

# Etik och välfärdsteknologi

Nordens Välfärdscenter

Inspirationshäfte nr 1

Från konferensen Brukarmedverkan och välfärdsteknologi  
Finlands ambassad, Stockholm den 6 oktober 2011





**norden**

Nordens Välfärdscenter

Etik och välfärdsteknologi

Utgiven av  
**Nordens Välfärdscenter**  
[www.nordicwelfare.org](http://www.nordicwelfare.org)

© Januari 2012

Redaktör  
Lasse Winther Wehner

Författare:  
Sophie Heine  
Lasse Winther Wehner

Redaktion:  
Helena Lagercrantz  
Nino Simic  
Lasse Winther Wehner  
Erland Winterberg

Ansvarig utgivare:  
Direktör Tone Mørk

ISBN: 978-87-7919-062-7  
Upplaga: 1000  
Forsidefoto: MASKOT  
Grafisk design: [www.aasebie.no](http://www.aasebie.no)  
Tryck: Ineko AB

**Nordens Välfärdscenter  
Sverige**

Box 22028  
104 22 Stockholm  
Sverige  
Besöksadress:  
Hantverkargatan 29  
Tel: +46 8 545 536 00  
[info@nordicwelfare.org](mailto:info@nordicwelfare.org)

**Nordens Välfärdscenter  
Finland**

Annegatan 29 A 23  
FIN-00100 Helsingfors  
Finland  
Tel: +358 9 694 8082  
[nvci@nordicwelfare.org](mailto:nvci@nordicwelfare.org)

**Nordens Velfærdscenter  
Danmark**

Slotsgade 8  
DK-9330 Dronninglund  
Danmark  
Tel: +45 96 47 16 00  
[nvcdk@nordicwelfare.org](mailto:nvcdk@nordicwelfare.org)

Rapporten kan beställas på:  
[info@nordicwelfare.org](mailto:info@nordicwelfare.org)

Rapporten kan laddas ner på:  
[www.nordicwelfare.org/brukarmedverkan](http://www.nordicwelfare.org/brukarmedverkan)





*Nordens Välfärdscenter hade bjudit in personer med olika yrkesbakgrund för att diskutera brukar-  
medverkan och etik. I den avslutande paneldebatten medverkade Merja Sallinen (FI), Maj Vingum  
Jensen (DK), Kåre Hagen (NO) och Michael Bergström (SE).*

## Inledning

Den dubbla demografiska utmaningen nämns allt oftare i den offentliga debatten. Före 2035 kommer antalet människor över 80 år att fördubblas. Utvecklingen sker parallellt med senare års låga födelsetal. Det innebär att ökningen av antalet äldre sammanfaller med sjunkande antal människor i arbetsför ålder. Utmaningen kommer således från två håll.

Även om många äldre i framtiden blir relativt sett friskare än motsvarande grupp i dag, är det ett faktum att antalet äldre som behöver vård och omsorg kommer att öka. Det är också ett faktum att traditionell äldreomsorg inte kan fungera med dessa ändrade förutsättningar.

Detta är en av anledningarna till att Nordens Välfärdscenter har välfärdsteknologi som ett av sina fokusområden. För att möta den dubbla demografiska utmaningen krävs att man tar i anspråk teknologiska lösningar. Antalet människor i vården kommer annars inte att räcka till. En lika viktig anledning är att teknologin kan bidra till att fler människor – inte bara äldre – får ett bättre liv. Välfärdsteknologi kan bidra till större självständighet och till att människor i större utsträckning kan bo kvar hemma. Välfärdsteknologi kan således både öka livskvalitén och bidra till att hantera den dubbla demografiska utmaningen.

Välfärdsteknologi kan stödja personer med kroniska sjukdomar att ta ansvar för sin egen sjukdom och den kan lindra åldersrelaterade besvär. Den kan bidra till att vårdresurser används mer effektivt och frigöra tid till mänskliga kontakter. Välfärdsteknologin kan även skapa oberoende och ge människor med särskilda behov större möjlighet att välja hur de vill leva.

Men välfärdsteknologin ställer frågor. Ett av de omdiskuterade områdena är etik. Hur ska samhällets möjlighet att skydda genom övervakning ställas mot individens rätt till ett privatliv utan insyn? Hur ska brukarna tillförsäkras rätten att vara med och besluta vilken välfärdsteknologi de önskar? Och vad vill brukarna egentligen ha, teknologi eller «varma händer»? Eller bådadera?

Vid konferensen Brukarmedverkan & välfärdsteknologi den 6 oktober 2011 diskuterades brukarmedverkan och välfärdsteknologins etiska frågor.

Representanter från myndigheter, universitet, hälso- och omsorgsorganisationer i de nordiska länderna föreläste om etik och brukarrättigheter, teknologiutveckling och ny brukarroll.

Konferensen arrangerades av Nordens Välfärdscenter och hölls på Finlands ambassad i Stockholm. Moderator var frilansjournalist Anna Danielsson.



## Definitioner

### **Välfärdsteknologi**

Med välfärdsteknologi menas teknologi som används för att förbättra och effektivisera välfärdssamhällets förmåner till medborgarna. Begreppet välfärdsteknologi är vanligen inte avgränsat till en bestämd sektor utan griper in i flera sektorer, såväl hälsovårdssektorn, som social-, utbildnings- och arbetsmarknadssektorerna. Välfärdsteknologi omfattar tekniska lösningar som underlättar i första hand för medborgaren, men även för personal. Exempel på välfärdsteknologi är automatiska dammsugare, personligt larm med positionsangivelse (GPS) och omsorgssystem omfattande en mobil medarbetarterminal med exempelvis omsorgsjournal och medicinlista. Det är varken möjligt eller ändamålsenligt att göra en skarp avgränsning mellan exempelvis välfärdsteknologi och sjukhusteknologi. Det beror främst på vem som har ansvaret för behandlingen. Om den är en del av sjukhusvården och under kontinuerlig läkarkontroll betraktas lösningen som en medicinteknisk eller teleteknisk lösning. Om samma tekniska lösning initieras eller drivs av lokala myndigheter, andra yrkeskategorier eller brukaren själv, kan lösningen betraktas som välfärdsteknologi.

### **Brukarmedverkan**

Med brukarmedverkan avses vanligen brukarens (patientens/kundens/vårdmottagarens) engagemang i sin egen vård. Det är en allmän uppfattning att brukaren ska vara så delaktig som möjligt i både vårdprocessen och framtagandet av välfärdsteknologi.

### **Etik**

Etik, ofta kallad moralfilosofi, är det regelverk som individer, organisationer och samhälle sätter upp som riktlinje och ideal för hur beteendet mellan människor ska se ut.

# FÖREDRAGEN

## SIDAN 7

Eija Koivuranta, direktör, Avdelningen för social- och hälsovårdstjänster, Social- och hälsovårdsministeriet, Finland  
**«Brukarna får inte delas in i kunniga och okunniga»**

## SIDAN 8

Päivi Topo, generalsekreterare Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården, Finland  
**«Respekt för privatlivet viktig princip»**

## SIDAN 9

Merja Sallinen, lektor, fakulteten för social- och hälsovård, Sakunta yrkeshögskola, Finland  
**Integriteten viktig när äldre får säga vad de vill ha**

## SIDAN 10

Birthe Dinesen, professor vid avdelningen för hälsovetenskap och teknologi, Aalborg universitet, Danmark  
**Färre sjukhusbesök med telerehabilitering**

## SIDAN 11

Nis Peter Nissen, direktör Alzheimerföreningen, Danmark  
**«Lagstiftning löser inte problemet, det gör behandling, vård och omsorg»**

## SIDAN 12

Kåre Hagen, statsvetare, Handelshøyskolen BI, utredningsledare, utredningen Innovation i omsorgen (NOU 2011:11), Norge  
**Fantasi och affärsmässighet kan skapa ny välfärdsteknologi**

## SIDAN 13

Maj Vingum Jensen, seniorkonsulent Ældresagen, Danmark  
**«Sparad tid ska gå tillbaka till vården»**

## SIDAN 14

Michael Bergström, handläggare, avdelningen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting  
**«Brukare och vårdgivare ska bli medskapare»**

## «Brukarna får inte delas in i kunniga och okunniga»



*Eija Koivuranta, direktör, Avdelningen för social- och hälsovårdstjänster, Social- och hälsovårdsministeriet, Finland*

Utvecklingen av omsorgen pågår inom flera områden. Privata företag och intresseorganisationer blir allt viktigare som aktörer, tjänsterna blir alltmer patientcentrerade och vårdpersonalens yrkesroll förändras alltmer i riktning mot rådgivning. Till detta kommer ny teknologi, vilken kan ge grupper med särskilda behov större möjlighet till delaktighet i samhället. Men utvecklingen rymmer utmaningar, påpekade Eija Koivuranta. Personalen måste få relevant utbildning och kvaliteten måste garanteras.

– En lösning av välfärdsteknologins etiska problem kan kräva ny lagstiftning, sade Eija Koivuranta. Det kan till exempel vara att definiera ansvaret hos dem som producerar elektroniska tjänster och säkerställa att brukarna får stöd av yrkesutbildad personal.

Det är viktigt att teknologiutvecklingen inte leder till indelning i en grupp kunniga och en grupp okunniga brukare.

– Målet för välfärdspolitiken är att stärka alla brukares ställning, sade Eija Koivuranta.

– Brukarmedverkan är viktig på många olika nivåer, understryker hon. Och här bör man heller inte glömma de ekonomiska aspekterna; brukarmedverkan i designprocessen håller nere utvecklingskostnaderna.

Eija menar att man måste sträva efter balans mellan innovation och integritet.

– Genom lagstiftning måste vi se till att stödja utveckling, samtidigt som vi måste skydda användarna.

*Röster  
ur publiken*

## «Bra att fokus låg på brukarens behov»

Publiken bestod av ett 70-tal personer med representanter för bl.a. brukare, praktiker, forskare och politiker. Medan några uppskattade diskussionen om brukarperspektivet, blev andra inspirerade av lagändringar.

Se vidare på nästa sida.

## «Respekt för privatlivet viktig princip»



*Päivi Topo, generalsekretärare Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE)*

Välfärdsteknologin utmanar etiken. Var går gränsen för hur mycket kontroll omsorgen kan utöva över en människas liv? Varifrån ska resurser tas om behov uppenbarar sig på annat håll? Till grund för att lösa de etiska frågorna ligger vissa principer, sade Päivi Topo och redogjorde för ETENE:s grundtankar.

– Det är brukarens autonomi och oberoende, vilket bland annat betyder rätt att känna sig kompetent i livet och rätt att använda sin kompetens. Det är rättvisa, effektivitet och rätt att få vård och att undvika skada, det vill säga välvilja.

Förväntningar kan vara lätta att skapa men desto svårare att infria. Men strävandena är odiskutabla: Personer med problem ska få sin del av teknologikutvecklingen. Utbudet av pålitlig och användbar teknik måste bli bättre. Forskningen måste bli mer omfattande och utvecklingen av teknologi som förebygger ohälsa måste gå vidare.

– Men vi måste hela tiden fråga oss om välfärdsteknologin är etiskt riktig och inte bara se till att den syftar till att förbättra hälsan. I dagens självbetjäningssamhälle bör man inte gå in för att begränsa den mellanmännsliga kontakten. Man ska undvika både att överbeskydda och att lämna folk i sticket, sade Päivi Topo.

*Siv Einan, avdelningsdirektör, NAV Kompetenscentrum för anpassning och deltagande, Norge*

Det var bra att konferensens fokus låg på behoven snarare än teknologin. Birthe Dinesen, exempelvis, gick direkt in på detta. Hon visade tydligt hur behoven kan ligga till grund för teknologins användning. Ett annat föredrag som jag fann nyttigt var Nis Peter Nissens anförande om Alzheimerföreningens arbete för en ny lagstiftning. Det problematiserade frågan om lagarnas verkan. Lagändringen har gjort välfärdsteknologin allmänt utbredd. Men problemet har inte försvunnit. Det är ett tankvärt rön.



## Integriteten viktig när äldre får säga vad de vill ha



*Merja Sallinen, lektor,  
fakulteten för social- och  
hälsovård, Sakunta  
yrkeshögskola*

Fjärrkontroll för tv, ljusreglering, automatisk dörrkontroll, Skype-förbindelse, telefon med stora knappar och hjälpmedel som kan justeras behoven. Så ser önskelistan ut när äldre själva får säga vilka teknologiska hjälpmedel de vill ha. Men önskningarna är förknippade med funderingar, visar KÄKI, ett Tekes-projekt utfört på Sakunta yrkeshögskola. Projektet syftar till att utveckla teknologi som dels ska hjälpa personalen, dels skapa trygghet, integritet och självständighet för äldre i servicehus. Den vanligaste frågan gäller teknikens pålitlighet. Många var rädda för att utlösa falska larm och därigenom ligga andra till last. Men brukarna funderar också över etiken. Medan många undrar om teknologi betyder mindre mänsklig kontakt, är andra oroliga över att gränsen för integritet ska överskridas. Få vill ha regelrätt videoövervakning i lägenheten. En kamera som registrerar den boende som en suddig fläck var däremot mer accepterat.

– Innan ny teknologi tas i bruk måste frågorna om enskildhet och självständighet diskuteras, sammanfattade Merja Sallinen projektets resultat och tillade att många äldre har praktiska idéer om vilka hjälpmedel de behöver.

– De äldre vill säga sin mening. Varför inte fråga dem? sade Merja Sallinen.

*Röster  
ur publiken*

*Ingela Sedin-Nilsson, boendehandläggare, Hjälpmedelsinstitutet, Sverige*

Föredraget av Kåre Hagen var fantastiskt. Han visade att vi är så låsta i våra föreställningar. Många säger att dagens 40-talister kommer att kräva något nytt. Men många säger tvärtom. Jag tror att nya krav kommer att ställas på teknikstöd. Även Michael Bergströms redogörelse för brukarmedverkan var bra. Det passade in i temat. Jag arbetar på Hjälpmedelsinstitutet med regeringsuppdraget Teknik för äldre och vi måste hela tiden lyfta frågan om vikten av brukarperspektivet för att få fram bra produkter och tjänster.

## Färre sjukhusbesök med telerehabilitering



*Birthe Dinesen, professor vid avdelningen för hälsovetenskap och teknologi, Aalborg universitet, Danmark*

Teknologiska hjälpmedel gör patienten mer oberoende. För att få reda på hur ny teknologi kan användas i vården, genomförde Aalborg universitet år 2009 en studie av telerehabilitering. Projektet Telekat innebar att drygt 100 KOL-patienter fick hem en tele-health-monitor med vilken de själva kunde sköta medicinering och mäta exempelvis blodtryck. Resultatet var positivt. Patienterna fick större eget ansvar och deras dialog med vårdpersonalen blev mer jämlik. Patienterna blev mer medvetna om sina symptom och antalet sjukhusbesök minskade med hela 50 procent.

- Patienterna kände att de hade fått större självständighet och menade att de bröt en negativ spiral, sade Birthe Dinesen som tillbringade många dagar med intervjuer i patienternas vardagsmiljö.

- Vi måste gå i riktning mot användarstyrd innovation och en utveckling som baseras på förståelse för den verkliga brukaren och en mer systematisk involvering av patienten.

- Teknologin var det minst problematiska i studien, enligt Birthe Dinesen. Problemet låg i att få vårdpersonalen och patienterna att samarbeta samt att få de olika yrkesgrupperna att arbeta tillsammans på ett bra och effektivt sätt.

Sett från forskningsperspektiv saknas det fortfarande evidensbaserad kunskap inom hälsoteknologiområdet.

- Men kan vi vänta på att forskningen tar fram kunskap, när teknologin redan existerar och de facto hjälper folk i deras vardag?

*Paula Vänninmaja, projektledare e-service för barnfamiljer, Tampere stad*

Konferensens inslag om brukarmedverkan bekräftade för mig att vi har gjort rätt i det projekt jag arbetar med. Vårt projekt handlar om att utveckla en sorts elektronisk service i barnomsorgen. Det är en e-tjänst som ska göra det möjligt för föräldrar, personal i barnomsorg och vård att dela information för exempelvis vård- och utvecklingsmål. Genom seminarium, workshop, intervjuer, användbarhetstester och frågor involverade vi redan från början både föräldrar och pedagoger. När jag hörde om brukarmedverkan vid konferensen förstod jag att vi hade gjort rätt; hur viktigt det är att användarnas behov, inte tekniken, styr utvecklingen.

## «Lagstiftning löser inte problemet, det gör behandling, vård och omsorg»



*Nis Peter Nissen, direktör  
Alzheimerföreningen,  
Danmark*

Ett trygghetslarm som visar var användaren befinner sig kan rädda liv. Men hur mycket får en människa övervakas? Alzheimerföreningen i Danmark tog tag i det etiska dilemmat och drev igenom en lagändring. Fram till år 2010 var rätten att använda GPS i Danmark begränsad. Det personliga alarmsystemet sågs som maktövergrepp och en «sista utväg». Men efter en omfattande kampanj lyckades Alzheimerföreningen få fram en ny lag. Sedan år 2010 ger Lagen om social service rätt att använda GPS bland annat för personer som lider av framskridande mental svaghet. Samtidigt har byråkratin kring ansökningsförfarandet minskat. Men problemet är inte löst. Varje dag försvinner 4–5 personer med demens från sitt hem i Danmark och varje år dör 10–15 demenssjuka personer då de gått vilse. Tekniska problem, begränsad spridning i vården och i kommunerna, brist på utbildning och svagheter hos teknologin är några av orsakerna.

– Lagstiftning löser inte problemet, sade Nis Peter Nissen. Det gör behandling, vård och omsorg.

Nis Peter Nissens föredrag visar att även om man kommit en bit på väg, genom att utveckla teknologi och regelverk, så är vi inte i mål. Det krävs att teknik och regler används konsekvent och ändamålsenligt.

*Röster  
ur publiken*

*María Rúnarsdóttir, projektledare, avdelningen för välfärd, Reykjavik stad, Island*

Jag är projektledare inom strategisk planering av tjänster för funktionshindrade och konferensen handlade ju mest om äldre. Men jag försökte överföra resonemangen till min målgrupp. Diskussionen om etik och samhällets rätt att övervaka människor var en av de mest intressanta. Vi måste hela tiden fråga oss vilken rätt samhället har att övervaka. Det handlar ju om människans autonomi och rätten till privatliv. Vi ska alltid sträva mot ökat oberoende. Jag har funderat på om resonemanget med GPS kan överföras till gruppen funktionsnedsatta. Frågan om hur man får in brukarna är viktig, liksom frågan om vem som ska betala. Är det enbart det offentliga eller ska brukaren ta en del? Föredraget om innovation och olika synsätt fick mig att tänka på hur viktigt det är att vi har rätt människor inom strategisk planering. Vi måste få in de yngre som kan se andra saker än vi äldre. Det har jag sagt till mina kollegor härhemma.

## Fantasi och affärsmässighet kan skapa ny välfärdsteknologi



*Kåre Hagen, statsvetare, Handelshøyskolen BI, utredningsledare, utredningen Innovation i omsorgen (NOU 2011:11), Norge*

Var nyfiken, tänk nytt och sök lösningar på olika håll i samhället. Det är utgångspunkterna när samhället ska skapa innovation i omsorgen, menar Kåre Hagen, som lett den nyligen framlagda utredningen Innovation i omsorgen.

Han upplever att besparingar inom hälsosektorn oftast möts med skepticism och mistänksamhet.

– Vem kan exempelvis frågan om hjälpmedel för att lindra fallolyckor bättre än bilindustrin? frågade Kåre Hagen. Varför inte fråga dem?

– Genom att vända sig till näringslivet, betrakta omsorgsteknologin som vilken annan samhällesteknologi som helst och utveckla den affärsmässigt, har omsorgen chans att skapa en kostnadseffektiv och brukaranpassad välfärdsteknologi. Det kan ge värden som oberoende och inflytande på det egna livet.

Omsorgskrisen skapades inte av den dubbla demografiska utmaningen, utan av uppfattningen att vård och omsorg inte kan se ut på annat sätt än den gör idag. Kari menar att om man vill vara innovativ inom välfärdsteknologifältet, krävs det egentligen bara att man tänker «normalt». Hans poäng är att vi inom alla andra samhällsområden är nyfikna på tekniska landvinningar och det är också något av den nyfikenheten som drivit människans evolution framåt.

Ingen vet om framtidens äldre, de som föddes under de individualistiska efterkrigsåren, som kunnat välja fritt från välfärdssamhällets utbud, kommer att efterfråga «varma händer» när det gäller skötseln av deras personliga hygien, eller om de kommer att föredra att en robot tvättar dem.

«Hur många här saknar den personliga kontakten med en resebyrå, när vi beställer flygbiljetter online?», frågade Hagen och fortsatte: «Sanningen är att det är mer värdigt att kunna tvätta sig själv med hjälp av en maskin, än att vara beroende av en strid ström av stressad personal.»

– Vi önskar klara oss själva bättre, på ett sätt vi själva bestämmer.

Med sin jämlika socialpolitik, sin syn på individualism och sin utvecklade produktion av teknologi kan Norden bli världsledande inom välfärdsteknologi.

– Men det behövs politiska krafttag och mer pengar, sade Kåre Hagen.

Kåre Hagens inlägg ligger helt i linje med Nordens Välfärdsceters tankegångar, där fokus ligger på hur de nordiska länderna ska lyckas med att utforma vård och omsorg med hjälp av välfärdsteknologi så att så många människor som möjligt, får möjligheten att leva ett självständigt liv.

## «Sparad tid ska gå tillbaka till vården»



Maj Vingum Jensen,  
seniorkonsulent Ældre-  
sagen, Danmark

Gärna badmaskiner, automatiska dammsugare och minnes-teknologi – men inte utan människor. När Ældresagen i en undersökning 2009 frågade äldre vad som kan motivera dem att använda ny teknologi, var det vanligaste svaret (cirka 80 procent) «Den får inte ersätta mänsklig kontakt». Lika många angav att hjälpmedlen ska vara lätt att använda och ungefär 65 procent sade att prisfaktorn var viktig för viljan att använda teknologi.

– Frågan om valmöjlighet måste finnas med i diskussionen, sade Maj Vingum Jensen. Kan man säga nej till automatisk dammsugare? Det är viktigt att lyssna på de brukare som upplever oro och osäkerhet kring förändringar. Bland annat finns det en oro för att teknologins intåg kommer att leda till betydande personalnedskärningar. Men många efterfrågar samtidigt mer välfärdsteknologi och dessutom möjligheten att själva vara med och betala för ny teknik.

De här och andra frågor bör man ta allvarligt på och följa upp i arbetet med att utveckla framtidens social- och häl-  
sosektor. Införandet av ny teknologi måste gå hand i hand med förbättring av utbildning och besöksrutiner, och synen på hur tidsvinsten ska användas måste vara klar.

– Samtidigt som det är bra om ny teknologi kan göra arbetet i hemsjukvården mer attraktivt, är det viktigt att det finns avtal om att tidsbesparingarna ska användas till mer tid i omsorg och kvalitet i äldrevården, sade Maj Vingum Jensen och tillade att medlen i den danska ABT-fonden (Fonden for Anvendt Borgernær Teknologi) bör användas för utveckling i bredare bemärkelse, exempelvis utbildning, forskning och innovation.

Man bör också komma ihåg att sjukhus- och omsorgs-  
personal i dagsläget står för mycket av de äldres psykosociala behov, påpekade Maj Vingum.

*Vi önskar  
klara oss själva bättre,  
på ett sätt vi själva  
bestämmer.*

## «Brukare och vårdgivare ska bli medskapare»



*Michael Bergström,  
handläggare, avdelningen  
för vård och omsorg,  
Sveriges Kommuner och  
Landsting*

Sveriges Kommuner och Landsting vill ha en ny syn på brukaren. All omsorg och utveckling av välfärdsteknologi ska ses ur brukarens perspektiv. Brukaren ska dessutom ha en kreativ roll.

– Vi måste få en syn och en praktik där brukare och vårdgivare är medskapare, sade Michael Bergström.

Den nya brukarrollen innebär bland annat att vårdgivarnas råd och kontroll i högre grad får form av pedagogiskt stöd, och att systemet för återkoppling efter självbehandling stärks. Det kräver utbildning av vårdpersonalen. För att patienter ska kunna vara delaktiga i sin egen vård är det också nödvändigt att de får lättillgänglig information om de välfärdstjänster som står till buds, fler möjligheter till dialog med omsorgen och mer insyn i patientinformationen.

– Det professionella språket, liksom lagar, hindrar patienten från att helt ta del av informationen, sade Michael Bergström.

Komplikation får inte bli ett problem.

– Det är information jag behöver för att förstå vilken vård jag ska ha.

Under den här dagen då fokus legat kring potentiella framtida problem och utmaningar, kopplat till den ekonomiska bördan med en äldre befolkning, vill Michael Bergström påminna om att vi faktiskt kan leva längre i dag.

– Och det är ju fantastiskt!

*Röster  
ur publiken*

*Mogens Weiderholt, direktör, Spastikerföreningen, Danmark*

Konferensen generellt var bra. Särskilt Kåre Hagens föredrag inspirerade mig. Det gav mig insikt om vilka möjligheter vi har att förändra våra tankar kring omsorg om vi bara lär oss att tänka annorlunda. Jag läser nu den utredning Kåre Hagen var ledare för. Där finns helt säkert tankegångar som jag kan använda i mitt arbete i Spastikerföreningen.





NORDENS VÄLFÄRDSCENTER / Nordic Centre for Welfare and Social Issues  
Box 22028 / 104 22 Stockholm / Sverige / [www.nordicwelfare.org](http://www.nordicwelfare.org)