



OSLO SPEILET

5 ELDRE
I OSLO

19 HELSE- OG OMSORGSTJENESTER
TIL ELDRE I OSLO

39 PÅRØRENDEINVOLVERING
PÅ SYKEHJEM

47 ELDRES TRIVSEL
I OSLO



INNHold



5

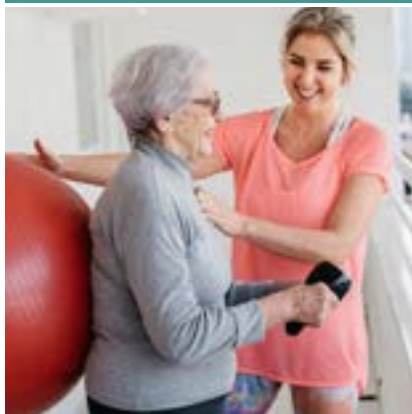
ELDRE I OSLO



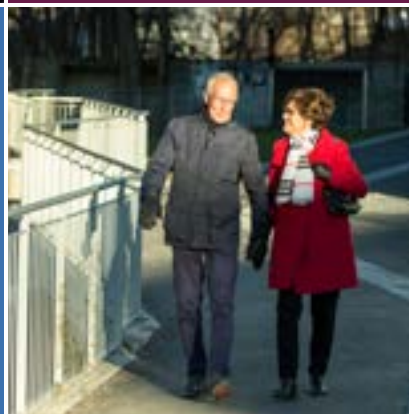
19

HELSE- OG OMSORGS-
TJENESTER TIL ELDRE
I OSLO

39

PÅRØRENDE-
INVOLVERING
PÅ SYKEHJEM

47

ELDRES TRIVSEL
I OSLO

OSLOSPEILET ble utgitt første gang i 1991 og presenterer sentral informasjon og faktabaserte analyser til bruk for kommunens politiske og administrative ledelse og andre interesserte.

Forsidefoto: Colourbox

Ansvarlig redaktør: Kommunaldirektør Arild Sundberg, Byrådsavdeling for finans

Redaktører: Nils Petter Strand og Silje Ohrem, Byrådsavdeling for finans

Redaksjonsråd: Jan Motzfeldt Dahle (Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap), Peter Austin (Byrådsavdeling for byutvikling), Kristen Sollesnes (Byrådsavdeling for miljø og samferdsel), Bjarne Haslund (Byrådslederens kontor), Ronny Kristiansen (Plan- og bygningsetaten), Morten Fraas (Byrådsavdeling for næring og eierskap), Elisabeth Bøe (Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid), Silje Ohrem (Byrådsavdeling for finans) og Nils Petter Strand (Byrådsavdeling for finans)

«Betydningen av at det blir flere eldre, avhenger ikke bare av antallet personer, men også av hvilke ressurser de har å møte alderdommen med. Dagens eldre har høyere utdanning, bedre økonomi, bedre helse og har vokst opp under andre forhold enn tidligere generasjoners eldre – men det er også store variasjoner innad i eldrebefolkningen i Oslo.»

Fra artikkelen «Eldre i Oslo»

I dette nummeret av Oslospeilet har vi samlet fire artikler som alle har til felles at de omhandler eldre.

Artikkelen «Eldre i Oslo» tar for seg statistikk om eldres demografi og sosioøkonomi og fungerer som et bakteppe for de tre øvrige artiklene. Den kommende eldrebølgen er et mye omtalt fenomen, men hvor stor blir den i Oslo og hvilken betydning vil den få for *forsørgerbyrden* – «forholdet yrkesaktive / pensjonerte»? Statistikken kan også med stor sikkerhet si at framtidens eldre vil ha et høyere utdanningsnivå enn dagens eldre, trolig vil også en høyere andel stå lengre i jobb. Oslo har tidligere (i Oslospeilet) blitt beskrevet som singelbyen. Dette gjenspeiles også i den eldre delen av befolkningen. Oslo har flere eldre som bor alene og flere eldre som er barnløse enn ellers i landet. Eldre som mangler nære omsorgspersoner må i større grad sette sin lit til at det offentlige sørger for en verdig siste fase av livet.

Utviklingen i helse- og omsorgstjenester til eldre er fokus i den andre artikkelen. Statistikkene viser at tjenestebehovet har gått ned de siste ti årene som følge av befolkningens alderssammensetning. Antall innbyggere mellom 67 og 79 år har økt, men antall innbyggere over 80 år har sunket. I tillegg har tjenestetilbudet til eldre vært i utvikling de seneste årene. De tradisjonelle tjenestene sykehjem og hjemmetjenester er fortsatt sentrale, men nye tjenester som trenings- og aktivitetstilbud, hverdagsrehabilitering, fysioterapi, botilbud i Omsorg+ og velferdsteknologi er på vei inn.

Mange har sin siste periode i livet som beboere på et sykehjem. Blant beboerne på sykehjem har så mye som 80 prosent enten demenssykdom eller kognitiv svikt. Studier viser at involvering av pårørende som bindeledd i kommunikasjonen mellom deres nærmeste og helsepersonell, er svært viktig, ikke minst for å ivareta beboernes selvbestemmelse. Pårørendeundersøkelser gjennomført av Oslo kommune de siste 10 årene viser at den totale tilfredsheten blant pårørende har ligget jevnt på over 80 prosent. I artikkelen påpekes det likevel at mye tyder på at samspillet mellom pårørende og sykehjem i for stor grad er tilfeldig og personavhengig.

I den siste artikkelen kan tallene fra Oslo kommunes publikumsundersøkelse 2018 vise at de eldre er blant de som trives aller best i Oslo. De eldre skiller seg fra de yngre ved at de trives bedre i området der de bor, og mange opplever å være en del av et godt nabofelleskap. Selv om trivselen varierer mellom byområdene er det gjennomgående at de eldre trives godt i området de bor. Ikke uventet samvarierer høy inntekt med høy trivsel, mens dårlig helse ser ut til å ha motsatt effekt på trivselen.



ELDRE I OSLO

Oslo vil få flere eldre i årene framover. I denne artikkelen får vi svar på hvor stor denne veksten forventes å bli, hva som kjennetegner dagens eldrebefolkning, og hvordan vi forventer at den vil endre seg framover. Vi ser blant annet nærmere på hvor i byen det bor flest eldre, hvor lenge seniorene står i arbeid, hvor mange eldre som bor alene og hvordan de eldres økonomiske situasjon er.

Av: Sille Ohrem og Silje Corneliussen
Byrådsavdeling for finans

Betydningen av at det blir flere eldre, avhenger ikke bare av antallet personer, men også av hvilke ressurser de har å møte alderdommen med. Dagens eldre har høyere utdanning, bedre økonomi, bedre helse og har vokst opp under andre forhold enn tidligere generasjoners eldre – men det er også store variasjoner innad i eldrebefolkningen i Oslo.

Når blir man egentlig «gammel», eller del av en eldrebefolkning? «Eldre» er en betegnelse som rommer mye og spenner vidt. En 65-årig kvinne i Oslo kan forventes å leve 21,3 år til i gjennomsnitt, og en 65-årig mann har 18,6 år forventede leveår foran seg.¹ I løpet av disse årene endrer vi oss mye, og i ulik takt. En 78-åring kan være svært sprek eller ganske skrøpelig. Det vil derfor være store individuelle forskjeller knyttet til når man regnes som «gammel».

Man kan dele alderdommen i «den tredje alder» og «den fjerde alder».² Med «den tredje alder» menes ofte den perioden av menneskers liv hvor vi ikke lenger er i lønnsarbeid, men fortsatt kan være aktive og ennå ikke er avhengig av andres omsorg og hjelp. Begrepet kan også brukes om tiden fra

¹ Folkehelseinstituttet: Norgeshelsa statistikkbank

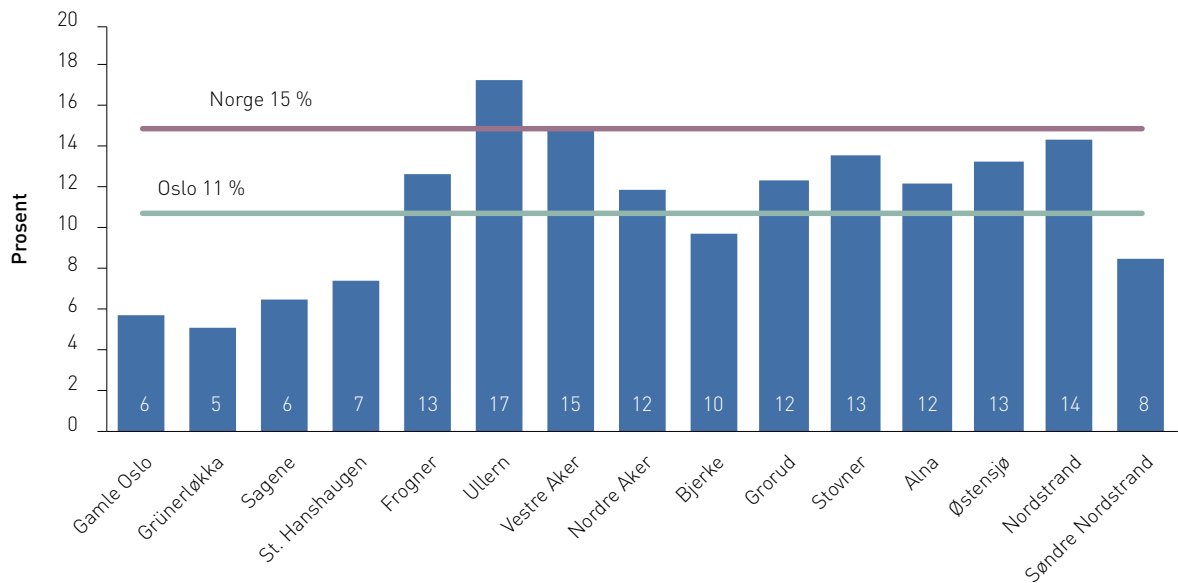
² Begrepene ble lansert av historikeren Peter Laslett, først publisert i 1987 («The emergence of the third age»).

SAMMENDRAG



- Per 1.1.2018 bodde det ca. 73 000 personer over 66 år i Oslo
- I 2040 forventes det å være 63 prosent flere over 66 år, og dobbelt så mange over 80 år.
- I 2040 forventes det å være nesten like mange eldre menn som kvinner.
- 14 prosent av de eldre i Oslo i dag har innvandrerbakgrunn, og denne andelen forventes å øke.
- Forsørgerbyrden forventes å øke fra 5,3 person i yrkesaktiv alder per eldre person i dag til 4 i 2040.
- Gjennomsnittlig avgangsalder fra arbeidslivet i Oslo er 66 år.
- 38 prosent av befolkningen 60–74 år var sysselsatt i 2017.
- Framtidens eldre kommer til å ha høyere utdanning enn dagens eldre, og det kan bidra til at flere står lenger i jobb.
- Blant de eldre i Oslo er det få med lavinntekt, og få som bare har minstepensjon.
- Mange eldre i Oslo bor alene, og i framtiden blir det trolig flere barnløse eldre enn i dag.

Figur 1. Andel innbyggere 67 år og eldre. 2018. Prosent.



55 år og oppover, en periode som for mange kjennetegnes av at eventuelle barn har flyttet ut, og helsen og økonomien er god. Pensjonsalderen nærmer seg, og et sentralt spørsmål er hvor lenge man skal stå i jobb. «Den fjerde alder» beskriver livets siste periode, der flere får behov for bistand og hjelp. I denne artikkelen definerer vi ofte de eldre som de som er 67 år og eldre, men den nøyaktige aldersinndelingen vi bruker avhenger av hvilken problemstilling vi ser på. Ettersom vi også er interessert i framtidens eldre i Oslo, inkluderer vi i noen tilfeller dagens 40- og 50-åringer.

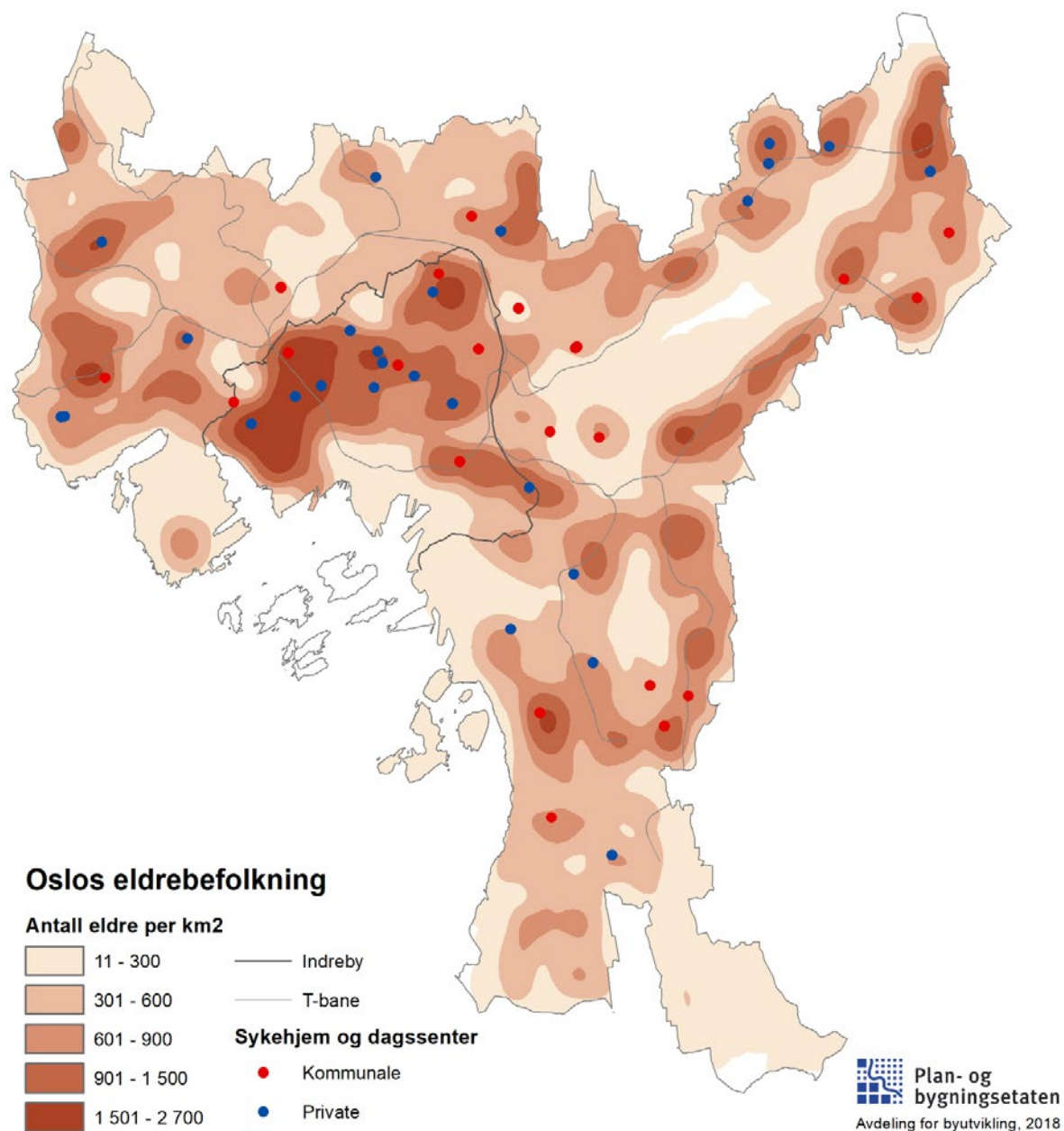
Hvor i Oslo bor det flest eldre?

Andelen eldre er lavere i Oslo enn i landet som helhet. 15 prosent av Norges befolkning er over 66 år. Per 1.1.2018 bodde det 72 946 personer over 66 år i Oslo. Det tilsvarer 11 prosent av befolkningen. De eldre bor selvsagt spredt over hele byen, men konsentrasjonen varierer mellom ulike deler av byen (se figur 1 og 2). Andelen eldre er lav i indre by unntatt Bydel Frogner. I indre by øst er bare 6 prosent av innbyggerne eldre. Det er også en lav andel eldre i Bydel Søndre Nordstrand. Andelen eldre er høyest i Bydel Ullern med 17



Foto: Turtko Zjajic, Renovasjonsetaten

Figur 2. Befolkningstetthet i Oslo, innbyggere født i eller før 1951.



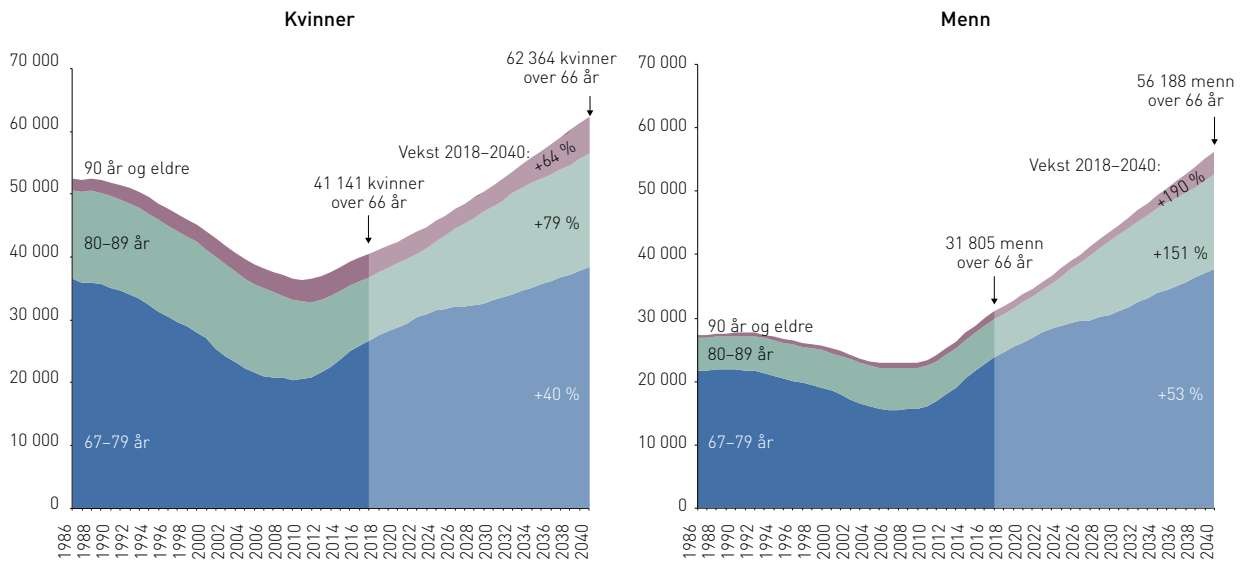
Kilder: Oslo kommune statistikkbanken og SSB

prosent. I antall finner vi flest eldre i bydelene Nordstrand, Frogner og Østensjø.

Kartet viser konsentrasjon av Oslos eldrebefolkningen (født i eller før 1951) uavhengig av bydelsgrenser. For å danne kontekst og orientere seg i byen er Oslos sykehjem, T-bane linjer og indrebygrensen vist på kartet. Høy konsentrasjon av eldre gjenspeiler i en viss grad hvor befolkningstettheten generelt er høy, uavhengig av alder.

Vi blir flere eldre

Oslo har en ung befolkning, men antallet og andelen eldre er økende. Størrelsen på eldrebefolkningen (67 år og eldre) avhenger av hvor mange som ble født for over 60 år siden, flytteadferden gjennom livsløpet, og dødeligheten. På 1990-tallet og 2000-tallet ble vi stadig færre eldre i Oslo, som figur 3 viser. Det har sammenheng med lave fødselskull i mellomkrigstiden. Etter 2010 har det vært en vekst i antall personer over 67 år i Oslo, som forventes å fortsette i årene framover.

Figur 3. Antall personer over 66 år i Oslo, 1986–2018 (observert), 2019–2040 (fremskrevet).

Kilder: SSB og Oslo kommune statistikkbanken

Etter andre verdenskrig kom store fødselskull og sterk innflytting til Oslo. Kombinert med høyere forventet levealder, gjør dette at Oslo vil få flere eldre framover. I følge den siste befolkningsframskrivningen³ (mellomalternativet) vil det være 118 552 personer som er 67 år og eldre i Oslo i 2040. Det tilsvarer 63 prosent flere enn i 2018.

Ser vi nærmere på de ulike aldersgruppene over 67 år, ser vi at det primært har vært en økning blant de yngste av de eldre. Først neste år, i 2019, forventer vi at nedgangen i antall personer 80 år og eldre snur. Økningen forventes å bli svak i starten men ta seg kraftig opp utover 2020-tallet. Det forventes en dobling i antall personer 80 år og eldre fram til 2040.

Lavere kvinneoverskudd

Blant eldre er det et overskudd av kvinner, og kvinneoverskuddet er større i Oslo enn i de andre fylkene i Norge. Kvinneoverskuddet er imidlertid i ferd med å reduseres, ved at det framover blir en sterkere vekst i antall eldre menn enn kvinner (se figur 3). I 1986 var 66 prosent av befolkningen over 66 år kvinner. I 2018 var andelen kvinner redusert til 56 prosent, og andelen forventes å være 53 prosent kvinner i 2040. Hovedårsaken til at kvinneoverskuddet blant eldre er i ferd med å reduseres, er at det de siste årene har vært en sterkere nedgang i dødelighet blant menn enn blant kvinner.

Flere eldre innvandrere i Oslo fremover?

Ved inngangen til 2018 var 13 prosent av befolkningen 67 år og eldre bosatt i Oslo innvandrere (se figur 4). Andelen innvandrere blant de eldre varierer mellom bydelene. 29 prosent i Bydel Søndre Nordstrand og 25 prosent i Bydel Grünerløkka har en annen landbakgrunn enn norsk. I bydelene i ytre vest samt Nordstrand har under 10 prosent av eldrebefolkningen en annen landbakgrunn enn norsk, og av disse har flertallet bakgrunn fra Europa, USA, Canada, Australia eller New Zealand.

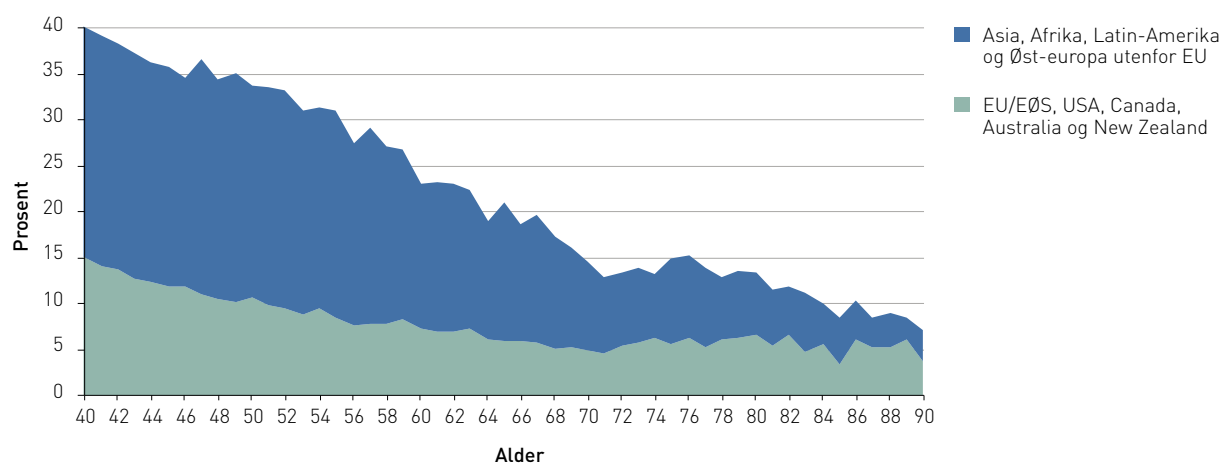
Fordelt på enkeltland kommer flest eldre med annen landbakgrunn enn norsk fra Pakistan (1 240 personer). Disse utgjør likevel en liten andel av dagens eldrebefolkningen (nær 2 prosent). Deretter følger Danmark (780 personer) og Sverige (690 personer) og andre europeiske land.

Vi må i årene framover forvente en vekst av innvandrere i eldre aldersgrupper, men de fleste innvandrerne vil da ha lang botid i Norge. Ved inngangen til 2018 var 40 prosent av 40-åringene og 23 prosent av 60-åringene innvandrere (se figur 5). Mer enn to tredjedeler av disse var innvandrere fra Asia og Afrika. Om 20 år vil dagens 40-åringer nærme seg pensjonsalder mens dagens 60-åringer vil være tilsvarende eldre. Basert på sammensetningen av 40- og 60-åringer i dag kan man forvente en vekst i andelen eldre innvandrere fremover, selv om vi ikke har noen framskrivning av innvandrere i Oslo. SSB forventer i sin

³ <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/befolkning/befolkningsfremskrivninger/>

Figur 4. Andel innvandrere av befolkningen. 67 år og eldre. Fordelt etter landbakgrunn og bydel. Oslo. 2018.

Kilder: SSB og Oslo kommune statistikkbanken

Figur 5. Andel innvandrere av befolkningen. Ettårig aldersgrupper. Oslo. 2018.

Kilde: SSB

befolkningsframskrivning for hele landet en klar aldring blant innvandrerne i Norge⁴.

Fra fem til fire i jobb per pensjonist

Aldringen av befolkningen har konsekvenser for forsørgerbyrden for eldre. Dette er et mål på forholdet mellom antall eldre over 65 år og antall personer mellom 20 og 64 år som vi kan kalle «yrkesaktiv alder». Målet på forsørgerbyrde tar ikke hensyn til den faktiske sysselsettingen i disse gruppene, eller hvorvidt eldre faktisk forsørges eller er omsorgstrengende. Likevel er det et enkelt og mye brukt mål som kan være illustrerende for sider ved befolkningsstrukturen som har stor betydning for arbeidstilbud og offentlige inntekter på den ene siden, og pensjonsutgifter, pleie- og omsorgsbehov og liknende på den andre siden⁴.

Per 1.1.2018 var det 5,3 personer i den yrkesaktive alderen (24–64 år) per person som er 65 år og eldre i Oslo. I 2040 forventer vi at forholdet vil være 4 personer i yrkesaktiv alder per person eldre enn 64 år. Forsørgerbyrden i Oslo forventes å øke svakere enn i resten av landet. For landet som helhet forventer SSB 2 personer i yrkesaktiv alder per eldre person i 2040.⁴ Utfordringen vil bli enda større i andre deler av Europa, særlig i Sør-Europa.

Forventet yrkesaktivitet og gjennomsnittlig avgangsalder etter 50 år

For at økt levealder ikke skal gi ubalanse mellom de som er i arbeid og de som ikke er det, må avgangsalderen fra arbeidslivet øke⁵. Forsørgerbyrden tar utgangspunkt i personer over og under 65 år, men ikke alle jobber til de er 65 år.

Pensjonsreformen i 2011 ga folk mulighet til å ta ut alderspensjon fra 62-årsalderen gitt at de har nok opptjening. Samtidig skulle den få flere til å stå i jobb gjennom muligheten til å kombinere arbeid med pensjon uten avkortning. Dermed er det ikke alltid samsvar mellom når folk begynner å ta ut alderspensjon, og når de ikke lenger er yrkesaktive. Det er derfor nødvendig å se på både pensjoneringsadferd og sysselsetting blant seniorer.

Forventet yrkesaktivitet etter fylte 50 år er et mål på antall årsverk folk kan forvente å være i arbeid

etter fylte 50 år⁶. I 2017 kunne en 50-åring i Oslo forvente å være i arbeid i ytterligere 11,8 år på fulltid. Det var omtrent likt med landet som helhet. Yrkesaktiviteten for de over 50 år har økt siden 2009, men mindre i Oslo enn i landet som helhet. I 2009 var forventet yrkesaktivitet over 50 år høyere for Oslo enn landsgjennomsnittet, 11,2 år i Oslo mot 10,9 i hele landet. Et av delmålene i IA-avtalen 2014–2018 var å øke yrkesaktiviteten for personer over 50 år med 12 måneder sammenlignet med nivået i 2009. Dette ble oppfylt et år før tiden for landet som helhet, men altså ikke for Oslo der økningen var på ca. 7 måneder.

Indikatoren for forventet yrkesaktivitet sier ikke noe direkte om ved hvilken alder folk forlater arbeidslivet. Derfor brukes også en indikator som viser «gjennomsnittlig avgangsalder».⁶ Denne tar utgangspunkt i personer som var i arbeid ved utgangen av det året de fylte 49 år (mens for indikatoren «forventet yrkesaktivitet etter 50 år» tas også de som har sluttet i arbeid før 50 år pga. arbeidsledighet eller dårlig helse med). Gjennomsnittlig avgangsalder etter 50 år i Oslo er 66,0 år. Det er nest høyest av fylkene i landet, og gjennomsnittet for hele landet er 65,6 år.

Videre i denne artikkelen skal vi se nærmere på sysselsettingsgraden blant seniorer i Oslo, og hvordan den varierer med alder, kjønn, bydeler og utdanningsnivå.

Sysselsettingen faller med alder

Yrkesaktiviteten varierer naturlig etter alder. I figur 6 vises sysselsettingsgraden⁷ i fjerde kvartal 2017 for sysselsatte fra 30 til 74 år. Kurven viser en rask fallende tendens med økende alder; for sysselsatte i 50-årene var yrkesaktiviteten på 75 prosent, mens ved 67 års alder har den falt til 31 prosent.

For aldersgruppen 60–74 år jobbet 68 prosent heltid (30 timer i uken eller mer). 15 prosent av de eldre jobbet deltid, mens andelen med uoppgitt arbeidstid var 17 prosent.

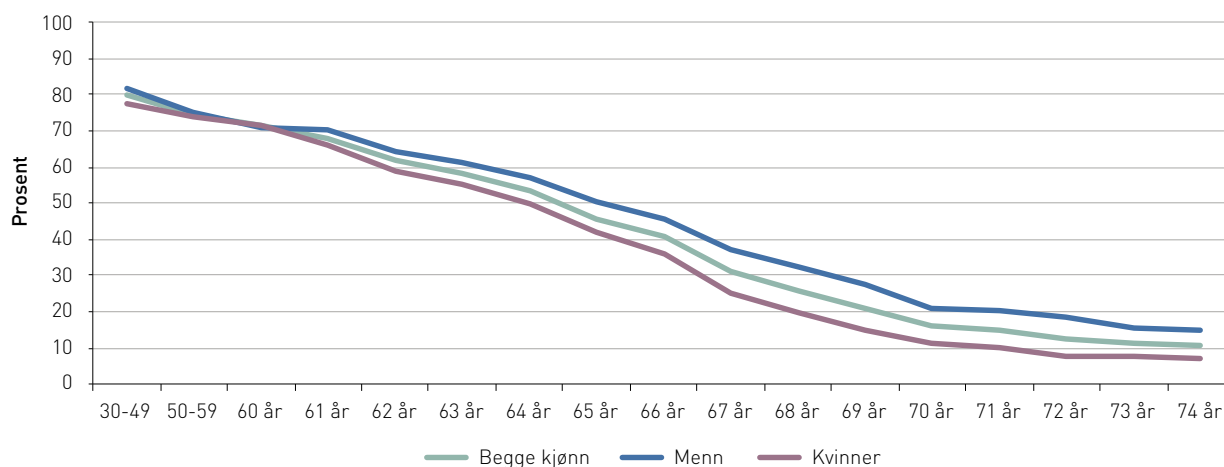
Fordelingen av kjønn viser at en høyere andel menn er sysselsatt enn kvinner. Dette ser vi tydelig

⁴ Leknes, S. m.fl.: Befolkningsframskrivningene 2018. SSB rapporter 2018/21.

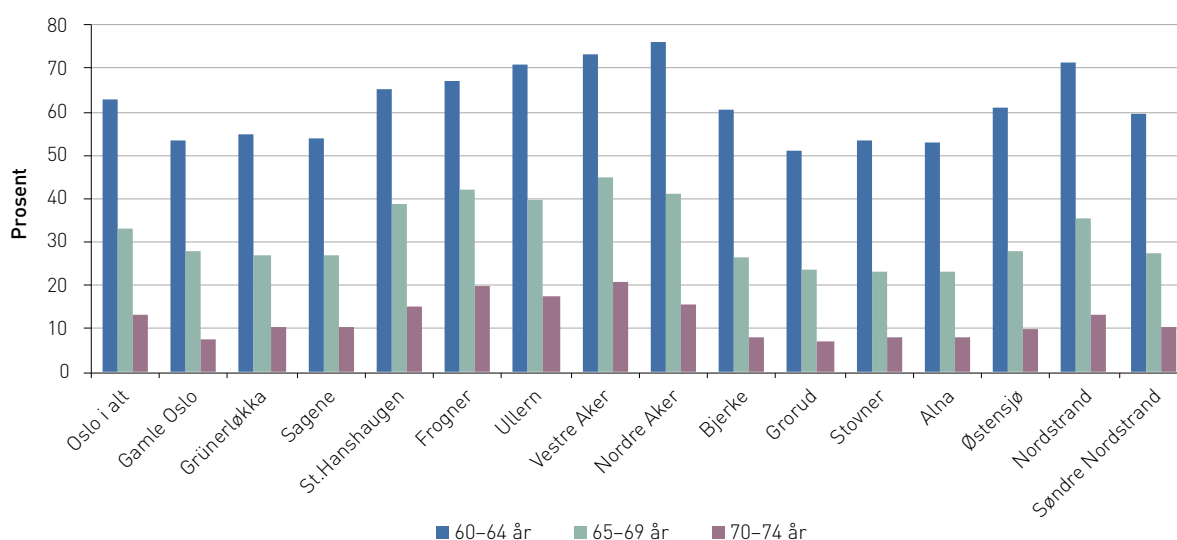
⁵ Meld. St. 29 (2016–2017). Perspektivmeldingen 2017.

⁶ Bjørnstad, A.F. Utviklingen i pensjonering og sysselsetting blant seniorer. *Arbeid og velferd* nr. 2-2018.

⁷ Sysselsettingsgraden = beregnet som antall sysselsatte som andel av befolkningen. Ved beregning av sysselsettingsgrad for Oslo i alt inkluderes bosatte i Sentrum, Marka og personer uten registrert adresse i tillegg til bosatte i bydelene

Figur 6. Sysselsettingsgrad for bosatte i Oslo, 30–74 år. Fjerde kvartal 2017.

Kilde: SSB

Figur 7. Sysselsettingsgrad for bosatte i Oslo. Fordelt på aldersgrupper. Fjerde kvartal 2017.

Kilde: SSB

blant 60–74-åringene, hvor sysselsettingsgraden for menn var nær 43 prosent, mens for kvinnene i samme aldersgruppe var den på 34 prosent.

Sysselsettingen varierer mellom bydelene

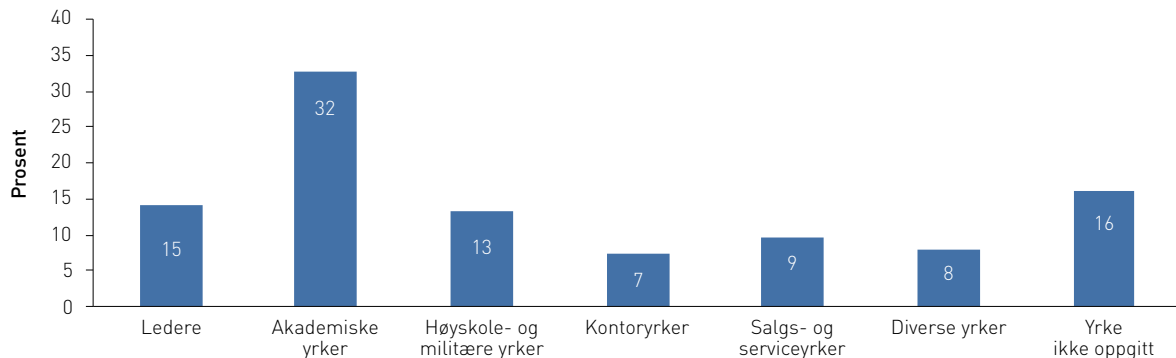
Andelen sysselsatte 60–74 år varierer mellom bydelene. Andelen for Oslo totalt var 38 prosent i fjerde kvartal 2017, en liten nedgang siden 2015 da andelen lå på 40 prosent. Høyest andel sysselsatte i denne aldersgruppen var det i ytre by vest hvor bydelene Vestre- og Nordre Aker lå på rundt 47 prosent. Bydelene Grorud, Stovner og Alna hadde lavest sysselsettingsgrad med 29–30 prosent (se figur 7).

Sysselsettingsgraden blant de eldre i aldersgruppen 67–74 år er noe høyere i Oslo (18,3 prosent) enn i resten av landet (17,6 prosent). Samtidig er det viktig å merke seg at blant de «yngre senioren» i alderen 55–66 år ligger Oslo noe lavere i yrkesdeltakelse enn landet; 64,8 prosent mot 66,4 prosent.

Høyere sysselsetting blant eldre med høy utdanning

Sysselsettingsgraden for de eldre i alderen 60–74 år er høyest for de med utdanning på universitets- og høyskolenivå: 49 prosent. For de med utdanning på videregående skolenivå er sysselsettingsgraden 33 prosent, og for de med lavest utdanning (grunn-

Figur 8. Fordeling av sysselsatte etter yrker, 60–74 år, 2017.



Kilde: SSB

skole og ingen/uoppgitt utdanning) er sysselsettingsgraden 23 prosent for Oslo i alt.

Det er bydelene i ytre by vest som har den høyeste sysselsettingsgraden for alle utdanningsnivåer. For de høyt utdannede i Bydel Vestre Aker var opp mot 55 prosent sysselsatt fjerde kvartal 2017. Deler av bydelene i Groruddalen og bydelene i indre by øst har stort sett den laveste sysselsettingsgraden, både for høyt og lavt utdannede.

Flest eldre sysselsatt innen akademiske yrker

Av de 30 329 sysselsatte per fjerde kvartal 2017 i alderen 60–74 år arbeidet nesten 10 000 innen akademiske yrker⁸, 4 300 jobbet som ledere og 4 000 innen høyskole- og militære yrker. De resterende jobbet i yrker innen kontor, salgs- og service, bønder/fiskere, håndverkere, prosess- og maskinoperatører, transport, renholdere og hjelpearbeidere. Noen også i uoppgitte yrker.

Andelen sysselsatte innenfor de enkelte yrkene varierer mellom bydelene. For bydelene i Groruddalen (unntatt Bydel Bjerke) er andelen av de sysselsatte tilknyttet akademiske yrker rundt 22 prosent. For ytre by vest er tilsvarende andel opp mot 50 prosent (Bydel Nordre Aker). For bydelene i indre by vest ligger andelen på 35–40 prosent, og for ytre by sør rundt 30 prosent.

Andelen av de sysselsatte som er ledere varierer også mellom bydelene; fra nesten 20 prosent i Bydel Vestre Aker til 7,5 prosent i Bydel Grorud. Mens det er et fåtall som jobber som renholdere og hjelpearbeidere i indre og ytre by vest, er det opp mot 7 prosent som jobber innenfor disse yrkene i Groruddalen.

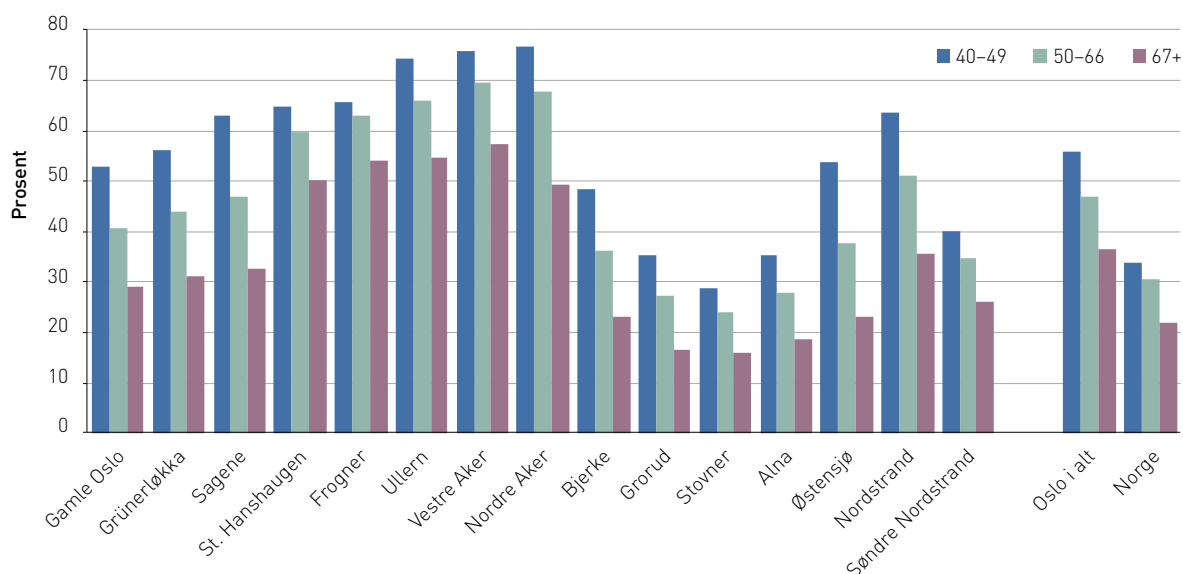
Framtidens eldre vil ha høyere utdanning

Oslo har det høyeste utdanningsnivået av alle fylker i Norge blant eldre (og i alle andre aldersgrupper)⁹. 37 prosent av befolkningen over 67 år i Oslo har universitets-/ høyskoleutdanning, mot 22 prosent i landet som helhet. Befolkningens utdanningsnivå har økt kraftig de siste tiårene, og hvert nytt fødselskull oppnår et høyere utdanningsnivå enn forutgående kull. 56 prosent av befolkningen i 40-årene har høyere utdanning. Dette vises i figur 9. Figuren viser imidlertid også at andelen med høyere utdanning ikke er jevnt fordelt mellom de ulike bydelene. I bydelene Vestre Aker, Ullern og Frogner har mer enn halvparten av befolkningen over 66 år høyere utdanning. I Groruddalsbydelene (minus Bydel Bjerke) har 18 prosent av de eldre høyere utdanning.

Som en følge av at utdanningsnivået er økende med yngre kohorter, forventer vi at utdanningsnivået i den eldre delen av befolkningen vil øke sterkt i årene som kommer. Etter hvert som utdanningsnivået blant de eldre øker, kan vi også forvente at sysselsettingsnivået blant de eldre øker. Seniorer med høy utdanning har som vi har vist større sannsynlighet for å være i jobb enn seniorer med lav utdanning. Helsen er generelt

⁸ Yrkesinndelingen følger standard for yrkesklassifisering (STYRK-08) (SSB). Akademiske yrker: Yrker som krever minimum utdanning fra høyskole/universitet av 4 års varighet, for eksempel sivilingeniører, matematikere, arkitekter, leger, jurister, revisorer etc. Ledere: Administrativt ledelsesarbeid i offentlig og privat sektor, samt lønnet politisk arbeid. Høyskole- og militære yrker: Yrker som normalt krever 1–3 års utdanning utover videregående skole, for eksempel ingeniører, flygeledere, politi, tollere, IKT-teknikere etc.

⁹ Rogne, A.F. og A. Syse. Framtidens eldre i by og bygd. SSB Rapporter 2017/32

Figur 9. Andel med utdanning på universitets- og høgskolenivå etter alder og bydel. 2017.

Kilder: Oslo kommune statistikkbanken og SSB

bedre blant personer med høyere utdanning¹⁰, og det er grunn til å forvente at økende utdanningsnivå blant eldre i framtiden også vil kunne føre til at framtidens eldre har bedre helse. Samtidig ser vi at andelen med høyere utdanning er ujevnt fordelt mellom bydelene også blant de i yngre aldersgrupper.

I eldre aldersgrupper er det klart flere menn enn kvinner med høy utdanning. Blant Oslos innbyg-

gere som er 67 år og eldre har 44 prosent av mennene og 31 prosent av kvinnene utdanning på universitets- og høgskolenivå. Det er for høyere utdanninger av mer enn 4 års varighet mennene skiller seg ut.

Inntekt og formue

De fleste eldre i Oslo har god økonomi: gjennomsnittsinntekten er høy, andel med lavinntekt er lav og mange har høy formue. Medianinntekten til husholdninger i Oslo der hovedinntektstaker var 67 år eller eldre, var i 2017 høyere i Oslo enn i



andre fylker¹¹ Eldre i Oslo skiller seg ut fra øvrige fylker og landet som helhet med en klart høyere median formue⁹. I følge SSB kan høyere (netto) formue blant eldre potensielt bidra til lavere helse- og omsorgsutgifter for det offentlige dersom vi får en utvikling der flere eldre benytter seg av private tjenester, og begrense det offentliges utgifter dersom den brukes på for eksempel tilpasning av egen bolig slik at man kan bo hjemme lenger selv om helsen skulle svikte⁹.

For perioden 2014–2016 tilhørte 8 prosent av oslobefolkningen over 66 år gruppen med vedvarende lavinntekt¹². Det er en lavere andel med lavinntekt blant eldre i Oslo enn noen annen aldersgruppe, og andelen er også noe lavere enn for eldre i landet som helhet.

Andelen med lavinntekt har sammenheng med hvor stor andel som er minstepensjonister, og andelen minstepensjonister er lavere i Oslo enn i landet som helhet. Per juni 2018 var 11 prosent av alderspensjonistene i Oslo minstepensjonister, mot 16 prosent i landet som helhet¹³. Andelen minstepensjonister stiger med økende alder, og vi vil etter hvert se færre minstepensjonister (figur 10). Dette gjelder særlig for kvinner, som en følge av at færre av de eldste kvinnene var yrkesaktive og tjente opp pensjonspoeng. Differansen mellom

kvinner og menn er større jo eldre aldersgruppe man ser på, noe som gjenspeiler generasjonsforskjeller i kvinners yrkesdeltagelse. Blant kvinner mellom 67 og 69 år er kun 10 prosent minstepensjonister (personer med minstepensjon kan ikke ta ut pensjon før fylte 67 år). I den eldste aldersgruppen, 85 år og eldre, var 22 prosent av kvinnene minstepensjonister. Til sammenligning var det i landet som helhet hele 43 prosent minstepensjonister blant kvinner eldre enn 84 år.

Det er få personer over 67 år som mottar økonomisk sosialhjelp, men antallet har vært økende de siste årene, fra 311 i 2010 til 428 i 2015 og 667 i 2017¹⁴. Nesten 70 prosent av eldre sosialhjelpsmottakere er innvandrere.¹⁵ Innstrammingen i regelverket for supplerende stønad er trolig medvirkende årsak.¹⁶

Mange eldre i Oslo bor alene

Avslutningsvis i denne artikkelen skal vi se på de eldres familiemønstre, og hva vi kan forvente av endringer i eldres familiemønstre framover. Familie er en viktig ressurs for mange eldre. I en spørreundersøkelse er «familie» det nest flest eldre oppgir som svært viktig for dem, etter «helse». For kvinner er familie like viktig som

11 SSB. Tabell 10678: Registrerte inntekter (gjennomsnitt) for hushold, etter husholdstype, region, statistikkvariabel og år

12 60 prosent av medianinntekten, EU-skala. Dersom vi isteden hadde valgt å bruke andel med 50 prosent av medianinntekten som mål, hadde vi funnet en dobbelt så høy andel med lavinntekt i Oslo som i landet som helhet, men andelen er på bare 3 prosent.

13 NAV: Statistikknotat Utviklingen i alderspensjon per 30. juni 2018

14 SSB. Tabell 08900. Stønadstilfeller med økonomisk sosialhjelp, etter region, alder, statistikkvariabel og år.

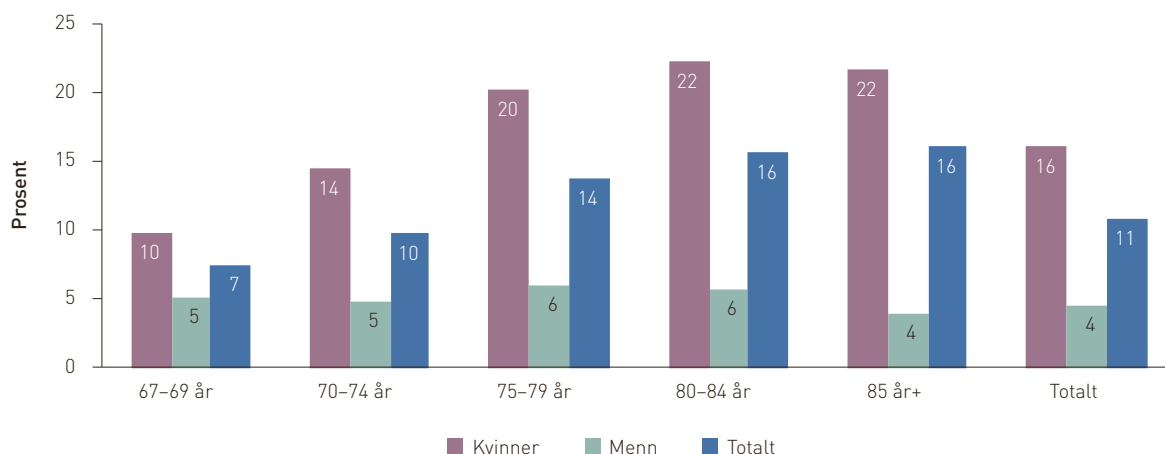
15 SSB – Spesialbestilling.

16 Supplerende stønad kan gis til personer som har fylt 67 år og som har liten eller ingen alderspensjon grunnet kort botid i Norge. Stønaden ble innført i 2006, og i 2016 var det en endring i regelverket slik at de som kom til Norge på grunn av familiegjennomføring og fikk oppholdstillatelse fordi de hadde en som garanterte for at de ville bli forsørget, ikke lenger hadde rett til ytelsen. Antall mottakere sank derfor fra 955 i Oslo i 2015 til 714 i 2018 (per 30. juni hvert år). NAV – Statistikk om supplerende stønad

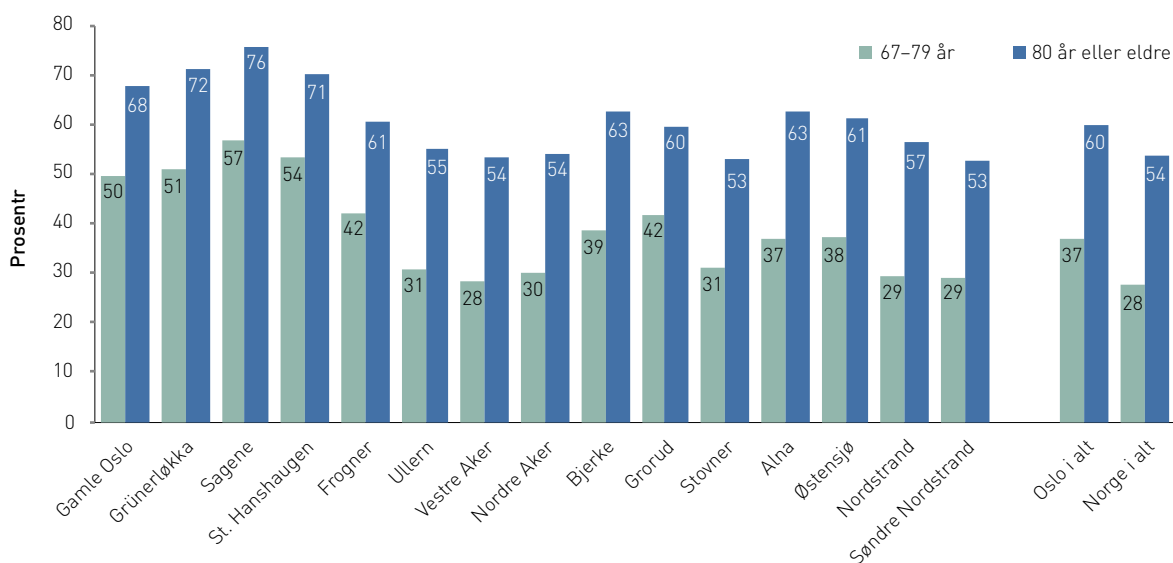
FAMILIEOMSORGSKOEFFISIENTEN

Endringer i befolkningens alderssammensetning har ikke bare betydning for hvor mange skatteyttere vi har per pensjonist, men har også betydning for hvor mange familieomsorgsgivere de aller eldste kan støtte seg på. FN har utviklet en «familieomsorgskoeffisient», som angir forholdet mellom antall personer i alderen 50–66 år og personer over 85 år. Aldersgruppen 50–66 år er de som i størst grad yter omsorg til eldre i familien, og er et uttrykk for antallet potensielle familieomsorgsgivere, mens eldre over 85 år har de største omsorgsbehovene i befolkningen.

I 2018 var det ca. 10 personer mellom 50 og 66 år i Oslo for hver person som var eldre enn 85 år. Med utgangspunkt i Oslos befolkningsframskrivning (mellomalternativet) fra 2018 forventes familieomsorgskoeffisienten å øke svakt i årene framover, men deretter å synke til 6,6 i 2040. Det er en høyere koeffisient enn for landet som helhet, som forventes å være på ca. 4,5 i 2040.

Figur 10. Andel minstepensjonister av alle pensjonister per aldersgruppe. Oslo. Juni 2018.

Kilde: NAV (spesialbestilling)

Figur 11. Andelen av personer over 67 år i privathusholdninger som bor alene.

Kilde: SSB Familier og husholdninger

helse¹⁷. Gifte og andre som bor sammen med en partner har gjennomgående bedre helse og livskvalitet enn enslige. Par vil kunne gi hverandre praktisk hjelp, det er økonomisk gunstig å bo to personer sammen, og det er selskap i en partner¹⁷. Behovet for helse- og omsorgstjenester fra kommunen kan være større for personer som bor alene.

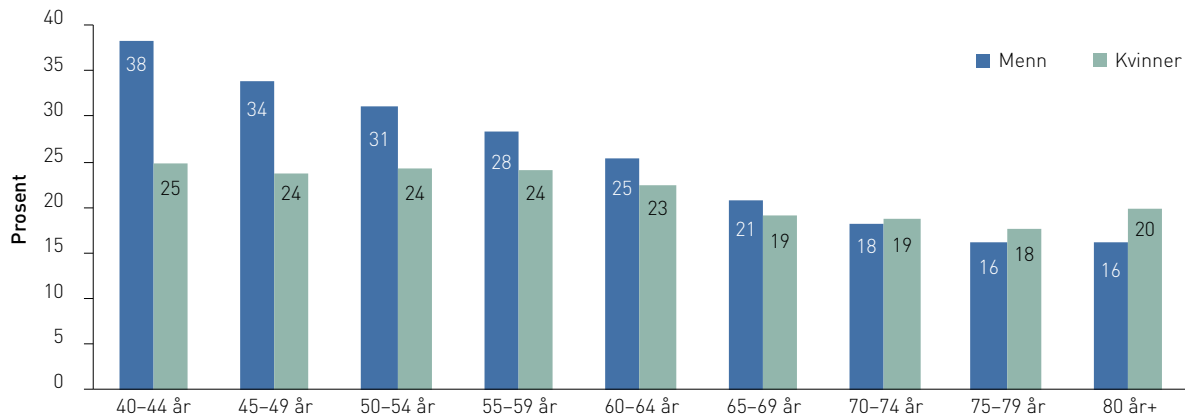
30 000 personer over 66 år bor alene i Oslo. Andelen som bor alene er høyere i Oslo enn i de

andre fylkene i Norge. Ved inngangen til 2018 bodde 37 prosent av de mellom 67 og 79 år i Oslo alene, mot 28 prosent i hele landet. Som figur 11 viser, så er det også store forskjeller mellom bydelene. I sentrumsbydelen, med unntak av Bydel Frogner, bor minst halvparten alene, mens i mange ytre bydeler er andelen 67-79-åringene som bor alene på rundt 30 prosent, og dermed på nivå med andelen i landet som helhet (28 %).

Naturlig nok er andelen som bor alene enda høyere blant de eldre over 80 år. 60 prosent av de eldste bor alene i Oslo, en noe andel høyere enn for landet som helhet. I Bydel Sagene bor tre av fire over 80 år alene.

¹⁷ Tall fra undersøkelsen NorLAG1, referert i Helse- og omsorgsdepartementet 2016: Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet.

Figur 12. Andel barnløse i Oslo fordelt på alder og kjønn. Prosent.



Kilde: SSB (spesialbestilling)

Flere barnløse menn

Det å ha barn kan være en kilde til uformell omsorg og sosial kontakt for eldre.⁹ Det er langt flere barnløse blant eldre i Oslo enn resten av landet, og andelen kommer til å øke framover, særlig blant menn. Blant menn over 75 år i Oslo er 16 prosent barnløse. Andelen øker jo yngre mennene blir, og hele 38 prosent av Oslos menn 40–44 år var barnløse i 2017¹⁸. Det er ca. 10 prosentpoeng høyere enn for landet som helhet⁹. Det er de færreste som får sitt første barn etter at de har fylt 45 år også blant menn i Oslo, så det er god grunn til å forvente en betydelig økning i andelen barnløse eldre menn i framtiden. Andelen barnløse kvinner er mer stabil over aldersgruppene, men er noe høyere blant kvinner under 60 år enn blant de som er 60 år og eldre.

Eldre i Oslo – i dag og framtida

I denne artikkelen har vi sett at vi forventer en vekst i Oslos eldrebefolkning på 63 prosent, eller i overkant av 45 000 personer, til 2040. Befolkningsveksten vil ikke være like høy i andre aldersgrupper, og vi vil dermed få en aldring av befolkningen. En økende eldrebefolkning vil blant annet medføre press på kommunens helse- og omsorgstjenester til eldre. Det vil bli færre i yrkesaktiv alder per person i pensjonsalderen, fra i overkant av fem i dag til fire

i 2040. Samtidig vil det bli en svært moderat aldring i Oslo sammenlignet med andre fylker i landet, og den såkalte eldrebølgen forventes å bli langt svakere i Norge enn i mange andre land i Europa.

Betydningen av at vi blir flere eldre, avhenger av blant annet hvor lenge seniorer står i arbeid, og hvilke ressurser vi har å møte alderdommen med. Gjennomsnittlig avgangsalder fra arbeidslivet etter 50 år i Oslo var 66 år i 2017 – høyere enn for landet som helhet. Samtidig ligger yrkesdeltakelsen i Oslo lavere blant de «yngre seniorene» enn i landet som helhet. Sysselsettingsgraden varierer også mellom bydelene. Det henger dels sammen med forskjeller i utdanningsnivå mellom bydelene. Sysselsettingen blant seniorer med høy utdanning er betydelig høyere enn blant de med kortere utdanning. Vi kan forvente høyere utdanningsnivå blant de eldre framover, noe som kan bidra til en høyere andel yrkesaktive seniorer i framtiden.

Sammenlignet med resten av landet, er det flere eldre i Oslo som bor alene, og flere som er barnløse.

Helse er en viktig ressurs for eldre, og utviklingen i eldres helse vil ha betydning for blant annet hvor lenge seniorer står i jobb, livskvaliteten til de eldre og kostnaden til helse- og omsorgstjenester for kommunen. Vi mangler god oslospesifikk statistikk om eldres helse, og temaet er derfor ikke behandlet i denne artikkelen. Levealderen forventes å øke framover¹⁹, og det kan bety både flere friske leveår og flere år med sykdom. Det er ønskelig med økt kunnskap om eldres helse i Oslo.

¹⁸ En medvirkende årsak til en høy andel barnløse menn i 40-årsalderen i Oslo, er at en svært høy andel arbeidsinnvandrere fra «nye EU-land» er barnløse (eller at barna deres ikke er registrert i Norge). Disse utgjør den største gruppen blant mannlige innvandrere i denne aldersgruppen. Likevel skyldes i følge SSB økende barnløshet blant menn i overveiende grad at menn som ikke er innvandrere, oftere er barnløse (Jensen og Østby (2014). «Stadig flere menn i Norge er barnløse». Samfunnspeilet 2/2014.) Betydningen kan likevel være noe større i Oslo.

¹⁹ Notat om befolkningsframskrivingene for Oslo 2018





HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL ELDRE I OSLO

Andel eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester har gått betydelig ned i perioden 2009–2017. Dette kan i hovedsak forklares av at behovet er mindre som følge av at det nå er flere unge eldre i Oslo, og færre av de eldste, enn for noen år siden. Samtidig er tjenestetilbudet til eldre i endring. Færre mottar tradisjonelle hjemmetjenester og sykehjemstjenester, mens nye tjenester, som hverdagsrehabilitering, trenings- og aktivitetstilbud, botilbud i Omsorg+ og velferdsteknologi, er på vei inn.

Av Elisabeth Bøe,
Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Videre i artikkelen ser vi nærmere på de siste års utvikling i andel eldre som mottar ulike former for tjenestetilbud. Vi trekker også fram noen nye typer tjenester som trolig har bidratt til å dempe behovet for de mer tradisjonelle tjenestene. Til slutt tar vi for oss eldres boligforhold og omsorgspersonalets kompetanse.

Utvikling av tjenestetilbudet til eldre

Vi lever stadig lengre. For kvinner har gjennomsnittlig levealder i Norge økt fra 81,2 år i 2006 til 82,2 år i 2017. For menn har gjennomsnittlig levealder økt mer enn for kvinner, fra 74,7 år i 2006 til 76,5 år i 2017. Forekomsten av en rekke sykdommer øker med alderen, men de fleste klarer seg selv i mange år, før de på slutten av livet kan bli skrapelige og avhengig av helse- og omsorgstjenester. Eldrebefolkningens helsetilstand har blitt bedre de senere år og dette gjenspeiles i tjenester som gis. Både i Oslo og i landet for øvrig ser man en reduksjon i andelen som mottar ulike tjenester. Dette kan ha sammenheng med utviklingen i samfunnet generelt, men også kommunenes innretning av tjenestene. Flere gis mulighet til å bo hjemme lenger dersom de ønsker dette og tjenestetilbudet til hjemmeboende utvikles med nye typer tjenester.

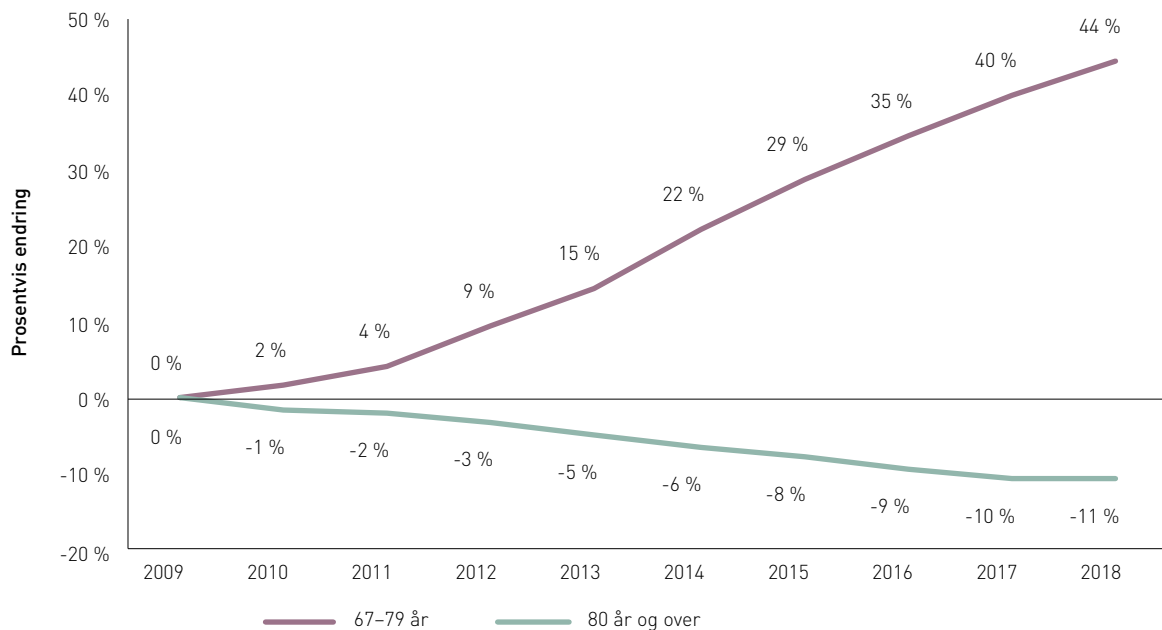
SAMMENDRAG

”

I perioden 2009–2017 gikk antall eldre mottakere av pleie- og omsorgstjenester betydelig ned. En viktig årsak til dette er at antall innbyggere over 80 år har blitt redusert med 11 prosent siden 2007. Bedre helsetilstand og boforhold blant eldre, og introduksjon av nye typer tjenester har også innvirkning på eldres tjenestebehov.

Mange eldre mottar i dag nye tjenester som hverdagsrehabilitering og hverdagsmestring, nye trenings- og aktivitetstilbud og ulike typer velferdsteknologiske hjelpemidler. I perioden 2010–2017 ble det ferdigstilt mer enn 700 Omsorg+-boliger for eldre, og innen utgangen av 2018 vil ytterligere 200 boliger ferdigstilles.

Sammenlignet med andre kommuner har Oslo fortsatt en høy andel eldre som bor i sykehjem og en lavere andel som bor i tilrettelagt bolig med hjemmetjenester. Oslo har en lavere andel årsverk innen pleie- og omsorg med fagutdanning enn gjennomsnittet i andre kommuner.

Figur 1. Prosentvis endring i befolkningen 67–79 år og 80 år og over. Oslo kommune 2009–2018.

Kilde: SSB og Oslo kommune statistikkbanken

Demografisk endring fører til redusert tjenestebehov

Omsorgstjenester til eldrebefolkningen omfatter aktivisering og servicetilbud, habilitering og rehabilitering, praktisk bistand, helsetjenester og annen hjelp til hjemmeboende og botilbud i tilpassede boliger og sykehjem.

Ser man på tjenestetilbudet til eldre over 67 år samlet vises at en stadig mindre andel av innbyggerne mottar de ulike typer tjenester. Noe av nedgangen skyldes demografiske endringer i eldrebefolkningen. Antall innbyggere i aldersgruppen 67–79 år har økt med 44 prosent i perioden, mens antall innbyggere 80 år og over er redusert med 11 prosent (se figur 1). Relativt få innbyggere i aldersgruppen 67–79 år har behov for pleie og omsorgstjenester. For aldersgruppen 80 år og over er behovet betydelig større. Likevel ser vi et redusert behov for mange typer tjenester også i den eldste aldersgruppen. Bedre helse, bedre økonomi og boligstandard, økte digitale ferdigheter blant eldrebefolkningen og økt fokus på rehabilitering og egenmestring i utforming av tjenestetilbudet, er faktorer som påvirker behov for tjenester.

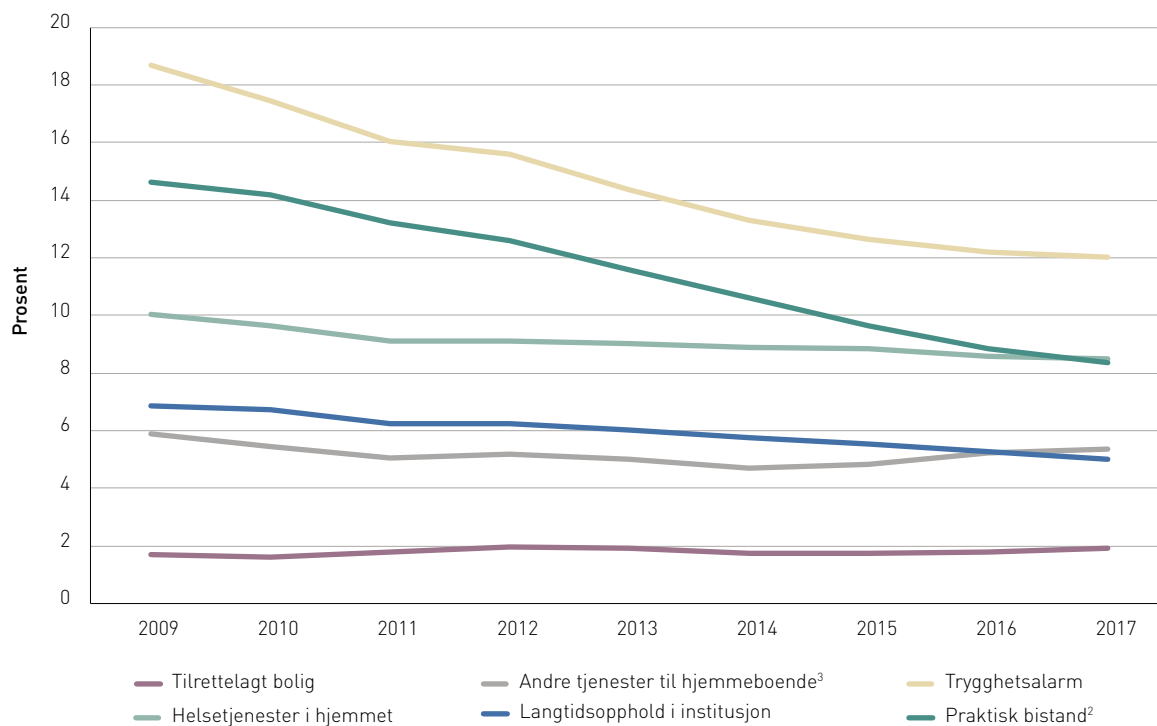
Trygghetsalarm/ trygghetspakker

Trygghetsalarm og trygghetspakker omfatter utstyr og tjenester som tildeles eldre, mennesker med funksjonsnedsettelse og andre personer

som bor hjemme og som har behov for å kunne varsle om at de trenger hjelp. I Oslo kan alle som er fylt 75 år få tildelt trygghetsalarm til innendørs bruk dersom de ønsker dette. Tildeling av alarmer som kan brukes både inne og ute og alarmer med GPS, skjer for alle aldersgrupper etter behovsprøving. I tillegg til trygghetsalarmer, har kommunen anskaffet ulike tilleggsutstyr som vil utvide og forsterke tilbudet. Disse er fallsensor, dørsensor, trekkssnor og røykvarslere. De ulike tilbudene som skal dekke disse behovene inngår i ulike trygghetspakker.

I 2017 hadde 12 prosent av innbyggerne 67 år og over trygghetsalarm. Dette er en reduksjon på 7 prosentpoeng siden 2009 da andelen var 19 prosent (se figur 2). Andelen eldre som har alarm er høyest i aldersgruppen 90 år og eldre (se figur 3). Ved utgangen av 2017 var andelen med trygghetsalarm 4 prosent blant innbyggerne 67–79 år, 28 prosent blant innbyggerne 80–89 år og 46 prosent blant innbyggerne 90 år og over. Som nevnt har befolkningsveksten vært sterk i den yngste av de tre aldersgruppene, og dermed bidratt til at andelen eldre (67 år +) med behov for trygghetsalarm har sunket. Figur 3 viser imidlertid at nedgangen i tildeling av trygghetsalarmer ikke bare skyldes demografiske endringer. Siden 2009 har andelen innbyggere med trygghetsalarm sunket også innenfor hver av de tre alderskategoriene.

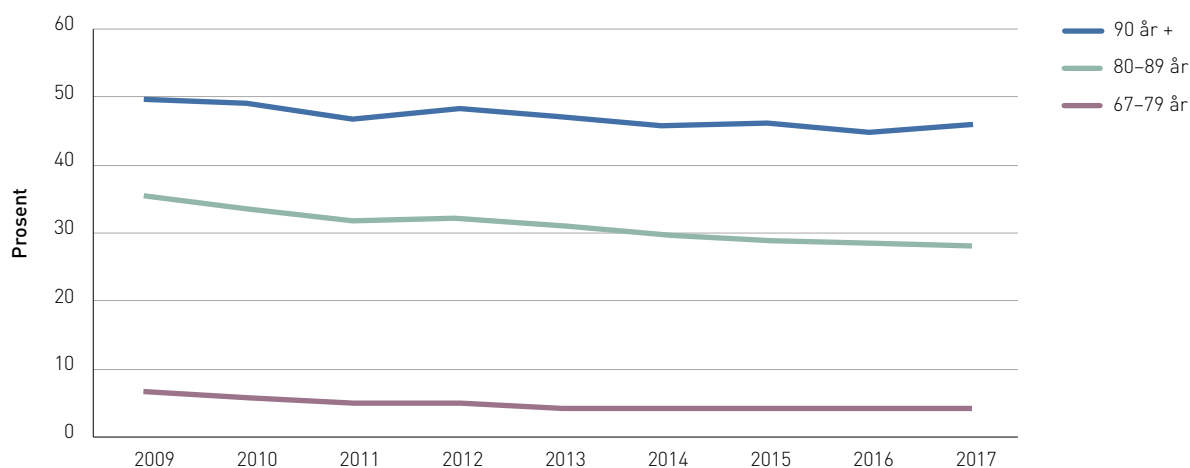
Figur 2. Andel av innbyggere i aldersgruppen 67 år og eldre som mottar omsorgstjenester. Oslo kommune per 31.12 (2009–2017)¹. Prosent.



- 1 Statistikken viser unike brukere innenfor hver tjenestegruppe. En tjenestemottager kan motta tjenester fra flere tjenestegrupper og telles da med i hver tjenestegruppe.
- 2 Praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, praktisk bistand – opplæring i dagliglivets gjøremål, praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse
- 3 Andre tjenester til hjemmeboende inkluderer dagaktivitetstilbud, omsorgslønn, avlastning, rehabilitering, tidsbegrenset opphold i helsehus, matombringning, støttekontakt samt varslings- og lokaliseringsteknologi.

Kilde: SSB/statistikkbanken

Figur 3. Andel av innbyggere i aldersgruppene 67–79 år, 80–89 år og 90 år og over som har trygghetsalarm/trygghetspakker. Oslo kommune. Prosent.



Kilde: SSB/statistikkbanken

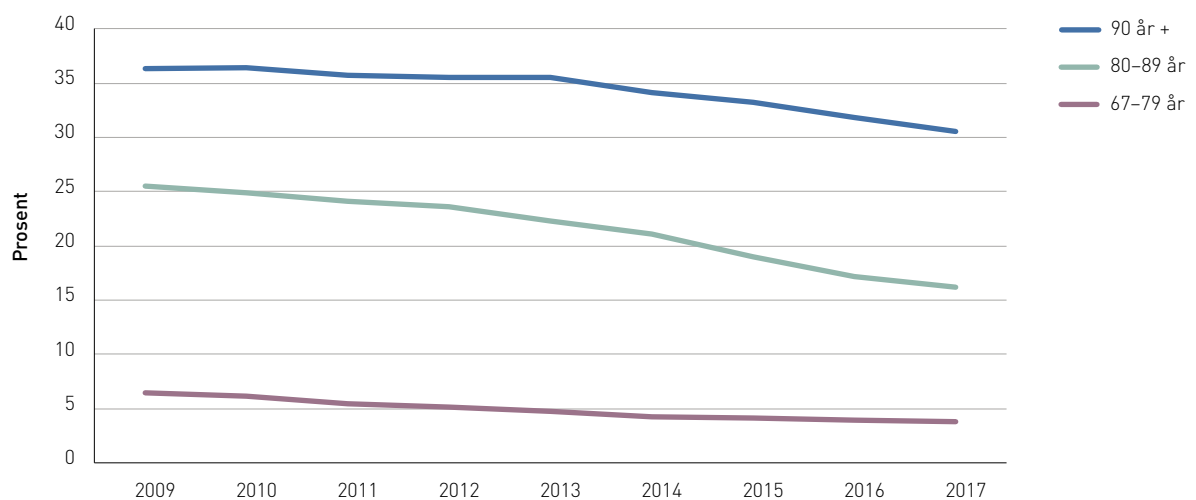
I dag har flere eldre egne mobiltelefoner enn tidligere. En årsak til at færre eldre velger å ha trygghetsalarm i dag antas å ha sammenheng med at mange opplever at mobiltelfonen gir tilstrekkelig trygghet i hverdagen.

Praktisk bistand til dagliglivets gjøremål

Tjenesten praktisk bistand til dagliglivets gjøremål innebærer hjelp til renhold, matlagning, innkjøp og andre praktiske oppgaver.

Som det kom fram i figur 2 er andelen innbyggere 67 år og over som mottok tjenesten praktisk bistand redusert fra 15 prosent i 2009 til 9 prosent i 2017.

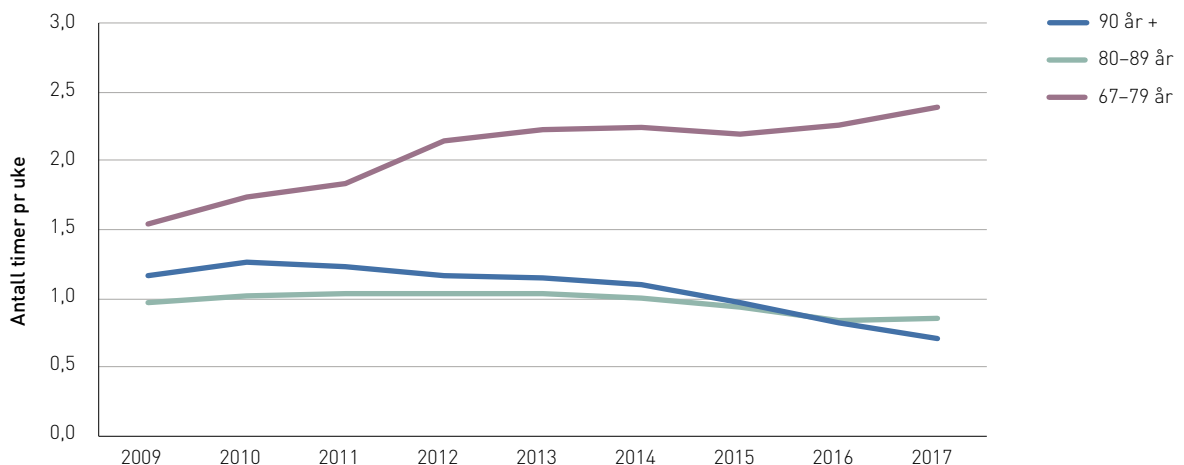
Figur 4. Andel av innbyggere i aldersgruppene 67–79 år, 80–89 år og 90 år og over som har tjenesten praktisk bistand.¹ Oslo kommune. Prosent.



¹ Praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, praktisk bistand – opplæring i dagliglivets gjøremål, praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse

Kilde: SSB/statistikkbanken

Figur 5. Praktisk bistand¹ – gjennomsnittlig antall timer per mottager per uke. Oslo kommune.



¹ Praktisk bistand til dagliglivets gjøremål, praktisk bistand – opplæring i dagliglivets gjøremål, praktisk bistand – brukerstyrt personlig assistanse

Kilde: SSB/statistikkbanken



Andelen er høyest blant de eldste i aldersgruppen. Andel eldre som mottar praktisk bistand fra Oslo kommune har sunket, både totalt og innenfor de tre aldersgruppene 67–79 år, 80–89 år og 90 år og eldre.

Reduksjonen i andelen som mottar denne tjenesten vises i hele landet og har sammenheng med både bedret helsetilstand og kommunenes innretning av tjenestene. Hjemmetjenestene fokuserer mer på rehabiliteringstjenester til hjemmeboende, og de eldre får hjelp til å mestre flere oppgaver selv. Eldrebefolkningens helsetilstand er også blitt bedre samtidig med at levealderen øker. Dagligvarekjedene tilbyr i dag hjemlevering av varer på døren, og eldre benytter nå i større grad denne innkjøpsordningen.

Det er kun ca. 4 prosent av byens 67–79-åringer som mottar tjenesten praktisk bistand, men blant de som mottar denne tjenesten er antall timer per uke høyere enn for de to eldste aldersgruppene (se figur 5). I den yngste aldersgruppen har det siden 2009 vært en økende andel mottagere som mottar flere timer innen opplæring i dagliglivets gjøremål og brukerstyrt personlig assistanse. Mennesker med psykisk utviklingshemming og andre utviklingsforstyrrelser lever lengre enn før.

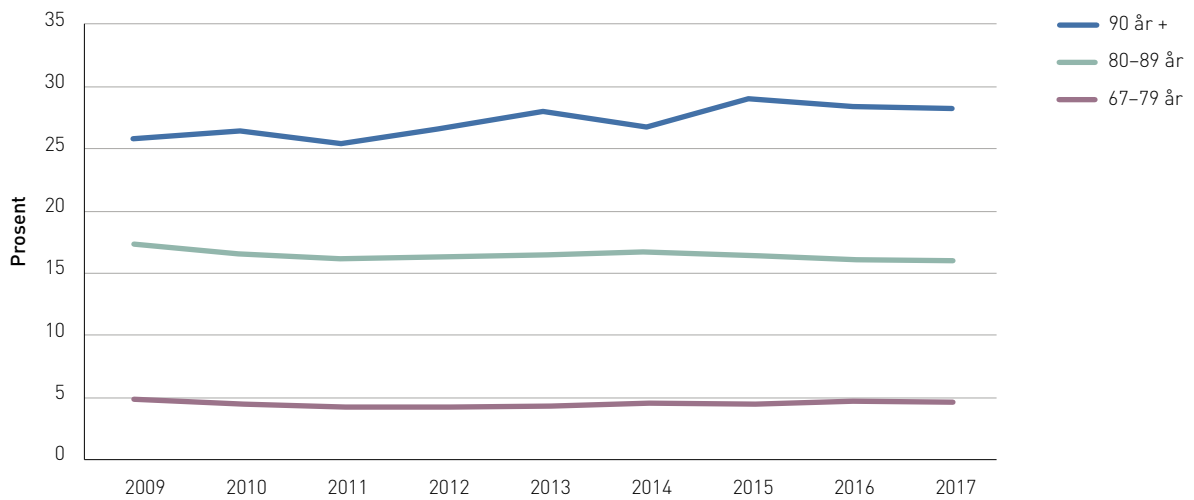
Dette forholdet antas å være årsak til at antallet timer per mottager er økende for aldersgruppen 67–79 år i perioden. Tjenesten opplæring i dagliglivets gjøremål er en type praktisk bistand som passer for utviklingshemmede, og som er mer tidkrevende enn hjelp til vask av klær og bolig, handling, matlagning etc. som passer for eldre. Kun få mottagere 80 år og over har tjenestene opplæring i dagliglivets gjøremål og brukerstyrt personlig assistanse. For de to eldste aldersgruppene er antall timer praktisk hjelp per mottager redusert over tid.

Helsetjenester i hjemmet

Begrepet «helsetjenester i hjemmet» erstattet begrepet «hjemmesykepleie» i lovverket i 2012. Helsetjenester i hjemmet er både det som omtales som tradisjonell «hjemmesykepleie», men omfatter også tjenester ytt av fysioterapeuter og ergoterapeuter. Dette kan også omfatte psykiske helse-tjenester og tjenester til rusmiddelmisbrukere.

I figur 2 så vi at andelen innbyggere 67 år og over som mottar helsetjenester i hjemmet er redusert fra 10 prosent i 2009 til 9 prosent i 2017. Nedgangen skyldes i hovedsak veksten i antall 67–79-åringer, som gradvis utgjør en større del av aldersgruppen 67 år og eldre (figur 1). I 2009 mottok 4 prosent av

Figur 6. Andel av innbyggere i aldersgruppene 67–79 år, 80–89 år og 90 år og over som mottar helsetjeneste i hjemmet. Oslo kommune. Prosent.



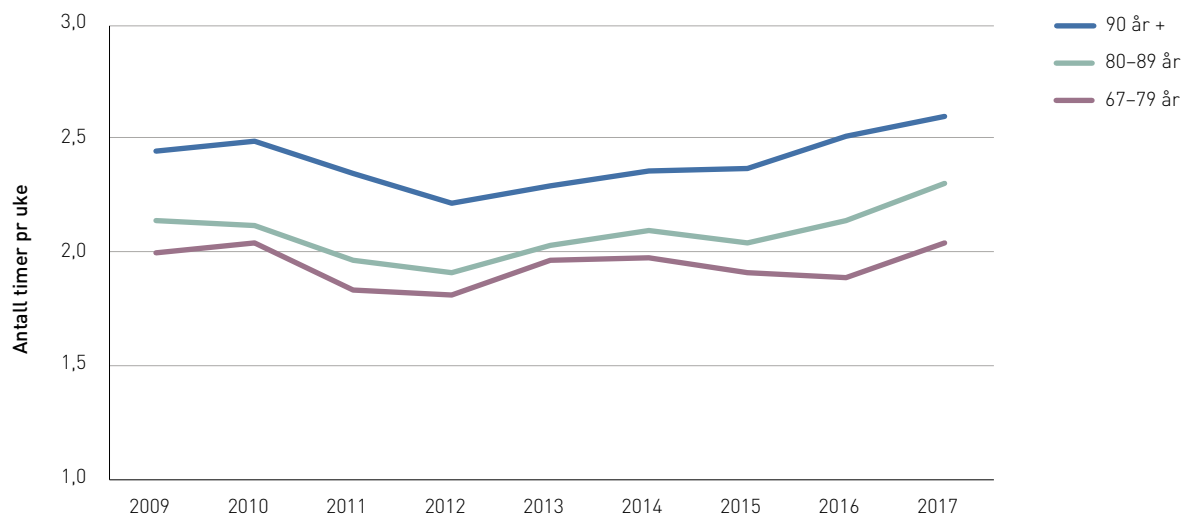
Kilde: SSB/statistikkbanken

innbyggerne 67–79 år denne tjenesten, og andelen er uendret i 2017. I 2017 mottok 16 prosent av innbyggerne 80–89 år helsetjeneste i hjemmet, en reduksjon fra 17 prosent i 2009. 28 prosent av innbyggerne 90 år og over mottok tjenesten i 2017, en økning fra 26 prosent i 2009.

Helsetjenester i hjemmet innrettes etter den enkeltes behov og hver tjenestemottager får i gjennomsnitt noe mer hjelp enn tidligere (se figur 7).

Antall timer som eldre hjemmeboende mottar helsetjeneste i hjemmet er økende med alderen. Mottagerne i alle de tre aldersgruppene får nå noe mer hjelp enn tidligere.



Figur 7. Helsetjeneste i hjemmet – gjennomsnittlig antall timer per mottager per uke. Oslo kommune.

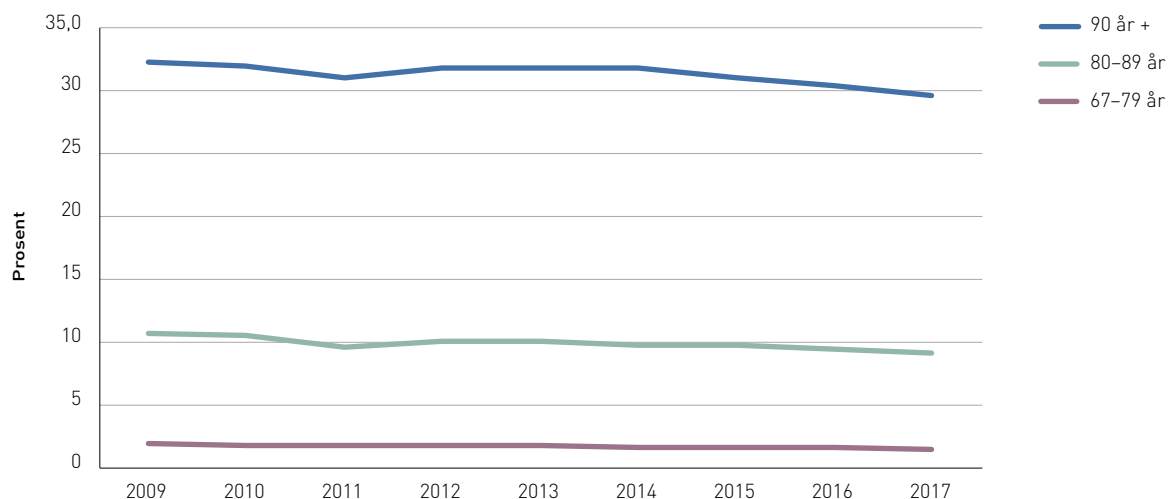
Kilde: SSB/statistikkbanken

Gjennomsnittlig antall timer per uke som eldre hjemmeboende mottar av helsetjeneste i hjemmet, var for aldersgruppen 67–79 år uendret på 2 timer både i 2009 og i 2017. For de to eldste aldersgruppene er antall timer per mottager noe høyere, og det har vært en økning i antall timer per mottager. Spesielt i perioden 2015–2017 ser vi økning i antallet timer per mottager for alle de tre aldersgruppene. Dette kan ha sammenheng med økt satsning på tjenester til hjemmeboende eldre de tre siste år.

Langtidsopphold i sykehjem

Mennesker som har fast plass i institusjon får et tilbud som er tilpasset deres situasjon, enten i ordinær somatisk plass, plass i skjermet avdeling for mennesker med demenssykdom, i forsterkede plasser for psykiatri, rus eller annet.

Det har vært en nedgang i andel som bor på institusjon og de som flytter inn i langtids hjem er eldre nå enn før. Gjennomsnittsalderen for beboere i langtidsopphold er i overkant av 85 år. Andelen

Figur 8. Andel innbyggere med langtidsplass i sykehjem etter aldersgrupper. Oslo kommune 2009–2017. Prosent.

Kilde: SSB/statistikkbanken

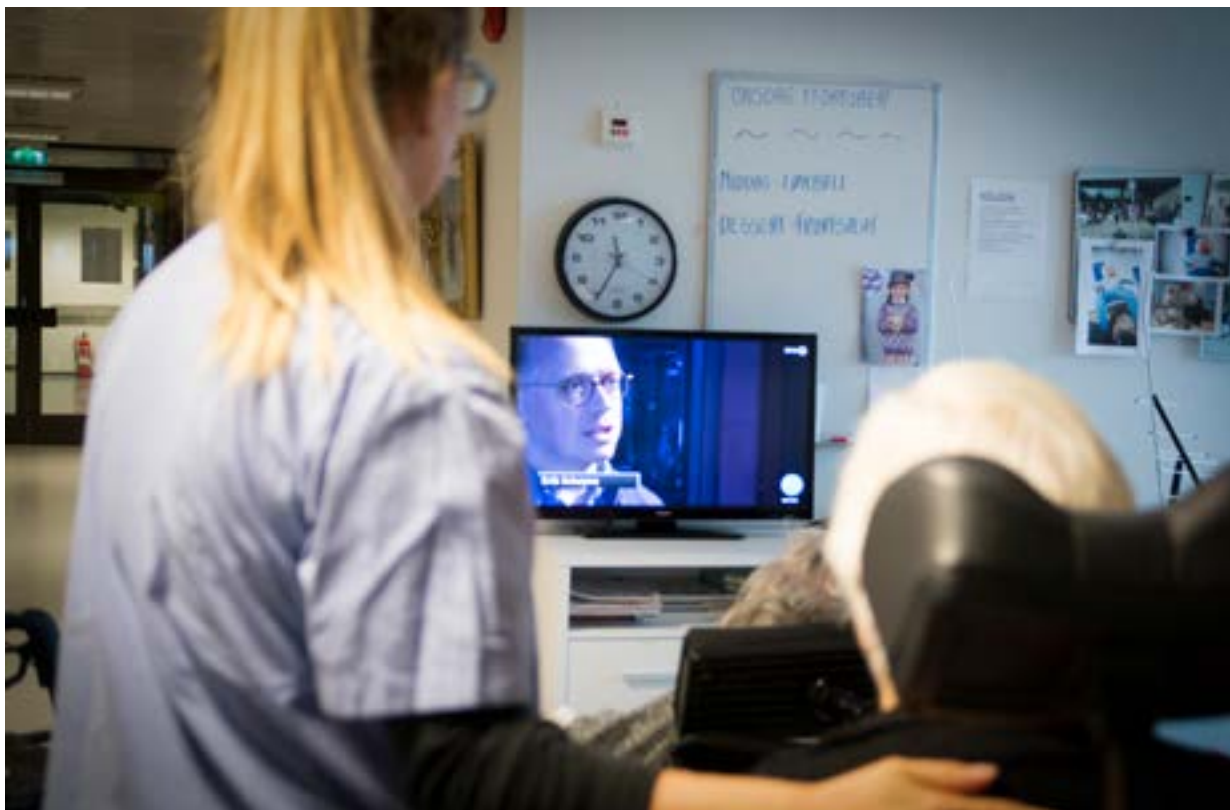
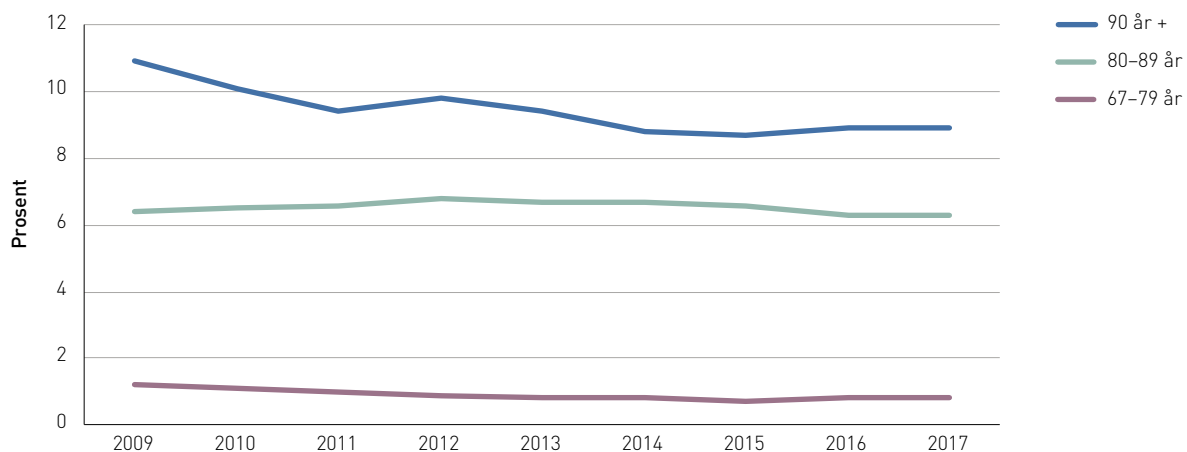


Foto: Clourbox

innbyggere 67 år og over som bor fast i institusjon er redusert fra 6,9 prosent i 2009 til 5,1 prosent i 2017 (se figur 2). Andelen av innbyggerne i aldersgruppen 67–79 år med fast plass var under 2 prosent både i 2009 og i 2017. I 2017 bodde 9 prosent av innbyggerne 80–89 år fast i institusjon, en nedgang fra 11 prosent i 2009. For aldersgruppen 90 år og over har det vært en nedgang fra 32 prosent

i 2009 til 30 prosent i 2017. Nedgangen over tid har blant annet sammenheng med bedret helse-tilstand i eldrebefolkningen, utvikling av tjenestetilbudet til hjemmeboende slik at eldre kan bo hjemme lenger, eller hele livet dersom de ønsker dette, samt utbygging av Omsorg+-boliger.

Figur 9. Andel eldre i Oslo som mottar tjenesten dagaktivitetstilbud per 31.12.2009–2017. Oslo kommune. Prosent.



Kilde: SSB/statistikkbanken

Andre tjenester til hjemmeboende

Andre tjenester til hjemmeboende omfatter her dagaktivitetstilbud, omsorgslønn, avlastning, rehabilitering utenfor institusjon, tidsbegrenset opphold i helsehus, matombringing, støttekontakt samt varslings- og lokaliseringsteknologi.

Andel innbyggere 67 år og over som mottar andre tjenester til hjemmeboende var på 6 prosent i både 2009 og 2017. I 2017 utgjorde mottagere av dagaktivitetstilbud 40 prosent, re-/habilitering utenfor institusjon 21 prosent og tidsbegrenset opphold i helsehus 19 prosent av kategorien andre tjenester til hjemmeboende for denne aldersgruppen.

På dagsentrene får eldre som bor hjemme tilbud om sosiale aktiviteter, treningstilbud, rehabilitering og gode, næringsrike måltider. Noen dagaktivitetstilbud er spesielt for personer med demenssykdom, andre gir tilbud til personer med fysiske begrensninger.

I 2009 mottok 1 prosent av innbyggerne 67–79 år denne tjenesten, og andelen er uendret i 2017. Andelen er høyest blant de eldste i aldersgruppen. I 2009 mottok 6 prosent av innbyggerne 80–89 år et dagaktivitetstilbud, også denne andelen er uendret i 2017. 9 prosent av innbyggerne 90 år og over mottok tjenesten i 2017. Dette er en reduksjon fra 11 prosent i 2009, tilsvarende 2 prosentpoeng. Dette kan ha sammenheng med bedret helsetilstand, slik at den eldste aldersgruppen i noe større grad

foretrekker å benytte lavterskeltilbudene i eldresentrene.

Tilrettelagt bolig til pleie- og omsorgsformål

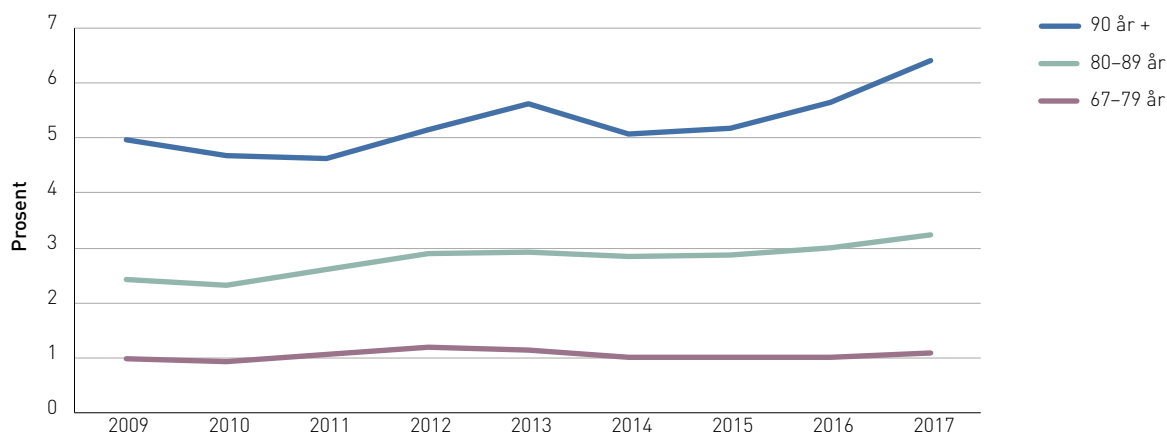
Tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål er boliger som kommunen disponerer til mennesker med behov for et fysisk tilrettelagt botilbud med blant annet tilgjengelighet for rullestolbrukere.

Andelen innbyggere, 67–79 år og over, som har vedtak om tilrettelagt bolig til pleie- og omsorgsformål, er uendret på 1 prosent i 2009 og 2017 (se figur 2), men andelen har økt i aldersgruppene 80–89 år og 90 år og eldre (se figur 11). I 2009 hadde 2 prosent av innbyggerne 80–89 år vedtak om tilrettelagt bolig, og i 2017 var denne andelen økt til 3 prosent. I 2017 hadde 6 prosent av innbyggerne 90 år og over tilrettelagt bolig. Dette er en økning fra 5 prosent i 2009, tilsvarende 1 prosentpoeng.

Andelene har økt i takt med utbygging av omsorgs- og boliger. I perioden 2010 til 2018 ble det ferdigstilt ca. 900 omsorgs- og boliger for eldre. Boligene har fast bemanning med husvert, fellesrom med aktiviteter, cafe og servicetilbud som frisør og fotpleie. Det planlegges utbygging av ytterligere 1100 Omsorgs + boliger fram mot 2026.

Kommunen har i dag ca. 100 bemannede omsorgs- og boliger for personer med kognitiv svikt, og ytterligere ca. 100 vil bli ferdigstilt i 2019.

Figur 10. Andel innbyggere 67 år og over som har vedtak om tilrettelagt bolig til pleie- og omsorgsformål etter aldersgrupper. Oslo kommune. Prosent.



Hverdagsrehabilitering og rehabiliterings-tjenester fra fysioterapeuter og ergoterapeuter

I tillegg til tjenestene over tilbyr bydelene rehabilitering og hverdagsrehabilitering til hjemmeboende eldre. Trening og oppøving av funksjons og mestringsevne vil kunne gi bedre aktivitetsfunksjon og helse. Tabellene 1-3 og figurene 11 og 12 viser data for tjenestene hverdagsrehabilitering samt fysio- og ergoterapitjenester til hjemmeboende eldre.

Hverdagsrehabilitering – en ny tjenestetype fra 2015

Hverdagsrehabilitering er et tilbud som hjelper hjemmeboende til å klare aktiviteter i egen hverdag. Tilbudet inneholder intensiv hverdagstrening og tilrettelegging og støtte til mestring av daglige aktiviteter i brukers hjem eller nærmiljø og har til hensikt å utvikle, gjenvinne, beholde eller forebygge reduksjon av funksjoner og evner. Ved å tilby intensive funksjonsforbedrende tiltak i en begrenset tidsperiode vil behovet for hjelp kunne reduseres i kortere eller lengre tid fremover.

Hverdagsrehabilitering er et samarbeid mellom den hjemmeboende og et tverrfaglig team bestående av fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier og hjemmetrener med mål om å skape bedre livskvalitet ved opplevelse av mestring og selvstendighet i hverdagen, og å kunne delta sosialt.

Hverdagsrehabilitering kommer i tillegg til et omfattende rehabiliteringstilbud i kommunen.

Fysioterapi- og ergoterapitjenestene i bydelene

Tjenester innen habilitering og rehabilitering skal bidra til at pasient og bruker kan trene opp og vedlikeholde ferdigheter og evne til mestring. Målet er at brukerne skal kunne leve et mest mulig selvstendig liv ut fra egne forutsetninger og ønsker. Rehabiliteringstjenestene i bydelene yter fysio- og ergoterapitjenester til hjemmeboende i alle aldersgrupper.

Fysioterapitjenester

Personer som ikke klarer å komme seg til et behandlingssted på egen hånd, kan få fysioterapi-behandling i eget hjem. Dataene under omfatter personer som har fått fysioterapitjenester fra kommunalt ansatte fysioterapeuter. Dataene under inkluderer ikke fysioterapitjenester knyttet til hverdagsrehabilitering, avklaring og mestring (innsatsteam), fysioterapitjenester i sykehjem/helsehus eller private fysioterapeuter som har avtale med kommunen. Resultatene for Oslo i 2017 viser at 2,1 prosent av innbyggerne 67–79 år, 9,5 prosent av innbyggerne 80–89 år og 16,9 prosent



Tabell 1. Antall mottagere av hverdagsrehabilitering¹ 2015–2017, Oslo kommune.

Mottagere/timer	2015	2016	2017
Antall mottagere av hverdagsrehabilitering	2 101	2 810	3 366
Antall utførte timer	31 185	43 583	53 902
Gj.snittlig antall utførte vedtakstimer per mottager	14,8	15,5	16,0

¹ Bistand til opplæring av funksjons- og mestringsevne i dagliglivets gjøremål i brukers hjem eller nærmiljø

Kilde: Årsstatistikk for bydelene, Oslo kommune

Tabell 2. Hjemmeboende eldre som har hatt kommunal fysioterapitjeneste i 2017.

	Antall	Andel av innbyggerne i aldersgruppen
67–79 år	1 099	2,1
80–89 år	1 534	9,5
90 år og over	816	16,9

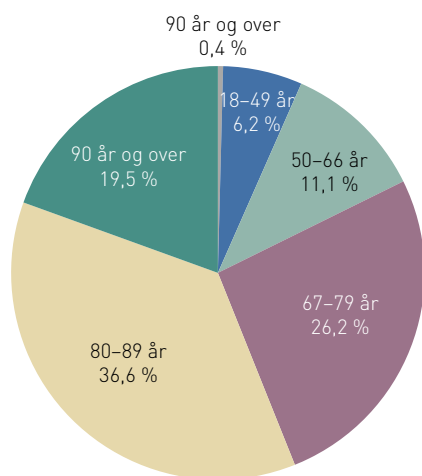
Kilde. Oslo kommune, fagsystemet Gerica

Tabell 3. Hjemmeboende eldre som har hatt ergoterapitjeneste i 2017.

	Antall	Andel av innbyggerne i aldersgruppen
67–79 år	2029	3,9
80–89 år	2346	14,6
90 år og over	1485	30,7

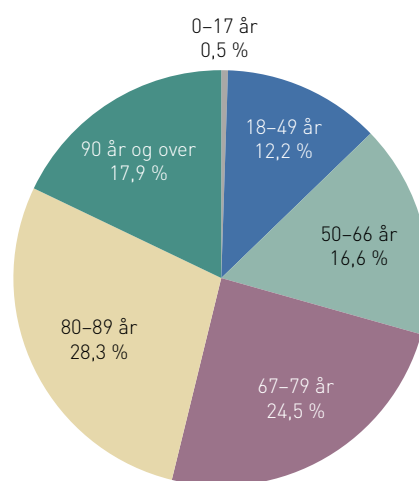
Kilde. Oslo kommune, fagsystemet Gerica

Figur 11. Mottakere av fysioterapitjenester til hjemmeboende – andel av mottagere fordelt på aldersgrupper. Oslo kommune 2017.



Kilde. Oslo kommune, fagsystemet Gerica

Figur 12. Mottakere av ergoterapitjenester til hjemmeboende – andel av mottagere fordelt på aldersgrupper. Oslo kommune 2017.



Kilde. Oslo kommune, fagsystemet Gerica

av innbyggerne 90 år og over mottok tjenesten fysioterapi dette året.

Fysioterapitjenester til hjemmeboende ytes til innbyggere i alle aldersgrupper, men hoveddelen av brukerne er eldre. Mer enn 80 prosent av mottagerne av fysioterapitjenester i bydelene er 67 år eller over.

Ergoterapitjenester

Personer som har nedsatt fysisk funksjonsevne, kan få hjelp av en ergoterapeut til en enklere hverdag. Ergoterapeutene bistår med søknad om hjelpemidler og tilpasning av bolig. Hjelpemidler gir bedre forutsetninger for å klare seg godt i eget hjem. Blant de mest brukte hjelpemidler er rullator, dusjkrakker, toalettforhøyere med armlener og syns og hørselshjelpemidler. Ergoterapeutene foretar også kartlegging av kognitiv svikt og bistår med søknad om kognitive hjelpemidler og funksjonstrening.

Resultatene for Oslo i 2017 viser at 3,9 prosent av innbyggerne 67-79 år, 14,6 prosent av innbyggerne 80-89 år og 30,7 prosent av innbyggerne 90 år og over mottok ergoterapitjeneste dette året.

Ergoterapitjenester til hjemmeboende ytes til innbyggere i alle aldersgrupper, men hoveddelen av brukerne er eldre. Ca 70 prosent av mottagerne av ergoterapitjenester i bydelene er 67 år eller over.

Rehabiliteringstjenestene i Oslo kommune ble styrket i 2018. Bydelene ble tildelt midler tilsvarende 62 årsverk til fysioterapeuter, ergoterapeuter og spesialsykepleiere med helårsvirkning fra 2019.

Aktivitetstid – et nytt tilbud innen hverdagsmestring

Aktivitetstid er et nytt tilbud til hjemmeboende eldre som er under innføring i Oslo kommune. Målgruppen er de som mottar hjemmetjenester og som har et begrenset nettverk. Det ble fordelt midler til bydelene for til sammen 65 nye faste årsverk til aktivitetstid i 2018 som videreføres i 2019. Aktivitetstid skal bidra til at eldre får en bedre hverdag, mestring, mindre ensomhet og bedre livskvalitet. Det kan gis vedtak om en time til selvalgt aktivitet per uke, som kan samles i inntil 3 timer per 6. uke. Nærmere 170 brukere hadde et slikt tilbud ved utgangen av oktober 2018.

Velferdsteknologi og livskvalitet

Mange spør seg om hvordan bruk av velferdsteknologi vil virke inn på eldres livskvalitet. Klarer de eldre å mestre den nye teknologien? Vil teknologien bidra til økt medbestemmelse og mindre avhengighet av andre? Blir byens hjemmeboende eldre mer alene når velferdsteknologi erstatter oppgaver som helse- og omsorgspersonell har utført?

Velferdsteknologi skal understøtte brukernes behov og sikkerhet og vil gi eldre mulighet til å bo lenger hjemme. Mange av dagens eldre har bedre ferdigheter i bruk av digitale tjenester enn tidligere, og vil kunne mestre den nye teknologien. Den enkelte eldre vil selv kunne bestemme om de ønsker å benytte seg av velferdsteknologiske hjelpemidler. Mange typer helsetjenester i hjemmet, som eksempelvis sårstell og personlig pleie, kan ikke erstattes av velferdsteknologi. Eldre som har behov for hjemmetjenester skal få dette. Teknologien vil gi brukerne mer selvstendighet og medbestemmelse og mindre avhengighet av tilstedeværende personell. For mange eldre vil velferdsteknologien gjennom dette kunne gi økt livskvalitet.

Velferdsteknologi er et av flere tilbud til hjemmeboende eldre. Flere tilbud understøtter at hjemmeboende eldre skal kunne leve aktive liv og få møte andre mennesker. Oslo kommune har gjennom Aldersvennlig by-satsingen et mål om at byen skal bli mer tilgjengelig for eldre. Tilrettelagte og varierte bo- og tjenestetilbud, fleksible transportløsninger, utvikling av aldersvennlige nærområder, generasjonsovergripende møteplasser, mobilisering av lokalbefolkning, informasjonsarbeid og tilrettelegging av økt samfunnsdeltagelse er viktige tiltak for at Oslo skal bli en aldersvennlig by. Byens mange frivillighetssentraler og frisklivssentraler gir også viktige bidrag til eldres helse og deltagelse i samfunnet.

Velferdsteknologi gir mulighet til å mestre egen sykdom, skape sosiale nettverk og aktivisering samt føle trygghet i eget hjem. Oslo kommune har fra 2016 under utprøving bruk av nye velferdsteknologiske løsninger som: trygghetspakke med lokaliseringsteknologi, e-låser, automatiske medisindispensere, elektroniske helsesjekkere for kronisk syke hjemmeboende og avstandsoppfølging knyttet opp til et responscenter.

E-låser (elektronisk dørlåssystem) vil redusere tiden de ansatte bruker på nøkkelhåndtering, og redusere risikoen for nøkler på avveie. E-låser vil også kunne gi hurtigere hjelp ved alarm.

Automatiske medisindispensere hjelper brukerne til å ta rett medisin til rett tid. Den varsler med lyd og lysblink når medisinen skal tas og utleverer de foreskrevne medisindosene. Både fast og flytende medisin leveres av apotekene i egnede dosettpakninger. Dispenserne vil kunne bidra til økt mestring og selvstendighet.



Foto: Clourbox

Medisinsk avstandspåfølgning er tatt i bruk i fire av Oslos bydeler. Med digitale helsesjekker kan det f.eks. måles lungekapasitet, blodtrykk, hjerterytme og blodverdier i hjemmene. Helsesjekkere både registrerer og formidler informasjon til fastleger og pleiepersonell i bydelene.

Avstandspåfølgning tilknyttet et responscenter prøves ut i Oslo kommune, og er tatt i bruk i et bokollektiv for demente i Bydel St.Hanshaugen. Responscenter for velferdsteknologi er en viktig faktor for å lykkes med velferdsteknologiprodukter. Responscenteret er stedet som tar i mot og svarer på varslar fra digitale, trygghetsskapende løsninger.

Trygghetsspakke med lokaliseringsteknologi (GPS) kan bidra til å gi personer med demenssykdom en tryggere og mer aktiv hverdag, samt at det kan bidra til større trygghet for deres pårørende og nettverk og ansatte i pleie- og omsorgstjenestene.

Samtlige bydeler har tatt i bruk trygghetsalarm med GPS (lokaliseringsteknologi) og medisin-dispensere og per august 2018 var 210 alarmer med GPS og 550 medisindispensere i bruk. Fire bydeler deltar i prosjektet «Velferdsteknologi i sentrum (VIS)» for utprøving av e-låser og helsesjekkere for kronisk syke hjemmeboende. Per august 2018 var 109 e-låser installert og 256 hjemmeboende bruker helsesjekkere i disse fire

bydelene. Bydel St. Hanshaugen er først ute med avstandspåfølgning tilknyttet responscenter i et bokollektiv for mennesker med demenssykdom i Welhavensgate.

Seniorsentre

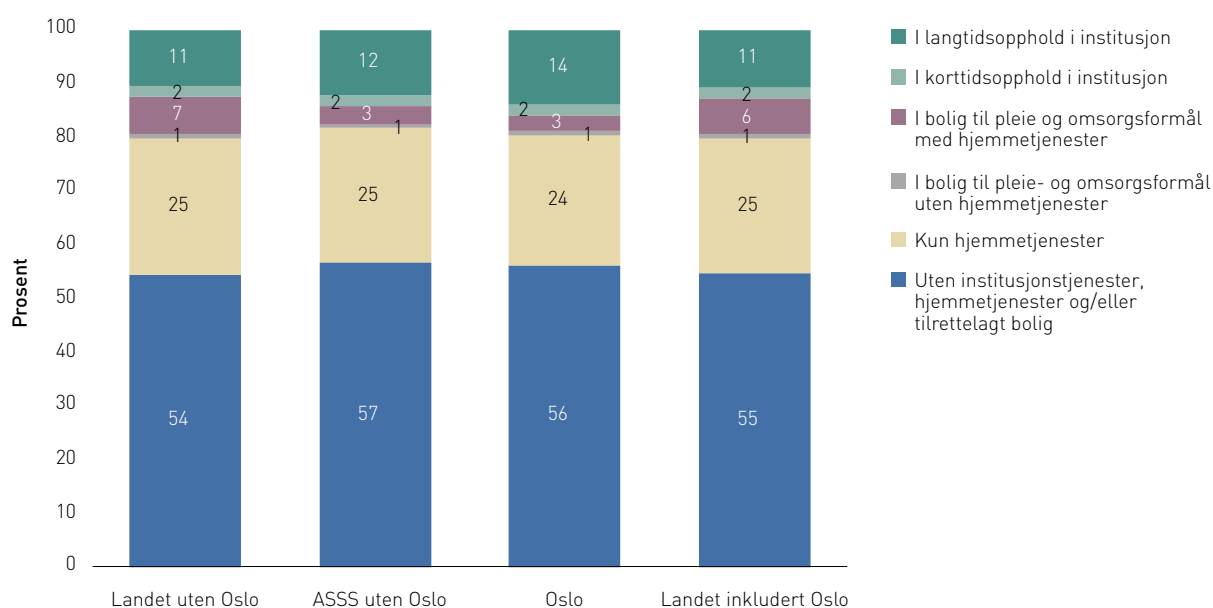
Seniorsentrene er et tilbud for at eldre skal kunne leve aktive og meningsfulle liv. Seniorsentrene er et lavterskeltilbud som alle eldre innbyggere kan besøke. Spredt i bydelene finnes 41 seniorsentre som tilbyr kulturelle og helsefremmende aktiviteter. Sentrene tilbyr fysisk aktivitet med trenings-tilbud og måltider. Mange bydeler har også lagt sin seniorveiledertjeneste til sentrene.

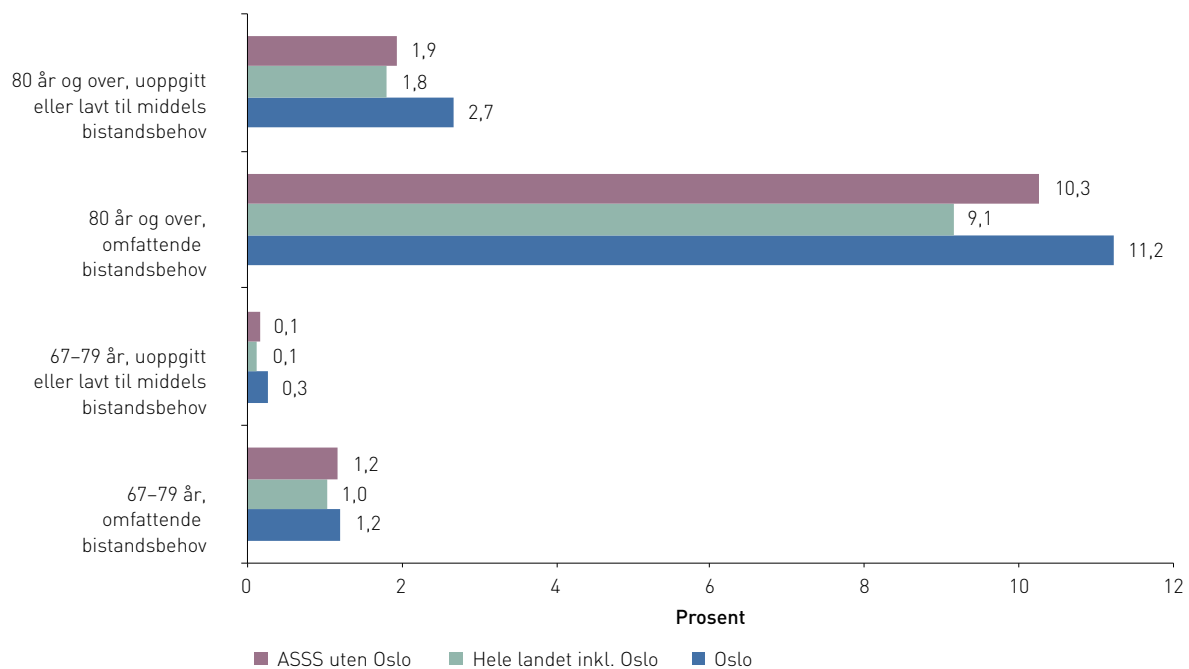
Tjenesteprofil og botilbud for innbyggere 80 år og over – Oslo, ASSS¹, landet

Omsorgstjenestene i kommunene omfatter blant annet aktivisering, omsorgsstønning, dagtilbud, avlastning, rehabilitering, institusjonstilbud av ulike typer, hjemmetjenester samt tilrettelagte boliger til pleie- og omsorgsformål. I tjenesteprofilen under vises institusjonstilbud, hjemmetjenester (praktisk bistand og hjemmesykepleie) samt vedtak om tilrettelagt bolig.

¹ ASSS: Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner består av de 10 kommunene Fredrikstad, Bærum, Oslo, Drammen, Kristiansand, Stavanger, Sandnes, Trondheim, Bergen og Tromsø.

Figur 13. Tjenesteprofil for innbyggere 80 år og over – per 31.12.2017. Prosent.



Figur 14. Andel innbyggere som bor i langtids hjem i institusjon etter alder og bistandsbehov per 31.12.2017. Prosent.

Kilde: Oslo kommunes statistikkbank

Tjenesteprofilen viser at mer enn 50 prosent av innbyggerne 80 år og over ikke mottar hjemmetjenester eller botilbud fra kommunen. 25 prosent i landet og 24 prosent i ASSS og i Oslo mottar kun hjemmetjenester. Størst forskjell mellom landet, ASSS og Oslo ser vi for andel innbyggere som både har vedtak om bolig til pleie og omsorgsformål og samtidig har hjemmetjenester, med resultatene 7 prosent for landet og 3 prosent for ASSS og Oslo. 2 prosent hadde på målingstidspunktet vedtak om opphold i korttids plass/helsehus. Oslo har med 14 prosent en betydelig større andel innbyggere 80 år og over som bor fast i institusjon enn landet og ASSS med henholdsvis 11 og 12 prosent.

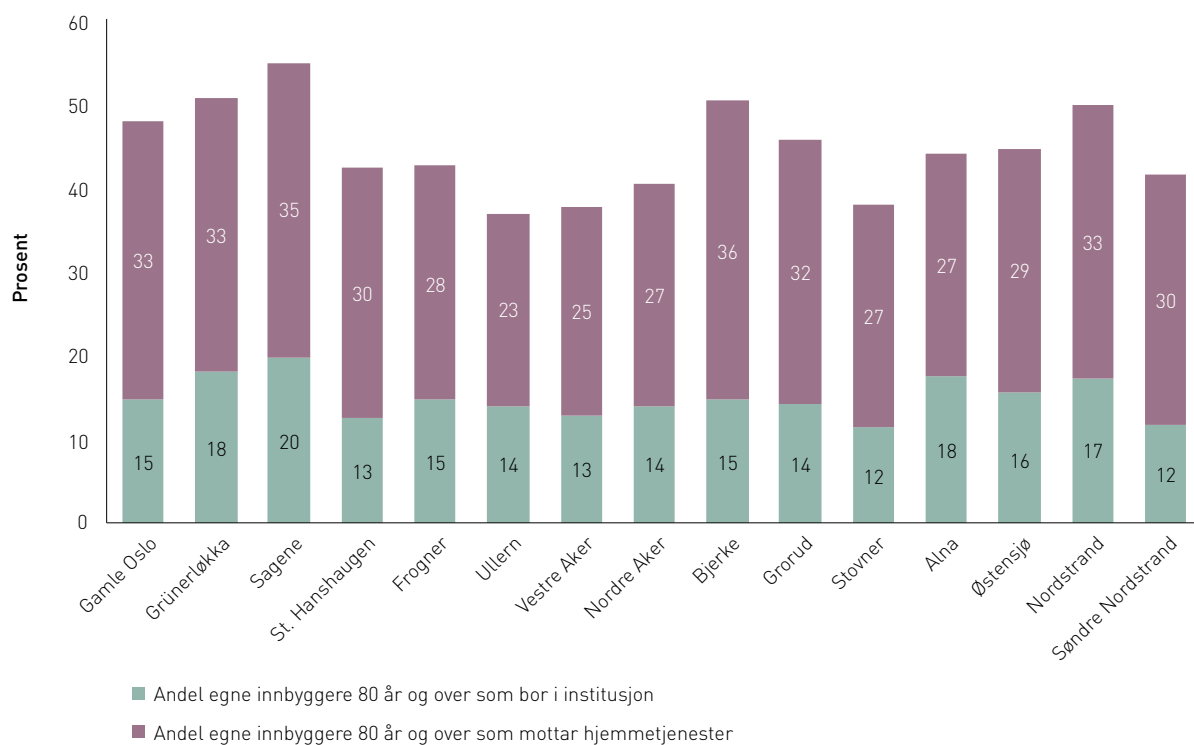
Oslo har hatt god kapasitet av sykehjemsplasser og dette kan være en medvirkende årsak til at tjenestetilbudet i større grad har vært institusjonsbasert i Oslo. Oslo har tidligere prioritert utbygging av sykehjem, mens mange andre kommuner har prioritert utbygging av omsorgsboliger. Eldre med behov for både tilrettelagt bolig og tjenester får i Oslo oftere tilbud i sykehjem. De senere år har vi sett en nedgang i andelen over 80 år som bor i institusjon i både landet, ASSS og Oslo. Samtidig er ulikheten redusert slik at Oslo i 2017 ligger nærmere landet og ASSS enn tidligere år.

Beboere i langtidsopphold i institusjon etter bistandsbehov

Oslo kommune har en høyere andel innbyggere som bor i langtids sykehjem enn ASSS og landet uavhengig av bistandsbehov. Størst forskjell er det for andel innbyggere 80 år og over med lavt til middels bistandsbehov som bor fast i sykehjem. Brukernes tjenestebehov kan dekkes gjennom mange ulike alternative typer tjenestetilbud. Kombinasjoner av hjemmetjenester, rehabiliteringstjenester, dagaktivitetstilbud og velferdsteknologi kan være et alternativ til sykehjemsplass for mennesker som ønsker å bo i eget hjem.

Tjenesteprofil for bydelene

Bydelenes tjenesteprofiler viser stor variasjon i innretning av tjenestetilbudet. Andelen innbyggere 80 år og over som bor i langtids sykehjem eller i tidsavgrenset opphold i helsehus varierer fra 11,6 prosent i Bydel Stovner til 20 prosent i Bydel Sagene. Tilsvarende andel som mottar hjemmetjenester varierer fra 22,9 prosent i Bydel Ullern til 35,1 prosent i Bydel Sagene. Tjenesteprofilen viser kun hjemmetjenestene praktisk bistand og hjemmesykepleie og beboere i institusjon. Omsorgstjenestene omfatter også avlastning, omsorgslønn, dagtilbud, hverdagsrehabilitering, rehabilitering og habilitering, velferdsteknologi, omsorgsboliger og annet som vil komme i tillegg til tjenestene som er vist i tjenesteprofilen.

Figur 15. Tjenesteprofil for bydelene i Oslo – aldersgruppe 80 år og over per 31.12.2017.

Kilde: Oslo kommune, Årsstatistikk for bydelene, Statistikkbanken





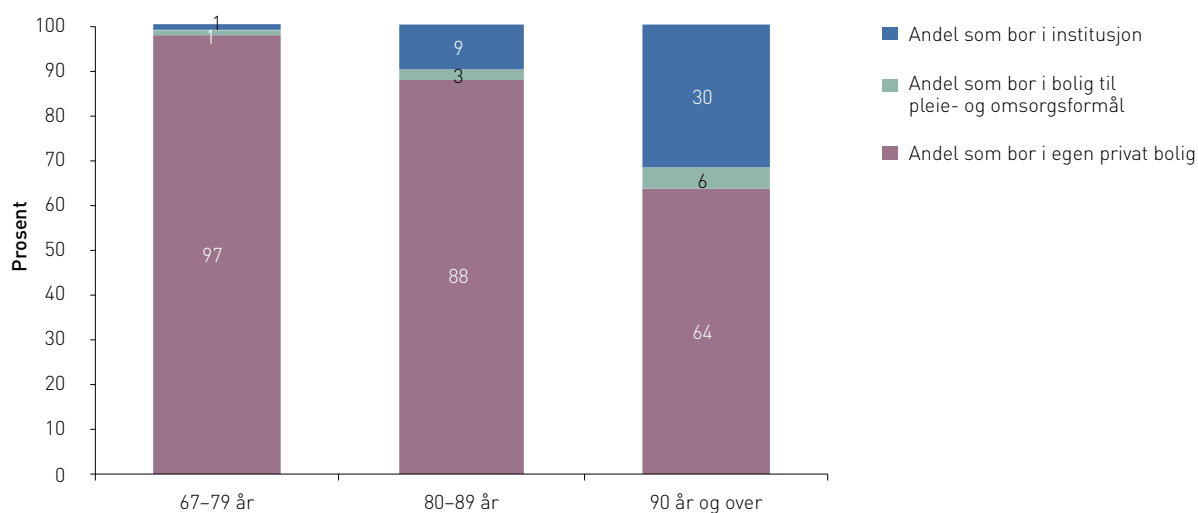
Foto: NTB Scanpix

Mange forhold vil kunne påvirke tjenesteprofilen i den enkelte bydel. Bydelenes ulike tjeneste- og aktivitetstilbud til hjemmeboende eldre vil kunne utgjøre et alternativt tilbud til sykehjemsplass. Tilgjengelighet av omsorg+-boliger, boliger for mennesker med demenssykdom og andre tilrettede boliger i bydelene vil også kunne gi ulikhet i tjenestetilbudet. Levekårsforskjeller mellom bydeler vil også ha betydning for eldrebefolkningens behov for pleie og omsorgstjenester.

Eldres boligforhold

Endring fra en sykehjemsorientert eldreomsorg til satsning på hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester og mangfold i boformer/ muligheten til å bo trygt i egen bolig livet ut, gjør det ekstra relevant å se på hva slags boliger de eldre bor i, og om de er tilpasset til å kunne bo i også når funksjonsnivået blir nedsatt.

Figur 16. Eldrebefolkningen i Oslo fordelt på boligtype per 31.12.2017.



Kilde: SSB, Statistikkbanken



Abildsø sykehjem

Lilleborg helsehus



Statistikk fra SSB viser at ca. 40 000 eldre (67+ år) i Oslo, tilsvarende ca. 60 prosent, bor i blokk, mot ca. 20 prosent i landet som helhet. Ca. 25 000 personer, tilsvarende 35 prosent av befolkningen over 67 år i Oslo, bor i 2. etasje eller høyere uten heis. Dette kan bidra til å framskynde behovet for plass i tilrettelagt bolig eller langtidshjem.

Flertallet av eldre i Oslo bor i egen privat bolig. 1 prosent av innbyggerne i aldersgruppen 67–79 år bor i bolig til pleie- og omsorgsformål tildelt av kommunen. For aldersgruppene 80–89 år og 90 år og over er andelen henholdsvis 3 prosent og 6 prosent.

Langtidssykehjem og helsehus

Oslo kommune hadde per oktober 2018 ca. 4 200 sykehjemsplasser fordelt på 41 langtidshjem og fire helsehus. Kommersielle og ideelle leverandører drifter 25 langtidshjem og et helsehus. Ca. 2 200 av plassene er i nybygg eller i rehabiliterte sykehjem som oppfyller dagens krav med blant annet eget brukertilpasset bad.

Oslo har til en hver tid ledige sykehjemsplasser i enerom og ingen står på venteliste mer enn 14 dager for å få tilbud om en fast plass i sykehjem. Personer som har fått vedtak om sykehjemsplass kan velge hvilket sykehjem de ønsker seg til. I påvente av ledig plass på ønsket sykehjem kan

personene velge å vente hjemme eller i et annet sykehjem med ledig plass. I 2017 fikk 78 prosent av søkerne oppfylt sitt førstevalg. Gjennomsnittlig botid for personer som har avsluttet sitt opphold i langtidshjem var 2,7 år.

Helsehusene gir tilbud til utskrivningsklare pasienter, fra sykehus, kommunal akutt døgn-enhet, til hjemmeboende som trenger rehabilitering eller opptrening for å kunne fortsette å bo i eget hjem, samt tilbud om avlastning for pårørende. Gjennomsnittlig oppholdstid i helsehus var 38 dager i 2017.

Omsorg+-boliger

Omsorg+ er samlokaliserte boliger til eldre med servicetilbud hvor beboerne kan leve et aktivt og sosialt liv. Boligene er bemannet hele døgnet med husvert, og tilbyr aktivitet og mulighet for sosialt felleskap, café med middagsservering og



Kampen Omsorg+

servicetilbud som frisør og fotpleie. De første Omsorg+-boligene ble ferdigstilt i 2010, og ved utgangen av 2017 var 711 boenheter i 8 bydeler ferdigstilt. Det planlegges utbygging av ytterligere 1 290 boenheter i årene fram mot 2026.

Pleie- og omsorgspersonalets kompetanse

Helsefagarbeidere, sykepleiere, aktivitører, fysioterapeuter, ergoterapeuter og leger med høy kompetanse er en viktig forutsetning for mangfold og god kvalitet i kommunens helse- og omsorgstjenester. Det blir stadig flere innbyggere som har behov for og nytte av oppfølging fra flere profesjoner.

I 2017 var det totalt 12 309 årsverk innen brukerrettede pleie og omsorgstjenester, inkludert årsverk utført av private leverandører av tjenester til Oslo kommune. Andelen faglært personell er en viktig kvalitetsindikator for tjenestene. Høyest andel faglærte finner vi i hjemmesykepleie og somatiske sykehjem, med henholdsvis 79 og 78 prosent.

Andelen årsverk i pleie- og omsorgstjenestene med relevant fagutdanning i Oslo kommune var 71 prosent i 2017. Dette er lavere enn tilsvarende gjennomsnitt for ASSS-kommunene på 74 prosent og landet utenom Oslo på 75 prosent.

Oslo kommune har et bredt spekter med kompetansehevende tilbud til ansatte for å øke kvaliteten og antall ansatte med godkjent fagutdanning. Hvert år gjennomfører ca. 70 ansatte utdanning i egne helsefagarbeiderklasser for ufaglærte i kommunens sykehjem og hjemmetjenester. Kommunen har også en tilskuddsordning til tjenestesteder som bidrar til at ansatte gjennomfører utdanning på videregående -, fagskole, høyskole eller universitetsnivå. Andelen årsverk med helsefaglig utdanning i Oslo kommune har økt med 3 prosentpoeng siden 2015.

Oslo kommune vil dreie innsatsen fra en institusjonsbasert eldreomsorg til en aktiv alderdom hvor eldre skal kunne bo lenger i eget hjem og være sjef i eget liv. I perioden 2015–2019 skal tilbud til hjemmeboende eldre være økt med 500 årsverk til rehabilitering/hverdagsrehabilitering, aktivitetstid, demensarbeidslag, dagaktivitetstilbud og hjemmesykepleie. Ved utgangen av august 2018 var antallet årsverk økt med ca. 240 og den videre satsningen skal fullføres innen utgangen av 2019.

Omsorg+-boliger	Bydel
Rodeløkka Omsorg+	Grünerløkka
Myrer Omsorg+	Nordre Aker
Omsorg+ Skøyen terrasse	Ullern
Ensjøtunet Omsorg+	Gamle Oslo
Treschows Hus Omsorg+	Sagene
Kampen Omsorg+	Gamle Oslo
Lovisenberg Omsorg+	St. Hanshaugen
Ljabrubakken Omsorg+	Nordstrand
Utmarkveien Omsorg+	Østsjø
Pastor Fangens vei 22	Nordre Aker

Tabell 4. Avtalte årsverk og andel faglærte innen omsorgstjenestene, Oslo (KOSTRA-funksjon 234, 253, 254 og 261, eksklusiv leger og fysioterapeuter), etter næring, per november 2017.

Oslo kommune	Antall årsverk 2017	Andel faglærte i brukerrettet tjeneste
I alt	12 309	71 %
86.901 Hjemmesykepleie	1 426	79 %
87.102 Somatiske sykehjem	5 193	78 %
87.203 Bofellesskap for psykisk utviklingshemmede	1 017	68 %
87.301 Aldershjem	24	81 %
87.302 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell hele døgnet	956	64 %
87.303 Bofellesskap for eldre og funksjonshemmede med fast tilknyttet personell deler av døgnet	279	73 %
87.304 Avlastningsboliger/-institusjoner	557	40 %
87.305 Barneboliger	25	46 %
88.101 Hjemmehjelp	1 931	62 %
88.102 Dagsentra/aktivitetssentra for eldre og funksjonshemmede	627	66 %
88.103 Eldresentre	147	64 %
88.999 Andre sosialtjenester uten botilbud	27	44 %

Kilde: SSB (spesialbestilling fra Oslo kommune)

Tabell 5. Andel årsverk med fagutdanning 2017 – Oslo, ASSS og landet uten Oslo.

Oslo kommune	2015	2016	2017
Oslo	68 %	70 %	71 %
ASSS	72 %	74 %	74 %
Landet uten Oslo	74 %	75 %	75 %

Kilde: ASSS rapport aug 2018



PÅRØRENDEINVOLVERING PÅ SYKEHJEM

Rundt 80 prosent av beboere med langtidsplass på sykehjem i Oslo har en demenssykdom eller kognitiv svikt. Dette er en stor gruppe beboere som i mindre grad kan uttrykke sine behov, og som kan være avhengig av pårørende for å ivareta sin medbestemmelse. Studier viser at pårørendeinvolvering har positiv effekt på flere forhold, men mye tyder på at samspill mellom pårørende og sykehjem i for stor grad er personavhengig.

| Av Maria Baastad og Magnus Haakens, Helseetaten

Sykehjemsbeboere er en svært sammensatt gruppe med ulike helseproblemer, livssituasjoner og livserfaringer. Rundt 3 600 beboere har langtidsplass på sykehjem i Oslo. De fleste som bor på sykehjem er kvinner (72 prosent). 75 prosent er minst 80 år, mens 7 prosent av beboerne er 69 år eller yngre. Gjennomsnittsalderen for beboerne er 85 år.²

² Uttrekk fra Gerica, Oslo kommune sitt elektroniske pasientjournalssystem.

PÅRØRENDEUNDERSØKELSER PÅ SYKEHJEM I OSLO

- Oslo kommune har gjennomført ti pårørendeundersøkelser, på både kommunale og private sykehjem, siden 2007.
- Over 18 000 pårørende har deltatt i perioden 2007 til 2018.
- Den totale tilfredsheten blant pårørende har alltid vært 80 prosent eller høyere.
- Undersøkelsen gjennomføres som en kvantitativ undersøkelse, og i 2018 ble pårørendeundersøkelsen for første gang gjennomført kun som en elektronisk undersøkelse.
- Beboer- og pårønderapporten på sykehjem for 2018 ligger på Oslo kommunes internettsider (Under fanen statistikk, Kvalitetsrapporter helse og sosial).

SAMMENDRAG

”

Majoriteten av beboerne på sykehjem i Oslo har en demenssykdom. Beboere kan ha utfordringer med å ytre sine meninger og pårørende kan derfor være en viktig ressurs både for beboeren og tjenesten. På det politiske plan er det i dag større fokus på en helhetlig tilnærming til det å være pårørende.¹ Resultater fra Oslo kommunes egen pårørendeundersøkelse på sykehjem viser at pårørende stort sett er fornøyde med sykehjemmet deres nærmeste bor på. Samtidig viser undersøkelsen at det er forbedringspotensial på informasjonsutveksling og rolleavklaring mellom sykehjemmene og de pårørende. Videre viser undersøkelsen at i hvor stor grad pårørende blir informert og involvert av sykehjemmene varierer. Pårørende er i en sårbar posisjon, og rollen kan oppleves belastende. Behovet for å bli møtt av en forutsigbar, profesjonell part er derfor stort. For at de pårørende skal kunne benyttes som en ressurs, må sykehjemmene legge til rette for pårørendeinvolvering, samtidig som de ivaretar pårørendes egne behov.

¹ Helse- og omsorgsdepartementet Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre. [Meld. St. 15 2017–2018].

Per i dag er det ingen god oversikt over antall sykehjemsbeboere som har en demenssykdom, men det er anslått til rundt 80 prosent.³ ADL-indeks fra IPLOS (se faktaboks) viser at 58 prosent av beboerne har svekket hukommelse som i stor eller svært stor grad påvirker deres hverdag. 20 prosent av beboerne har en skår på 5, og 38 prosent en skår på 4 på ADL-indeksen for hukommelse. I tillegg har 27 prosent av beboerne en skår på 3 på hukommelse, noe som indikerer lettere grad av kognitiv svikt eller begynnende demens. Når det gjelder kommunikasjon, viser ADL-indeksene at 53 prosent av beboerne har problemer med hørselen (ADL 3–5). ADL-indeksene på hukommelse og hørsel indikerer at beboergruppen i stor grad har utfordringer med å kommunisere sine behov.

I Oslo kommune har det vært en satsning på mer hjemmebasert omsorg. Satsningen gjør at flere eldre bor hjemme lenger enn tidligere. Beboergruppen som da får plass på sykehjem, vil i større grad ha behov for omfattende pleie og ofte ha svekkede kognitive evner.

Pårørende som ressurs for sin nærmeste og tjenesten

En eldre og mer pleietrengende beboergruppe kan føre til økt behov for å involvere pårørende. Pårørende kjenner sin nærmeste best, og kan være en viktig ressurs for beboeren, både direkte og via tjenesteapparatet. Pårørende kan hjelpe personalet til å bli bedre kjent med beboeren, slik at de kan tilpasse tjenesten og gi personsentrert omsorg. Med en kjennskap til beboerens historie, preferanser og verdier vil det være lettere for personalet å ivareta beboernes personlige ønsker med tanke på valg av klær, aktiviteter og det å ha gode samtaler.

Besøk av pårørende kan bidra til mer sosial kontakt og redusere ensomhet blant beboere på sykehjem. Jevnlig besøk fra barn og barnebarn har vist seg å redusere opplevelsen av sosial isolasjon hos eldre.⁴ I beboerundersøkelsen på sykehjem 2018⁵ var det flere beboere som uttrykte at de ønsket å

³ Folkehelseinstituttet. Helsetilstanden i Norge 2018. [Public Health in Norway 2018]. Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.

⁴ Drageset, J. (2002). Ensomhet på sykehjem — har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere? *Vård i Norden*, 22(2), 9–14.

⁵ Beboer- og pårørendeundersøkelsen på sykehjem 2018, Helseetaten, Oslo kommune.

BARTHEL ADL-INDEKS

ADL-indeks er en sjekkliste for selvstendighet. ADL står for «Activities of Daily Living», og skåren som gis indikerer hvor mye bistand en person trenger for å gjennomføre basale aktiviteter i dagliglivet.

Skårene går fra 1 til 5, der 4 og 5 indikerer stort eller fullt bistandsbehov, mens 3 indikerer middels behov. ADL-skår på 1 og 2 medfører ikke behov for personbistand.

På sykehjem måles flere bistand-/assistansevariabler, for eksempel personlig hygiene, på- og avkledding, toalett, spise, bevege seg innendørs, hukommelse og kommunikasjon.

ADL registreres i IPLOS som er et lovbestemt helseregister for kommunale helse- og omsorgstjenester. For mer informasjon om IPLOS, se Helsedirektoratets veileder: «IPLOS-registeret. Veileder for personell i helse- og omsorgstjenester».

være mer sosiale, og som fortalte at de kjente på ensomheten i hverdagen.

Foruten sosial stimuli, kan pårørende være beboerens stemme og sørge for medbestemmelse slik at deres rettigheter blir ivaretatt. En norsk studie av eldre innlagt på sykehus viste at pårørende fungerte som et viktig ledd i informasjonsutvekslingen mellom deres nærmeste og helsepersonell.⁶ Videre uttrykte de eldre en trygghet i at de har en stabil person å forholde seg til. Situasjonen på sykehus og sykehjem kan ikke direkte sammenliknes, men det er sannsynlig at funnene også gjelder på norske sykehjem.

Tilstedeværelse av pårørende på sykehjem kan også påvirke kvaliteten på den omsorgen som gis. En norsk studie viste at beboerne mottok bedre omsorg når deres pårørende var til stede på sykehjemmet og hadde direkte kontakt med medarbeiderne.⁷ Da studien benytter kvalitativ metode kan den ikke generaliseres til alle sykehjem, men

⁶ Dyrstad, D. N. (2016). *Patient participation in transitional care of older patients*. Doktoravhandling, Det samfunnsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Stavanger

⁷ Norheim, A., & Sommerseth, R. (2013). *Betydningen av pårørendeinvolvering – konsekvenser for sykehjemspasienten*. Geriatrisk sykepleie, (1)9–15.



BEBØERUNDERSØKELSER PÅ SYKEHJEM I OSLO

Helseetaten har gjennomført beboerundersøkelser på sykehjem siden 2009. Ulike metoder er blitt benyttet. Spørreundersøkelser, fokusgrupper, og i 2018 ble det for første gang gjennomført dybdeintervjuer. Totalt 20 dybdeintervjuer ble gjennomført på 15 sykehjem.

forfatteren påpeker at funnet samsvarer med funn fra en oversiktsartikkel. Videre viser en annen norsk studie at pårønderessurser påvirker utfall som dødelighet og reinnleggelser.⁸ Beboere med ektefelle eller barn som pårørende hadde lavere dødelighet 30 dager etter utskrivelse av sykehus, og dette gjelder spesielt for beboere med yngre, økonomisk velstående barn og hvis et barn i søskenflokk har utdanning fra helsesektoren. Beboere med pårørende, og spesielt med barn i nærheten, blir oftere reinnlagt på sykehus enn beboere uten pårørende. Disse funnene indikerer at

pårørende ikke bare påvirker beboernes trygghet og sosial interaksjon, men ser også ut til å påvirke beboerens fysiske helse.

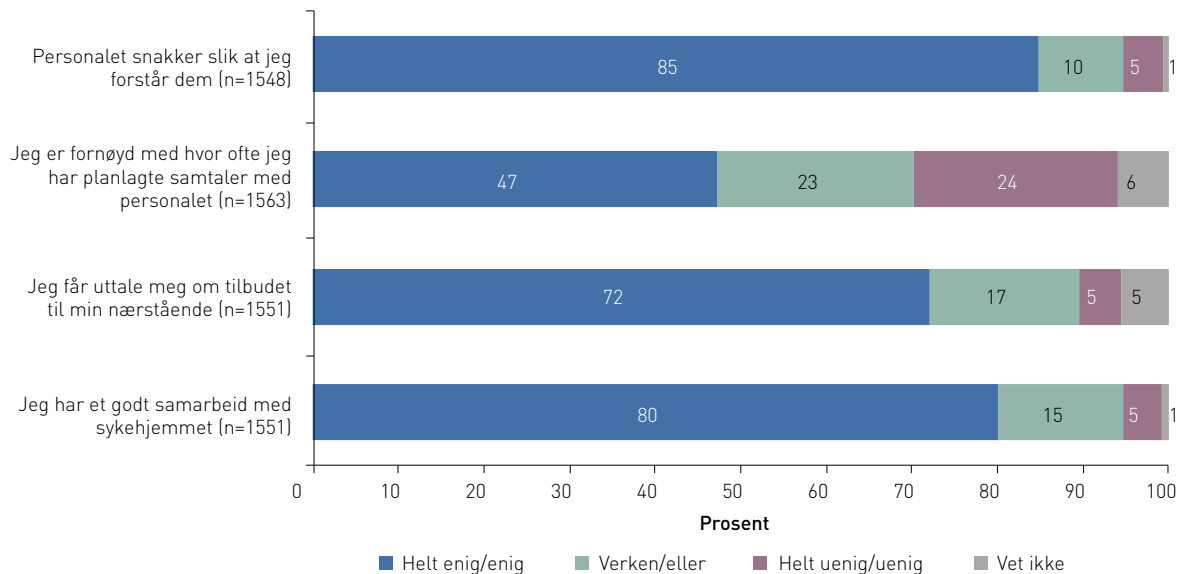
Hvordan opplever pårørende i Oslo å bli tatt i mot av medarbeiderne på sykehjem?

Oslo kommunes pårørendeundersøkelse på sykehjem for 2018,⁵ viser at pårørende stort sett er fornøyd med hvordan de blir tatt i mot av medarbeiderne på sykehjemmene. På påstandene «Jeg opplever at jeg er velkommen på sykehjemmet som pårørende» og «Personalet behandler meg med høflighet og respekt» er 95 prosent enig eller helt enig og kun én prosent er uenig eller helt uenig. Funnene understøttes av de kvalitative kommentarene fra undersøkelsen, der de pårørende uttrykker at sykehjemmene er flinke til å si hei, tilby kaffe, smile og vise omsorg. Små, mellommenneskelige interaksjoner er ofte det som går igjen.

I de kvalitative kommentarene i undersøkelsen kommer det frem at pårørende er tilfreds med medarbeiderne ut fra de rammene som personalet har med tanke på bemanning og kapasitet. Pårørende nyanserer tilbakemeldingene sine på følgende måte, «Personalet ser ut til å gjøre sitt beste ut fra de rådende ressurser», «Personalet gjør antagelig sitt beste med begrensede ressurser» og «Jeg føler de gjør sitt beste ut fra de åpenbare

⁸ Forskningsrådet, [2016]. *Samhandlingsreformens konsekvenser for eldre: pasientrettigheter, pårørende og koordinering av tjenester.*

Figur 1: Pårørendes tilfredshet på samarbeid og kommunikasjon med medarbeiderne på sykehjem.



Kilde: Beboer- og pårørendeundersøkelsen på sykehjem 2018, Helseetaten, Oslo kommune

personalbegrensninger de har». Bemannings er et tema som også trekkes frem i beboerundersøkelsen⁵ og i Pasient- og brukerombudets rapport fra 2017⁹.

Samarbeid og kommunikasjon mellom pårørende og medarbeiderne på sykehjemmene i Oslo

Pårørende oppfatter samarbeidet mellom seg selv og medarbeiderne på sykehjemmene som godt. 80 prosent uttrykker at de er enig eller helt enig i at de har et godt samarbeid med sykehjemmet og kun 5 prosent svarer at de er uenig eller helt uenig i samme påstand (Figur 1).⁵ Kommunikasjon er et sentralt element for å sikre et godt samarbeid mellom pårørende og medarbeiderne. Når det gjelder de påstandene som omhandler kommunikasjon, er det noe variasjon blant de pårørende. På påstanden «Personalet snakker slik at jeg forstår dem», er 85 prosent enig eller helt enig, mot 5 prosent som er uenig eller helt uenig. Det er derimot noe mer usikkerhet knyttet til hvorvidt pårørende får uttale seg om tilbudet til sin nærmeste. Over 70 prosent er fortsatt enig eller helt enig, men 22 prosent svarer verken/eller, helt uenig eller uenig.

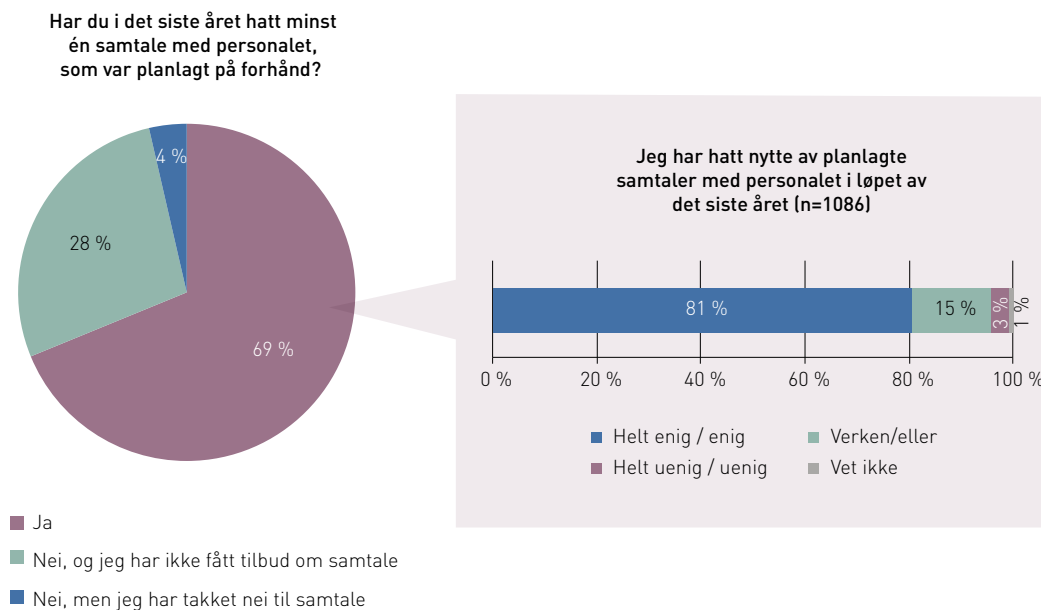
Selv om majoriteten er fornøyd med samarbeidet og kommunikasjonen med medarbeiderne, er det rom for forbedring. Pårørende påpeker i de kvalitative tilbakemeldingene at de ønsker flere planlagte samtaler med medarbeiderne på sykehjemmet.

Resultatene fra den kvantitative undersøkelsen støtter disse tilbakemeldingene da kun 47 prosent av pårørende er fornøyd med hvor ofte de har planlagte samtaler med personalet. Dette funnet kan muligens forklares med at 28 prosent svarer at de ikke har fått tilbud om planlagt samtale med personalet i løpet av det siste året. God kommunikasjon mellom pårørende og medarbeiderne på sykehjemmet er viktig for å utveksle nødvendig informasjon. Av de pårørende som har hatt en samtale det siste året, er over 81 prosent enig eller helt enig i at samtalen var nyttig, mens bare 3 prosent er uenig eller helt uenig.⁵ En norsk studie¹⁰ viser til liknende funn der flere pårørende som deltok i pårørendesamtaler omtalte samtalen som veldig positiv og en unik mulighet for å gi konstruktive tilbakemeldinger.

I Pasient- og brukerombudets årsmelding fra 2017⁹ kommer det frem at det er en utbredt klagefrykt hos eldre og deres pårørende, da de ikke «ønsket ikke å være til bryderi eller fremstå som utakknemlige» (s. 8). Beskrivelsene samsvarer med resultatene fra beboerundersøkelsen fra Oslo kommunes egen rapport⁵. Flere av beboerne svarte at det er vanskelig å si ifra om ønsker og behov til medarbeiderne. Noen begrenser sine uttalelser i frykt for negative konsekvenser som at

⁹ Årsmelding 2017, Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Sosial- og eldreombudet i Oslo.

¹⁰ Eines, T. F., & Lykkeslet, E. (2008). *Hvilke forhold kan bidra til opplevelse av tillit i relasjonen mellom helsepersonell og pårørende*. Nordisk tidsskrift for Helseforskning, 4(1), 65–77.

Figur 2. Planlagte samtaler det siste året og pårørendes vurdering av nytten av disse.

Kilde: Beboer- og pårørendeundersøkelsen på sykehjem 2018, Helsetaten, Oslo kommune

de ikke skal få den hjelpen de har behov for, eller at de kan miste sykehjemsplassen.

Pårørendes behov for informasjon og rett til medvirkning

Studier viser at helsepersonell ofte undervurderer pårørendes behov for informasjon.¹¹ Å få jevnlig informasjon om beboeren er viktig for pårørende, spesielt når deres nærmeste er døende. I en norsk studie beskriver deltakerne at de ikke oppfattet alvor i situasjonen da deres nærmeste var terminal.¹² En annen studie støtter dette funnet. Pårørende manglet kunnskap om hvor syk deres nærstående faktisk var, på grunn av mangelfull informasjonsutveksling mellom pårørende og helsepersonell.¹³

¹¹ Tambuyzer, E., & Van Audenhove, C. (2013). *Service user and family carer involvement in mental health care: divergent views*. Community mental health journal, 49(6), 675–685; i Norheim, A., & Sommerseth, R. (2014). *Forutsetninger for pårørendeinvolvering i sykehjemstjenesten*. Vård i Norden, 34(3), 9–13.

¹² Dreyer, A., Forde, R., & Nortvedt, P. (2009). *Autonomy at the end of life: life-prolonging treatment in nursing homes – relatives' role in the decision-making process*. Journal of medical ethics, 35(11), 672–677.

¹³ Helmers, B. Ann-Kristin. (2017) *Pasienten trekker siste åndedrag mens pårørende krangler rundt henne*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/05>.

Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven skal brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes dersom brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det (se faktaboks). I pårørendeundersøkelsen 2018 var temaet kommunikasjon og samarbeid med medarbeiderne på sykehjem noe av det pårørende kommenterte mest. Mange pårørende ga tilbakemelding om at medarbeiderne er flinke til å gi informasjon om deres nærmeste, og det er tydelig noe som verdsettes høyt. Samtidig var det pårørende som pekte på flere forhold de ønsker forbedring på. Blant annet at sykehjemmene

PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN KAPITTEL 3

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten (§ 3-1).

Dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes (§ 3-3).



Foto: Clourbox

i større grad uoppfordret gir informasjon om beboerens helsetilstand, og spesielt dersom det har skjedd endringer. Andre studier viser til tilsvarende funn som at pårørende selv må være aktive og oppsøke den informasjonen de har behov for, og at dersom pårørende tar en passiv rolle og ikke etterspør informasjonen opplever de å motta lite informasjon.¹⁴ I pårørendeundersøkelsen kom det også tilbakemeldinger om at pårørende ofte må gjenta beskjeder flere ganger før dette følges opp på sykehjemmet. Studier viser at når pårørende opplever slike situasjoner oppstår det ofte frustrasjon og det reduserer pårørendes tillit til medarbeiderne.¹⁵

¹⁴ Hertzberg, A., Ekman, S. L., Axelsson, K. (2001) *Staff activities and behaviour are the source of many feelings: relatives' interactions and relationships with staff in nursing homes*. Journal of Clinical Nursing (10), 380–388.

¹⁵ Hertzberg, A., & Ekman, S. L. (2000). 'We, not them and us?' Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. Journal of Advanced Nursing, 31(3), 614–622; i Eines, T. F., & Lykkeslet, E. (2008).

Helsepersonell har plikt til å innhente informasjon om beboeren for å kunne yte faglig forsvarlig helsehjelp. Dersom beboer ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten (se faktaboks Pasient- og brukerrettighetsloven). Ifølge Oslostandarden for Sykehjemsetaten skal «beboer og pårørende inviteres jevnlig til samtaler etter beboers ønsker og behov. Dersom beboeren ikke er i stand til å ta egne valg, inviteres pårørende til dialog om hva de tror er pasientens ønsker» (s. 6).¹⁶ I dette ligger det en forutsetning om at pårørende informerer og tar valg i henhold til sin nærmestes ønsker. Utfordringene kan oppstå der pårørende og beboeren ikke har de samme ønskene, der pårørende og medarbeiderne er uenige, eller i situasjoner der press fra pårørende fører til overbehandling. At pårørende blir beslutningstakere kan dermed føre til etiske og juridiske

¹⁶ Oslostandard for Sykehjemsetaten, Versjon 30.06.2016, Sykehjemsetaten, Oslo kommune.

problemstillinger.¹⁷ I utgave nummer 5 av Sykepleien 2017 #Når er det nok? kommer det frem flere eksempler på at pårørendes involvering ikke er til det beste for pasienten. Sykepleierne skildrer situasjoner der utslitte pasienter fortsetter behandling for pårørende sin skyld.¹⁸ Flere sykepleiere uttalte at de hadde opplevd at leger ga etter for press fra pårørende og fortsatte behandling selv om de mente den hadde gått for langt.¹⁷

Er samfunnet tjent med å kreve mye av pårørende?

I en likeverdig eldreomsorg der alle mottar tjenestene de har krav på, er pårørendes deltakelse et av flere viktige aspekter som bør ivaretas.

Å være pårørende til beboere på sykehjem kan være en belastning ved at pårørende selv holder seg ansvarlig for å sikre at kvaliteten i pleien er tilstrekkelig.¹⁹ Mange sliter også med dårlig samvittighet da de ikke opplever at de er nok til stede for sin nærmeste. Beboer- og pårørendeundersøkelsen på sykehjem 2018 viser at pårørende bruker relativt mye tid på sine nærstående.⁵ 48 prosent er på besøk på sykehjemmet daglig eller flere ganger i uka, og 44 prosent er på besøk flere ganger i måneden. Når pårørende bruker mye tid på å ivareta sine nærmeste, kan det få uheldige konsekvenser. Pårørendealliansen viser fra undersøkelse i 2017 der 63 prosent av de pårørende svarer at deres egen helse påvirkes negativt.²⁰ Stress, søvnproblemer, sosial isolasjon og redusert treningsmengde er negative helseeffekter som går igjen. Nå kan ikke disse tallene trekkes direkte til pårørende for eldre på sykehjem, men ettersom over 35 prosent av besvarelsene er fra pårørende som bistår sine foreldre som følge av alderdom, kan svarene ha en viss overføringsverdi.

Pårørende kan være ektefeller og samboere som selv kan ha redusert helse, eller barn som slites mellom sine egne barn og foreldre som er på

sykehjem. En norsk studie viser at pårørende kan ha et ambivalent forhold til det å være pårørende, ved at det oppleves både som en plikt og et valg. Pårørende erfarte at det i noen tilfeller er nødvendig å «kjempe mot systemet», men at den rollen også blir meningsfull ved at de gjør en forskjell for den eldre sin helse og trivsel.⁸ For å skape et system som er bærekraftig over tid er det nødvendig at vi løser utfordringene til beboerne og pårørende på best mulig måte.

Det er i dag rettet et større politisk fokus på de pårørende og deres behov. Regjeringen la i mai 2018 frem Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*.¹ Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at medarbeidere kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Målet er å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste.

Behov for systematisk pårørendearbeid

Fremover er det anslått at antall personer med demenssykdom vil øke.²¹ Pårørende vil være en viktig ressurs. Gjennomgangen av undersøkelser og forskning i denne artikkelen tyder på at kommunikasjon og involvering av pårørende i stor grad er personavhengig. Det ser ut til å være behov for et mer systematisk pårørendearbeid, der ønsker, behov og roller belyses i fellesskap fra starten av, og endres over tid ved behov.

Vi håper denne artikkelen kan stimulere til nye tanker rundt samarbeid mellom tjenesten og de pårørende. Et godt samarbeid mellom tjenesten og pårørende vil ikke bare være positivt for den nærstående, men også samfunnet som helhet.

¹⁷ Hofstad, E. (2017) Om leger, død og overbehandling. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/05/om-leger-dod-og-overbehandling-og-sann>

¹⁸ Helters, B. Ann-Kristin. (2017) *Pasienten trekker siste åndedrag mens pårørende krangler rundt henne*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/05>

¹⁹ Seiger Cronfalk, B., Ternestedt, B. M., & Norberg, A. (2017). *Being a close family member of a person with dementia living in a nursing home*. Journal of clinical nursing, 26(21–22), 3519–3528.

²⁰ Pårørendealliansen (2018). Resultater – raske fakta. Hentet fra <https://parorendealliansen.no/wp-content/uploads/2018/05/Raskefakta-PU-2017-hovedfunn.pdf>

²¹ Hjort, F. P., & Waaler T, H. (2010). Demens frem mot 2050. *Tidsskriftet den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2010/07/kronikk/demens-frem-mot-2050>



ELDRES TRIVSEL I OSLO

Oslos innbyggere trives i Oslo. Dette gjelder både unge, godt voksne og de litt eldre. De eldre trives særlig godt i området der de bor og er i større grad del av et godt nabofelleskap enn de yngre. Det er relativt liten variasjon i graden av trivsel mellom ulike grupper eldre, men bosted, inntekt og helsetilstand ser ut til å være de faktorene som i størst grad er av betydning for variasjonen. Dette viser tall fra Oslo kommunes publikumsundersøkelse 2018.

| Av Kristin Horn Bringedal, Byrådsavdeling for finans

Oslo har som mål å være en by med plass til alle.¹ Byen skal være god å vokse opp i, og å bli gammel i. Alle innbyggere, uavhengig av alder, skal ha mulighet til å leve frie og meningsfulle liv, hvor de opplever tilhørighet, mestring og trygghet.² Oslo kommunes publikumsundersøkelse fra 2018 viser at de aller fleste trives i Oslo. 82 prosent av alle som har svart på undersøkelsen oppgir at de trives godt i Oslo, og 81 prosent oppgir at de trives godt i området der de bor.³ Disse funnene gjelder også for de eldre. Jevnt over svarer de aller fleste i de eldste aldersgruppene at de i stor eller svært stor grad trives i Oslo og i boområdet sitt. Både i aldersgruppen 60–66 år og 67 år og eldre svarer over 80 prosent de høyeste svaralternativene på sekspunktsskalaen, nemlig 5 eller 6, og nesten halvparten gir høyeste score. Det er få som oppgir at de i liten grad trives i Oslo, kun 2–3 prosent svarer 1 eller 2, og dette gjelder for alle aldre. De samme funnene viser seg for graden av trivsel i området man bor.

Figur 1 viser svarfordelingen for hele utvalget, fordelt etter ulike aldersgrupper, på spørsmålene

1 Kommuneplan for Oslo 2018 "Vår by, vår framtid. En grønnere, varmere og mer skapende by med plass til alle". Samfunnsdel med byutviklingsstrategi.

2 Handlingsplan for aldersvennlig by. Oslo kommune. 2018

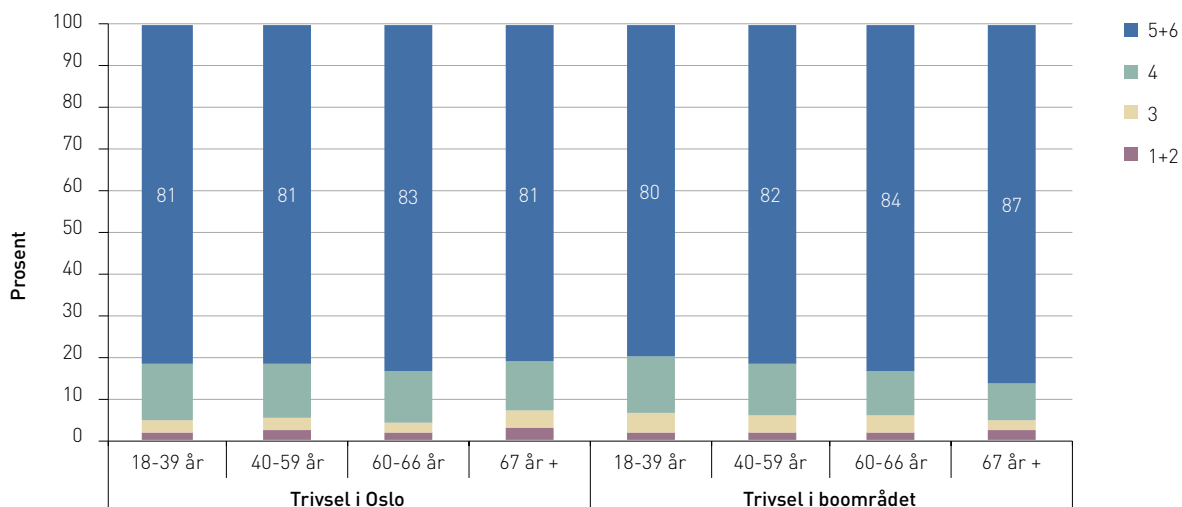
3 Publikumsundersøkelsen 2018, rapport, Kantar TNS, s. 17

SAMMENDRAG



- Tall fra Publikumsundersøkelsen 2018 viser at eldre i stor grad trives i Oslo.
- Det er relativt små variasjoner i utvalget etter alder, men en liten tendens viser bedre trivsel med økende aldre.
- Eldre trives særlig godt i området der de bor og er i større grad del av et godt nabofelleskap enn yngre.
- Bosted, inntekt og helsetilstand er av størst betydning for variasjonen i trivsel. Bosatte i ytre by trives bedre enn i indre by, og trivselen er lavere blant de med lav inntekt og opplevd dårlig helsetilstand.
- Utdanningsnivå, landbakgrunn, og om man bor alene eller sammen med noen ser ikke ut til å være av betydning for variasjon i trivsel.
- Eldre er mer tilfredse med fastlegen og legevakten enn yngre.
- Antallet eldre i utvalget synker drastisk med høy alder, og det er grunn til å anta at de eldre som svarer er nokså ressurssterke. Funnene gjenspeiler derfor ikke hele bredden av eldrebefolkningen i Oslo.

Figur 1. «I hvilken grad trives du i Oslo?» og «I hvilken grad trives du i boområdet ditt?»
Svaralternativer 1–6 (1 = i svært liten grad, 6 = i svært stor grad) (n = 9590/ 9315).



Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

om trivsel i Oslo og trivsel i boområdet. Som figuren viser, er det svært liten variasjon mellom aldersgruppene. Når det gjelder trivsel i eget boområde er det likevel en tendens til at jo eldre man er, desto bedre trives man. I aldersgruppen 67 år og eldre svarer hele 87 prosent at de trives enten godt eller svært godt i området de bor, mens tilsvarende andel er 80 prosent i aldersgruppen 18–39 år. Forskjellen mellom den eldste og den

yngste aldersgruppen er signifikant innenfor et femprosentnivå.⁴ Det er like fullt viktig å presisere at det er en betydelig andel som trives svært godt, også blant de yngre.

⁴ Mindre enn 5 % sannsynlighet for at den observerte forskjellen bare er et tilfeldig utslag som følge av begrenset antall respondenter.

PUBLIKUMSUNDERSØKELSEN

Publikumsundersøkelsen 2018 ble gjennomført av Kantar TNS på oppdrag fra Oslo kommune, Byrådsavdeling for finans. Undersøkelsen kartlegger hvordan et representativt utvalg av Oslos innbyggere over 18 år vurderer ulike forhold knyttet til Oslo som by å bo i, som trivsel og tilhørighet, tilfredshet med tjenester, trygghet, miljø, samferdsel, barns oppvekstmiljø, kulturtilbud og medvirkning. Feltarbeidet ble gjennomført i perioden 27. mars – 23. mai 2018.

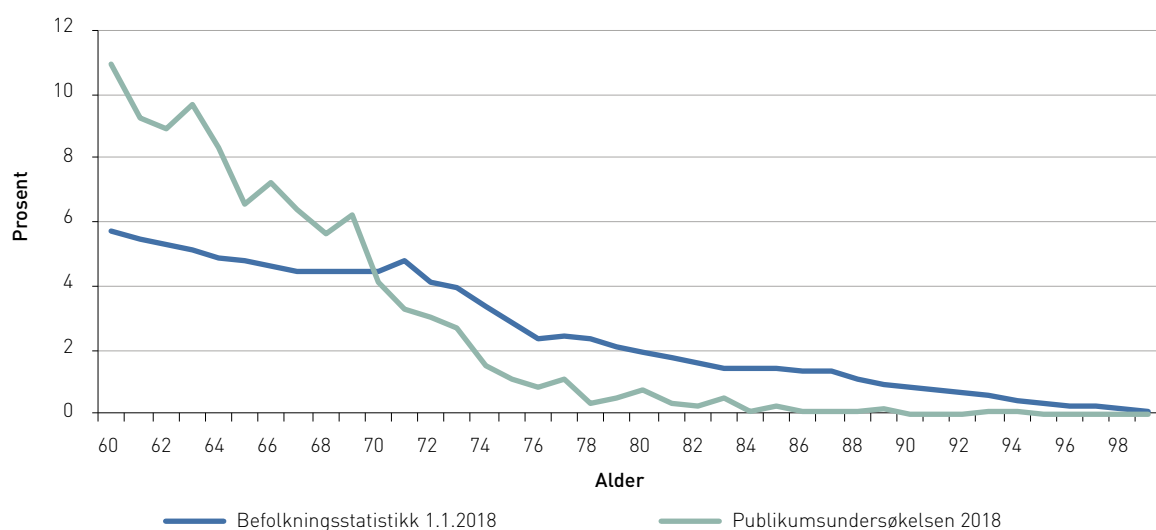
Tidligere har undersøkelsen blitt gjennomført i 1998, 2001, 2004, 2007, 2010 og 2014. Formålet med undersøkelsen er å gi kommunens politikere og ansatte en oppdatert oversikt over innbyggernes og brukernes tilfredshet med kommunens tjenester og deres oppfatninger om det å bo i Oslo kommune.

Datainnsamlingen ble gjennomført med bruk av et papirbasert spørreskjema med mulighet for å svare elektronisk. Papirutgaven forelå kun på norsk, men nettutgaven kunne også besvares på engelsk, polsk, somali og urdu. Utvalget ble trukket fra folkeregisteret og dimensjonert for å sikre god representativitet på bydelsnivå. 9828 personer har svart på årets undersøkelse, dette gir en svarprosent på 34 prosent. Undersøkelsen er vektet på kjønn, alder og bydeler. Vekting benyttes for å kompensere for skjevheter i utvalget.

For flere resultater fra publikumsundersøkelsen 2018, samt resultater fra tidligere gjennomføringer av publikumsundersøkelsen, se:

<https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/publikumsundersokelsen/>

Figur 2. Prosentvis aldersfordeling innen aldersgruppen 60–99 år, i Publikumsundersøkelsen 2018 (N = 2 000) og i befolkningen i Oslo per 1.1.2018 (113 277 innbyggere).



Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune og SSB/Statistikkbanken Oslo kommune

Tradisjonelle øst/vest forskjeller, men forskjellene er relativt små

Publikumsundersøkelsen er en breddeundersøkelse som skal si noe om innbyggernes og brukernes tilfredshet med kommunens tjenester og deres oppfatninger om det å bo i Oslo. Den tar for seg et bredt spekter av tjenester og er godt egnet til å gi et overblikk over innbyggernes tilfredshet på ulike områder. Publikumsundersøkelsen går ikke i dybden på de ulike områdene,

noe som bedre ivaretas av dedikerte undersøkelser innenfor ulike tjenesteområder, som f.eks. Helse-etatens beboer- og pårørendeundersøkelser for sykehjem i Oslo⁵. Ettersom det også er en spørreundersøkelse rettet mot innbyggerne generelt og ikke eldre spesielt, er det nokså få respondenter i de aller eldste aldersgruppene i utvalget.

⁵ <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/statistikk/kvalitetsrapporter-helse-og-sosial/>



Sannsynligvis har helsetilstand hatt en viss betydning for deltakelse i undersøkelsen. Blant respondentene eldre enn 59 år er de yngre seniorene overrepresentert, mens de eldste er underrepresentert (se figur 2). Dette har implikasjoner for hvilke funn man kan trekke ut av undersøkelsen. Det er kun 54 av respondentene som er 80 år eller eldre, og kun fire som er over 90 år.

Med et noe begrenset antall eldre i utvalget blir gruppene for små til at det gir mening å se på variasjoner mellom bydeler. Ser vi derimot på variasjoner mellom de fem byområdene: indre øst⁶, indre vest⁷, ytre vest⁸, ytre øst⁹ og ytre sør¹⁰, får vi et større antall respondenter i de ulike gruppene og dermed mulighet til å se etter eventuelle forskjeller. Den minste gruppen vi vil se på er aldersgruppen 66 år og eldre i indre øst, på i alt 93 respondenter. De øvrige gruppene er på 100 til 300 respondenter.

Totalt sett er det relativt små forskjeller mellom byområdene på spørsmål om i hvilken grad man trives i Oslo, men når vi ser på de eldre aldersgruppene finner vi noe variasjon. Høyest andel eldre som trives svært godt (88 prosent), finner vi i

6 Indre øst: Bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, Sagene

7 Indre vest: Bydelene St. Hanshaugen og Frogner

8 Ytre vest: Bydelene Ullern, Vestre Aker og Nordre Aker

9 Ytre øst: Bydelene Bjerke, Grorud, Stovner og Alna

10 Ytre Sør: Bydelene Østensjø, Nordstrand og Søndre Nordstrand

aldersgruppen 60–66 år i indre vest (se figur 3). Lavest andel (73 prosent) finner vi i aldersgruppen 67 år og eldre i ytre øst. Forskjellen mellom de to gruppene er signifikant innenfor et femprosentnivå.

Bildet er noe mer variert når det gjelder trivsel i boområdet. Det er totalt sett en større grad av trivsel i eget boområde enn i Oslo generelt, men samtidig større variasjon, både mellom byområdene og mellom aldersgruppene. Særlig viser denne variasjonen seg mellom indre- og ytre vest kontra ytre øst. I ytre vest svarer over 90 prosent at de trives godt eller svært godt i eget boområde, mens andelene er lavere i ytre øst, med 74 prosent i aldersgruppen 60 til 66 år og 80 prosent i aldersgruppen 67 år og eldre. I indre- og ytre øst er dessuten andelene eldre som trives svært godt eller godt i eget boområde, lavere enn andelene som trives tilsvarende godt i Oslo generelt.

De eldste er mest fornøyd med nabofelleskapet, men variasjon mellom byområdene

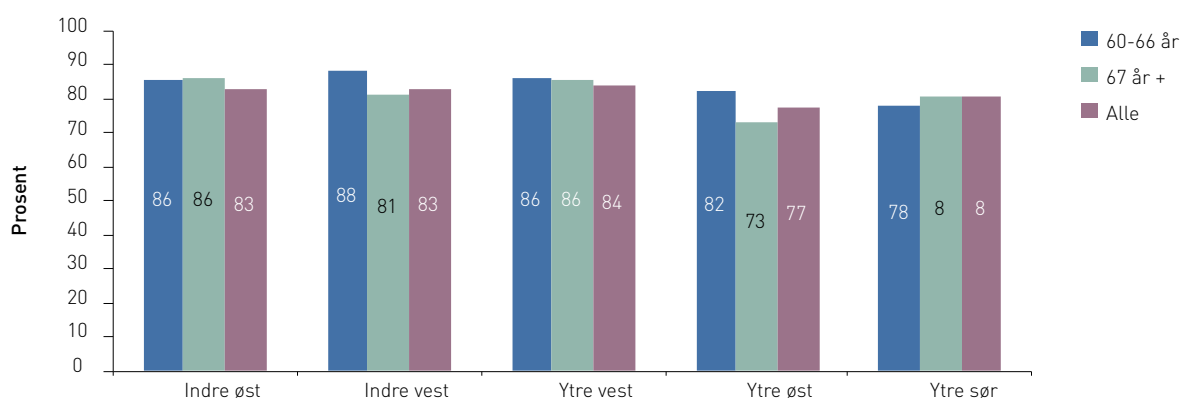
På spørsmål om i hvilken grad man opplever å være en del av et godt nabofelleskap, er det jevnt over noe mer avmålte svar enn for spørsmålene om trivsel. I aldersgruppen 67 år og eldre svarer 57 prosent at de i svært stor eller stor grad er en del av et godt nabofelleskap. Til sammenligning er det kun 35 prosent i aldersgruppen 18–39 år som mener det samme. Det er med andre ord temmelig stor variasjon mellom aldersgruppene på dette spørsmålet. Forskjellen mellom den eldste og den yngste aldersgruppen er signifikant innenfor et ettprosentnivå.



Foto: Clourbox

Figur 3. «I hvilken grad trives du i Oslo?»

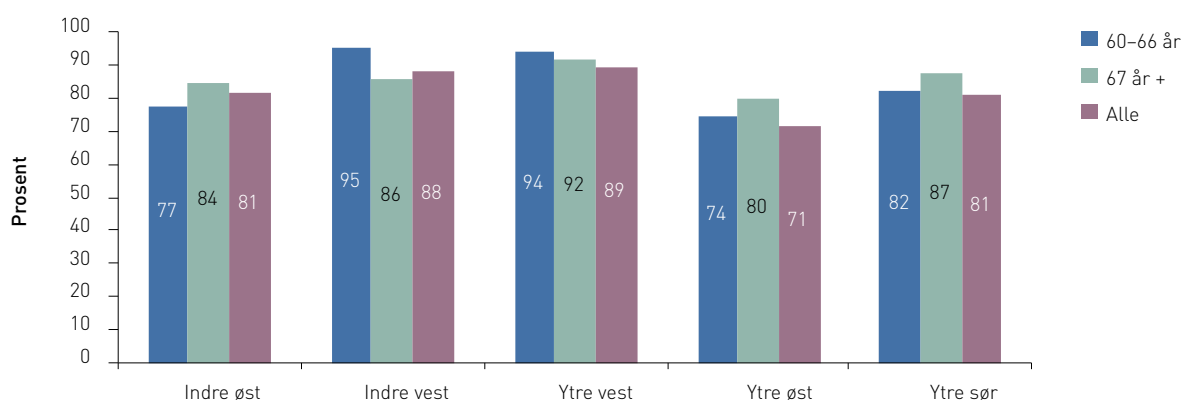
Andelen som har svart 5 eller 6. N = 9 590 (alle) og n = 1 973 (gruppen 60 år og eldre).



Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

Figur 4. «I hvilken grad trives du i området der du bor?»

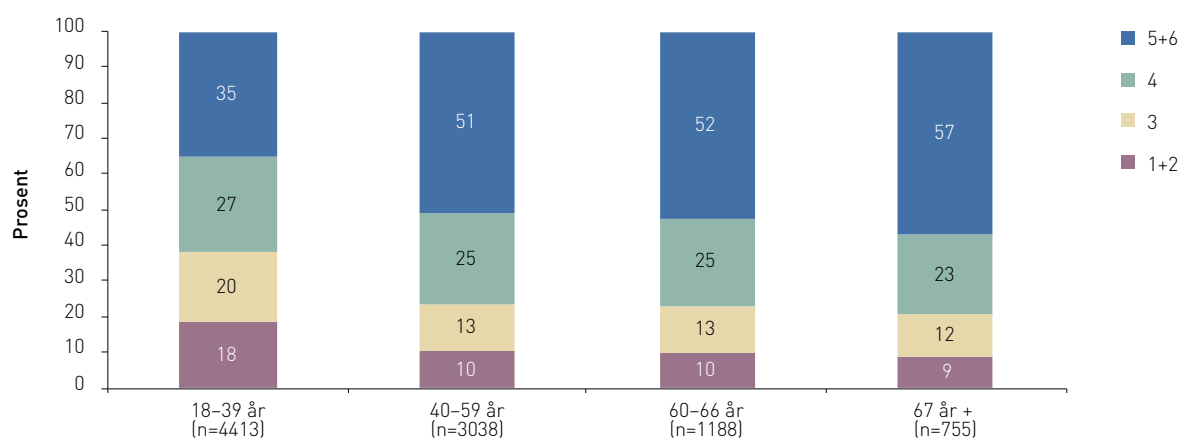
Andelen som har svart 5 eller 6. N = 9 315 (alle) / n = 1 932 (aldersgruppen 60 år og eldre).



Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

Figur 5. «I hvilken grad er du del av et godt nabofellskap?»

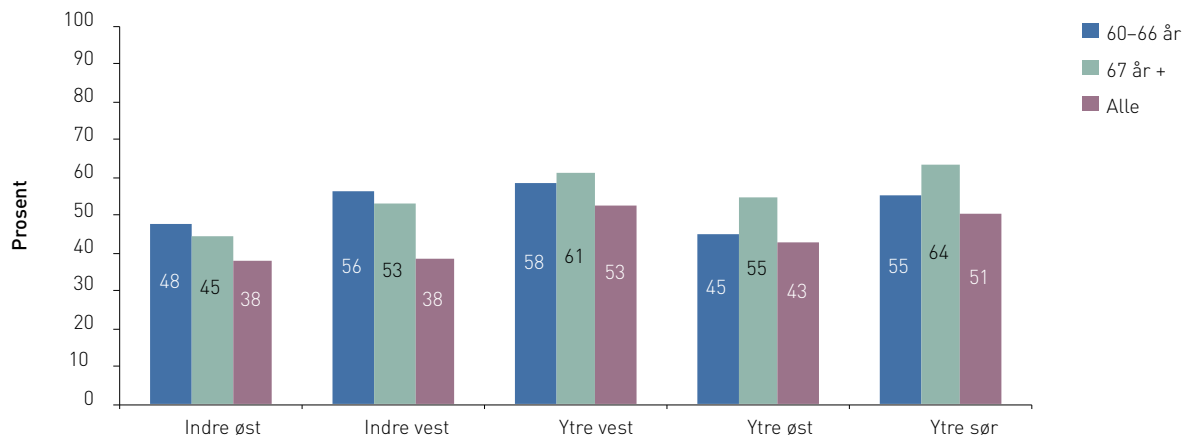
Svaralternativer 1-6 hvor 1 er i svært liten grad og 6 er i svært stor grad. (n = 9 392).



Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

Figur 6. «I hvilken grad er du en del av et godt nabofelleskap?»

Andel som har svart 5 eller 6 på spørsmålet. N = 9 392 (alle) / n = 1 943 (for aldersgruppen 60 år og eldre).



Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

Det er nokså store forskjeller mellom de ulike byområdene i hvilken grad man opplever å være en del av et godt nabofelleskap. Ser man alle aldersgrupper under ett opplever flere i ytre by å være del av et godt nabofelleskap, enn i indre by. Dette er kanskje ikke så overraskende ettersom det generelt er høyere flytteaktivitet i indre by og en større andel utleieboliger. Ser vi derimot kun på de eldre aldersgruppene er bildet mer sammensatt. Blant de eldre er det i alle byområder en større andel som opplever å være del av et godt nabofelleskap, også i indre by. Dette kan tyde på at de eldre i større grad har funnet «sitt» boområde og at de har funnet seg mer til rette i området enn de yngre. Samtidig er det en del variasjon mellom eldre i de ulike byområdene, hvor ytre vest og ytre sør er de områdene hvor størst andel eldre opplever å være del av et godt nabofelleskap.

Inntekt og egen opplevd helsetilstand har betydning for trivselen

Hvis vi ser på variasjoner i trivsel blant de eldre etter andre kjennetegn enn bosted, er det særlig inntekt¹¹ og egen opplevd helsetilstand¹² som ser ut til å være av betydning. Kantar TNS har gjennomført en regresjonsanalyse av hele utvalget for

å undersøke hvilke faktorer som er av størst betydning for trivselen. De fant at variablene som hadde sterkest sammenheng med trivsel var kjønn, bosted i Oslo og inntektsgruppe. Kantar utelot opplevd helsetilstand i sin analyse, da variabelen er subjektiv målt.¹³

Som tabell 1 viser, er andelen som i stor eller svært stor grad trives i Oslo (svaralternativ 5 eller 6) større desto høyere inntekten er. Dette gjelder både blant de eldre og i utvalget totalt, og forskjellene mellom de tre inntektsnivåene er signifikante. Det samme mønsteret viser seg for helsetilstand, men helse ser ut til å være av enda større betydning for trivselen enn inntekt. Det er imidlertid kun 6 prosent av respondentene over 59 år som har oppgitt å ha dårlig helse og kun 1 prosent har oppgitt å ha svært dårlig helse. Trolig ville andelen med dårlig helse vært høyere dersom de eldste innbyggerne var bedre representert i undersøkelsen.

I aldersgruppen 67 år og eldre finner vi den største forskjellen i trivsel etter ulik helsetilstand. Der svarer 90 prosent av de som regner sin egen helse som svært god, at de trives i svært stor eller stor grad, mens kun 52 prosent av de som regner sin egen helse som dårlig eller svært dårlig, trives like godt. Forskjeller i trivsel etter hvorvidt egen opplevd helsetilstand regnes som svært god eller dårlig/svært dårlig er signifikante for alle aldersgruppene.

¹¹ Normert husstandsinnkomst (lav, middels og høy). Plassering er avhengig av husstandsinnkomst og husholdningens størrelse (begge deler besvart i spørreskjemaet).

¹² Spørsmålsformuleringen i spørreskjemaet er som følger: «Hvordan vurderer du helsen din sånn i alminnelighet? Vil du si den er: Svært god, god, verken god eller dårlig, dårlig, svært dårlig, ønsker ikke å svare»

¹³ Hovedrapport, Publikumsundersøkelsen 2018, s. 86



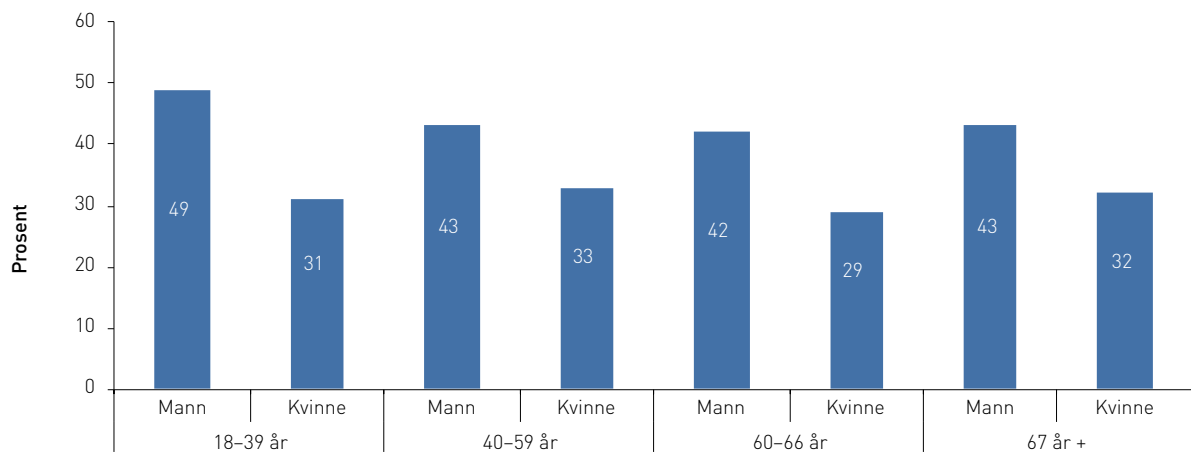
Foto: Clourbox

Tabell 1. «I hvilken grad trives du i Oslo?» Andelen som har svart 5 eller 6, fordelt etter inntektsnivå og opplevd helsetilstand.

Inntekt	60–66 år (n = 1204)	67 år + (n = 769)	Alle (n = 9590)
Høy inntekt	88 % [287]	88 % [98]	86 % [2044]
Middels inntekt	85 % [375]	79 % [200]	82 % [3060]
Lav inntekt	78 % [340]	78 % [325]	78 % [2719]
Opplevd helsetilstand	60–66 år (n = 1204)	67 år + (n = 769)	Alle (n = 9590)
Svært god helse	88 % [280]	91 % [148]	87 % [3 024]
God helse	84 % [469]	86 % [322]	81 % [3 529]
Verken god eller dårlig helse	76 % [176]	72 % [102]	73 % [878]
Dårlig eller svært dårlig helse	79 % [53]	55 % [32]	66 % [250]

Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

Figur 7. «Hvor fornøyd/misfornøyd er du med: Trygghet når det gjelder å ferdes ute på kveldstid i Oslo sentrum?» Andelen som har svart 5 eller 6 (6 = svært fornøyd). (n = 9 397 (alle) / 1 873 for aldersgruppen 60 år og eldre).



Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

Tilsvarende mønster viser seg også for spørsmålene om trivsel i eget boområde og hvorvidt man er del av et nabofelleskap.

For graden av trivsel i området man bor er det liten, eller ingen, variasjon i grad av trivsel blant de eldre etter utdanningsnivå, om man bor alene eller sammen med noen, eller landbakgrunn (norsk, vestlig, ikke vestlig)¹⁴.

Trygghet

I undersøkelsen ble det stilt flere spørsmål om trygghet når man ferdes ute, både i sentrum og i området man bor, på dagtid og på kveldstid. Resultatene viser at de under 30 år føler seg mer trygge i sentrum, både på dagtid og kveldstid, enn de eldre aldersgruppene. Graden av trygghet med å ferdes ute i Oslo faller noe med økende alder, både for dagtid og kveldstid, men forskjellene er ikke spesielt store.¹⁵ Andelene som er mest fornøyd med tryggheten på kveldstid i Oslo sentrum, er nesten like store i de ulike aldersgruppene. Andelene varierer mellom 35 og 40 prosent, hvor de yngste er mest fornøyd.

Det er kjønnsforskjeller når det gjelder trygghet. Jevnt over er andelen kvinner som føler seg for-

nøyd eller svært fornøyd med tryggheten i Oslo sentrum på kveldstid, lavere enn andelen menn. Dette gjelder for alle aldersgrupper, slik figur 7 viser.

Eldres tilfredshet med ulike tilbud og tjenester

I publikumsundersøkelsen ble det også stilt spørsmål om bruk og fornøydhet med en rekke tjenester i kommunen. De eldre er mindre fornøyd enn de yngre når det gjelder tilrettelegging for fotgjengere og renhold av fortau, plasser og parkområder. Derimot er de eldre mer fornøyd enn de yngre når det gjelder luftkvaliteten og støyforholdene i Oslo sentrum. Kanskje har dette sammenheng med at mange eldre bor i ytre by, hvor det jevnt over er bedre luft og mindre støy, og derfor er mindre plaget av dette på generell basis. Selv om det ikke er store forskjeller, bekreftes funnene av andelene som er svært misfornøyd på disse spørsmålene. Andelen eldre, 67 år eller mer, som er svært misfornøyd med tilrettelegging for fotgjengere, er nesten dobbelt så stor som andelen i aldersgruppen 18 til 39 år (20 prosent versus 11 prosent).

Når det gjelder fornøydhet med velferdstjenester viser tabell 3 andelene som har gitt høyeste score på ulike tjenester, og som også har erfaring med tjenestene¹⁶. Andelene som er minst fornøyd med

¹⁴ Definisjon av bakgrunn i denne sammenheng er; Norge: Mor eller far født i Norge. Vestlig: (Norden, EU/EØS, Nord-Amerika og Australia): Begge foreldre født vestlig, eller en forelder født vestlig og en født ikke-vestlig. Ikke-vestlig: (Annet europeisk land, Mellom/Sør-Amerika, Afrika, Asia): Begge foreldre født ikke-vestlig. Hovedrapport Publikumsundersøkelsen 2018, s. 10

¹⁵ Hovedrapport Publikumsundersøkelsen 2018, s. 49

¹⁶ I spørreskjemaet ble respondentene bedt om å krysse av for om de selv, eller noen i nær familie hadde brukt tjenesten i løpet av siste 12 mnd. For tjenester som sykehjem/botilbud for eldre og hjemmetjenesten, er det sannsynlig at det i hovedsak er pårørende som svarer, ikke selve brukeren.

Tabell 2. Andelen som har svart 5 og 6 på spørsmål om hvor fornøyd de er med ulike tjenester (6 = svært fornøyd).

	60–66 år	67 år +	Alle
Tilrettelegging for fotgjengere	31 % [374]	33 % [256]	35 % [3 319]
Renhold av fortau, plasser og parkområder i Oslo sentrum	17 % [192]	17 % [121]	22 % [2 031]
Snørydding, grusing og salting av gang- og sykkelveier	14 % [164]	17 % [120]	15 % [1 372]
Luftkvaliteten i Oslo sentrum	36 % [405]	38 % [265]	32 % [2 930]
Støyforholdene i Oslo sentrum	29 % [317]	31 % [209]	27 % [2 429]

Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

Tabell 3. Tilfredshet med ulike velferdstjenester. Andelen som både oppgir å ha vært bruker av tjenesten og som har svart 5 og 6 på spørsmål om hvor fornøyd de er med de ulike velferdstjenestene (6 = svært fornøyd).

Hva er din erfaring med	60–66 år	67 år +	Alle
Din fastlege	76 % [618]	81 % [395]	66 % [4 478]
Legevakten	63 % [208]	64 % [123]	51 % [1 724]
Sykehjem / botilbud for eldre	35 % [28]	For få svar [6]	28 % [98]
Hjemmetjenesten	37 % [31]	40 % [21]	33 % [129]
Eldre-/seniorsenteret	26 % [35]	74 % [73]	61 % [169]
Aktivitetstilbudet til eldre	60 % [26]	61 % [41]	48 % [107]

Kilde: Publikumsundersøkelsen 2018, Oslo kommune

tryggheten varierer mellom 11 og 18 prosent, hvor de eldste har størst andel minst fornøyd.

Det er en del variasjon mellom aldersgruppene på dette området. De eldre er langt mer fornøyd med fastlegen enn de yngre, og de aller eldste er mest fornøyd. Hele 81 prosent i aldersgruppen 67 år og eldre har svart at de er svært fornøyd med fastlegen, mens andelen er 66 prosent for hele utvalget. De eldre er også mer fornøyd med legevakten enn de yngre, men her er ikke forskjellen like stor som for fastlegen.

Det er liten variasjon når det gjelder grad av fornøydhet med hjemmetjenesten, selv om det er en litt større andel blant de eldre som er fornøyd enn i utvalget ellers.

Når det gjelder sykehjem/botilbud for eldre og eldre-/seniorsenteret er det sprikende funn, noe som kanskje kan skyldes at få respondenter har oppgitt å ha erfaring med disse tjenestene. Aldersgruppen 60 til 66 år er mer fornøyd med sykehjem/botilbud for eldre enn aldersgruppen 67 år og eldre. Derimot er de langt mindre fornøyd med eldre-/seniorsenteret. Å tolke hva som ligger bak disse forskjellene er vanskelig, og man

må benytte andre kilder, som for eksempel bruker- og pårørendeundersøkelser, for å gå mer i dybden på dette.

De eldre stortrives, men usikkerhet om de aller eldste

Alt i alt viser Publikumsundersøkelsen 2018 at eldre i stor grad trives godt i Oslo. De eldre trives jevnt over bedre enn yngre, selv om forskjellene ikke er spesielt store. De største forskjellene blant aldersgruppene viser seg for graden av trivsel i området man bor, hvor de eldre stort sett trives bedre enn yngre. At de eldre trives bedre enn de yngre i eget nabolag kan blant annet forklares med at de er mer etablerte og har bodd lenger i området.

Det er imidlertid en fare for at undersøkelsen kan overvurdere de eldres trivsel og tilfredshet noe ettersom de aller eldste er noe underrepresentert. Blant de aller eldste vil helseutfordringer være mer utbredt, og undersøkelsen viser at nettopp helse i stor grad samvarierer negativt med trivselen.

OSLOSPEILET



MER INFORMASJON:

Oslostatistikken: www.oslo.kommune.no/statistikk

Abonner på oppdatert statistikk om miljø, helse, befolkningsutvikling og utdanning ved å sende en mail til **oslostatistikken@byr.oslo.kommune.no**

Tidligere utgaver av Oslospeilet finner du på www.oslo.kommune.no/oslospeilet



Oslo kommune

RETURADRESSE:

Oslo kommune, Byrådsavdeling for finans, Rådhuset, 0037 OSLO