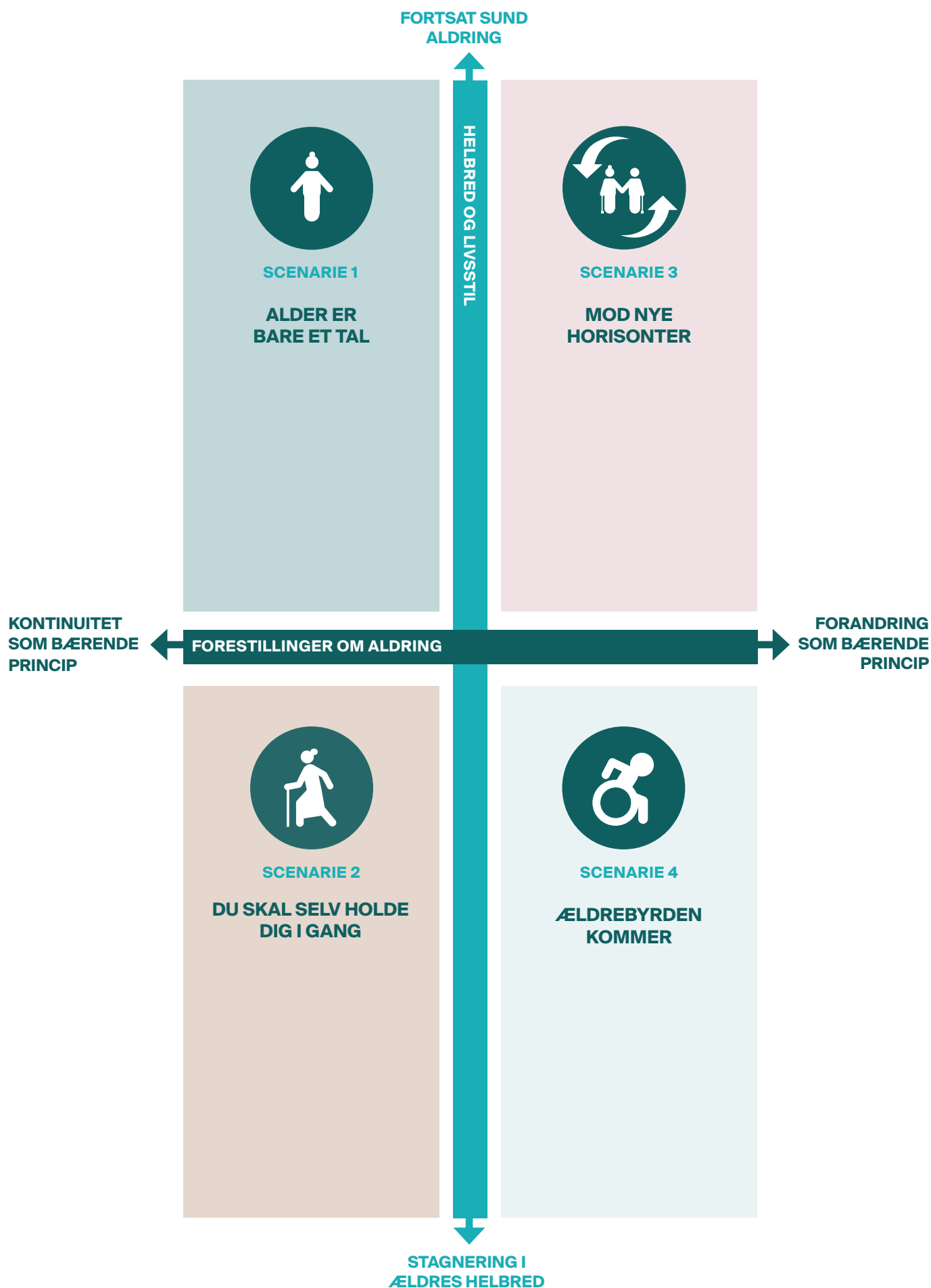
Udviklingen afhænger dog ikke alene af helbred eller andre personlige karakteristika. Den afhænger også af, hvorvidt samfundet kan finde ud af at tilpasse sig den nye demografiske virkelighed og at høste aldersbonusset, dvs. fordelene ved, at vi lever længere. Samfundet skal finde ud af, hvad det vil med de ressourcer, der ligger i det forlængede livsforløb. Hvilke (evt. usynlige eller uudnyttede) ressourcer ligger der i det lange liv og i den ældre befolkning? Hvilke potentialer og risici er forbundet med at udnytte disse ressourcer? Hvad er meningen med det længere liv og det (nye) sene voksenliv? Hvem får lov til at definere indhold og betydning af det, og hvilke aktører har interesse i at definere det? //

To akser, fire scenarier

Scenarierne i dette tema tager udgangspunkt i figuren her på siden. Figurens to akser repræsenterer temets to centrale spørgsmål, og de forskellige udfald af de to spørgsmål skaber fire udfaldsrum eller scenarier, som kan få betydning for ældre i fremtiden.

Det første spørgsmål og dermed den lodrette akse drejer sig om helbred og livsstil. Selvom ældres helbred, funktionsevne og trivsel er steget i de seneste årtier, er der en vis usikkerhed omkring, hvorvidt denne positive udvikling vil fortsætte. Der er resultater, der tyder på stagnering og stigende polarisering.

Det andet spørgsmål og dermed den vandrette akse drejer sig om forestillinger om aldring. Aldring er en proces karakteriseret af samspil mellem kontinuitet og forandring – dvs. mellem bærende principper om på den ene side, at man forbliver grundlæggende den samme livet igennem, og på den anden side, at alderdom er væsensforskellig fra andre livsfaser. Vores syn på disse begreber har betydning for, hvordan vi ser på aldringens udfordringer og potentialer.



HELBRED OG LIVSSTIL

Kan vi forvente, at den positive udvikling i ældres helbred og livsstil fortsætter i fremtiden? Der er betydelig usikkerhed omkring dette spørgsmål, som udgør den lodrette akse i temaet om det sene voksenliv.

U **TALLIGE UNDERSØGELSER** fortæller succeshistorien om den forlængede levetid og bedre sundhed i alderdommen.

MATURE-projektets analyser af data fra Ældredatabasen tyder da også på, at ældre voksne i løbet af perioden mellem 1997 og 2017 har fået en mere aktiv og sund livsstil. Det er et mindretal, der ryger dagligt, og motion og fysisk aktivitet er blevet mere udbredt.

Anden nyere dansk forskning har også konkluderet, at de ældre i fremtiden vil leve længere, og at de ekstra leveår vil være gode leveår, mens antallet af dårlige leveår vil være stort set uændret.^{3,4} Det forudses imidlertid også, at såkaldt multisygdom vil blive mere udbredt blandt ældre i fremtiden – dvs. et komplekst sygdomsbillede med flere sygdomme på samme tid og deraf følgende komplekse pleje- og behandlingsbehov.

Trods de seneste 20 års positive udvikling viser data fra Ældredatabasen også, at udviklingen med sund aldring er blevet langsommere og endda er stagneret. Der er måske grænser for, hvor længe den positive udvikling kan fortsætte. Vi ser også en voksende livsstilspolarisering, og derudover er der evidens fra andre lande for, at de kommende generationer i højere grad lider af kroniske livsstilssygdomme som fx diabetes.

Sund aldring

Ældredatabasens data viser, at godt to tredjedele af danskere på 52 år eller derover vurderer, at de har et godt helbred, en fjerdedel vurderer, at de har et nogenlunde helbred, mens kun 7 pct. omvendt vurderer, at de har et dårligt helbred. Ligeledes vurderer hele to tredjedele af danskerne i alderen 67 år og derover, at de ingen problemer har med deres funktionsevne. Kun 4 pct. af danskerne i alderen 67 og derover vurderer, at de har besvær med flere af dagligdags aktiviteterne og har brug for hjælp hertil.

Selvom demenssygdomme fylder meget i diskussioner om alderdommen, viser analyser af Ældredatabasens data, at langt hovedparten – nemlig 83 pct. – af danskerne mellem 67 og 97 år har rigtig gode kognitive evner. De svarer, at de slet ikke haft vanskeligheder med at koncentrere sig eller lære noget nyt inden for den seneste måned. Yderligere 13 pct. har haft mindre vanskeligheder. Omvendt har kun 1 pct. svære vanskeligheder ved enten at koncentrere sig eller lære noget nyt eller har moderate vanskeligheder med begge dele.

Andelen af ældre, der lever uden kognitive vanskeligheder, falder dog naturligt nok med alderen. Samlet set er det kun 3 pct. af de 67-77-årige, der har moderate til svære kognitive vanskeligheder, mens det gælder 11 pct. af de 82-97-årige.

Langsommere udvikling og polarisering

Udviklingen i ældre danskeres selvvaluerede helbred eller funktionsevne har været overordnet positiv i perioden fra 1997 til 2017. Flere ældre voksne oplever i dag at have et godt helbred, og færre har funktionsnedsættelser end for godt 20 år siden.

I de seneste 10-15 år er der dog ikke sket store forandringer i de ældres helbredsforhold. Det gælder især for de yngste ældre: For de 52-62-årige er de største positive forandringer sket før 2002, og for de 67-77-årige er de sket før 2007. Hvor vi for nogle årtier siden så markante forbedringer i ældres helbred, er der altså nu tegn på, at kurven flader ud (se figur).

For de ældste aldersgrupper – de 82-97-årige – er der sket en mere kontinuerlig positiv udvikling, som er drevet af andelen af ældre kvinder, der oplever færre funktionsnedsættelser end tidligere. Dog er det især de ældre mænd, der har oplevet en stigning i den gennemsnitlige levetid. Dette er formodentlig en konsekvens af en sundere livsstil, der har

været med til at forebygge især de sygdomme, som mænd oftere lider af og dør af – fx hjerte-kar-sygdomme og lungekræft.

Danskerne har også taget "aktiv aldring" til sig over årene. At motionere eller dyrke sport i det sene voksenliv er blevet markant mere udbredt i de seneste 20 år (se figur). Lige godt halvdelen af danskerne på 52 år eller derover siger, at de motionerer mindst én gang ugentligt.

Analysen af udviklingen i aktiv aldring viser dog også, at der er en markant polarisering, når det gælder sport og motion. Samtidig med, at der er en voksende andel ældre, der motionerer, er der også en betydelig andel, nemlig hele 36 pct., der siger, at de aldrig dyrker sport eller motionerer. Denne store inaktive gruppe findes i alle aldersgrupper over 52 år.

Polarisering er generelt en markant tendens i danskernes sundhed. De danskere, som er økonomisk dårligt stillet, ryger mere, er i højere grad svært overvægtige og har det dårligere, end de havde for 30 år siden. Mens den største del af befolkningen har det markant bedre end for 30 år siden, har de dårligt stillede altså fået det dårligere. Samlet set er der altså sket en markant forbedring af ældre voksnes helbred og fysiske funktion de seneste 20-30 år, men forandringen er blevet langsommere i de seneste 10 år. Det kan skyldes, at der i 1980'erne og 1990'erne har været en stærk udvikling i forhold til ældre voksnes helbred.⁵ Dermed er de nemmeste gevinster blevet høstet, og udviklingen stagneret. Dette kan tyde på, at effekten fra "sund aldring" vil aftage fremover – og kombineret med den stigende polarisering i sundhed kan det betyde, at den positive udvikling i ældres sundhed bliver udfordret i fremtiden. //

Mere aktiv aldring

Dyrker du sport, motionerer eller går til dans?

1997

32 %

af de 77-årige
var aktive mindst
en gang om ugen



2017

52 %

af de 77-årige var
aktive mindst en
gang om ugen

66 %

var sjældent eller
aldrig aktive



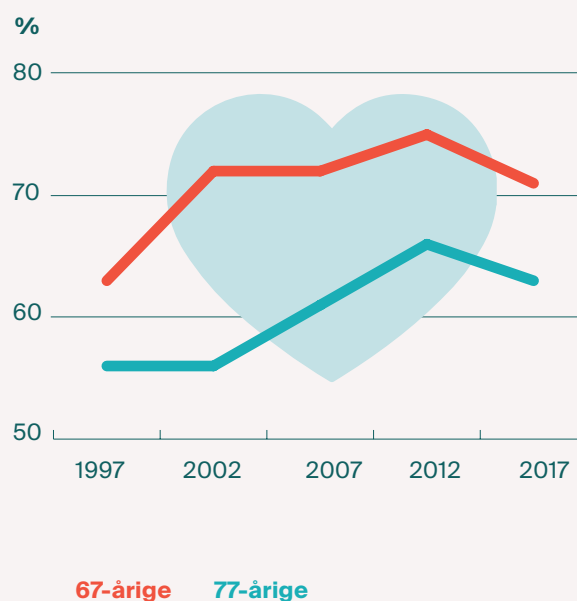
45 %

var sjældent eller
aldrig aktive

Sundere aldring

Hvordan vil du alt i alt vurdere dit helbred?

Andel, der svarer "godt" eller "virkelig godt"



Kilde: Ældredatabasen

FORESTILLINGER OM ALDRING

Forbliver vi den samme gennem livet, eller er det sene voksenliv en helt anderledes livsfase?

Betyder det længere liv med andre ord mere af det samme, eller indbyder det til nye aldersspecifikke åbninger? Dette spørgsmål udgør den vandrette akse i temaet om det sene voksenliv.

ALDERDOMMEN er i forandring, og vores syn på aldring er også blevet rykket i takt med den længere levetid og fremkomsten af seniorer, der lever et aktivt liv og beskæftiger sig med frivillighed, fritidsaktiviteter og deltagelse i samfundet. I vores analyser af Ældredatabasens data kan vi se en markant stigning i frivilligt arbejde. Ældre har mange ressourcer, og der bidrager markant til fællesskabet indtil sent i livet i form af fx frivilligt arbejde (se figur).

Der er også et stigende tidspres i det sene voksenliv, når arbejdslivet skal forlænges. Mens vi ser en stigende tendens med praktisk hjælp til voksne børn blandt ældre, er der også en modsat tendens blandt de yngre ældre, der stadig er på arbejdsmarkedet (se figur).

Nye manifestationer af det sene voksenliv og vores ændrede syn på denne livsfase har fået nogle til at foreslå, at alderdommen er "aflyst". Men den længere levetid betyder også, at der er flere og flere rigtigt gamle mennesker, og flere, der bliver syge og har behov for hjælp. Mens forestillingerne om aldring og det sene voksenliv er blevet mere positive, er der samtidig en forskrækkelse omkring det at ældes, at blive syg og svækket og at forandre sig.

Hvad er aldring så for en størrelse? Kan vi stræbe efter at sætte aldringen på pause, og ville det bringe noget godt med sig? I virkeligheden er aldring altid et samspil mellem kontinuitet og forandring, det at forblive den samme og forandre sig gennem tid. Men om vi primært antager det ene eller det andet som bærende princip for det

sene voksenliv, kan have konsekvenser for fremtidens samfundsstrukturer og samfundsmæssige prioriteringer.

Kontinuitet

Når kontinuitet anses som et bærende princip i livsforløbet, antages man at forblive den samme gennem sit voksenliv. Nogle af de store teorier inden for gerontologi er baseret på antagelsen af kontinuitet, såsom kontinuitets-teori af Atchley⁶ eller aktivitetsteori af Havighurst⁷. Kontinuitetsperspektivet har især været betydningsfuldt i kampen mod "alderisme", dvs. negativ forskelsbehandling på grund af alder, og mod de negative stereotyper om aldring. Takket være kontinuitetsperspektivet har samfundet fået øje på, at vi ikke ophører med at være individer, når vi ældes, og at tilværelsen skal kunne føles meningsfuld gennem hele livet.

I en tid som nu, hvor aktivitet og produktivitet ofte ses som centrale idealer for 'det gode liv', kan kontinuitet også forekomme som et positivt kendetegn ved aldring. Kontinuitet forbindes med aktiv aldring og måske endda med forebyggelse af alderdommen. Fokus på kontinuitet kan dog komme til udtryk på både positive og negative måder.

Det positive ved at fokusere på kontinuitet som bærende princip er, at der vil være færre aldersbaserede strukturelle begrænsninger. Alle bliver mødt som mennesker med deres egne præferencer, ønsker, behov og holdninger, uanset alder. Når unødvendige eller forældede aldersgrænser bliver afskaffet, kan de, der vil og kan, fortsætte med at engagere sig i lønnet eller frivilligt arbejde eller i dagligdags aktiviteter som fx at køre bil, også senere i livet.

Kontinuitet som bærende princip kan imidlertid også blive et negativt fokus, hvis alderdommens (positive) særpræg overses, og prioriteter fra andre livsfaser i voksenlivet antages automatisk at gælde i alderdommen. Hvis vi kun antager, at aktivitet, produktivitet og idealer fra tidligere livsfaser forbliver topprioriteter, også i det sene voksenliv, mislykkes vi med at give plads til de nye prioriteter, der eventuelt opstår i krydsfeltet mellem det levede liv og den forventede fremtid.

Forandring

Når forandring antages som et bærende princip i livsforløbet, anses alderdom som en distinkt fase bl.a. med unikke, aldersspecifikke prioriteter, som opstår i krydsfeltet med det levede liv og en forudset fremtid. Der er teorier inden for gerontologi, som bygger på antagelsen af forandring i livsforløb, såsom disengagement-teori af Cumming og Henry⁸ samt teori om gero-transcendens af Tornstam⁹.

Ofte forstås forandring i det sene voksenliv som værende lig med forfald, og dermed har forandring en negativ klang. Ikke desto mindre kan forandring også betyde en positiv eller neutral forandring. Negativt fokus på forandring bygger på de stereotypiske forestillinger om aldring og indebærer udbredt frygt og manglende forståelse for forskelligheder. Aldring ses som noget, der giver begrænsninger.

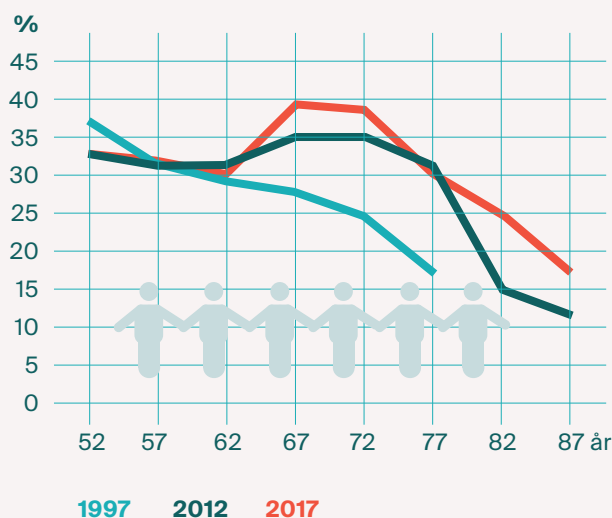
Positivt fokus på forandring indebærer derimod respekt for forskellighed. Der ligger en erkendelse af, at ved at forstå, hvordan en livsfase er særegen, og ved at give den muligheder for at folde sig ud, kan man høste aldersbonusset.

Der er en betydelig mængde forskning, der demonstrerer, at forandring ikke nødvendigvis betyder forvandling til noget helt andet. Forskningen viser, at vores prioriteter, målsætninger og præferencer påvirkes af den tidshorisont, vi kan forestille os. I projektets analyser af Ældredatabasens data er det tydeligt at se, at nye aktiviteter og præferencer får mere plads med alderen. Samvær med børn og frivilligt arbejde fylder mere efter arbejdsophør (se figurer).

Mens man fra et kontinuitetsperspektiv kan sige, at folk gerne vil fortsætte med at være aktive efter pensionen, kan det fra forandringsspektivet også siges at afspejle en proces, der opstår ved dette tidspunkt i livet. Det kan være, at der er noget i disse aktiviteter, der tiltaler mennesker især i denne fase i livet. Projektets undersøgelse blandt ældre frivillige viste således, at det ikke var idealerne omkring aktivitet, der drev de frivillige, men snarere muligheden for en relation med andre mennesker og den gensidige gavn.¹⁰ //

Frivilligt arbejde

I 1997 faldt det frivillige engagement jævnt med alderen, men i 2012 og 2017 engagerer mange flere sig i frivilligt arbejde lige omkring pensionsalderen.



Hjælp til voksne børn

Andelen af 52- og 62-årige, der har hjulpet voksne børn med en eller flere dagligdags aktiviteter inden for den seneste måned, er faldet markant siden 1997 – mens de 72-årige nu hjælper voksne børn mere end i 1997.



Kilde: Ældredatabasen

FIRE SCENARIER FOR DET SENE VOKSEN LIV



SCENARIO 1

Alder er bare et tal

I DETTE SCENARIO fortsætter udviklingen med forlænget levetid og forbedret funktionsevne. Hver aldrende generation lever længere og har det fysisk bedre. Samfundet anser kontinuitet som et basisprincip i livsforløbet, og man antages at forblive den samme gennem sit voksenliv og op gennem alderdommen. Der er fokus på at være aktiv og produktiv livet igennem, og dette ses som normen.

Arbejdslivet bliver forlænget, og pensionsalderen hævet, som det er planlagt i de nuværende reformer. Dette fører heller ikke store problemer med sig, fordi folk har bedre helbred. Men fordi fokus ligger på kontinuitet, bliver arbejdslivet ikke tilpasset til den nye multigenerationelle virkelighed. Der mangler fleksibilitet og anerkendelse af aldersspecifikke livsprioriteringer.

Derfor er der tendens til, at de, der har råd til det, trækker sig tidligere tilbage – ikke fordi helbreddet ikke tillader arbejde, men fordi det ikke er motiverende eller meningsfuldt at arbejde. Samtidig er der nogle, som ikke har økonomisk mulighed for at trække sig tilbage, og som derfor er nødt til at arbejde, selvom det ikke føles meningsfuldt – og nogle, der har svært ved at finde et arbejde, der passer til deres kompetencer, behov og præferencer.

Der er en høj grad af frivilligt arbejde og aktiv civilsamskabelsdeltagelse blandt ældre voksne som en

forlængelse af den arbejdsrelaterede produktivitet. Udviklingen med stigende frivilligt arbejde i alderen 60-75 år har stort potentiale for at fortsætte i takt med det forbedrede helbred. Problemet her kan blive, at hvis arbejdslivet blot bliver forlænget uden mulighed for fleksible løsninger, har folk ikke mulighed for at udføre frivilligt arbejde, selvom de ellers har de fysiske og psykiske ressourcer til det.

Prioriteter fra tidlige livsfaser definerer, hvordan det sene voksenliv udformer sig. Alderdommen bliver set som en forlængelse af det midaldrende liv, indtil fasen med stigende plejebehov og afhængighed starter. Der er ikke plads til denne sidste fase af livet i den nye fortælling om "det sene voksenliv", fordi fortællingen i høj grad er baseret på kontinuitet.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil vi bl.a. få brug for at vide mere om, hvordan man forebygger polariseringen mellem de ældre, der kan vælge at arbejde, og dem, der bliver nødt til det. Det vil også være vigtigt at vide mere om, hvordan arbejdslivet kan tilpasses flere generationer, og hvordan man motiverer folk til at fortsætte på arbejdsmarkedet eller indgå i frivilligt arbejde. //

Positivt

- Alder ses ikke som en hindring, og (aktive) ældre kan udfolde deres potentiale
- Et forlænget arbejdsliv fremtidssikrer det velfærdssamfund, vi kender i dag
- Produktivitet i form af civilsamskabelsdeltagelse, fx frivilligt arbejde, letter velfærdssamfundets byrde
- Aktivitet holder folk i gang i det sene voksenliv og har positive helbredseffekter
- Sundhedsomkostninger stiger ikke i takt med andelen af ældre i samfundet.

Problematiske

- Det sene voksenliv bliver defineret gennem produktivitet og aktivitet
- De, der er aktive og kan yde, bliver inkluderet, mens de, der ikke kan, bliver marginaliseret og ekskluderet
- Der er ikke plads til den fjerde alder eller faldende funktionsevne
- Det bliver ikke italesat, at livet har en afslutning
- Det antages, at livsprioriteterne forbliver de samme, fra man er midaldrende, og til man rammer alderdommen.



SCENARIO 2

Du skal selv holde dig i gang

I DETTE SCENARIO forbedres helbredstilstanden ikke længere blandt ældre, og der er tilbagegang på nogle områder. Der er større polarisering, og kroniske livsstilssygdomme er blevet mere udbredt i bestemte befolkningsgrupper. Det er svært at ændre på en usund livsstil, som er knyttet til andre sociale faktorer.

Ikke desto mindre anses kontinuitet som et basisprincip i livsforløbet, og man antages at forblive den samme gennem sit voksenliv. Denne antagelse bliver udtrykt i samfundsdiskurs og policy. Det indebærer bl.a., at man skal holde sig i gang, og at ansvaret for at 'ældes med succes' ligger hos den enkelte borger selv. Det sene voksenliv italesættes som en forlængelse af det midaldrende liv, men kun når man kan leve op til idealerne for aktivitet og kontinuitet. De, der har helbredsproblemer og nedsat funktionsevne, bliver marginaliseret.

Arbejdslivet forlænges, men der er behov for undtagelsesordninger for dem, der ikke kan arbejde ind i det sene voksenliv. Der er forventning om en produktiv og aktiv aldring og fokus på indsatser rettet mod dem, der ikke kan det.

I takt med stagnerende sundhed og krav om indsatser bliver

velfærdsomkostningerne højere, og der er flere med behov for behandling, pleje og særlige indsatser.

Der er flere, der ikke kan leve op til idealet om kontinuitet og dermed mangler meningsfulde roller i det sene voksenliv og i alderdommen. Kløften mellem de ældre voksne, der kan, og de, der ikke kan leve op til idealerne, italesættes i højere grad som kløft mellem dem, der "yder", og dem, der "nyder".

Omkostninger som følge af den demografiske udvikling kan ikke forventes at blive dækket i særlig høj grad gennem de resourcer, som ældre kan levere ved at "yde". Med forlænget arbejdsliv er der ringere muligheder for at arbejde frivilligt eller yde uformel hjælp til familie og venner blandt dem, der fysisk og psykisk ville kunne det. Grupper, der ikke kan arbejde, kan heller ikke arbejde frivilligt i civilsamfundet.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil vi særligt få brug for at vide mere om, hvordan den stigende polarisering kan forebygges, bl.a. gennem viden om befolkningssegmenter og deres livsforløb, om determinanter for både det sunde og det mere udfordrede ældre-liv og om effekten af forebyggelsesindsatser. //

Positivt

- Alder ses ikke som en hindring, og (aktive) ældre kan udfolde deres potentiale
- Der er et øget fokus på forebyggelse, og på forskellige befolkningsgruppers forudsætninger for en god alderdom.

Problematiske

- Det sene voksenliv bliver defineret gennem produktivitet og aktivitet
- Det antages, at livsprioriteterne forbliver de samme, fra man er midaldrende, og til man rammer alderdommen
- Hvis man er rask nok, presses man til at være produktiv, til man ikke længere kan
- Der er en stigende ulighed, der akkumulerer over tid
- Mennesker med dårligt helbred eller inaktiv livsstil bliver ekskluderet fra fællesskabet og ses som en "byrde" eller "servicemodtager".



SCENARIO 3

Mod nye horisonter

I DETTE SCENARIO fortsætter udviklingen med forlænget levetid og forbedret funktionsevne. Hver aldrende generation lever længere og har det fysisk bedre – men i modsætning til scenariet ”Alder er bare et tal”, antages det her, at forandring er et basisprincip i livsforløbet. Denne antagelse bliver udtrykt gennem samfundsdiskurser og policy. Det sene voksenliv anses først og fremmest som en distinkt fase med bl.a. behov og prioriteter, som opstår i krydsfeltet mellem det levede liv og en forudset fremtid.

Anerkendelsen af alderdommens særpræg kan få forskellige udtryk. Den kan på den ene side fortolkes som en negativ andetgørelse, som fremkalder frygt og manglende forståelse af forskelligheden. Der kan opstå stereotypiske, negative forestillinger om alderdom. På den anden side kan anerkendelsen af alderdommens særpræg fremkalde nysgerrighed og respekt for forskellighed. Hvis der fortsat er en positiv udvikling i sund aldring, er der også de bedste præmisser for at se forandringen i et positivt lys.

I dette scenario forlænges arbejdslivet, men der vil komme mere nuancerede og fleksible løsninger, som motiverer ældre borgere til at forblive på arbejdsmarkedet og til at opbygge deres kompetencer. Der vil blive bedre forståelse af ældre medarbejderes perspektiver, erfaringer og ’usynlige’ kompetencer, og

bedre udnyttelse af disse kompetencer på arbejdspladserne.

Der vil være mange ressourcer i den ældre befolkning, som fortsat lever længere og har bedre sundhed. Stigningen i frivillighed blandt ældre vil fortsætte. Samfundet vil indse, at ressourcerne hos den ældre befolkning bedst kan høstes, når der kan tages hensyn til det, der er særligt ved det sene voksenliv.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenario, vil vi særligt få brug for at vide mere om, hvad der er særligt ved det sene voksenliv, og hvordan denne særegenhed manifesterer sig – bl.a. for at kunne skabe nye strukturer og policy, der høster frugterne af det forlængede liv. Denne opgave kræver viden og nytænkning. //

Positivt

- Der opstår en anerkendelse af forandring i livsforløbet og respekt for forskellighed
- Der er fokus på nye, mere nuancerede samfundsløsninger
- Der er gode muligheder for, at samfundet tilpasses det lange liv og dermed høster alderdomsbonusset.

Problematiske

- Alderdommen kan blive marginaliseret
- Der opstår stereotypiske forestillinger om aldring
- Der er fokus på negative overgange i det sene voksenliv frem for de positive eller neutrale
- Der kan udvikles aldersbaserede særregler på forskellige samfundsdomæner.



SCENARIO 4

Ældrebyrden kommer

I DETTE SCENARIO forbedres den gennemsnitlige helbredstilstand ikke længere blandt ældre, og der er tilbagegang på nogle områder. Kroniske livsstilssygdomme er blevet mere udbredt i bestemte befolkningsgrupper. Fortællingen om aldring bygger på antagelsen om forandring i livsforløbet, men på grund af den negative udvikling i ældres helbred fortolkes denne forandring hovedsageligt som forfald og dermed som noget negativt.

Det bliver svært at forlænge arbejdslivet som planlagt i tilbage-trækningsreformer. Det skyldes dels, at det dårlige helbred gør det svært for mange at fortsætte med at arbejde, dels, at de negative stereotyper om aldring påvirker arbejdsmarkedet og gør det svært for seniorer at finde og fastholde arbejde.

I takt med stagnerende sundhed og krav om indsatser bliver velfærdsmkostningerne højere, og der er flere med behov for behandling, pleje og særlige indsatser. Der er ringere muligheder for samfundsdeltagelse for ældre voksne, fordi de aldersspecifikke tilbud mangler. Det demografiske skifte, kombineret med den negative udvikling i ældres helbred og de negative forestillinger om aldring, skaber flere spændinger i samfundet – fx mellem generationer. Ældre beskyldes for at være en byrde for samfundet.

Omkostninger som følge af et

demografisk skifte kan ikke forventes at blive dækket i særlig høj grad gennem de ressourcer, som ældre kan levere.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil vi særligt få brug for at identificere og beskrive den positive forandring sent i livet, så den ikke bliver overskygget af de negative forandringer. //

Positivt

■ Der er fokus på særlige behov i forbindelse med negative overgange i alderdommen

■ Selvom den generelle opfattelse af aldring er overdrevent negativ, bliver de svageste ældre i det mindste ikke glemt i diskursen.

Problematiske

■ Der er højere velfærdsmkostninger til bl.a. behandling og pleje, og der er færre til at bidrage til fællesskabet

■ Negative opfattelser af aldring bliver forstærket af den stagnerende udvikling i ældres sundhed og af de stigende omkostninger

■ Der er stigende spændinger mellem generationerne, og forskellene mellem "voksne" og "ældre" overdrives og stereotypiseres

■ Strategier, offentlige diskurser, indsatser og politikker baseres i højere grad på negative, stereotypiske opfattelser af aldring og aldringsforandringer.

TEKNOLOGI I VELFÆRDS- SERVICE

Scenarierne i dette tema kredser om, hvordan teknologi kan være med til at løfte opgaven med fremtidens velfærd til ældre. Skal vi acceptere, at vores personlige oplysninger bliver brugt til at forebygge sygdom? Hvordan kan man afveje fordele og ulemper ved teknologi? Hvad er det, teknologien skal kunne?

T **EKNOLOGIEN HAR** en voksende rolle, ikke kun i vores hverdag, men også i velfærdsproduktionen. I takt med at velfærdsbudgetterne presses, stiger forhåbningerne om teknologiske løsninger, som kan øge effektiviteten i velfærdsservice. Teknologi spiller en stor rolle, når samfundet skal prøve at finde måder at levere bedre service, øge borgernes livskvalitet og forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø i velfærdsproduktionen, samtidig med at udgifterne til velfærdsservice optimeres og reduceres.

Ny teknologi understøtter også skiftet mod mere selvhjælp, og at borgerne selv, med brug af teknologi, kan tage (mere) ansvar for deres velbefindende. Teknologien ses også som faciliterende for et øget hensyn til servicemodtagerens privatliv. Danske velfærdsteknologiforskere har konkluderet, at plejeteknologien gør det muligt for professionelle at trække sig fysisk tilbage fra borgerens private sfære, samtidig med at teknologierne kan

muliggøre professionel ansvarstagen på højt niveau.¹¹

Men teknologien i velfærdsproduktionen er også blevet beskyldt for at komme ind på bekostning af den "varme omsorg". Historierne om robotstøvsugere i hjemmeplejen er blevet en kanoniseret fortælling om (mislykket) effektivisering og besparelser i velfærdsservice. Der er også modstand og kritik mod digitalisering af velfærdsservice. Et dansk studie fra 2014 undersøgte ældre voksnes barrierer for brugen af den digitaliserede borgerservice og konkluderede, at borgernes holdninger til den upersonlige service lå højt på listen.^{12, 13}

Teknologien kan også fungere som faciliterende middel til nye typer af aktiviteter, fællesskaber og services, som kan bære dele af velfærdsproduktionen i fremtiden. Men også her er der stor usikkerhed omkring, hvilke løsninger brugerne ville tage i brug, hvilke behov der findes, og hvilke velfærdsopgaver der kan løses gennem teknologi-faciliterede fællesskaber. //

To akser, fire scenarier

Scenarierne i dette tema tager udgangspunkt i figuren her på siden. Figurens to akser repræsenterer temets to centrale spørgsmål, og de forskellige udfald af de to spørgsmål skaber fire udfaldsrum eller scenarier, som kan få betydning for ældre i fremtiden.

Det første spørgsmål og dermed den lodrette akse drejer sig om, hvorvidt teknologi gør det, den faktisk forventes at gøre. Virker den faciliterende eller begrænsende? Afhjælper den presset på velfærdsproduktionen, eller skaber den nye udfordringer, fordi den ikke afpasses tilstrækkeligt til de reelle behov?

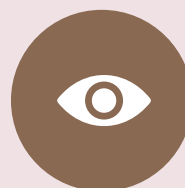
Det andet spørgsmål og dermed den vandrette akse drejer sig om tilliden – eller manglen på samme – til den teknologi, der skal facilitere eller endda tage sig af visse opgaver i velfærdsproduktionen. Tillid og mistillid har stor betydning for, hvordan teknologien bruges, og hvor vellykket implementeringen af teknologiske løsninger bliver. Vil vi fx tillade indsamling af vores personlige informationer eller adfærdsmønstre, hvis det kan gavne os senere? Giver teknologien os mere eller mindre privatliv i alderdommen?

TEKNOLOGIEN FREMMER
LEVERING AF VELFÆRDSSERVICE



SCENARIO 1

VELFÆRDSSERVICE 2.0



SCENARIO 3

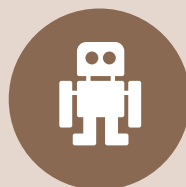
BIG BROTHER
SER DIG

TEKNOLOGIENS FUNKTIONALITET

TILLID TIL
TEKNOLOGI

HOLDNINGER TIL TEKNOLOGI

MISTILLID TIL
TEKNOLOGI



SCENARIO 2

DEN UBERETTIGEDE
TEKNOLOGIOPTIMISME



SCENARIO 4

ET MISLYKKET
PROJEKT

TEKNOLOGIEN HÆMMER
LEVERING AF VELFÆRDSSERVICE

TEKNOLOGIENS FUNKTIONALITET

Vil teknologien kunne facilitere og fremme leveringen af velfærdsservice i fremtiden, eller vil den begrænse og udfordre kvaliteten af velfærdsservicen? Det spørgsmål udgør den lodrette akse i temaet om teknologiens funktionalitet.

DER ER STORE FORVENTNINGER til teknologi, når samfundet skal prøve at finde måder at levere bedre service, samtidig med at udgifterne til velfærdsservice optimeres og reduceres. Men kan disse forventninger indfris af teknologierne og på hvilke præmisser?

En dansk rapport fra 2016¹⁴ konkluderede, at en del af den teknologi, der bruges i velfærdssystemet i dag, ikke kan forsvares ud fra et cost/benefit-synspunkt. Der kan være en risiko for, at teknologien bliver implementeret eller taget i brug for teknologiens skyld alene, uden at det bliver vurderet, hvorvidt den reelt gør det, den var designet til at gøre. Omvendt er der også teknologier, som kan facilitere, støtte og endda tage sig af velfærdsopgaverne.

Som del af MATURE-projektet har Hillerød Kommune sammen med en af kommunens plejecentre, Skovhuset, gennemført et velfærdsteknologisk projekt "En omkring borgeren".^{15,16} Målet var at afprøve, om man ved at understøtte pleje- og forflytningssituationer med relevante velfærdsteknologiske hjælpemidler kunne gøre arbejdsgangene i plejesituationen mere effektive. Erfaringerne viste, at projektet kunne forbedre det fysiske og psykiske arbejdsmiljø ved at lette de fysiske opgaver, men også, at borgeren fik en mere aktiv rolle i forflytningen, og at plejesituationen bliver mere på borgerens præmisser. Ifølge projektlederen i Hillerød Kommune følte borgerne sig "mere set og mere hørt og oplevede et større nærvær med medarbejderne", når der var en medarbejder frem for to.

MATURE-projektets anden afprøvning af innovative løsninger stod Professionshøjskolen Absalon for. Her undersøgte man, hvorvidt en gruppe ældre borgere med KOL kunne bruge en digital platform til fx at holde kontakt og udveksle viden om deres sygdom – og dermed måske bruge hinanden i situationer, hvor de ellers ville bruge offentlig service. Undersøgelsen viste, at platformen aldrig blev brugt på den måde af gruppen, og projektets resultater peger på flere grunde til dette. De væsentligste grunde var stor variation i it-kompetencer og holdning til it blandt deltagerne.

De to delprojekter demonstrerer tilsammen bredden og kompleksiteten i implementeringen af velfærdsteknologiske løsninger. Fælles for dem er, at kontekst og praksis er helt afgørende: Teknologien kan ikke stå alene, men introduceres altid ind i en specifik social situation, som man må tage højde for i planlægningen. //

//

Jeg tror, løsningen ligger i en kontekstuel forståelse af de målgrupper, hvis fællesskab man ønsker at understøtte: Hvad vil de gerne sammen som fællesskab, hvilke kompetencer har de, hvad skal teknologien drive, og kan flere teknologier spille sammen? Mange kommuner investerer lige nu i platforme som fx Min Landsby eller andre, men de platforme i sig selv er ikke et match til alle, så hvor er det, man skal ind og støtte yderligere op? Det tror jeg bliver helt centralt.

Marie Kirstejn Aakjær, lektor
ved Professionshøjskolen Absalon

HOLDNINGER TIL TEKNOLOGI

Allerede i dag er der en udbredt debat om, hvad digitaliseringen gør ved vores hverdag, og hvordan vi som samfund håndterer og beskytter de store mængder data, der indsamles om os. Vil vi i fremtiden have overordnet tillid til de teknologier, der bruges til at løse velfærdsopgaver, eller vil mistillid til teknologien blive fremherskende? Det spørgsmål udgør den vandrette akse i temaet om teknologiens funktionalitet.

DANMARK ER DER generelt høj tillid til det offentlige systemer og datalagring, og det har måske været en medvirkende faktor i den relativt succesfulde og meget omfattende digitalisering af offentlig service, vi har set det seneste årti. I takt med den digitale udvikling er spørgsmålet om, hvorvidt vi kan have tillid til teknologien, dog også blevet stadig mere dominerende i debatten.

Med den hastige udvikling i digitale løsninger og data-mængder er der kommet øget fokus på datasikkerhed. Ifølge Altinget er danskernes tillid til både det private erhvervslivs og de offentlige myndigheders databehandling relativt lav, ca. 60 på en skala fra 0 til 100.¹⁷ Der har været enkelte skandaler relateret til nye teknologier og til indsamling og lagring af personlige oplysninger, og datasikkerhed og digital etik debatteres flittigt. Enkelte alvorlige databrud kan påvirke tilliden betydeligt.

MATURE-projektets undersøgelse af velfærdsteknologi i en plejecenterkontekst viste, at tillid også er afgørende for den oplevede kvalitet af velfærdsservice.¹⁶ Dette er især tilfældet med hardware-teknologi såsom hjælpeteknologi til personlig pleje, hvor brugeren er i en sårbar situation og skal kunne stole på, at teknologien er sikker og fungerer efter hensigten.

Tillid til teknologien er også vigtig i de sundhedsfagliges arbejde. De skal bl.a. kunne stole på og fortolke de informationer, teknologien kan give i den kontekst, hvor velfærdsservice leveres. Det er også en af konklusionerne i den tredje velfærdsinnovation, der er afprøvet i MATURE-projektet (de to første er beskrevet på modsatte side). Her har ældreplejen i Svendborg Kommune arbejdet sammen med forskere fra Syddansk Universitet om at styrke den tidlige opsporing på ældreområdet.

I projektet har forskerne, på baggrund af administrative data fra kommunens elektroniske omsorgssystem, udviklet og afprøvet en algoritmebaseret løsning for at forebygge akutte indlæggelser. Kommunens akutsygeplejersker har hver uge modtaget resultatet i form af lister over de borgere, der, baseret på dataanalysen, så ud til at være i risiko for akut indlæggelse. Forskerne og fagfolk har sammen arbejdet på at forbedre algoritmen og klarlægge, hvordan oplysningerne kan bruges i ældreplejens daglige praksis. Erfaringerne viser bl.a., at det har været afgørende for de professionelle at op-
leve, at teknologien på en kvalificeret måde understøtter deres praksis. //

//

Gennem algoritmen er vi blevet opmærksomme på borgere, som vi ikke selv havde fundet gennem vores arbejde med tidlig opsporing. Vi har på ingen måde oplevet, at algoritmen overtager vores faglighed, men tværtimod, at den udfordrer og supplerer den.

Anne Christensen, akutsygeplejerske
i Svendborg Kommune

//

Værktøjet giver os et visuelt overblik over borgerens udvikling, men det kræver selvfølgelig en faglighed at udforske, hvad der ligger til grund for udviklingen. Hvorfor fik den her borger pludselig meget mere sygeplejehjælp for nogle måneder siden? Hvad er der sket, og kan vi gøre noget anderledes? På den måde har projektet givet os nogle retrospektive indsigter, men vi har også fået idéer til metoder og målinger, der kan kvalificere vores arbejde yderligere – og dermed styrke vores beslutningsfaglighed.

Mejse Holstein, projektleder i ældreplejen,
Svendborg Kommune

FIRE SCENARIER FOR TEKNOLOGI I VELFÆRDSSERVICE



SCENARIO 1

Velfærdsservice 2.0

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved udvikling af teknologi, der primært faciliterer og afhjælper behov. Der er en høj grad af tillid til teknologien blandt brugerne. Teknologien gør med andre ord det, vi har designet den til, og folk har generelt tillid til, at teknologien er af det gode.

Fordi den fungerer efter hensigten, og der er tillid til den, vil teknologien hjælpe til at reducere omkostninger, til trods for en øget efterspørgsel efter ydelser og færre hænder til at udføre opgaverne. Borgerne vil bruge teknologien aktivt som hjælp til selvhjælp. Teknologien vil både løse konkrete opgaver (såsom velfærdsteknologi i plejesituationen) og facilitere fællesskaber, der kan løfte visse opgaver (fx deleøkonomiske sociale innovationer). I dette scenarie vil der være gode muligheder for at fremtidssikre en velfærdsmodel med service af høj kvalitet.

Det plejefaglige arbejde skal i højere grad kunne tilpasses til den voksende brug af teknologi, og omsorgsidealer og professionsidentiteter vil ændre sig for at inkorporere teknologiens ændrede rolle. Det plejefaglige personale skal have nye it- og andre teknologiske kompetencer, og de skal i højere grad kunne håndtere de nye arbejdsgange, som er mere præget af information fra de teknologiske løsninger. Fordi teknologierne opleves at fungere efter

hensigten, og fordi der generelt er tillid til dem, er det nemt at gennemføre denne teknologiske omstilling i det plejefaglige arbejde. Det nye indhold i arbejdet vil kunne medføre større interesse for faget, som vil opleves mere attraktivt af mange.

I dette scenarie vil det offentlige rolle først og fremmest være faciliterende. Det offentlige vil stå for den overordnede strategi for teknologiens inddragelse, finansiering af en stor del af de teknologier, der vil indgå i velfærdsproduktionen, samt for kompetenceudvikling af de professionelle.

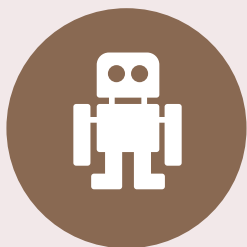
Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil der særligt være brug for en målrettet strategi og indsats i forhold til de nye kompetencer, som det plejefaglige personale skal have. //

Positivt

- Teknologien kan løfte opgaven med mere effektiv velfærdsservice, der samtidig er af høj kvalitet
- Det plejefaglige arbejde bliver attraktivt for flere
- Der er gode muligheder for at forsikre den danske velfærdsmodel gennem teknologisk omstilling.

Problematiske

- Det kræver en omfattende og tværgående strategi og styring at lykkes med den teknologiske omstilling.



SCENARIO 2

Den uberettigede teknologioptimisme

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved udvikling af teknologi, der primært er begrænsende eller skaber nye udfordringer, fordi det ikke er tilpasset alles behov. Ikke desto mindre er der en høj grad af tillid til teknologien. Den generelle opfattelse er, at teknologien kan hjælpe med at løse opgaverne, og at problemerne med funktionaliteten og dens konsekvenser enten skyldes designmæssige problemer eller brugernes "forkerte" brug af teknologien.

Teknologien kan ikke hjælpe med at formindske omkostninger, fordi brugen af den ikke fungerer efter hensigten, men derimod skaber flere udfordringer og dermed forringer effektiviteten.

Ligesom i scenariet "Velfærds-service 2.0" skal det plejefaglige arbejde i højere grad kunne tilpasses til den voksende brug af teknologi, men fordi det er uklart, hvad teknologien kan og skal kunne, er det svært at motivere de professionelle til at inkorporere teknologien i praksisserne. Teknologibrugen vil opleves som forhindrende for de praksisser, der fungerer uden teknologi. Teknologien vil opleves som fragmenteret, distraherende, anstrengende og forstyrrende.

Det offentliges rolle vil være faciliterende, men det er svært at fokusere på at udvikle strategiske linjer for teknologi i velfærdsproduktionen, når der er et stort behov for

mindre ad hoc-løsninger på grund af de udfordringer, som teknologien skaber.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil vi særligt få brug for at udvikle teknologi, der kan løse de opgaver, den er sat i verden til – og ligesom i scenariet "Velfærds-service 2.0" udvikle professionsfagligheder i lyset af den teknologiske omstilling. //

Positivt

- Teknologien har potentiale til at løfte opgaven med mere effektiv velfærdsservice

- Der er interesse for at udvikle, afprøve og implementere teknologier, der kan indgå i velfærdsproduktionen.

Problematiske

- Det er svært at få den plejefaglige profession med i projektet omkring den teknologiske omstilling

- Det plejefaglige arbejdsmiljø vil opleves som stressende på grund af nye teknologier.



SCENARIO 3

Big Brother ser dig

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved udvikling af teknologi, der primært faciliterer og afhjælper behov – men her kombineret med en høj grad af mistillid til teknologien. Mistilliden kan bl.a. skyldes et datalæk eller andre negative sager, som efterfølgende har præget samfundsdiskursen omkring teknologier i levering af velfærdsservice.

I dette scenarie vil teknologien primært kunne afhjælpe effektivisering i det omfang, den kan bruges uden borgernes aktive inddragelse. Hvis borgerne inddrages, er der risiko for, at mistilliden skaber udfordringer i levering af ydelser.

Det plejefaglige arbejde skal kunne tilpasses til den voksende brug af teknologi. De professionelle skal både kunne bruge teknologien og udvikle nye beslutningsfagligheder. Der kan være udfordringer med implementering af teknologien, hvis de professionelle også har mistillid til den.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil vi særligt få brug for at vide mere om baggrunden for mistilliden og undersøge, hvordan tilliden til teknologi kunne (gen)opbygges, dels blandt de professionelle, dels blandt borgerne. //

Positivt

■ Teknologien har potentiale til at løfte opgaven med mere effektiv velfærdsservice, så længe aktiv borgerinddragelse ikke er nødvendig.

Problematiske

■ Aktiv borgerinddragelse er udfordrende, fordi der i høj grad er mistillid i teknologien

■ En del ressourcer bliver spildt på implementeringsudfordringer, styring og kontrol.



SCENARIO 4

Et mislykket projekt

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved teknologi, der primært er begrænsende eller skaber nye udfordringer, bl.a. fordi det ikke er tilpasset alles behov – kombineret med en høj grad af mistillid til teknologien. Dermed er dette et mere dystopisk scenarie for, hvilken rolle teknologien vil spille i velfærdsproduktionen.

Det er svært at få det til at lykkes at bruge teknologi til at effektivisere velfærdsservice. Både problemerne med teknologiens funktionalitet og mistilliden til teknologi kræver kontinuerlige justeringer, styring, kontrol og redesign, og det øger omkostningerne.

Det er svært at tilpasse de plejefaglige praksisser og kompetencer til brugen af teknologi, fordi det er uklart, hvad teknologien kan og skal kunne, og fordi der ikke er tillid til den.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, er der ikke ét bestemt område, hvor mere viden kunne hjælpe med at løse udfordringerne. Opgaven ville snarere handle om så vidt muligt at søge mod de andre scenarier. //

Positivt

■ Der er umiddelbart ingen positive aspekter ved dette dystopiske scenarie.

Problematiske

■ Alt for mange ressourcer i velfærdsproduktionen går til udvikling og justering af systemer, som ikke fungerer efter hensigten.

FREMTIDENS VELFÆRDS- SAMFUND



Scenarierne i dette tema kredser om, hvordan den danske velfærdsmodel vil udvikle sig, og hvilke konsekvenser det vil have. Kan familierne og civilsamfundet løfte noget af opgaven, uden at velfærden forringes? Hvilken rolle vil private udbydere af velfærdsservice spille?

DEN DANSKE VELFÆRDSSTAT er baseret på den universelle velfærdsmodel, og sammenlignet med de fleste andre lande er Danmark karakteriseret ved en omfattende social sikring og en mindre grad af ulighed i indkomstfordelingen. Størstedelen af den danske velfærdsstats opgaver finansieres over skatten, den offentlige del af velfærdssektoren er dominerende, og størstedelen af velfærdsopgaverne udføres af staten eller kommunerne.

Som følge af den demografiske udvikling med flere ældre og færre unge er den danske model under pres. Hvis ikke modellen fornyes og justeres, er der i fremtiden ikke mulighed for at opretholde det samme niveau af velfærd. Der skal enten flere indtægter til, i form af højere skatter eller nye finansieringskilder, eller også mere effektiv eller ganske enkelt mindre service.

Allerede i dag har mange kommuner effektiviseret velfærdsservicen ved at inddrage civilsamfundet i velfærdsproduktionen, og fx inden for ældreområdet supplerer de frivillige den offentlige ser-

vice med forskellige indsatser til ældre, såsom motions- og hobbyaktiviteter og besøgsvenordninger. Det er blevet foreslået i debatten, at familierne i fremtiden skal tage større ansvar i ældreomsorgen. Der er også opstået et marked for private sundheds- og omsorgsforsikringer for seniorer, der afspejler den usikkerhed, der er om den ældreservice, som den offentlige sektor kan tilbyde i fremtiden.

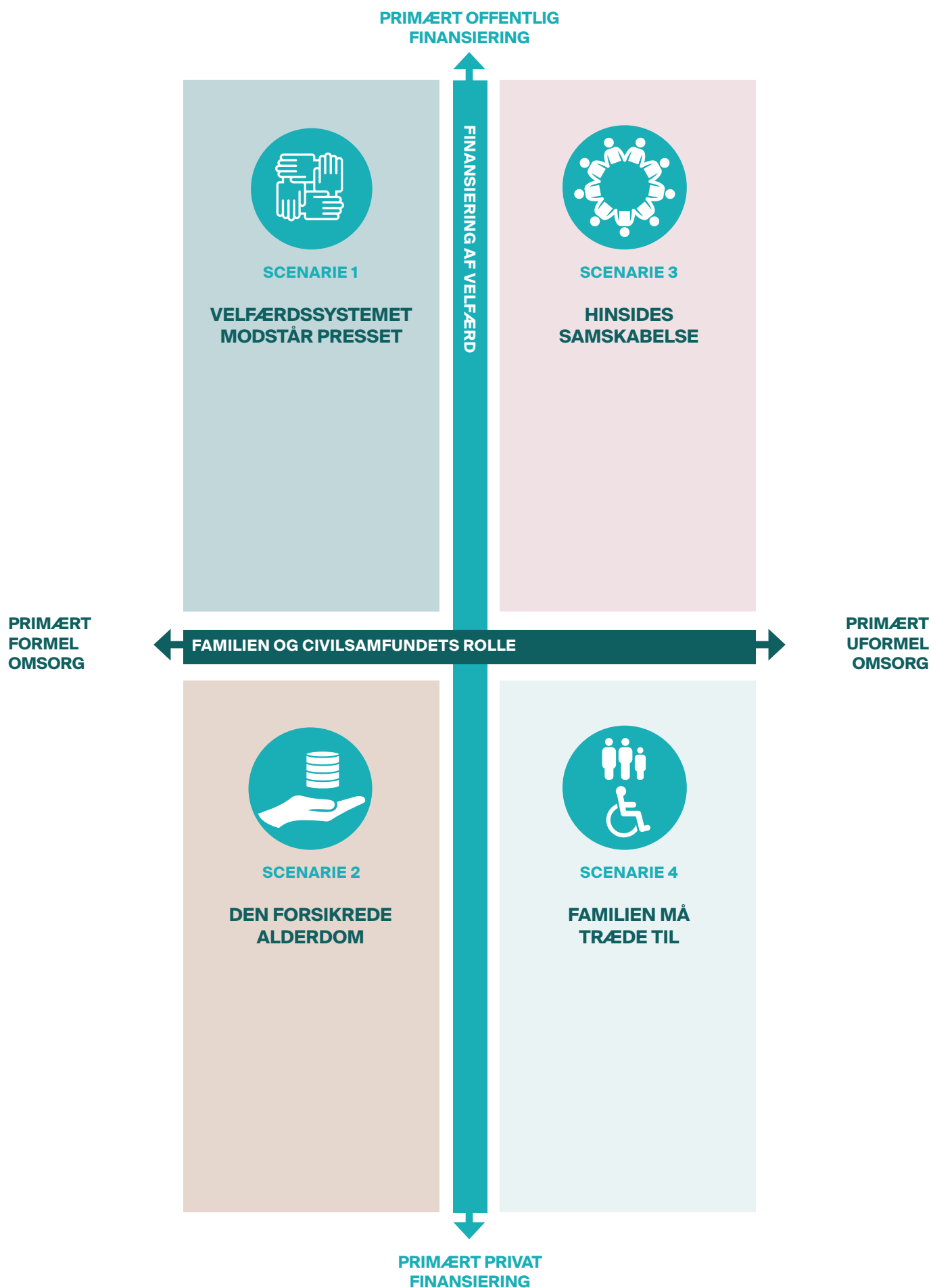
Nyere forskning tyder da også på, at velfærdsservicen over tid faktisk er blevet relativt mindre. En rapport fra 2019 viste således, at sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp er faldet fra 36 til 25 pct. i perioden 2007 til 2017, når man tager højde for de relevante baggrundsfaktorer.¹⁸ Over tid modtager langt færre af de svage ældre hjemmehjælp til praktiske opgaver i hjemmet, og der ses ingen tilsvarende stigning i hjælpen fra anden side, fx familie, venner eller privat hjemmehjælp. Mens den praktiske hjælp fra hjemmehjælpen især målrettes de svageste ældre, er sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver faldet markant, uanset funktions-
evne. //

To akser, fire scenarier

Scenarierne i dette tema tager udgangspunkt i figuren her på siden. Figurens to akser repræsenterer temaets to centrale spørgsmål, og de forskellige udfald af de to spørgsmål skaber fire udfaldsrum eller scenarier, som kan få betydning for ældre i fremtiden.

Det første spørgsmål og dermed den lodrette akse drejer sig om finansiering af velfærd. I dag er velfærden i det danske samfund i høj grad offentligt finansieret gennem skat. Modsætningen til dette ville være privat finansiering af velfærd, som det ses i fx Sydeuropa og USA.

Det andet spørgsmål og dermed den vandrette akse drejer sig om familiens og civilsamfundets rolle i velfærdsproduktionen. I den danske model har familien og al uformel hjælp traditionelt haft en mindre udtalt rolle i velfærdsservice. Dette kan ændre sig, i takt med at presset på det offentlige velfærdssystem stiger.



FINANSIERING AF VELFÆRD

Vil velfærd fortsat primært blive finansieret af det offentlige gennem skatter, eller vil vi se en øget privat finansiering af velfærd gennem fx forsikringsordninger? Det spørgsmål udgør den lodrette akse i temaet om fremtidens velfærdssamfund.

SOM FØLGE AF den demografiske udvikling er den danske model under pres. Mens reformerne i sundhedssektoren har ført til en kraftig reduktion i antallet af hospitalssengepladser, viser fremskrivninger en stigning på over 100 pct. i antallet af +80-årige i løbet af de kommende 20 år (se figur). I de øvrige nordiske lande er velfærdsmodellerne allerede blevet mere blandet med øget privat finansiering af velfærd. Mange mener, at også i Danmark vil opretholdelsen af niveauet i ældreservice kræve en vis grad af privat medfinansiering i fremtiden.

Der er en betydelig usikkerhed omkring fremtidens ældreservice og dens finansiering. I MATURE-projektet har vi analyseret de 55-64-årige danskeres præferencer på området, og mens rigtig mange bakker op om en model, hvor det offentlige står for ældreservice, er mange samtidig i tvivl om, hvorvidt det kan lade sig gøre i fremtiden (se figur). Der er opstået et spirende marked for diverse seniorforsikringer, som kan supplere den omsorg og service, som den offentli-

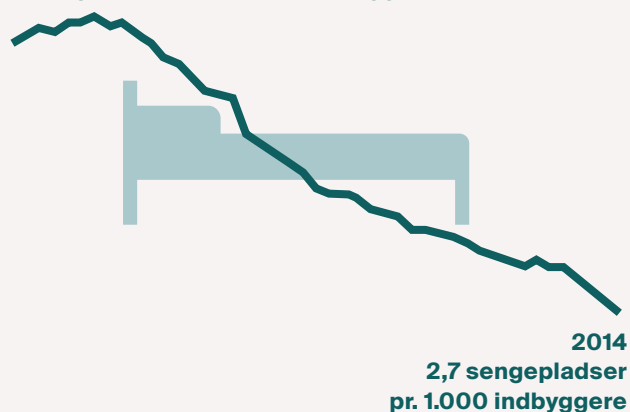
ge sektor yder. Denne udvikling afspejler usikkerheden omkring finansiering af fremtidens ældreservice.

Modellen med øget privat medfinansiering vil udfordre velfærdsstatens ideal med omfattende social sikring og en mindre grad af (manifesteret) økonomisk ulighed. Den vil også kræve, at borgerne selv mere aktivt vælger blandt service og serviceudbydere. Men er borgere, især ældre borgere, rustet til at træffe kvalificerede valg? Et nyt dansk studie viste, at ældre med plejebenhov ikke nødvendigvis har den handlingskapacitet, som det frie valg kræver.¹⁹ De ældste ældre udviser et lavere niveau af handlingskapacitet sammenlignet med de yngre ældre, og mennesker med helbreds-mæssige udfordringer – såsom dårligt selv vurderet helbred, fysisk funktionsnedsættelse, kognitive udfordringer eller ringe mentalt helbred – har et lavere niveau af handlingskapacitet end personer med et godt helbred. Desuden har mennesker med en længerevarende uddannelse generelt et højere niveau af handlingskapacitet end mennesker med en kortere uddannelse. //

Den demografiske udfordring

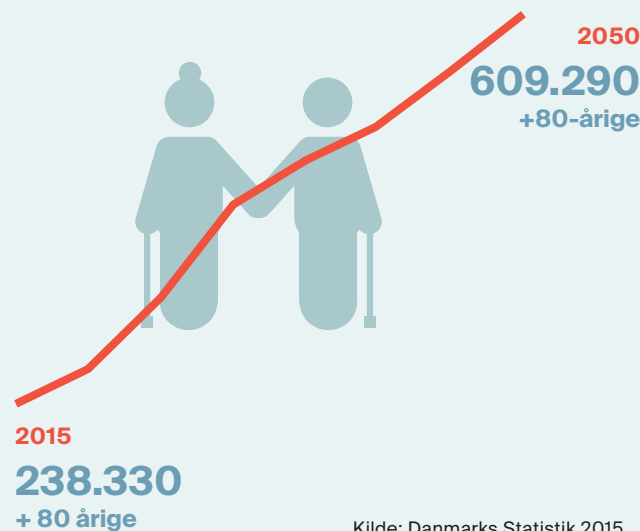
HOSPITALSSENGE (1970-2014)

1970
8 sengepladser pr. 1.000 indbyggere



Kilde: WHO 2014

FREMTIDENS +80-ÅRIGE (2017-2050)



Kilde: Danmarks Statistik 2015

Forventninger til fremtidens velfærdsservice

97 %

af de 54- til 64-årige er enige
eller fuldstændig enige

//

De offentlige myndigheder
bør sørge for tilstrækkelig
hjemmehjælp og/eller
institutionel pasning
(plejehjem) for de ældre,
der har behov for det.

//

I fremtiden vil
velfærdssystemet ikke
kunne garantere, at alle
ældre får tildelt den omsorg
og pleje, de har brug for.



25 %

af de 54- til 64-årige er enige
eller fuldstændig enige

Kilde: MATURE-projektet

FAMILIENS OG CIVILSAMFUNDETS ROLLE

Hvilken rolle vil familien og civilsamfundet spille i fremtidens ældrepleje, i takt med at velfærdssystemet kommer under pres? Det spørgsmål udgør den vandrette akse i temaet om fremtidens velfærdssamfund.

SELVOM DER ER meget socialt samvær og praktisk hjælp på tværs af generationer i Danmark samt en voksende frivilligsektor, som aktivt løfter mange velfærdsopgaver, har det mere tunge omsorgsarbejde traditionelt hørt til offentligt regi.² En høj grad af fuldtidsarbejde betyder, at pårørende til ældre danskere ikke har overskud til at tage sig af uformelle arbejds- og omsorgsopgaver. Alligevel er der et stigende pres på både familierne og civilsamfundet for at indgå mere i omsorgsarbejdet.

Stærk tradition for formel omsorg

I Danmark er der en stærk tradition for formelt omsorgsarbejde, dvs. at pleje og velfærdsservice ikke er styret af sociale og personlige forhold, men er udført og leveret af professionelle. Dermed spiller familien, dvs. den uformelle service, en mindre rolle i velfærdsproduktionen end i andre lande, vi sammenligner os med. I lande, hvor velfærdsmodellen er anderledes end i Danmark, yder de pårørende betydeligt mere omsorg. I USA har AARP Public Policy Institute vurderet, at den uformelle omsorg fra de pårørende udgør 34 mia. timer og svarer til godt 3.000 mia. kroner.²⁰

Analysen af data fra Ældredatabasen²¹ viser, at danske ældre typisk modtager hjælp fra formelle kilder. Kun et fåtal af de ældre siger, at de modtager hjælp – især til personlig pleje – fra familien eller venner (se figur). Under 1 pct. af de 52-97-årige danskere får hjælp fra børn, venner eller bekendte til personlig pleje. Det er heller ikke særlig almindeligt at få hjælp fra sin ægtefælle. Kun 11 pct. af dem, der har behov for hjælp pga. helbred eller funktionsnedsættelse, og som har en ægtefælle eller samlever, bliver faktisk hjulpet dagligt af denne med personlig pleje.

At hjælpen oftest kommer fra de formelle kilder, afspejler måske, at man i den danske velfærdsmodel antager, at borgere i meget lille grad, hvis overhovedet, er afhængige af familiens hjælp. Dette skaber lighed mellem dem med høj social kapital og dem med mindre eller ikke eksisterende sociale og familiære netværk. Social kapital – i form af pårørende og social støtte – kan vise sig vigtig, når man skal navigere i velfærdssystemet og træffe forskellige valg, når man skal komme sig efter at have mistet en partner, eller når man skal flytte til en plejebolig. Uden en stærk formel omsorgsstruktur ville den sociale kapital betydningsfuld være endnu større.

Familiens og civilsamfundets voksende rolle

Inspireret af erfaringer i bl.a. Holland er det blevet foreslået, at pårørende, frivillige og naboer i fremtiden skal påtage sig et større ansvar i forhold til den formelle sektor i ældreomsorgen. En voksende afhængighed af omsorg, der er styret af personlige relationer, er dog problematisk for dem, der står uden for disse netværk – fx fordi de er barnløse eller har børn, der bor langt væk.

Allerede nu er ældre uden familie dårligere stillet. MATURE-projektets analyser viser, at familien er en ressource i det sene voksenliv, og at familien har en stor rolle i forhold til trivsel og ensomhed.²² Ældre mænd og kvinder, der bor alene, trives samlet set dårligere fysisk, psykisk og socialt end samboende – uanset om de har børn eller ej. Aleneboende ældre mænd uden børn er dog allerdårligst stillet socialt (se figur).

Et andet studie viser, at ældre med sparsom eller ingen kontakt til børn er mere afhængige af tilbuddet om formel omsorg.²³ Et endnu ikke publiceret studie²⁴, viser ligeledes, at ældre uden børn og partner mangler støtte, hjælp og omsorg fra deres omgivelser, når deres helbred bliver dårligere. //

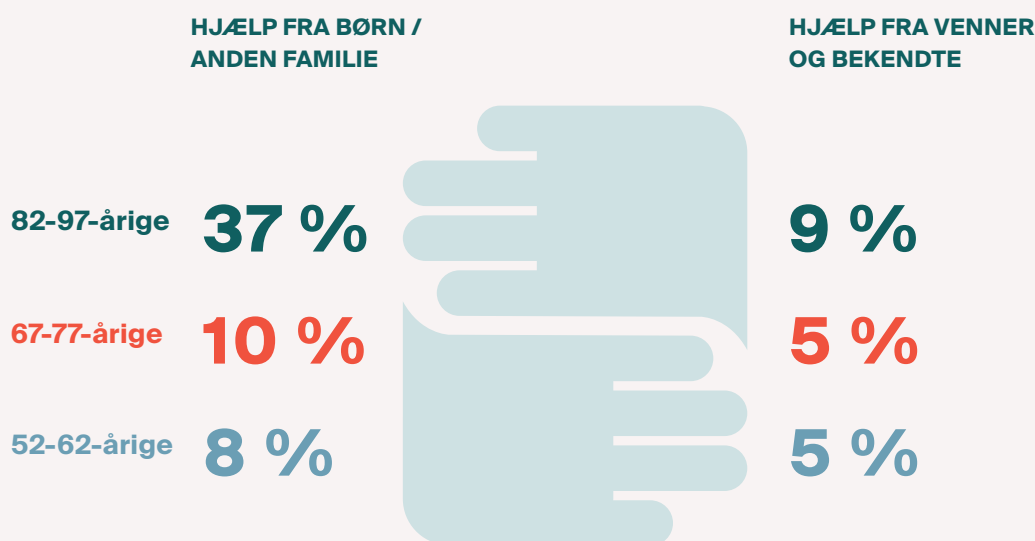
Barnløshed og ensomhed

Andel af 52-77-årige, der ofte føler sig isoleret fra andre, ofte savner nogen at være sammen med og/eller ofte føler sig holdt udenfor. Opdelt på køn og familieform. (2017)



Hjælp fra voksne børn, anden familie og venner

Andel, der indenfor den seneste måned har fået hjælp til en eller flere daglige aktiviteter.



Kilde: Ældredatabasen

FIRE SCENARIER FOR FREMTIDENS VELFÆRDSSAMFUND



SCENARIO 1

Velfærdssystemet modstår presset

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved fortsat høj grad af offentlig finansiering af velfærd kombineret med primært formel eller organiseret hjælp til ældre. Denne udvikling vil være i tråd med nutiden, og udfordringen med udgifter i forhold til ressourcer giver derfor fortsat pres på modellen. Der søges også fortsat efter innovationer og nye modeller, der kan lette presset.

I dette scenarie er den uformelle omsorg usynlig. Det betyder ikke, at den ikke findes, men den bliver ikke italesat, og det plejefaglige arbejde tager ikke særligt hensyn til den uformelle del af omsorgen. Da velfærdsmodellen er økonomisk presset, er det sandsynligt, at det uformelle omsorgsansvar vokser, og det kan blive problematisk, hvis strukturerne ikke kan tillade denne ændring.

De sundheds- og plejeprofessionelle skal have nye kompetencer i forbindelse med fortsat effektivisering, særligt i forhold til teknologisk omstilling af omsorgsarbejdet. Dette kompetenceløft vil kræve strategisk planlægning samt en økonomisk satsning.

Velfærdsmodellen vil stadig være grundet i universel velfærd, men behovsvurderinger vil blive yderligere strammet, og det vil fortsat blive sværere at blive visiteret til ældre-service. Hjemmehjælp vil rettes mod de allersvageste, og plejecentrene vil kun modtage dem, der slet

ikke har forudsætninger for at klare sig hjemme. Med denne udvikling vil den enkelte borgers ressourcer og kapacitet til at navigere i systemet blive vigtige faktorer i modtagelsen af service. Ældre med pårørende, med gode kognitive evner eller kendskab til systemet vil være bedre stillet.

I dette scenarie vil den offentlige sektor have hovedrollen i produktion af velfærd. Det vil dog være sandsynligt, at markedet åbnes for private aktører for at lette det økonomiske pres på velfærdsstaten, og modellen vil i højere grad være en blandet model med nogen privat finansiering af velfærd. Dette vil også betyde, at det offentliges rolle vil indebære en højere grad af regulering, kvalitetskontrol og styring af de private tilbud.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil der særligt være brug for en moderat fornyelse af velfærdsmodellen, uden at der opleves uønskede konsekvenser eller stigende ulighed. //

Positivt

- Velfærdsstaten, som vi kender den, overlever
- Der er stadig fokus på universalisme: Alle uanset ressourcer har mulighed for at modtage omsorg, hvis de har behov.

Problematiske

- Der er stadig pres på velfærdsstaten
- Der er stigende omkostninger til regulering, kvalitetskontrol og styring af de private tilbud
- Der er stigende omkostninger til kompetenceløft af de plejefagligt professionelle.



SCENARIO 2

Den forsikrede alderdom

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved stigende privat finansiering af velfærd kombineret med primært formel eller organiseret hjælp til ældre. Der vil være en stigning i fx private forsikringsordninger eller udbud af ældrepleje, hvor dem med midler kan få ekstra service, som det offentlige ikke kan tilbyde.

I dette scenario opretholdes serviceniveauet af en øget privat medfinansiering. Den private finansiering vil hovedsageligt komme gennem private forsikringer. Direkte omkostninger for den offentlige sektor vil falde.

Der vil i højere grad blive udbudt ydelser, som der er et profitgivende marked for, og borgere vil selv kunne vælge ydelser til og fra. Det skal afgøres, hvem der betaler for kompetenceudviklingen til de plejefagligt professionelle.

Hvis de private sundhedsforsikringer knyttes til arbejdslivet, som i mange andre lande, vil de, der trækker sig tilbage fra arbejdsmarkedet tidligere, være dårligere stillet. Det mere privatiserede marked vil også øge de socioøkonomiske forskelle i sundhed og god aldring.

Velfærdssystemet vil blive mere fragmenteret, og services, der bygger på den såkaldte "gig economy", hvor freelancere eller løsarbejdere kan hyres til enkeltstående opgaver, vil storme frem. Der vil formodentlig opstå et marked for sort arbejde inden for omsorg og praktisk hjælp.

Det offentlige rolle vil i højere grad end nu omfatte regulering, styring og kvalitetskontrol af de forskellige tilbud på markedet.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenario, vil der særligt være brug for at forebygge den stigende ulighed i alderdommen og udvikle en effektiv styring af det fragmenterede system. //

Positivt

- Borgernes behov og præferencer vil være i fokus
- Den offentlige sektors omkostninger falder pga. stigende privat medfinansiering.

Problematiske

- Privat finansiering af velfærd betyder, at der vil være større ulighed i modtagelse af service
- Velfærdssystemet bliver fragmenteret, svært at navigere i og udfordrende at styre.



SCENARIO 3

Hinsides samskabelse

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved fortsat høj grad af offentlig finansiering af velfærd kombineret med uformel hjælp til ældre, hvor familie og civilsamfund i højere grad træder til. Fordi udfordringen med udgifter i forhold til ressourcer giver pres på modellen, er familien og de frivillige blevet pålagt mere ansvar for ældreomsorg.

Det betyder, at udgifter til ældre-service kan holdes på et bæredygtigt niveau, og den formelle service kan leveres til dem, der trænger mest. Det bliver endnu sværere at blive visiteret til formel hjemmehjælp, men man kan få tilbudt tjenester, som udføres af frivillige, fx en spise- og besøgsven, plads i en gå-gruppe eller et medlemskab af en frivilligt drevet transporttjeneste. Man forventes også at hente hjælp fra sit private netværk – familie og venner.

Det plejefaglige arbejde fokuserer i stigende grad på de allersvageste borgere og komplekse problematikker. Der er behov for kompetenceudvikling i den forbindelse. Der vil også være behov for professionelle, der kan facilitere og koordinere den omsorg, som pårørende og frivillige leverer.

Borgere med begrænsede sociale netværk, uden børn og/eller partner og med pårørende, der bor langt væk, vil have sværere ved at få den hjælp, de har brug for.

I dette scenario vil den offentlige

sektor have hovedrollen i produktion af velfærd. Den offentlige sektor skal også påtage sig koordinering af den omsorg, der leveres af de pårørende og civilsamfundet.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenario, vil der særligt være brug for fokus på de etiske aspekter af omsorg leveret af civilsamfundet og familier. //

Positivt

- Den offentlige sektors direkte omkostninger falder, og dermed øges velfærdsstatens økonomiske bæredygtighed
- Der er mulighed for, at velfærdsstaten, der bygger på den universelle velfærdsmodel, overlever.

Problematiske

- Der er stigende ulighed, og især mennesker med begrænset netværk kommer i klemme
- Der er stigende omkostninger til udvikling og implementering af en strategi for stigende frivillighedsinddragelse, fx i form af forsikringer, regulering og kontrol
- Der er stigende omkostninger til udvikling og implementering af støtte og hjælp til pårørende, der leverer omsorg.



SCENARIO 4

Familien må træde til

DETTE SCENARIO er karakteriseret ved stigende privat finansiering af velfærd kombineret med primært uformel hjælp til ældre, hvor familie og civilsamfund i højere grad træder til. Der vil være stigende fokus på private forsikringer og egenbetaling for service, men også behov for, at familien og civilsamfundet løfter opgaver, der før lå i det offentlige.

Fordi familien og civilsamfundet vil overtage en betydelig del af velfærdsservice fra den offentlige sektor, og fordi der vil være en stigende grad af privatfinansieret velfærd, vil de direkte omkostninger for den offentlige sektor gå ned. Modellen vil betyde en væsentlig omstilling af omsorgen og af de roller, som den offentlige sektor, det private marked og borgerne selv får.

I dette scenarie vil ældre være mere afhængige af deres familie og det øvrige sociale netværk. Denne afhængighed vil være større blandt dem med lavere socioøkonomisk status. Forholdet mellem ældre og deres pårørende kan ændre sig i takt med denne stigende afhængighed. Forpligtelsen til at tage ansvar for sine ældre pårørende kan forstyrre arbejdslivsdeltagelse, skabe stress og lede til fysisk, psykisk og økonomisk misbrug i relationen mellem en sårbar ældre og en presset pårørende. De økonomiske relationer mellem generationer kan også gøre, at pårørende ikke ønsker, at de ældre køber privat

service, men hellere blot vil tilbyde uformel omsorg, der muligvis ikke er tilstrækkelig.

Velfærdssystemet vil blive mere fragmenteret, og også i dette scenarie vil der formodentlig opstå et marked for sort arbejde inden for omsorg og praktisk hjælp. Det offentliges rolle vil i højere grad end nu omfatte regulering, styring og kvalitetskontrol, både af de forskellige tilbud på markedet og af den omsorg, der leveres af de pårørende og civilsamfundet.

Hvis udviklingen går i retning af dette scenarie, vil der særligt være brug for at imødegå det voksende pres på pårørende. //

Positivt

- Den offentlige sektors omkostninger falder, fordi familie og civilsamfund overtager en del af velfærdsopgaven.

Problematiske

- Ældre er i stigende grad afhængige af familie og det øvrige sociale netværk
- Borgere med begrænsede netværk og lavere socioøkonomisk status kommer i klemme, og dermed kan uligheden øges
- Der er risiko for fysisk, psykisk og økonomisk misbrug i relationen mellem den ældre borger og pårørende
- Den voksende omsorgsrolle hos de pårørende forstyrrer arbejdslivsdeltagelsen.

PERSPEKTIVER

På de foregående sider har vi – ved hjælp af forskningsresultater fra MATURE-projektet – visualiseret en række fremtidsscenarier for, hvordan samfundet vil kunne tilpasses den nye demografiske virkelighed, vi vil se i de kommende 20 år. Det er som bekendt svært at spå om fremtiden, men en række perspektiver kan alligevel trækkes frem.

DAG STÅR VI SOM SAMFUND over for en stor forandring, som knytter sig til den aldrende befolkning. Forandringen handler ikke alene om, at andelen af ældre bliver større. Den handler også om flere sideløbende udviklingstrends, hvis betydning endnu ikke er fuldstændigt kendt, såsom nye kulturelle manifestationer af ældrelev, teknologiske og medicinske gennembrud samt ændrede rammer for velfærdsstaten. De udfordringer og muligheder, som disse trends bibringer, kræver sandsynligvis en mere radikal nytænkning af visioner og strategier for fremtidens velfærd og ældreservice.

Mange af de nuværende modeller og prognoser omkring den aldrende befolkning tager ikke tilstrækkeligt højde for den tiltagende diversitet blandt den kommende ældrebefolkning og overser det potentiale og de ressourcer, der findes hos den voksende gruppe af seniorer. Der er en reel mulighed for, at ældre i fremtiden vil have en gennemsnitligt bedre funktionsevne og derfor først vil få behov for hjælp sent i livet. Ligeledes vil ældre i højere grad kunne tilbyde uformel hjælp, pleje og anden service til andre, der har brug for det. Endelig kan ældre borgere i højere grad være medbestemmende, når forskellige sociale, kulturelle eller sundhedsmæssige services og tilbud designes og planlægges.

Men den positive udvikling kommer ikke af sig selv – hverken når det gælder sund aldring eller det store potentiale for aktivt at bidrage til fællesskabet. Samfundet skal aktivt vælge at investere i det og skabe et samfund, der støtter god aldring. Det kan også kræve nytænkning af begrebet "alderdom", og hvad vi vil med den.

Digitalisering og teknologisering er blandt de kræfter, der driver stærk forandring i vores hverdagspraksisser, vores præferencer og vores måder at være sammen med hinanden på. Digitalisering dri-

ver fænomener såsom deleøkonomi, brug af on-demand services og selvmonitorering af sundhed: Alle fænomener, som potentielt kan "disrupte" måden, hvorpå velfærds-servicen produceres, leveres og modtages. Når fremtidens ældreservice skal tænkes på ny, er der behov for at udvikle nye løsninger i form af teknologier eller servicekoncepter. Men her er der behov for at overveje, hvad vi skal opnå med de nye løsninger og smarte teknologier. Hvad er målet, og hvordan kommer vi dertil?

Endelig er det vigtigt at kunne tænke på de komplekse sammenhænge mellem aldrende befolkning, den teknologiske omstilling, skiftende ansvar i omsorgsroller og pressede budgetter. Hvilke kompetencebehov eller vidensbehov opstår, når modellen reformeres, ældre bliver mere selvhjulpne, eller teknologi implementeres? //

LITTERATURLISTE

1. **Larsen M, Amilon A.** *Tilbageetrækningsalder og tilbageetrækningsårsager. Opgørelser på Ældredatabasen.* København: VIVE; 2019.
2. **Amilon A, Fridberg T, Larsen MR.** *Ældres frivillige arbejde – Udviklingen over tid.* København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2019.
3. **EHLEIS.** Health expectancy in Denmark. www.eurohex.eu/pdf/CountryReports_Issue11/Denmark_Issue11.pdf. Published 2018.
4. **Jeune B, Eriksen ML, Andersen-Ranberg K, Brønnum-Hansen H.** Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004–2011. *Scand J Public Health.* 2015;43(3): 254–259. doi:10.1177/1403494815569104
5. **Platz M.** Aspekter i ældres levkår. In: Swane CE, Blaakilde AL, Amstrup K, eds. *Gerontologi. Livet Som Gammel.* 2. udgave. København: Munksgaard; 2011:66–75.
6. **Atchley RC.** A continuity theory of normal aging. *Gerontologist.* 1989;29(2):183–190.
7. **Havighurst RJ.** Successful Aging. *Gerontologist.* 1961;1(1):8–13.
8. **Cumming E, Henry WE.** *Growing Old: The Process of Disengagement.* New York, NY: Basic Books; 1961.
9. **Tornstam L.** Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging Clin Exp Res.* 1989;1(1):55–63. doi:10.1007/BF03323876
10. **Siren A, Brünner RN, Larsen GK.** Beyond Active Ageing: Personal Meanings of Volunteering in Late Life. *11th International Social Innovation Research Conference.* Glasgow, UK; 2019.
11. **Hansen AM, Grosen SL, Kamp A.** Velfærdsteknologi mellem ansvar og distance. *Tidsskriftet Arbejdsliv* 2018;20(3):24–40. doi:10.7146/tfa.v20i3.110812
12. **Siren A, Knudsen S.** *Ældre og digitalisering. Holdninger og erfaringer blandt ældre i Danmark.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2014.
13. **Siren A, Knudsen SG.** Older Adults and Emerging Digital Service Delivery: A Mixed Methods Study on Information and Communications Technology Use, Skills, and Attitudes. *J Aging and Social Policy.* 2017;29(1): 35–50. doi:10.1080/08959420.2016.1187036
14. **Andersen, D, Markwardt, K, Bech Larsen, L, Svendsen MA.** *Velfærdsteknologi i plejeboliger. Borger, medarbejder og økonomisk perspektiv.* København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2016.
15. **Hillerød Kommune.** *Afslutningsrapport for projekt En omkring borgeren;* 2018.
16. **Siren A, Amilon A, Larsen GK, Mehlsen L.** The promise of assistive technology in institutionalized old age care: economic efficiency, improved working conditions, and better quality of care? *Disability and Rehabilitation: Assistive Technologies* 2019;0(0):1–7. doi:10.1080/17483107.2019.1659862
17. **Altinget.** <https://www.altinget.dk/digital/artikel/lederne-danmark-kan-konkurrere-paa-cyber-tillid>.
18. **Rostgaard T, Matthiessen MU.** *Hjælp Til Svage Ældre.* København: VIVE; 2019.
19. **Kjær AA.** Choice and vulnerability in aging societies: Understanding the impact of age on user capacity. *Public Administration* 2019;97(3):639–653. doi:10.1111/padm.12584
20. **Reinhard SC, Feinberg LF, Houser A, Choula R, Evans M.** Valuing the Invaluable: 2019 Update – AARP Insight on the Issues. 2019;(November). www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2019/11/valuing-the-invaluable-2019-update-charting-a-path-forward. doi:10.26419-2Fppi.00082.001.pdf.
21. **Siren A, Larsen R.** *Ældres Familiære Og Sociale Relationer.* København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2019.
22. **Siren A, Casier F, Amilon A.** *Barnløshed Og Familieform i Det Sene Voksenliv.* København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2018.
23. **Kjær AA, Siren A.** Formal and informal care: Trajectories of home care use among Danish older adults. *Ageing and Society* 2019;1–24. doi:10.1017/S0144686X19000771
24. **Kjær AA.** *Understanding the Challenges of Aging in a Nordic Welfare State: Micro-Level Investigations from a Life Course Perspective. Ph.d.-afhandling.* København: Københavns Universitet; 2019.

HVORDAN VIL VI som samfund i fremtiden tage imod den voksende gruppe af borgere, der befinder sig i livets sidste tredjedel? Hvilke ressourcer gemmer der sig i en aldrende befolkning, og hvordan vil velfærdssystemet håndtere de udfordringer, der følger med et demografisk skifte? Hvilken rolle kan teknologien spille? Og hvilke opgaver vil familien og civilsamfundet skulle løfte i fremtiden?

DET ER NOGLE af omdrejningspunkterne for de 12 scenarier, der præsenteres i dette hæfte. Scenarierne bygger på resultater fra forskningsprojektet MATURE – Meeting the Challenges in Population Ageing through Innovation and Cultural Adaptation of Welfare Society.

MATURE-PROJEKTET er gennemført fra 2017 til 2019 af VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd i samarbejde med Syddansk Universitet, Professionshøjskolen Absalon, Svendborg Kommune og Plejecenter Skovhuset i Hillerød Kommune. Projektet er finansieret af midler fra Innovationsfonden og fra samarbejdspartnerne.

DE 12 SCENARIER er ikke bud på en fastlagt fremtid, men er tænkt som stof til læserens analytiske eftertanke og forestillingsevne – og som inspiration til de fagfolk og beslutningstagere, der i disse år lægger sporene til fremtidens ældreservice.