



Vågar vi ÅLDRAS I NORDEN?



norden

Nordens Vårdscenter

Vågar vi
ÅLDRAS
I NORDEN?

Vågar vi åldras...

Innehåll

6 Fler, äldre och friskare...

8 Hjälpen finns – när det behövs
Anni får fem minuter varje dag. Det räcker.

16 Kvalitet är komplicerat och tar tid
Arbetet kan inte bara handla om att spara pengar.

20 Äldreomsorgen är bättre än sitt rykte
Men de nordiska länderna har gjort olika vägval.

30 Enkät till pensionärsorganisationerna
Företrädarna svarar på två frågor.

36 Utgångsläget i Norden är bra
Men flera utmaningar väntar.

44 Befolkningsfakta i Norden



norden

Nordens Vårldscnter

Nordens Vårldscnter, NVC, är en institution under Nordiska ministerrådet, social- och hälsoscktor. Institutionen rättar sin verksamhet efter de utmaningar som det nordiska vålfårdsamhället står inför och bidrar till att utveckla den nordiska vålfårdsmodellen. Arbetet syftar till att främja inkludering av utsatta grupper, likabehandling av medborgarna, social solidaritet samt tillgänglighet och kvalitet i fråga om sociala tjänster.

Redaktion: Helena Lagercrantz, Ewa Persson Göransson, Elizabeth Dahler-Larsen

Text: Anna Danielsson Öberg och Bengt Rolfer

Grafisk form: Anekdot Text & Form

Bilder: Denny Lorentzen, Ole Olsen (Fredericia)

Tryck: DanagårdLitho 2013

Häftet kan laddas ner och beställas på www.nordicwelfare.org

Vågar vi åldras...

Fler, äldre – och friskare...

De nordiska länderna står inför samma utmaningar som många andra länder. De äldre blir fler, de lever längre, är friskare och vill ha bra vård. Samtidigt är en allt mindre andel av befolkningen ute i arbetslivet. Eftersom färre betalar till de skattefinansierade systemen är äldreomsorgen satt under hård press. Många frågor finns därför på den politiska dagordningen – allt från hur kvaliteten i vård och omsorg ska upprätthållas till hur äldre ska uppmuntras att klara sig mer själva.

Att fler äldre lever längre är självklart något positivt. Bättre livsvillkor och ökad hälsa har lett till att den förväntade livslängden blir längre. Men den positiva utvecklingen leder också till att äldreomsorgen får utökade uppgifter. Fler kommer långsiktigt att behöva mer stöd, vilket betyder ökade kostnader.

Behöver resurserna till äldreomsorgen ökas eller finns det andra sätt att klara de stigande kostnaderna? Och går det att upprätthålla kvaliteten på omsorgen när fler behöver den? Tanken med den här skriften är inte att svara på de frågorna, utan snarare att uppmärksamma några av de många frågeställningar som en åldrande befolkning väcker.

I ett internationellt perspektiv är vård- och omsorgssektorn tämligen likartad i de nordiska länderna. Nordens politiker har också bestämt sig för att undersöka om det går att samarbeta mer de kommande åren. En likhet är till exempel att det är skatter som finansierar välfärden, en annan likhet är det uttalade målet att alla ska erbjudas samma villkor oavsett betalningsförmåga. Men det finns också stora olikheter. Sättet att organisera omsorgen varierar, liksom vem som utför den och vilka krav som ställs för att få den.

För att undersöka likheter, olikheter, framtida utmaningar och möjliga samarbetsområden har vi pratat med forskare, politiker, intresseorganisationer, personal – och

några av de äldre. Det visar sig att några trender är de samma i de nordiska länderna. Den tydligaste är insikten om att många åtgärder måste ske på en gång: utveckla omsorgen, minska kostnaderna – samtidigt som kvaliteten helst ska öka.

Många behov ska tillgodoses eftersom skillnaderna är stora inom den växande gruppen äldre. Några vill klara sig själva och behöver möjligen hjälp till självhjälp, andra kan behöva mer stöd och en tredje grupp kan behöva väldigt mycket vård.

I samtliga länder pratas det också mycket om att hemvården måste byggas ut. De äldre måste få stöd och hjälp att klara sig hemma – dels för att de själva vill ha det så, dels för att det minskar kostnaderna. Men det tycks samtidigt finnas en motsatt trend - att många äldre vill flytta till institutioner där de känner sig trygga.

De anhörigas roll finns också med när framtidens äldreomsorg diskuteras. Det är uppenbart att många förutsätter att anhöriga måste ta mer ansvar i framtiden.

Även personalens roll diskuteras. En slutsats tycks vara att intresset för att arbeta inom äldreomsorgen knappast lär öka, vilket ökar risken för brist på personal.

Att involvera personal och brukare är sannolikt det bästa sättet för att förbättra kvaliteten inom vården, tror flera nordiska kvalitetsforskare. En viktig grupp i det arbetet är cheferna. Forskarnas viktigaste budskap är dock att ta kvalitetsfrågorna på större allvar. Inom industrin sker sedan lång tid ett avancerat kvalitetsarbete med utgångspunkten att förhindra att fel uppstår i stället för att rätta till dem i efterhand. Samma sak måste ske inom vård och omsorg, konstaterar de.

Men vi börjar med ett besök "i verkligheten". Följ med till Fredericia i Danmark som fått mycket uppmärksamhet för kommunens sätt att arbeta med äldreomsorg.

Ewa Persson Göransson
Direktör för Nordens Välfärdscenter



Fredericia, Danmark:

Hjälpen finns – när det behövs

För tre år sedan kunde Anni Andersen inte komma ur sängen. Hon behövde hjälp morgon, middag och kväll. Idag kommer hemtjänsten fem minuter varje morgon och hjälper henne på med stödkorsetten. Sedan klarar hon sig själv.

– Hade jag inte kommit på benen igen så hade jag inte levt idag, säger hon.



Anni Andersen bor i Fredericia kommun i Danmark, precis där Lilla Bältbron når Jylland. Kommunen har fått flera utmärkelser för sitt sätt att arbeta med äldreomsorgen. Det började med projektet ”Längst muligt i eget liv”, som bygger på rehabilitering i vardagen och att träna de äldre att klara sig själva så bra som möjligt.

– Som många andra kommuner står vi inför utmaningen att vi får allt fler äldre, samtidigt

som vi har en pressad ekonomi. Vi behövde tänka annorlunda och hitta nya lösningar för att kunna leverera den service som våra äldre medborgare förväntar sig, säger direktör Karen Heebøll med ansvar för vård och omsorg i kommunen.

Under total politisk enighet utarbetades en vision som gick ut på att stärka de äldre så att de kan klara sig själva i högre grad. Det började som ett pilotprojekt för nya sökanden, men nu omfattas alla av det nya arbetssättet.

Underlättar i vardagen

Varje medborgare som är i behov av äldreomsorg får träffa ett tvärfackligt team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och

*För några år sedan behövde Anni Andersen ständigt hjälp, men nu klarar hon sig nästan på egen hand.
– Jag trivs bättre med livet idag, säger hon.*



Othello är ett av Fredericias större äldreboenden med 120 platser. Även här arbetar man målmedvetet för att aktivera de äldre.

friskvårdare som tillsammans med hemtjänstpersonalen försöker hitta lösningar som underlättar vardagen. Det kan handla om hjälpmedel och träningsprogram för att öka motoriken, men framför allt om att hitta de äldres motivation att tillsammans med hemtjänstpersonalen träna sig i att klara vardagssysslor som att klä på sig, tvätta sig eller att gå och handla – och därmed minska antalet hemtjänsttimmar.

Gott exempel

När Karen Heebøll och projektledaren Helle Juhl reser runt och berättar om det nya arbetssättet på internationella seminarier tar de ofta upp exemplet om en fru Olsen som minskat sitt behov av hemtjänst från 290 till 35 minuter per vecka.

– De flesta äldre vill kunna klara sig själva, det ger dem ökad livskvalitet. Visst sparar vi både tid och pengar på sikt, men den politiska visionen har hela tiden varit att sätta medborgaren i fokus, säger Karen Heebøll.

Helle Juhl tillägger att personalen tvingas tänka på ett nytt sätt. I stället för att hjälpa de äldre gäller det att ha tålmodet att vänta. Till en början går det fortare om hemvårdaren går och handlar, men på sikt är ju tanken att den hjälpen inte ska behövas. Detta innebär också att tidpunkten för en flytt till äldreboende kan



Omsorgsdirektör Karen Heebøll och projektledaren Helle Juhl betonar att Fredericiamodellen måste få ta tid och att de äldres intressen ska stå i fokus. Om man främst prioriterar att spara pengar fungerar den inte.

förskjutas något år tack vare att de äldre blivit mer aktiva.

Har de äldre fått hjälp i onödan hittills?

– Kanske har vi gjort lite för mycket tidigare. Speciellt när någon kommer hem från en sjukhusvistelse hjälper vi till med allt. Vi skaffar nyckel så de inte ska behöva gå och öppna för oss, vi sätter på kaffet och serverar så det inte ska behöva gå ut i köket. Idag tänker vi i stället på hur de kan bli aktiva direkt, säger Helle Juhl.

Vill de äldre själva ha det så eller är det något ni tvingar på dem?

– De flesta blir glada när de märker att de klarar sig själva. Några vill att vi ska fortsätta hjälpa dem, eftersom de vant sig vid det. Men det står faktiskt i lagen att det man klarar själv ska man inte få hjälp med. Det finns också de som tycker det har blivit mer ensamt när inte hemtjänsten kommer lika ofta. Personalen var en del av deras sociala nätverk. Detta försöker vi avhjälpa ge-

nom att erbjuda social samvaro i olika former av frivilliga aktiviteter, säger Helle Juhl.

För kommunens del innebär det nya arbetssättet att man kan spara in på personal, men samtidigt blir de äldre allt fler. Karen Heebøll påpekar att man inte har sagt upp anställda. Hon hävdar att kommunen också lyckats genomföra investeringar i kompetensutveckling för de anställda och dessutom har det blivit pengar över till de äldre som har verkligt stora behov.

” *De flesta äldre vill kunna klara sig själva, det ger dem ökad livskvalitet.*



Sjuksköterskan Tove Knudsen ingår i det tvärfackliga team som tillsammans med Gitte Holgersen och den övriga hemtjänstpersonalen träffar de äldre för att med olika insatser underlätta för dem i vardagen. – Det är ett nytt sätt att jobba, säger de.

Både Helle Juhl och Karen Heebøll understryker vikten av att arbetet med att aktivera de äldre måste ske systematiskt.

Det handlar om att förebygga och rehabilitera, men samtidigt går det inte att ”släppa” de äldre för tidigt. Flera andra kommuner har försökt sig på liknande metoder, men då med främsta målet att spara pengar. Då fungerar det inte, påpekar de.

– Det här tar tid och det avgörande är att möta de äldre på rätt sätt, säger Helle Juhl.

Ett bra ställe att bo på

Metoden att aktivera de äldre används inte bara för dem som bor hemma, utan även på kommunens äldreboenden. Vi åker till Othello, ett av kommunens större ”plejecenter” med 120 lägenheter. I entrén finns en liten butik där de boende kan köpa hygienartiklar, godis eller en flaska vin. En bit in i korridoren finns postfacken.

Vi tar hissen till tredje våningen och träffar 90-åriga Lis Clausen, som bott här i drygt ett år.

– Man ska vara glad att man kan komma till ett sådant här ställe när man inte klarar sig hemma, men visst är det svårt att flytta efter att ha bott i eget hus i 60 år, säger hon.

Varje dag tränar Lis Clausen armar och knän och med hjälp av rollatorn tar hon sig till hissen



Lis Clausen på äldreboendet Othello i samtal med avdelningschefen Annie Pedersen. – Jag vill klara mig själv så mycket som möjligt, säger 90-åriga Lis Clausen.



Ibland räcker det att få hjälp med att ta på en stödstrumpa.

för att hämta dagstidningen på bottenvåningen. När hon var nyinflyttad fick hon ett postfack som satt för högt, men nu är det ändrat så hon att hon klarar att nå det.

– Jag vill klara mig själv och allt som jag kan själv ber jag inte andra att hjälpa mig med. Annars kan man inte något till slut, säger hon.

Avdelningschefen Annie Pedersen betonar att det gäller att se vilka egna resurser de boende har och om de behöver träning eller något hjälpmedel.

– Det är en markant förändring i sättet att tänka. Omsorgspersonal vill gärna hjälpa till med att knäppa en skjorta eller sätta på vattenkranen.

” Hon är ryggskadad och lider av flera sjukdomar, men hon är också ett högst levande exempel på att Fredericia-modellen ger resultat.

Nu gäller det att ha händerna på ryggen och se vad de äldre klarar själva, konstaterar hon.

Stor förändring

Sjuksköterskan Tove Knudsen ingår i ett av kommunens tvärfackliga team och ägnar en dag i veckan åt att besöka äldre i hemmet tillsammans med resten av teamet och hemtjänstpersonalen. Hon talar också om en stor förändring i sättet att jobba.

– Det här blir mer som en konsulentroll, det är riktigt spännande. Som sjuksköterska kan jag se om medborgaren är trött, då kan jag undersöka om han får fel medicin eller om han är undernärdd. Vi har olika roller i teamet.

Även hemvårdaren Gitte Holgersen har fått tänka om. Hon betonar nu vikten av att fokusera på de äldres resurser och att låta dem vara aktiva själva.

Vilka reaktioner möter du när du säger till dem att ”det där får du göra själv”?

– I början var några negativa och undrade vad de hade betalat skatt för, men nu är de positiva. De flesta vill gärna klara sig själva och tycker det är dejligt när de kan det, säger hon.

Är ni inte rädda för att bli av med jobbet när de äldre klarar sig utan er?

– Några har varit rädda för det, men vi vet ju att de äldre blir fler så det kommer nog att finnas jobb åt oss alla, säger Tove Knudsen.

Trivs bättre med livet

Vi avslutar hemma hos Anni Andersen som rehabiliterats med hjälp av Tove Knudsens team. Hon är ryggskadad och lider av flera sjukdomar, men hon är också är ett högst levande exempel på att Fredericiamodeln ger resultat. På bara några år har hon gått från att vara helt beroende av hjälp till att klara det mesta själv.

– Förändringen började i och med den träning som vårdteamet och hemtjänsten satte igång. Jag har tränat muskulatur, balans och finmotorik och successivt blivit mer och mer rörlig. Jag trivs bättre med livet idag. Målet är att klara mig helt själv, säger hon.

Fast det dagliga besöket från hemtjänsten vill hon förstås inte vara utan.



Jette Hensen från hemtjänsten kontrollerar att Claus Clausen klarar att gå själv med sina kryckor.

Vågar vi

Kvalitet är komplicerat och tar tid

Kvalitet inom äldreomsorgen är en huvudfråga under de kommande åren. Och visst finns det en hel del som går att utveckla inom vård och omsorg. Men kvalitetsarbete är komplicerat och tar tid, påpekar några kvalitetsforskare. Möjligen kan man lära sig en del av industrin där kvalitetsarbetet pågått under en längre tid. Men det går inte att bara kopiera industrins kvalitetsarbete. Arbetet måste verkligen handla just om att förbättra kvaliteten och inte i första hand om att spara pengar – även om det kan bli en indirekt effekt.



Äldras

De nordiska kvalitetsforskarna välkomnar att kvalitetsfrågor kommer mer i fokus inom vård och omsorg. Men jämfört med industrin har det tagit lång tid att komma igång.

– Redan på 1920-talet ökade intresset för kvalitetsfrågor inom industrin i USA. Sedan dess har olika metoder utvecklats, inte minst har fokus ökat på kunderna, säger Johnny Lindström, tidigare professor på Handelshögskolan i Stockholm och vd för Institutet för Kvalitetsutveckling, SIQ.

För några år sedan gjorde han en historisk sammanfattning av hur kvalitetsfrågan utvecklats och konstaterar i rapporten ”Kvalitet och föredömen – vad står kvalitet för idag?” att kvalitetsarbete ändrades från att rätta till fel i efterhand till att undvika att de uppstod.

I offentlig sektor uppstod kvalitetstänkandet senare, under 1980- och 1990-talet. Men där har det inte varit vanligt att tala om kundperspektivet.

– Det finns sällan en tydlig köpare-säljare-relation i offentlig sektor. Dessutom har det inte alltid varit politiskt korrekt att använda begreppet kund, säger Johnny Lindström.

En annan förklaring är att vård och omsorg är vad Johnny Lindström kallar professionella organisationer.

– Lite tillspetsat kan man säga att behandlingen är viktigare än den som behandlas. Men i praktiken är det inte speciellt svårt att anlägga ett kundperspektiv inom omsorgen.

Det som krävs är analys och en genomtänkt process, säger han.

Ökat intresse

Vid Institutet för kvalitetsutveckling inleddes i början på 1990-talet olika kvalitetsprojekt inom kommuner och landsting och intresset har ökat sedan dess, enligt Johnny Lindström. Men Erik Hollnagel professor vid Syddansk universitet och chefsrådgivare i patientsäkerhet vid Center för Kvalitet ser en stor skillnad i förutsättningarna för kvalitetsarbete mellan industrin och offentlig verksamhet. Inom industrin tillverkas saker, döda ting, medan det inom vård och omsorg handlar om människor med individuella egenskaper.

– Kvalitetsarbete inom industrin handlar om att hitta processer som skapar produkter med hög kvalitet. Ofta sker det genom att tillverk-



Det finns sällan en tydlig köpare-säljare-relation i offentlig sektor. Dessutom har det inte alltid varit politiskt korrekt att använda begreppet kund.

ningsprocessen standardiseras så långt som möjligt. Men det går självklart inte på samma sätt när det gäller människor. Det är människor som utför vården och människor som tar emot den, säger han.

Det går inte heller att flytta över industrins sätt att arbeta till omsorgssektorn.

– Det är inte ovanligt att det sker, men det blir aldrig bra, säger han.

Industrins metoder att slimma produktionen – den metod som kallas lean – är ett sådant exempel. Syftet är att minska lagerhållning och personal för att minska fasta kostnader. Det är en metod som inte går att föra över till vård och omsorg.



Johnny Lindström, tidigare professor på Handelshögskolan i Stockholm och vd för Institutet för Kvalitetsutveckling, SIQ.



Erik Hollnagel professor vid Syddansk universitet och chefsrådgivare i patientsäkerhet vid Center för Kvalitet.



Bo Bergman, professor på avdelningen för industriell kvalitetsutveckling vid Chalmers i Göteborg.



Johan Strang, idéhistoriker och forskare i nordiska frågor vid universitetet i Helsingfors.

– Där finns ett ständigt behov av tjänster som inte går att rationalisera bort på samma sätt, därför misslyckas alltid försöken att kopiera industrins rationaliseringsätt, säger Erik Hollnagel.

Tålmod krävs

Men oavsett var kvalitetsarbete pågår handlar det om komplexa processer som tar tid, understryker han. Bo Bergman, professor på avdelningen för industriell kvalitetsutveckling vid Chalmers i Göteborg som också forskat om hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete håller med:

– Det kräver tålmod och en bred ansats, annars är risken att det förbättringsarbete som sker på ett område, leder till försämringar inom ett annat.

Han tar ett svenskt TV-program om äldreomsorgen som sändes hösten 2013 som exempel. I ett försök att spara användes inte all belysning i äldreboendets korridorer på nätterna. Men det ökade risken för att de gamla ramlade. Därmed ökade även risken för skador som i sin tur innebar andra kostnader – förutom eventuella skador som drabbade de gamla.

– Ett annat exempel är hur det ser ut i matsalarna på många äldreboenden. Det är ofta torftiga miljöer som leder till att de äldre äter sämre, med undernäring som följd och allt vad det kan innebära av minskat livskvalitet, säger han.

En viktig aspekt som ofta kommer bort när kvalitetsarbete diskuteras är ledarskapsfrågorna.

– Den högsta ledningen måste vara engagerad i arbetet. Inte minst inom offentlig sektor tror jag bristande ledarskap är en förklaring till att kvalitetsarbetet inte fungerar så bra. Det gäller att få med sig alla, personal och kunder, säger Johnny Lindström.

Samtidigt är det svårt att hitta mätmetoder som till exempel visar att kunderna är nöjda, anser han. Men att involvera vårdtagarna mera i vårdprocessen och i verksamheten kan ge både bättre vård, ökad livskvalitet och samtidigt ändå vara lönsamt, enligt Bo Bergman.

– Det finns många positiva exempel. I Jönköping bestämmer till exempel aktiva dialyspatienter hur vården ska läggas upp och de har i princip tagit över vården, vilket lett till högre livskvalitet för patienterna utan högre kostnader, säger han.



Erik Hollnagel tycker att tydlighet är viktigt. Det finns en risk att politiker och ansvariga för äldreomsorgen pratar om behovet av att förbättra kvaliteten, men egentligen menar de att besparingar är nödvändiga. Kvalitetsarbete kan visserligen leda till besparingar, men det kan aldrig vara syftet, hävdar han.

– Här finns en otydlighet. Det pratas mycket kvalitetsfrågor, samtidigt som till exempel äldreomsorgen är satt under press på grund av den demografiska utvecklingen. Om politikerna menar att ekvationen inte går ihop måste de vara tydliga med det, säger han.

Samarbete i Norden önskvärt

Johan Strang, idéhistoriker och forskare i nordiska frågor vid universitetet i Helsingfors, tycker att det verkar som om Nordens politiker tappat tron på en nordisk modell för välfärden.

– Tidigare såg man det som viktigt att genom samarbete skapa en gemensam nordisk modell, idag verkar politikerna snarare vara upptagna av att använda modellen till det nationella varumärket, säger han.

Som Nordenforskare har Johan Strang lanserat förslaget om att de nordiska länderna borde samarbeta mycket mer inom en rad områden, varav välfärden är ett. Men trots tidigare tal om mer samarbete från politikernas sida blir det mindre, anser han. Förklaringen kan möjligen vara den ökade globaliseringen eller att tilltron till välfärdsmodellen minskar.

– Numera pratas det mer om vilket som är bäst – privat eller offentlig vård och vem som vill betala vad. Tidigare såg man det som viktigt att den offentliga vården skulle vara bäst. Det var liksom en del av legitimeringen för välfärdsstaten, säger han.

Plats för mer optimism

Utan att ta ställning till vilka vårdmetoder som är bäst, anser han att denna diskussion tar fokus från andra viktiga frågor inom välfärden. Kvalitet är en sådan, en annan är hur den demografiska situationen påverkar framtiden.



Ett svenskt TV-program om äldreomsorgen berättade att i ett försök att spara användes inte all belysning i äldreboendets korridorer på nätterna. Men det ökade risken för att de gamla ramlade.

På många äldreboenden är det ofta torftiga miljöer som leder till att de äldre äter sämre, med undernäring som följd.

– Jag tycker faktiskt att det verkar som om dagens politiker har inställningen att det är svårt att utveckla välfärden till något bättre. Det verkar mer handla om att ”rädda det som räddas kan”, alltså förvaltning. Tidigare uttrycktes en tro på att framtidens välfärd alltid kunde förbättras. Men trots det finns det plats för en mer optimistisk syn på framtiden också idag, säger han.

Bo Bergman tycker att det finns ljuspunkter. I

” Numera pratas det mer om vilket som är bäst – privat eller offentlig vård och vem som vill betala vad.

Sverige samarbetar han med läkarnas, sjuksköterskornas och sjukgymnasternas yrkesorganisationer om hur kvaliteten inom vård och omsorg ska förbättras.

– Sedan några år tillbaka finns ett nytt begrepp – ”förbättringskunskap” – inom hälso- och sjukvård. Nu arbetar vi aktivt med att få in det på olika sätt i utbildningen och i verksamheterna. Det är en väldigt positiv utveckling, säger han.

Vågar vi

Äldreomsorgen är bättre än sitt rykte

Äldreomsorgen i Norden håller generellt sett en god kvalitet. Samtidigt finns det brister. Och även om det finns många likheter så har de nordiska länderna också gjort olika vägval. Så sammanfattar fyra äldreomsorgsforskare i Norden utvecklingen. De ser några tydliga trender: I alla nordiska länder ska de äldre klara sig mer själva, hemvården har minskat, omsorgen decentraliseras och anhöriga involveras mer. En annan av forskarnas slutsatser är att det finns mycket att lära av varandra.



Marta Szebehely,
professor i socialt
arbete vid Stock-
holms universitet.

En undersökning visar att bara var tionde vill ha hjälp av sina barn/anhöriga. Resten vill ha hemtjänsten eller den egna maken/makan.

Marta Szebehely:

Norden ligger bra till i internationell jämförelse – och svensk äldreomsorg bättre än sitt rykte

Skandalerna har duggat tätt från äldreboenden i Sverige. Ibland har det varit privata, ibland kommunala. Marta Szebehely, professor i socialt arbete vid Stockholms universitet, menar att äldreomsorgen i Sverige är bättre än sitt mediala rykte.

Man kan få intrycket av att vi har en förskräcklig äldreomsorg. Så är det inte. Även om mycket kan bli bättre så har vi en god kvalitet på äldreboendena. De flesta äldre är nöjda med sitt boende. Däremot ser jag växande

problem inom hemtjänsten. Och när det gäller tillgången till äldreomsorg har vi en kraftigt sjunkande trend, säger hon.

Marta Szebehely har skrivit rapporten Äldreomsorgsforskning i Norden och leder nu det nordiska forskarnätverket Normacare. Hon skrev också kapitlet om äldreomsorg i en rapport om konkurrensens konsekvenser. Den landade i slutsatsen att äldreomsorgen varken har blivit billigare eller bättre genom privatisering och kundvalsreformer.

Modell att slå vakt om

Av hennes senaste rapport framgår att andelen äldre över 80 år med hemtjänst eller äldreboende har minskat från 62 procent 1980 till 37 procent 2012. Samtidigt har anhörigvården ökat – en utveckling som enligt Marta Szebehely rimmar illa med de äldres egna önskemål.

– Det finns också en föreställning om att de äldre inte vill in på boenden, men det tror jag inte heller stämmer, säger hon.

Ett utmärkande drag i Norden är att äldreomsorgen är gemensamt finansierad via skattesystemet. Enligt Marta Szebehely är detta en modell att slå vakt om och en av de stora framtidsutmaningarna gäller just att klara det.

– Om vi ska ha en välutbyggd äldreomsorg som erbjuds alla utifrån behov så måste den vara attraktiv även för dem som har gott om pengar. Vet man att man får något tillbaka så ökar viljan att betala skatt. Samtidigt brukar man säga att medelklassens vassa armbågar hjälper till att hålla uppe kvaliteten.

God nyhet

Den goda nyheten är att det mycket väl går att upprätthålla en tillräckligt hög nivå på den gemensamt finansierade äldreomsorgen.

– Det är ju en politisk fråga, men det finns ingen ekonomisk grundlag som säger att vi inte skulle kunna skattefinansiera äldreomsorgen framöver, säger Marta Szebehely.

” *Den goda nyheten är att det mycket väl går att upprätthålla en tillräckligt hög nivå på den gemensamt finansierade äldreomsorgen.*

Den demografiska ”hotbilden” är inte heller alltför skrämmande, konstaterar hon. Enligt OECD kan Sverige behöva öka den andel av BNP som går till äldre och funktionshindrade från 3,3 till 4,3 procent för att klara behoven på 40 års sikt. De flesta andra länder har betydligt större utmaningar framför sig.

En annan utmaning är att klara personalförsörjningen i takt med att Sverige får fler äldre. Självklart ska äldreomsorgen hålla en hög kvalitet och vara attraktiv för de äldre, men det gäller faktiskt i lika hög grad för personalen, menar hon.

Stridsfrågan

Den stora inrikespolitiska stridsfrågan gäller förekomsten av privata alternativ, inte minst de

vinstdrivna riskkapitalbolagens vara eller inte vara inom äldreomsorgen. De många skandalerna som uppdagats på huvudsakligen privatdrivna äldreboenden gör att också skillnader i kvalitet mellan privata och offentliga alternativ hamnat i blickpunkten.

I Sverige drivs 23 procent av hemtjänsten och 21 procent av äldreboendena i privat regi. Det är betydligt mer än i exempelvis Norge och Danmark. Enligt Marta Szebehely har privatiseringen inte inneburit vare sig höjd kvalitet eller minskade kostnader.

– Det finns inget som tyder på att äldreomsorgen är sämre i Norge eller i de svenska kommuner som inte har konkurrensutsatt den, säger hon.

Ingen tydlig skillnad

De jämförelser som har gjorts visar att de privata alternativen har runt 10 procent lägre bemanning, de har också personal med lägre utbildningsnivå och fler timanställda. När det gäller kundnöjdhet finns ingen tydlig skillnad, medan de privata anses bättre på att upprätta vårdplaner, att erbjuda tillval och att göra riskbedömningar av exempelvis trycksår och fall.

Men Marta Szebehely och andra forskare tycker att dessa mätningar är problematiska. Det blir lätt att man mäter det som är mätbart och inte det som är viktigast för de äldre.

– Det vore mycket bättre att mäta utfallet, alltså själva förekomsten av

trycksår och fallskador än om man har gjort en riskbedömning. Dessutom vet vi att en av de viktigaste sakerna för de äldre är kontinuitet och att personalen har tid för dem, vilket innebär att timanställda och lägre personaltäthet är ett problem.

Hon påpekar också att det är svårt för många äldre att ”rösta med fötterna”.

– I Sverige är kundval nästan standardsvaret på allt, men en dement 90-åring är inte så bra på att välja. Där tänker de lite annorlunda i Norge. Jag tror det vore bra om vi såg mer till hur våra grannländer arbetar, det kan vi lära oss mycket av, säger Marta Szebehely och lyfter bland annat fram det norska så kallade modellkommunprojektet, som är en lokal variant av den nordiska trepartsmodellen (se nedan).



I Sverige drivs 23 procent av hemtjänsten och 21 procent av äldreboendena i privat regi. Det är betydligt mer än i exempelvis Norge och Danmark. Enligt Marta Szebehely har privatiseringen inte inneburit vare sig höjd kvalitet eller minskade kostnader.

Anneli Anttonen:

Finlands äldreomsorg underutvecklad – men personalen är välutbildad

Finsk äldreomsorg ligger efter Sverige, Norge och Danmark. En förklaring är att mindre pengar satsas. En annan är otydlig lagstiftning. Men sedan i somras finns en ny lag som är ett första steg mot förbättringar, konstaterar Anneli Anttonen, professor i socialpolitik vid universitetet i Tammerfors.

Den nya finska äldreomsorgslagen trädde i kraft i juli 2013. Den är ett resultat av många kompromisser i den politiskt breda finska regeringen och därför inte så skarp som den borde vara, enligt Anneli Anttonen.

– Lagen har kritiserats från många håll eftersom den blev väl tunn. Men den är ett första steg mot en ökad tydlighet, säger hon.

Problemet med finsk äldreomsorg är att det är otydligt vilka rättigheter äldre som behöver omsorg har, till exempel jämfört med vad som gäller för barnomsorg. Den här otydligheten är kvar i den nya lagen.

Små kommuner

Det är kommunerna som ska erbjuda äldreomsorg i Finland. Men många av landets över 200 kommuner är mycket små och har därför svårt att klara de ekonomiska åtaganden som äldre-

skulle jag därför beskriva den finska äldreomsorgen som underutvecklad.

På ett område skiljer dock Finland ut sig och det är utbildningsnivån på personalen. All omsorgspersonal går en treårig utbildning och har därför betydligt högre kompetens än vårdpersonalen i till exempel Sverige. Det borde påverka kvaliteten i omsorgen positivt, tror Anneli Anttonen.

– Sannolikt finns det ett sådant samband, men det måste undersökas för att man ska vara säker, säger hon.

Sverige och Finland är mera lika än Norge och Danmark på några områden, anser hon. Island kan hon för lite om för att uttala sig om. En tydlig utveckling i Sverige och Finland är att antalet äldre som får del av hemsjukvård minskar.

– Det som har hänt är att kraven ökat för att få rätt till hemsjukvård. Tidigare kunde man både i Finland och Sverige få hjälp med att handla eller gå på promenad. Det får man inte längre, behoven måste vara mer omfattande.

En annan gemensam trend för de båda länderna är att privata aktörer blir allt fler. Skillnaden är att utvecklingen pågått längre i Sverige och att antalet riktigt stora vårdföretag är fler. I Finland finns det fler mindre företag, även om trenden under senare år varit att de små företagen köps upp av de större. Ett uttalat politiskt mål är att ålderdomshemmen ska försvinna och ersättas med serviceboende. Runt 60 procent av dagens serviceboenden drivs av privata företag i Finland.

– Liksom i Sverige finns en diskussion om den här utvecklingen. Vad är

bra och dåligt? Men den är inte lika omfattande som i Sverige och det kanske beror på att vi inte haft samma skandaler som ni.

Anhörigas roll

Ytterligare ett område där Finland är annorlunda jämfört med Sverige, Norge och Danmark



och är synen på anhörigas roll i omsorgsarbetet. I Finland är det självklart att anhöriga hjälper till, konstaterar Anneli Anttonen.

– Hemsjukvården och institutionsvården har minskat i Finland – men de äldre har inte blivit friskare. Alltså måste fler anhöriga utföra tjänster som omsorgen skötte tidigare. Vi tycker att det här är naturligt, men mitt intryck är att man i Sverige och Danmark absolut inte vill delta som anhörig.

Diskussionen om hur kvaliteten i äldreomsorgen ska klaras av när de äldre blir fler är dock knappast något som bara berör de nordiska länderna, konstaterar hon. Det funderar politiker och omsorgsaktörer världen runt över. Insikten tycks ha ökat om att det kommer att bli svårt att få ekvationen att gå ihop. Mer deltagande från anhöriga är till exempel något som hörs allt oftare i den globala diskussionen. Men helt andra åtgärder borde tas upp när framtidens äldrevård diskuteras, anser hon.

– Det finns så mycket att göra för att försena behovet av omsorg, men märkligt nog diskuteras inte det så ofta.

Att de äldres boende bör anpassas till deras behov är en självklarhet, men lika självklart borde det vara att se över infrastrukturen runt boendet.

Kan de äldre ta sig fram på egen hand på ett bra sätt, går det att genomföra förändringar för att underlätta de äldres rörlighet? Finns det andra åtgärder att genomföra för att öka de äldres aktiviteter?

En annan frågeställning är finansieringen av äldrevården. I de nordiska länderna anses det självklart att det sker via skatten. Men det skapar en risk för att finansieringen påverkas av konjunkturväxlingar. I början av 1990-talet var Finland i djup ekonomisk kris och en rad omfattande besparingsåtgärder genomfördes. En av de sektorer som drabbades hårdast var äldreomsorgen.

Mer samarbete önskvärt

Anneli Anttonen hoppas att de nordiska länderna ska börja samarbeta mer kring äldreomsorgen. I ett internationellt perspektiv erbjuder den nordiska modellen fortfarande omsorg till alla äldre som behöver det utan att deras privatekonomi påverkar innehållet i vården. Men det finns mycket att lära av varandra – inte minst eventuella misstag.

– Jag tror att vi får mer diskussioner om vad som händer med modellen när de privata aktörerna blir fler. Vem ska göra vad i omsorgen och går det att hitta ett jämlikt system?

Mer deltagande från anhöriga är till exempel något som hörs allt oftare i den globala diskussionen. Men helt andra åtgärder borde tas upp när framtidens äldrevård diskuteras, anser Anneli Anttonen.



Anneli Anttonen är professor i socialpolitik vid universitetet i Tammerfors.

” *Det som har hänt är att kraven ökat för att få rätt till hemsjukvård.*

omsorgen innebär. Ofta går kommuner ihop för att minska den ekonomiska bördan. Ändå är det inte säkert att de kan erbjuda den service de är skyldiga att leverera. Då är det svårt för de äldre att kräva förbättringar, eftersom det inte är helt definierat vilka tjänster som ska erbjudas.

– Jämfört med Sverige, Norge och Danmark

Mia Vabø, Norge:

Samarbete nyckeln till förbättrad kvalitet, decentralisering inte oproblematiskt

Tidigare var svensk äldreomsorg förebilden i Norge. Nu är det dansk. Men samtidigt har norrmännen utarbetat en egen modell för att förbättra äldreomsorgen som nu används i en mängd norska kommuner.



Mia Vabø är äldreforskare på forskningsinstitutet Nova i Oslo.

Enligt äldreforskaren Mia Vabø på forskningsinstitutet Nova i Oslo finns det i Norge ett lillebrorskomplex som innebär att man alltid försöker ta efter sådant som Sverige gör. På 1990-talet vallfärdade norska kommuner till Nacka utanför Stockholm för att studera kundvalsmodellen i äldrevården. Många blev begeistrade och valfrihet blev ett honnörsord i den norska debatten. Men i praktiken hände väldigt lite ute i kommunerna, där man enligt Mia Vabø hade en mer pragmatisk syn på frågan.

– Jag ser Nackamodellen främst som ett sätt att organisera en servicemodell där kunden kan välja och vraka. Men det här gäller ju gamla och sjuka människor.

– Idag vallfärdar norska kommunpolitiker i stället till Fredericia i Danmark. Deras modell är mer ansvarsfull gentemot de äldre och där värderar man också personalens yrkeskunskaper högre. Det är intressant att se att det blåser andra vindar nu, säger hon.

Alternativ modell

Under tiden har dock Norge skapat en alternativ modell för kvalitetsförbättring som Mia Vabø tycker fungerar alldeles utmärkt. Det började som ett projekt i några få kommuner – det så kallade modellkommunprojektet – och har sedan spridit sig till hundratals kommuner.

Utgångspunkten var att hitta en lösning på det problem som många kommuner känner av, nämligen att klara de ökade behoven av äldreomsorg samtidigt som den kommunala ekonomin är ansträngd. Idén kom från fackförbunden i offentlig sektor och gick helt enkelt ut på att organisera ett lokalt trepartssamarbete enligt den gamla hederliga nordiska modellen.

– Det var hela kärnan i tänkesättet. Representanter för de folkvalda, arbetsgivarna och de anställda utvecklade en samlad grepp om vårdmiljö och arbetsmiljö och gjorde de anställda medansvariga i att utveckla kommunens tjänster i stället för att skapa ett kontrollsystem. Det är en annan logik. Tron på konkurrens som kvalitetsfrämjande kraft har ersatts av tron på samarbete som kvalitetsskapande. När jag berättade om detta på ett seminarium i Sverige fick jag applåder, säger Mia Vabø.

Hon ser äldreomsorgen som en förtroendebans och menar att marknadsutsättningen leder till att tilliten ersätts av ett kontrollsystem. I senaste valet blev det maktskifte i Norge och det är ännu oklart vad det kommer att innebära för driftsförhållandena inom äldreomsorgen.

Privatisering ingen het fråga

Enligt Mia Vabø har inte frågan om privatisering av välfärden varit särskilt het under 2013 års valrörelse. Däremot har Fremskrittspartiet, som nu för första gången kommit in i en norsk regering, utlovat att oljefonden ska öppnas så mycket som krävs för att alla äldre ska få en god omsorg.

Menar de andra partierna att man ska spara in på de äldre?

– Nej, det går inte för sig i Norge. Visst står vi inför ökade behov, men vi har också gott om resurser i landet. Inget ansvarigt parti säger att de vill spara på de äldre, men oljefonden vill de inte röra. Den är till för framtidens generationer.

Med så många som 429 kommuner är det svårt

att få en översiktlig bild av tillståndet för äldreomsorgen i Norge. Variationerna är stora mellan små och stora och mellan rika och fattiga kommuner. Men Mia Vabø har ändå intrycket att det mesta fungerar bra, i alla fall långt bättre än det ges intryck av i medierna.

Även i Norge går trenden mot att de äldre i högre grad ska klara sig själva, men också mot ökad decentralisering av ansvaret. Den så kallade samhandlingsreformen som genomfördes 2012 innebar att större delen av ansvaret för färdigbehandlade patienter och kroniskt sjuka flyttades från sjukvården till kommunerna. Samtidigt förväntas kommunerna öka sina insatser vad gäller rehabilitering och förebyggande insatser. Detta

” Visst står vi inför ökade behov, men vi har också gott om resurser i landet.

har inneburit en stor omställning och ökade kompetenskrav som kan vara svårt att klara, speciellt för mindre kommuner, enligt Mia Vabø.

– På kort sikt är detta en stor utmaning, säger hon.

På längre sikt utgör demografin en utmaning, men ett troligen större problem att klara är bemanningen, tror Mia Vabø.

– Det viktigaste för att ha god kvalitet i äldreomsorgen är att slå vakt om yrkeskunskapen. Då kommer folk att trivas med att jobba där. På det området kan mycket mer göras, säger hon.

Vad har då de övriga nordiska länderna att lära av våra norska bröder och systrar?

Mia Vabø slår ett slag för frivilligorganisationernas insatser. Hon menar att fler länder kunde göra som Norge och begära ett undantag från EU:s upphandlingsdirektiv.

– Norge har fått in en klausul som säger att en kommun kan välja att samarbeta med ideella organisationer utan att bjuda in kommersiella företag. De icke vinstdrivna organisationerna är mycket kreativa och engagerade i det arbetet, säger Mia Vabø.



Även i Norge går trenden mot att de äldre i högre grad ska klara sig själva, men också mot ökad decentralisering av ansvaret.

Sigurveig H Sigurdardottir:

Mer hemvård och mindre vård på institutioner leder till besparingar

Islänningar jobbar länge – fram till 70 är inte ovanligt. Men när krämporna kommer verkar det som om de helst vill flytta till sjukhem. Förklaringen är att hemvården inte är tillräckligt omfattande, enligt Sigurveig H Sigurdardottir, docent i socialt arbete vid Islands universitet.

L iksom i alla andra nordiska länder väntas andelen äldre öka på Island. Men ökningen blir inte lika dramatisk där, andelen äldre är helt enkelt färre. Oron för kraftigt ökade kostnader för äldreomsorgen är därför lägre på Island än i övriga nordiska länder, enligt Sigurveig H Sigurdardottir. Men trots det försöker politikerna hitta sätt att göra äldreomsorgen mer effektiv.

Ett sätt att få ner kostnaderna är att minska på de äldres institutionsvård och ersätta den med mer hemvård. Det är ett uttalat politiskt mål att åstadkomma en sådan minskning.

Tydlig skillnad

En tydlig skillnad jämfört med övriga Norden är att de äldre jobbar längre på Island. Den officiella pensionsåldern är 67 år, men statligt anställda kan jobba till 70 och de som vill arbeta vidare kan i vissa fall fortsätta som timanställda.

– En del hävdar att det beror på vår kultur, vi vill göra rätt för oss. Andra hävdar att det beror på att pensionerna är för låga. Oavsett förklaring är många äldre ute i arbetslivet länge, säger Sigurveig H Sigurdardottir.

Hennes avhandling om äldreomsorgen på Island handlade om vilken service och vård hemmabo-

de äldre behöver och vem det är som ger dem stöd och hjälp. Den visade att fler bor på institutioner här – en utveckling som man nu vill bryta.

Hemvård är billigare och dessutom vill merparten av de äldre bo hemma så länge som möjligt, tror Sigurveig H Sigurdardottir. Men trots att kraven för att få en plats på institutionerna har ökat söker sig många äldre dit. En förklaring till den här utvecklingen är att tilltron till hemvården är låg på Island, anser hon. Hennes undersökningar visar att hemsjukvården inte är speciellt omfattande. Tvättning, städning och hjälp med att handla är de vanligaste tjänsterna som erbjuds.

– Däremot erbjuds väldigt lite personlig omvårdnad. Om den byggdes ut tror jag att det skulle vara annorlunda, säger hon.

Ökade krav

Avsaknaden av mer omfattande hemvård gör att de äldre och deras anhöriga inte litar på den, är hennes slutsats. Istället för att hitta lösningar som gör att det går att bo kvar hemma längre, ställer sig de äldre i kö ”för att vara på den säkra sidan”. Sedan några år tillbaka har nämligen kraven för att få en plats på ett sjukhem ökat. Innan en plats godkänns måste de äldre visa att de försökt med hemvård och att alla tjänster som är förknippade med den vården är uttömda. Först därefter är det möjligt att få en plats.

– Det stora intresset för att komma in på sjukhemmen leder till att köerna ökar, samtidigt som för lite händer i hemvården. En utbyggnad och professionalisering av hemvården är nödvändig. Det skulle sannolikt minska kostnaderna också, säger hon.

De anställda inom hemsjukvården borde både få bättre utbildning och högre löner, anser hon och tillägger att det både från statens och kommunernas synvinkel finns det en hel del att tjäna på utbyggd hemvård. Det är till exempel



staten som finansierar sjukhemmen och hemsjukvården, men det är kommunerna som betalar den sociala hemtjänsten. Detta har gjort att kommunerna inte ser någon fördel i att utöka hemtjänsten. I planen för äldreomsorgen ska all organisering av service som ges till äldre flyttas till kommunerna. Förhoppningen är att det ska göra hela servicekedjan effektivare och säkrare. Vissa kommuner har redan inlett den här processen och träffat avtal med staten om hur servicen ska organiseras, konstaterar hon.

Åtgärder behövs

Anhörigvården borde också byggas ut, anser Sigurveig H Sigurdardottir. Ingen vet hur många anhöriga som hjälper sina gamla, men omfattningen är troligen tämligen omfattande. I hennes forskning framkommer att 43 procent av dem som är äldre än 65 år och bor hemma får hjälp av sina anhöriga. Bara 20 procent får hjälp av hemvård. För att stödet från anhöriga ska fungera bättre och kanske öka i omfattning behövs åtgärder, anser hon.

– Det ekonomiska stödet måste utvecklas, men det ska också vara tydligt att det finns andra som tar över om vården hemma blir för omfattande eller tung. Här tror jag att det går att göra mycket, säger hon.

Utifrån ett nordiskt perspektiv finns det mycket som länderna kan lära av varandra, anser Sigurveig H Sigurdardottir. Själv har hon bott och forskat i Sverige i perioder och sett att det finns likheter mellan länderna.

– Visst kan man å ena sidan säga att det finns en nordisk välfärdsmodell som går ut på att vi vill ge alla så bra service som möjligt utan att individens ekonomiska situation ska avgöra.

Samtidigt är det mycket som är olika mellan länderna, konstaterar hon.

– Jämförelser är därför inte så enkla att göra som det verkar. Vi har till exempel olika betalningssystem. Skillnaderna är också stora när det gäller vem som ansvarar för att leverera omsorg och service, säger hon.

En tydlig skillnad jämfört med övriga Norden är att de äldre jobbar längre på Island. Den officiella pensionsåldern är 67 år.

” *En del hävdar att det beror på vår kultur, vi vill göra rätt för oss. Andra hävdar att det beror på att pensionerna är för låga. Oavsett förklaring är många äldre ute i arbetslivet länge.*

Enkät

I de nordiska länderna finns flera intresseorganisationer med god inblick i de äldres situation och som aktivt driver på för att förbättra pensionärernas villkor. Vi har ställt två frågor till dessa organisationer:

1. Vågar man åldras i ditt land?
2. Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?



Unnar Stefánsson,
LEB, De isländska pensionärernas
riksorganisation:

Vågar man åldras i ditt land?

Svaret på frågan är ja, jag ser fram emot att åldras. Jag såg fram emot att bli 70 år. Då skulle jag kunna bli medlem i Pensionärsföreningen i Reykjavik och njuta av olika förmåner som rabatt på teaterbiljetter, gratis inträde till simbassänger, diverse kurser och resor till rimliga priser.

– Jag kan också ansöka om en lägenhet i ett pensionärsboende hos kommunen. När hälsan ger med sig finns det vårdhem att tillgå efter en bedömning av en expertkommitté. Staten eftersträvar att de flesta pensionärerna ska bo i egna hem.

Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?

– När krisen bröt ut 2008 beslutade regeringen att skära ner nästan alla ersättningar till pensionärerna. De lovade att det var en tillfällig åtgärd som skulle justeras när statsfinanserna förbättrades. Under de fem år som gått har situationen inte förbättrats, enligt regeringen. Det är nu ett huvudkrav från pensionärernas intresseorganisationer att den stora sänkningen av standarden från 2009 återkallas. Vår bedömning är att om ålderspensionen ska uppnå samma köpkraft som då måste ersättningen höjas med 20 procent.

Harald O Norman,
Pensjonistforbundet
i Norge

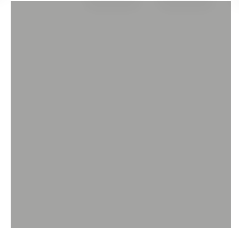
Vågar man åldras i ditt land?

– Undersökningar och forskning har visat att Norge är världens bästa land att åldras i och de äldre är i stort sett positiva till att bli gamla. Att vara aktiv, delta och att bo hemma så länge som möjligt är vad som nu styr utvecklingen inom norsk äldreomsorg. Likväl är det också krävande att åldras i Norge. Vad händer när vi inte längre klarar kraven på aktivt deltagande eller att ta hand om oss själva? Kommer klasskillnaden bland de äldre att stå mellan dem som är aktiva och friska hela livet eller har råd att betala själv för den hjälp de behöver och de som inte klarar något av detta?

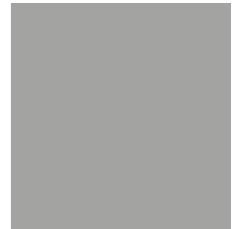
– Pensjonistforbundet kommer att sörja för att äldreomsorg även i fortsättningen ska handla om värdighet och respekt och att få tillvarata fysiska, psykiska, andliga och existentiella behov också de sista åren i livet. Ett av våra viktigaste mål är att de som behöver vård ska få ännu tryggare och bättre tjänster. Utgångspunkten är att det offentliga, civilsamhället och frivilliga aktörerna drar lasset tillsammans.

Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?

– Alla som av medicinska orsaker har behov av det ska ha lagfäst rätt till sjukhemsplats. Inom den förebyggande äldreomsorgen vill vi se ännu starkare satsningar på kultur och frivillighet. Frivilligorganisationer som etablerar aktivitetscentra bör få ekonomiskt tillskott.



Unnar Stefánsson.

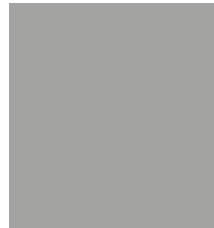


Harald O Norman.

Guy Lööv,
Pensionärernas riksorganisation,
Sverige:



Guy Lööv.



Christine E
Swane.

Vågar man åldras i ditt land?

Visst vågar man åldras i Sverige. Det finns många brister i äldreomsorgen och pensionerna är låga för många, men de flesta är ganska nöjda med den vård och omsorg de erhåller. Utmaningar finns för framtiden - inte minst ökningen av de allra äldsta, men utmaningarna är inte större än att de går att hantera. De kräver dock politiska beslut om ökade resurser.

– Ett stort problem är att det i en hel del kommuner blir brist på invånare i yrkesverksam ålder. Det blir svårt att klara en god äldreomsorg, särskilt i glesbygdskommuner. Trots allt har vi bättre förutsättningar att klara åldersboomen. Den drabbar inte oss lika hårt som många andra länder. Och trots all kritik är äldreomsorgen av mycket högre kvalitet än i de flesta länder - mer utbyggd, offentligt finansierad och med en relativt hög andel utbildad personal.

Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?

– En god äldreomsorg förutsätter att politikerna är beredda att satsa mer resurser på den. Visst kan man göra förbättringar genom effektiviseringar, men det är otillräckligt. Med god kvalitet menas bland annat en god personaltätthet och god kontinuitet samt tillräcklig kompetens hos personalen. Vidare ska de som uttryckt behov av ett särskilt boende få tillgång till det. Staten måste ta ett större ansvar, eftersom allt fler kommuner inte kommer att klara finansieringen. Detta statliga engagemang kan utformas på olika sätt, men många kommuner behöver i framtiden ett resurstillskott för äldreomsorgen.

Christine E. Swane,
Ensomme Gamles Værn,
Danmark

Vågar man åldras i ditt land?

Jag tycker att frågan "Vågar man åldras?" är värdeladdad och att man genom att använda verbet våga förutsätter en negativ inställning till att bli gammal. Som jag ser det är det upplagt för att man - oavsett om man svarar positivt eller negativt - blir indragen i en diskurs där ålderdomen ses som något oönskat, farligt, svårt och obehagligt. Med andra ord är det en fördömsfull fråga som inte ger plats för de många olika och nyanserade föreställningar, tankar och erfarenheter som finns med att bli gammal. Och vad skulle alternativet vara till att inte våga?

Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?

– Politikerna bör förstå att det finns många olika sätt att bli gammal på och att gamla vuxna är lika olika socialt, kulturellt, ekonomiskt och medicinskt som yngre vuxna. Det talas och politiseras alltför mycket i stereotyper som "de äldre", "de ensamma gamla", "de rika seniorerna" och så vidare. Ålderdomen avspeglar det liv man har levt. Politikernas roll är enligt min mening att säkra att de som har minst resurser med sig in i ålderdomen får tillfredsställande boende, aktiviteter, sjukvård, hälsovård och omsorg. Och så bör man arbeta generellt för att minska sociala skillnader i samhället som slår starkt igenom i den äldre befolkningen.

Veronica Fellman,
Svenska pensionärsförbundet
i Finland:

Vågar man åldras i ditt land?

– Ministerierna och i synnerhet social- och hälsovårdsministeriet brukar lyssna till vad intresseorganisationerna för äldre har att säga. Svenska pensionärsförbundet bildar tillsammans med fem andra finska organisationer Pensionärsförbundets intresseorganisation och har därmed möjlighet att tala för 300 000 medlemmar. Det finns goda möjligheter för föreningar att verka, vilket innebär gemenskap, samhörighet, friskvård, annan stimulans och hjälp.

– Den nya äldreomsorgslagen är en bra lag för de äldre, även i internationellt hänseende. Syftet är bland annat att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga och att förbättra möjligheterna att påverka servicen för de äldre. Alla personer över 75 år ska få sitt vårdbehov utvärderat. Avsikten är också att alla ska få en vårdplan, en ansvarig vårdare och möjlighet för en tredje part att ingripa vid eventuell negligering av vård. Därtill blir äldre råden i kommunerna obligatoriska från 2014.

Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?

– Förutsättningar att åldras i Finland med bevarad stolthet och värdighet.

Gunnar Degerman,
Sveriges
Pensionärsförbund

Vågar man åldras i ditt land?

Frågan är egentligen omöjlig att svara på, men ett genomsnittssvar bland våra medlemmar skulle nog bli "Nja" med tydlig dragning åt "Nej". Svaret beror främst på den personliga inställningen till det egna åldrandet. Man kan kämpa mot tidens gång eller man kan acceptera och anpassa sig till verkligheten. Dessutom beror svaret på den egna sociala situationen, till exempel om det finns alternativ till den offentliga omsorgen och vården.

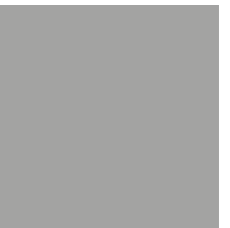
– Men svaret blir också starkt beroende av var man bor. Det finns kommuner där synen på de äldre är positiv och där uppgiften att ta hand om dem är en naturlig del i det politiska uppdraget. Och så finns det kommuner där attityden är den omvända. Där uppfattas äldre som hindret för kommunens ekonomiska uppsving eller till och med som orsaken till finansiella problem. Problemet med den typen av kommuner är först och främst politikerna, i synnerhet i den nämnd som ansvarar för äldreomsorgen, men också politikerna i kommunstyrelsen sätter prägel och anger ambitionsnivå.

Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?

Kravet är att politikerna ska ta sina uppdrag från medborgarna på allvar. Uppdraget kommer ju just från medborgarna, men detta glöms som regel bort vid första sammanträdet efter valet då fokus flyttas från uppdraget man ville ha till makten man har fått. Politikerna bör i tanke och gärning starta med den välfärd som behövs och avrunda arbetet med de budgetingrepp som blir konsekvensen, inte tvärtom. Att ta uppdraget på allvar innebär att politikern ska söka närkontakt med och lyssna på de äldre.



Veronica Fellman.



Gunnar
Degerman.

Helge Carlsen
och Alf Sivertsen,
Seniorforbundet, Norge



Helge Carlsen.

Vågar man åldras i ditt land?

– I Norge är det underskott på sjukhemsplatser och tröskeln för att komma in är skyhögt. Många är så sjuka när de kommer in att de som regel inte har långt kvar att leva. Samhandlingsreformen har lett till att många blev utskrivna för tidigt och nu lämnas ensam många timmar om dygnet. Ofta blir de återinlagda på sjukhuset. Hemsjukvården har effektiviserats och man har dragit ner på de sociala kontakterna. Många som borde vara på en institution blir behandlade hemma. Rehabilitering är också ett försummat område.

– Är man frisk och inte beroende av andra så har man det gott som äldre i Norge, men om man däremot behöver hjälp i vardagen är det inte i Norge man ska vara så länge man inte blir inlagd på institution.

Vilket är ert viktigaste krav till politikerna?

– Vårt viktigaste krav är utbyggnad av sjukhemsplatser och äldreboenden. Vi vill ha lagfäst rätt till sjukhemsplats. Rehabiliteringen måste stärkas och den bör ske på institutioner och inte som idag överlämnas till kommunerna. De anhöriga bör få kompensation för att ta sig an de äldre. Privata aktörer ska släppas in på omsorgsområdet för att öka kapaciteten. Pengar från staten ska öronmärkas till äldreomsorgen.



Vårt viktigaste krav är utbyggnad av sjukhemsplatser och äldreboenden. Vi vill ha lagfäst rätt till sjukhemsplats.

Vågar vi

Nordiska äldreministrar:

Utgångsläget i Norden är bra men flera utmaningar väntar

Mycket av äldreomsorgen är bra i de nordiska länderna. Men flera utmaningar väntar – allt från ökat självbestämmande till bättre förebyggande omsorg. Så kan svaren från tre nordiska ministrar ansvariga för äldreomsorg sammanfattas. Trots att de kommer från olika politiska läger svarar de förvånansvärt lika.



äldras

Det är Annette Vilhelmsen från Danmark, Maria Larsson från Sverige och Susanna Huovinen från Finland som ger sin bild av dagens och morgondagens äldreomsorg.

De tre ministrarna är bekymrade över hur den framtida äldreomsorgen ska klara att behålla en hög kvalitet när de äldre blir fler. Äldreomsorgen står inför en rad utmaningar i de tre länderna. Inte oväntat anser ministrarna dock att den nordiska äldrevården klarar sig väl i en internationell jämförelse.

Maria Larsson hänvisar till att OECD i en rapport utnämner Sverige, Danmark, Norge och Finland till de länder som tillsammans med Nederländerna satsar mest på äldreomsorg. I samma rapport konstateras att Island, Norge, Sverige och Danmark är de länder som har lägst andel personer 75 år eller äldre som har svårt att klara sina dagliga aktiviteter.

– Det kan tolkas som om de äldre som har behov faktiskt får hjälp i stor utsträckning i de här länderna, säger Maria Larsson, kristdemokrat och barn- och äldreminister i Sverige.

Skandinavisk välfärd kännetecknas generellt av principen att alla ska ha samma tillgång till tjänster och förmåner. Det gäller också inom äldreomsorgen, påpekar Annette Vilhelmsen. Hon kommer från Socialistisk folkeparti och utsågs till ny social-, barn- och integrationsminister i Danmark i somras.

– Dessutom är syftet med skandinavisk äldreomsorg att de äldre ska få stöd för att klara sig själva så långt det går, säger hon.

Den likartade inriktningen är viktig som en gemensam grund, anser Susanna Huovinen, socialdemokrat och

socialminister i Finland.

– Vi har alla ett liknande servicesystem och många av problemställningarna känner vi igen, säger hon.

Men trots att mycket fungerar väl och att det finns likheter inom länderna har de valt olika metoder för att förbättra äldreomsorgen.

Kommission tillsatt

I Danmark bestämde sig den danska regeringen för att tillsätta en kommission för att beskriva situationen och vad som måste göras. Det gällde flera områden, men inte minst hur resurserna inom hemvården skulle kunna användas bättre. I slutet av sommaren offentliggjordes kommissionens rapport och den pekade på en rad utmaningar som den danska regeringen ska titta närmare på, konstaterar Annette Vilhelmsen.

– Rehabilitering och insatser för de äldre som har störst behov är ett par områden. Kommissionen pekar också på att de resurser som finns måste användas bättre, säger hon.

I Finland har äldreomsorgsfrågan i flera år varit aktuell i parlamentet. En ny äldreomsorgslag har diskuterats och efter många kompromisser blev regeringspartierna överens. Den nya lagen trädde i kraft i somras. Syftet med lagen är att förbättra för de äldre, men också att underlätta för kommunerna som är ansvariga för äldreomsorgen. Samtidigt har en nationell kvalitetsrekommendation införts, berättar Susanna Huovinen.

– Bland mycket annat hoppas jag att lagen innebär tidig rehabilitering och att sektorsövergripande åtgärder införs i kommunerna på ett

” Vi har alla ett liknande servicesystem och många av problemställningarna känner vi igen.



Annette Vilhelmsen.



Maria Larsson.



Susanna Huovinen.

mer systematiskt sätt än tidigare, säger Susanna Huovinen.

Extrapengar är också anslagna till kommunerna för att leva upp till rekommendationerna i lagen.

Sverige har också arbetat med att utveckla äldreomsorgen under senare år, påpekar Maria Larsson. Mycket i omsorgen har också blivit bättre. Nöjdhetsgraden är hög, 88 procent är till exempel nöjda eller mycket nöjda med sin hemtjänst.

– De äldres självbestämmande har också ökat. Sverige satsar mest av alla OECD-länder på äldreomsorgen i dagsläget och vi har högst personaltäthet, säger hon.

Äldreomsorgen har också professionaliserats sedan ökade utbildningsinsatser skett och ett kvalitetsregister införts. Självbestämmandet går dock att utveckla ännu mer, konstaterar hon. Och det finns mycket annat som måste vidareutvecklas.

– Även om de flesta äldre säger att de är nöjda med den äldreomsorg de får finns det mer att göra, säger hon.

Många saker samtidigt

Utmaningarna för socialpolitikerna är att göra många saker samtidigt, konstaterar ministrarna. Det gäller att bli bättre på att hitta preventiva åtgärder och samtidigt se till behoven för dem som är riktigt sjuka. Enligt danska prognoser kommer gruppen över 80 år att fördubblas de kommande 30 åren. Men olikheterna kommer att vara stora inom gruppen, konstaterar Annette Vilhelmsen. Många av de äldre kommer att kunna klara sig själva, andra behöver hjälp till självhjälp och några behöver omfattande och komplex vård.

– De här olika behoven måste framtidens äldrepolitik kunna tillgodose, säger hon.

I Finland kommer också antalet äldre att öka snabbt. Landet är ett av de europeiska länder som har snabbast åldrande befolkning.

– Takten är lugnare i Sverige. Det som händer i Finland kan beskrivas som en pensioneringsboom. Det är givetvis positivt att livslängden ökar och att funktionslängden förbättras. Men det finns orosmoment, säger hon.



Många av de äldre kommer att kunna klara sig själva, andra behöver hjälp till självhjälp och några behöver omfattande och komplex vård.

Utvecklingen pekar mot att andelen personer i de äldre åldersklasserna ökar och det i sig leder till att vårdbehovet ökar – samtidigt som personer i arbetsför ålder minskar.

– Det innebär att kostnaderna för äldreomsorg och hälsovård kommer att stiga, säger hon.

Enligt Maria Larsson finns det många sätt att hitta lösningar på den situation som väntar. Bättre hjälpmedel och kvalitet på vården är ett par exempel, andra är att de äldres hälsa förbättras och fler innovationer som underlättar omsorgen. Hon tror också att mycket fokus kommer att vara på de mest sjuka äldre. Men det går också att skapa ekonomiskt utrymme genom effektiviseringsvinster.

– Det går att förbättra de äldres hälsa ytterligare, skapa bättre tillgänglighet och tillgång till fler och bättre hjälpmedel. Dessutom går det att öka antalet arbetade timmar i samhället. Sammantaget leder det till en effektivisering som motsvarar 0,7 procent per år, säger hon.

Susanna Huovinen påpekar att det är viktigt att politiken förmår göra flera saker samtidigt.

– Utmaningarna är att få pengarna att räcka till för det ökade vårdbehovet och att kunna utveckla ett servicesystem med högklassig service som motsvarar människors behov och önskemål, säger hon.

” *Det går att förbättra de äldres hälsa ytterligare, skapa bättre tillgänglighet och tillgång till fler och bättre hjälpmedel. Dessutom går det att öka antalet arbetade timmar i samhället.*

Och även om hon hoppas mycket på den nya äldreomsorgslagen räcker den inte till. Anhörigvården måste till exempel utvecklas mer. Den kan göra det möjligt för de äldre att bo hemma längre, anser hon.

För Annette Vilhelmsen är en av de stora utmaningarna att hitta lösningar för den växande gruppen äldre med komplexa vårdbehov. Deras möjlighet att klara sig själva är mycket små och



det ställer därför höga krav på vården. Men också i gruppen som bor hemma finns det en grupp som kommer att kräva mer vård.

– Samtidigt ska vi arbeta med förebyggande åtgärder för att förhindra att äldre blir inlagda på sjukhus och att de blir ensamma, säger hon.

Ökande skillnader

I Finland ökar skillnaderna i upplevd hälsa och välfärd mellan personer med olika inkomst och utbildningsbakgrund. Det visar sig också att alkoholförtäringen ökar hos äldre, samtidigt som de motionerar mindre. Dessutom visar prognoser att vårdbehoven för de riktigt gamla beräknas öka.

– Personer med minnessjukdom fördubblas till exempel de kommande åren, säger Susanna Huovinen.

Därför är preventiva satsningar viktiga, konstaterar hon – något hennes kollegor i Sverige och Danmark håller med om. Annette Vilhelmsen understryker att äldreomsorgen måste behandlas som en helhet. Men liksom Hemhjälpsskommissionen tycker hon att det förebyggande arbetet är mycket viktigt.

– Träning, rehabilitering och hjälp till de svagaste äldre är viktigt att följa upp, säger hon.

Maria Larsson tycker också det är viktigt att involvera de anhöriga, de är en förutsättning för hembaserad vård och omsorg. Förutom ökad effektivisering måste mer teknik användas i äldreomsorgen – inte minst eftersom tillgången till personal beräknas bli begränsad. Men det handlar om ett långsiktigt arbete.

Brådskanie

Ska hon välja något som brådskar mer än annat så är det att stärka vården för äldre med många sjukdomar. Det är också viktigt att se till att äldre i alla Sveriges kommuner får välja utförare. Läkemedelshanteringen bör också prioriteras.

– Äldre som har många läkemedel har en svår situation och deras hälsa kan oftast förbättras efter läkemedelsgenomgångar, säger hon.

Susanna Huovinen anser att ledarskapsfrågorna är viktiga för att förbättra kvaliteten. En annan viktig kvalitetsfråga är att säkerställa att alla får samma vård.

Träning, rehabilitering och hjälp till de svagaste äldre är viktigt att följa upp.

– Det gäller till exempel vård till olika minoritetsgrupper. Det är ingen självklarhet att man tar hänsyn till människors språk och kultur inom vården, säger hon.

Likabehandling tar också den danska socialministern upp. Det måste vara lika mellan grupper och mellan olika kommuner.

– Rehabilitering sker i alla Danmarks kommuner. Men omfattning och innehåll är olika. Vi vill att kommunerna ska arbeta mer systematiskt med rehabiliteringsarbetet inom hemvården, säger Annette Vilhelmsen.

Målet är att kommunerna ska arbeta utifrån ett helhetsperspektiv och med olika tvärfackliga kompetenser men där medborgaren står i centrum.

Varierande tillgång på service

I Finland varierar tillgången på service mellan kommunerna, konstaterar Susanna Huovinen. Förutom den nya äldreomsorgslagen är regeringens förhoppning att en kommande omorganisation ska minska skillnaderna.

– Vi ser över kommunstrukturen och organisationen av social- och hälsovården, säger hon.

Diskussionen om privat och offentlig vård tycks inte vara lika intensiv i Danmark och Finland. Det är åtminstone inte något som de båda ministrarna tar upp. Maria Larsson konstaterar att frågan om de olika utförarna diskuteras livligt i Sverige, liksom de äldres möjligheter att välja utförare.

– De mest sjuka äldres situation kommer också att fortsätta uppmärksammas, säger hon.

I Danmark är den politiska enigheten tämligen bred över vilken inriktning omsorgen ska ha, enligt Annette Vilhelmsen. Det framgick till exempel av enigheten inom Hemhjälpkommissionen. Men det finns en diskussion om att personalen minskar, där liksom i Sverige.

– Tillgången till arbetskraft beräknas vara begränsad, säger Maria Larsson.



Förutom ökad effektivisering måste mer teknik användas i äldreomsorgen – inte minst eftersom tillgången till personal beräknas bli begränsad. Men det handlar om ett långsiktigt arbete.

Hon betonar att det är centralt med god kompetens och att arbetet utförs på rätt sätt, liksom att arbetsmiljön är god och leder till att personalen vill och kan stanna i yrket.

Nordiskt samarbete är viktigt anser alla de tre ministrarna. Systemen i de nordiska länderna liknar varandra. De nordiska länderna är små och har allt att tjäna på ett samarbete.

– Att utveckla äldrevården är resurskrävande, tillsammans kan vi nå långt och täcka många fler områden, säger Annette Vilhelmsen.

Även Susanna Huovinen tycker att länderna

har allt att tjäna på samarbete. Hon föreslår studiebesök mellan länderna som ett sätt att lära mer och att förmedla goda exempel till varandra. Maria Larsson tar upp gemensam forskning och teknikutveckling som områden där utvecklingen går fort och länderna kan lära av varandra.

Egna önskningar

Ministrarna fick också en fråga om sin egen ålderdom. Annette Vilhelmsen valde att avstå. Så här svarade de övriga.

Vad är tankarna inför den egna ålderdomen?

Maria Larsson:

– Jag hoppas kunna ha ett aktivt åldrande såväl fysiskt som socialt. Jag vill gärna arbeta länge om hälsan tillåter. En tanke som jag delar med några vänner är att vi tillsammans skulle ordna ett kollektivt boende för att bistå varandra, men också ha god livskvalitet och mycket roligt.

Susanna Huovinen:

– Jag önskar att det finns högklassig service att tillgå när jag behöver det och att mina åsikter beaktas. Jag hoppas att jag får vara frisk och kunna åldras med värdighet.

” *Att utveckla äldrevården är resurskrävande, tillsammans kan vi nå långt och täcka många fler områden.*

Befolkningsfakta Norden

ISLAND

Folkmängd: 323 800.

Regeringschef: statsminister Sigmundur Davíð Gunnlaugsson, Framstegspartiet som samregerar med Självständighetspartiet.

Befolkningsförändring: mellan 2012 och 2050 ökar andelen personer som är äldre än 65 från 12 procent till 23 procent och andelen som är äldre än 80 ökar från 3,2 procent till 8,3 procent.

Förväntad livslängd: 84 år för kvinnor och 81 år för män.

På den politiska agendan: fler äldre ska bo hemma längre.

Utgifter för ålderdom som andel av BNP: 5,1 procent.*

FINLAND:

Folkmängd: 5 440 000.

Regeringschef: statsminister Jyrki Katainen, Samlingspartiet, leder en sexpartiregering.

Förväntad livslängd: 83 år för kvinnor och 77 år för män.

Förra året var antalet personer över 75 år 452 866 år 2025 beräknas de ha ökat till 710 055.

På den politiska agendan: En ny äldreomsorgslag trädde i kraft sommaren 2013, ett bland flera mål med lagen är att fler äldre ska bo hemma längre

Utgifter för ålderdom som andel av BNP: 10,7 procent.*

SVERIGE

Folkmängd: 9 607 000.

Regeringschef: statsminister Fredrik Reinfeldt, Moderaterna, leder koalitionsregering där fyra borgerliga partier ingår.

Förväntad livslängd: 84 år för kvinnor och 80 år för män.

Befolkningsprognos: Andelen personer över 65 år beräknas öka från 19,4 procent år 2013 till 22,3 procent år 2030 och 25,4 procent år 2060.

På den politiska agendan: diskussion om bristande kvalitet i äldreomsorgen och om privat eller offentliga aktörer ska bedriva vården.

Utgifter för ålderdom som andel av BNP: 12,2 procent.*

NORGE

Folkmängd: 5 078 000.

Regeringschef: Høyres ledare Erna Solberg, fick i uppdrag att bilda regering efter valet i september 2013. Nya regeringen inte klar vid pressläggning.

Förväntad livslängd: 83 år för kvinnor och 79 år för män.

Befolkningsprognos: Andelen personer över 70 år beräknas öka från 10 procent 2012 till 19 procent 2055.

På den politiska agendan: En blockskiljande fråga är synen på privata aktörer i välfärdssektorn. En annan fråga gäller hur oljefonden ska användas.

Utgifter för ålderdom som andel av BNP: 7,7 procent.*

DANMARK

Folkmängd: 5 609 000.

Regeringschef: statsminister Helle Thorning-Schmidt, socialdemokrat.

Förväntad livslängd: 81 år för kvinnor och 77 år för män.

Befolkningsprognos: antalet personer äldre än 70 år beräknas öka från 647 766 år 2013 till 1 163 944 år 2040.

På den politiska agendan: Folketinget har under bred politisk enighet tillsatt en "hjemmehjælpskommission" som just har lagt fram sina förslag till politikerna.

Utgifter för ålderdom som andel av BNP: 12,2 procent.*

GRÖNLAND

Folkmängd: 56 700

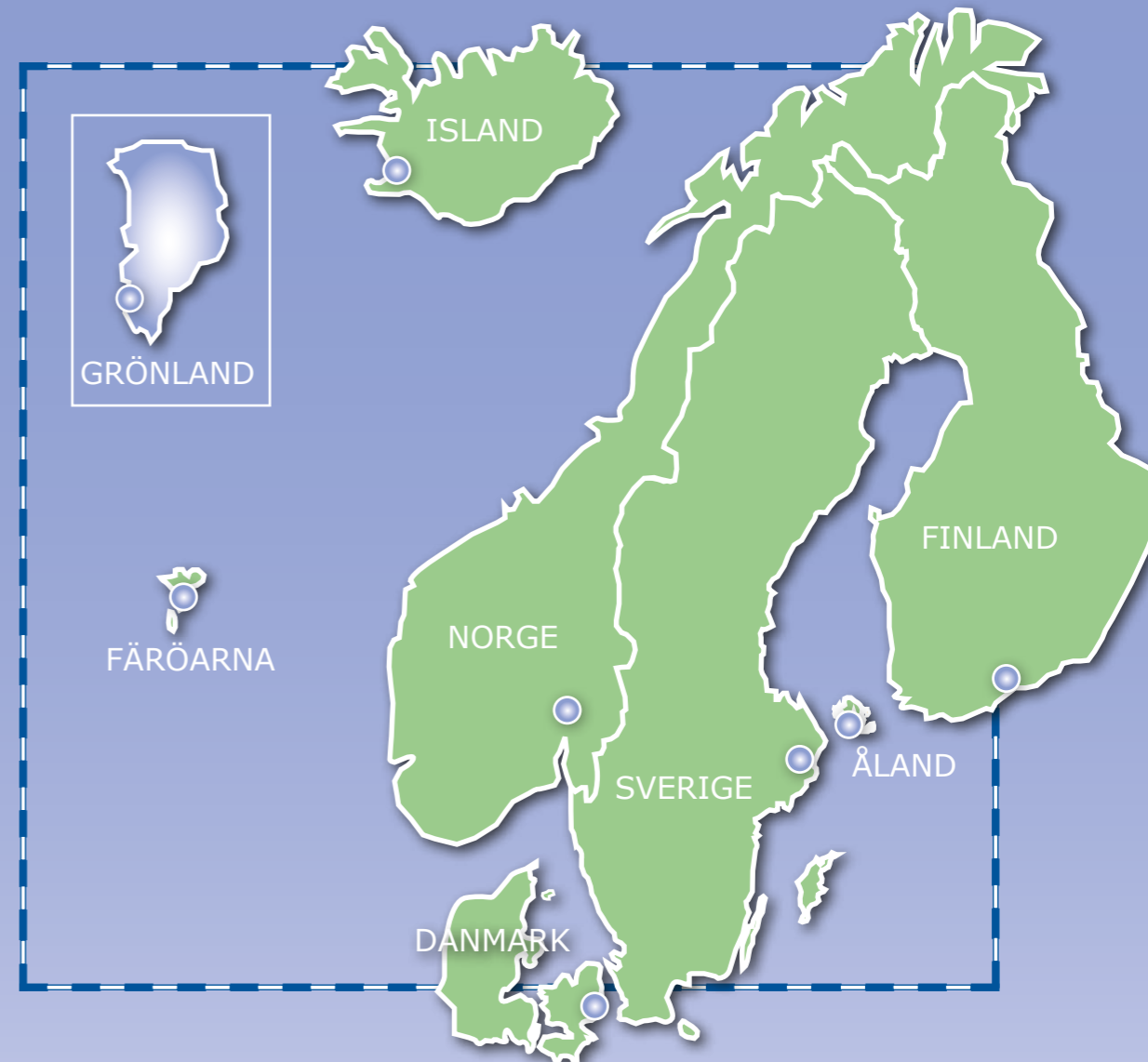
Regeringschef: Aleqa Hammond, Siumut (Socialdemokraterna).

Tillhör Danmark men har inre självstyre, samtidigt övervakas Grönlands intressen bland annat av två grönländska ledamöter i det danska folketinget.

Nettomigration: - 709.

Förväntad livslängd: kvinnor 72,8, män 67,8.

Befolkningsprognos: Mellan 2013 och 2040 beräknas Befolkningen minska från 56 370 till 53 856 personer, samtidigt beräknas antalet äldre över 70 fördubblas, från 2 535 till 5 631 personer.



FÄRÖARNA:

Folkmängd: 48 000.

Regeringschef: premiärminister Kaj Leo.

Johannesen, Sambandsflokkuri (Sambandspartiet). Färöarna tillhör formellt Danmark, men har ett omfattande självstyre. Landet är inte medlem i EU, men har ingått ett fiske- och handelsavtal med EU. Har två ledamöter i det danska folketinget och det finns färöiska rådgivare i de danska stats- och utrikesdepartementen. Dessutom har "hjemmestyret" sin egen representation i Köpenhamn.

Förväntad livslängd män: 79,6 år för män, 84,6 för kvinnor.

ÅLAND

Regeringschef: Lantråd Camilla Gunell, Socialdemokraterna.

Åland är en del av republiken Finland, men har en egen lagstiftande församling. Landet är medlem i EU och har euron som valuta.

Folkmängd: 28 500.

Förväntad livslängd: Kvinnor 83,2 år, män 79,7 år.

* I begreppet ålderdom ingår, enligt Esspros (SCB), som producerar statistiken pension, förmåner, boende och vård. Jämförelsen är från 2010.



norden

Nordens Vårldscenter