

Att åldras i Norden

En kartläggning av strategier och
initiativ för aktivt och hälsosamt
åldrande i de nordiska länderna



Nordens
välfärdscenter

Att åldras i Norden

En kartläggning av strategier och initiativ för aktivt och hälsosamt
åldrande i de nordiska länderna

Utgiven av
Nordens välfärdscenter
©November 2020

Projektledare: Aila Määttä och Bengt Andersson

Författare: Emma Bodin, Lina Kumlin och Anna Tengqvist,
analys- och teknikkonsultföretaget WSP

Omslag: Mostphotos

Ansvarig utgivare: Eva Franzén

ISBN: 978-91-88213-73-0

Nordens välfärdscenter
Box 1073, SE-101 39 Stockholm
Besöksadress: Drottninggatan 30
Tel: +46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Nordens välfärdscenter
c/o Folkhälsan
Topeliusgatan 20
FI-00250 Helsingfors
Tel: +358 20 741 08 80
info@nordicwelfare.org

Publikationen kan laddas ner från:

nordicwelfare.org/publikationer

Innehåll

Förord	4
English summary	6
1. Bakgrund	9
2. Kartläggningens syfte och genomförande	9
2.1 Nordiskt kunskapsunderlag med fyra fokusområden	9
2.2 Metod och material	10
2.3 Rapportens disposition	12
3. Arbetet för aktivt och hälsosamt åldrande i Norden	13
4. Hur främjas aktivt och hälsosamt åldrande i Norden idag?	16
4.1 Åldersvänliga städer och samhällen i Norden	16
4.2 Åldersintegrerade mötesplatser och generationsövergripande bostadsmiljöer	19
4.3 Motverka ensamhet och social isolering	21
4.4 Aktivt och hälsosamt åldrande med hjälp av välfärdsteknologi	23
5. Hur mäter vi aktivt och hälsosamt åldrande idag?	27
6. Förslag på övergripande teman till framtida arbete	31
7. Covid-19 och arbetet för att främja äldres hälsa	34
Referenser	35
Bilagor	40
Bilaga 1: Intervjuguide	40
Bilaga 2: Intervjuade organisationer	43
Bilaga 3: Dokumentlista över primära strategier i de nordiska länderna kopplat till aktivt och hälsosamt åldrande	44
Expertgrupp om ensamhet och social isolering	46

Förord

Vi lever allt längre och andelen äldre i Norden ökar. Enligt befolkningsprognoserna kommer andelen människor som är 65 år eller äldre att öka från cirka 20 procent till cirka 26 procent mellan 2020 och 2060 i Norden. Andelen 80 år och äldre kommer att stiga från cirka fyra till åtta procent.

Att vi lever längre i Norden är en positiv utveckling men samtidigt innebär det stora framtida utmaningar när det gäller utveckling av bostäder, transporter, kommunikation, omsorg och hälso- och sjukvårdens kapacitet. Det behövs också nya och mera flexibla former för de äldre vuxna att kunna delta i arbetslivet. Det finns stora positiva vinster i att förbättra hälsan bland den äldre befolkningen, både vad gäller livskvalitet för de äldre vuxna och samhällsekonomin i stort.

Mot denna bakgrund är det ytterst viktigt att de äldre vuxna får goda möjligheter till aktivt och hälsosamt åldrande. De ska utifrån sina behov aktivt kunna delta i framtida stads- och samhällsplanering så att vi får socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbara samhällen både i städer och på landsbygden i hela Norden.

Nordens välfärdscenter har på uppdrag av Nordiska ministerrådet sedan 2018 arbetat med ett nordiskt nätverk för åldersvänliga städer som ingår i Världshälsoorganisationen WHO:s globala nätverk Age-Friendly Cities and Communities. Detta arbete ligger i linje med WHO:s initiativ Decade of Healthy Ageing 2020 – 2030 som globalt samlar olika aktörer för att förbättra livet för de äldre vuxna. Nordens välfärdscenter arbetar även med en nordisk expertgrupp med syftet att utbyta erfarenheter och kunskaper inom området ensamhet och social isolering för de äldre vuxna och att utveckla samarbetet mellan nordiska länder.

Nordens välfärdscenter har under 2020 gett ett uppdrag till konsultföretaget WSP om att kartlägga vilka visioner och strategier de nordiska länderna har för aktivt och hälsosamt åldrande. I uppdraget har ingått att beskriva den nationella och regionala nivån, goda lösningar på lokal nivå och vilka aktörer som arbetar med frågorna. Även hur arbetet följs upp med kvantitativa och kvalitativa mått har ingått i kartläggningen.

Nordens välfärdscenter önskar att denna kartläggning kan ligga till grund för arbetet med att utveckla nordiska hållbara och åldersvänliga städer och samhällen där de äldre vuxna aktivt kan

delta i samhällsplaneringen. Vi hoppas också att kartläggningen bidrar till kunskapsutveckling och inspirerande nordiskt samarbete mellan olika aktörer.

Vi vill tacka intervju- och kontaktpersonerna i de nordiska länderna samt konsultföretaget WSP som har genomfört kartläggningen. Vi vill också tacka vår expertgrupp om ensamhet och social isolering för värdefulla synpunkter och bidrag.

Eva Franzén
Direktör
Nordens välfärdscenter

Aila Määttä
Projektledare
Nordens välfärdscenter

Bengt Andersson
Projektledare
Nordens välfärdscenter

English summary

The Nordic Welfare Centre has been mandated by the Nordic Council of Ministers to promote active and healthy aging in the Nordic region. In order to increase knowledge about how work with active and healthy aging is implemented in the Nordic countries, the Nordic Welfare Centre has commissioned this survey, whose purpose is to act as a Nordic knowledge base. The survey sheds light on the national initiatives, visions and strategies regarding active and healthy ageing in the Nordic countries. Actors, regional strategies, action plans and local examples of activities and solutions are described. The survey also describes how the countries follow up their work using indicators and other measures and comprises document studies and interviews with 20 actors who work with elderly issues at a national, regional or local level in the Nordic countries.

The results show that the overall and strategic work is primarily conducted at the national level, upon which governments and public health and care authorities cooperate. Regional collaborators play a role as coordinators for the municipalities which, in turn, conduct practical work at the local level. All Nordic countries have an elderly council comprising representatives from various pensioners' associations. In the academic sphere, universities and colleges contribute with research on aging.

There are differences between the countries concerning ministers who are responsible for the elderly. Only Norway has a Minister of Elderly and Public Health. In the other Nordic countries, the ministers responsible for elderly issues (often a minister of health) are also in charge of several other political areas. The differences between the Nordic countries also apply to the development of national strategies. Norway has an explicit strategy for an age-friendly society, while the other Nordic countries have integrated elderly issues into various parts of policy areas concerning the development of care and welfare, housing, and the labour market. The municipalities that are part of the World Health Organization's (WHO) Global Network of Age-Friendly Cities and Communities have developed their strategies partly based on the WHO's work.

The Nordic countries highlight that the aging population is one of the key issues in their forthcoming strategic work. Specific examples of themes include opportunities to work longer, as well as better accessibility and participation in community planning and urban development for older adults. Opportunities for independent living,

safe living environments and social participation for combating loneliness and social isolation are also being addressed. Good mental and physical health for older adults benefits both the individual and society as a whole.

Welfare technology is the area with the most initiatives in the Nordic countries. Technical solutions for older adults aim to support individuals in their everyday life and make work more efficient for health and elderly care personnel. Welfare technology can increase social participation and also contribute to security and safety in living environments. Other positive aspects described are the opportunity to offer more individualized support and enable distance meetings for older adults living in sparsely populated areas. A sustainable technical infrastructure with reliable solutions is a basic prerequisite and older adults must have access to the internet and computers. Knowledge of digital tools of welfare technology and the motivation and competence to use these digital tools must also be increased in this target group in order for them to be able to enjoy the health benefits.

The Nordic countries use several types of data to monitor their work on active and healthy aging. Data is used on the number of older adults who still live in their own homes and in other kind of housing. Another example is monitoring the health and well-being of older adults, as well as statistics on how often they seek healthcare services. The Nordic countries are part of the European Social Survey (ESS), which has been conducted in Europe since 2001. The age-friendly Nordic cities and communities that are part of the WHO's global network use WHO's measurement methods to varying degrees and WHO's indicators as source of inspiration. However, common indicators and measuring instruments need to be developed in order to capture all aspects of aging which, in turn, will make it easier to compare indicators between the Nordic countries.

According to the interviewees, proposals for future themes in the area include combating ageism in society and taking into account the heterogeneity of older adults. New solutions such as service design or target group surveys can be used to increase the opportunity for older adults to participate in future developments. Another future challenge is how to ensure better coordination and division of responsibilities regarding elderly issues between different actors in several policy areas. An increased focus on elderly issues has arisen during the COVID-19 pandemic. Nordic actors in this survey state that the mental health and coordination needs in elderly care are not entirely new problems as a result of the pandemic. Rather, the pandemic highlights the challenges that have existed for

a long time. The pandemic has not yet affected work on a strategic level to the same extent as local and practical work.

1. Bakgrund

Nordens välfärdscenter har ett uppdrag från Nordiska ministerrådet att främja aktivt och hälsosamt åldrande i Norden. I uppdraget ingår att

- koordinera ett nordiskt nätverk om åldersvänliga städer och kommuner. Nätverket utgör en del av WHO:s globala nätverk för Age-friendly cities och communities
- belysa hur kommuner och regioner i Norden skapat åldersintegrerade mötesplatser/verksamheter och generationsövergripande bostadslösningar
- utveckla samarbetet med uppdraget gällande välfärdsteknologi och dess lösningar
- lyfta fram temat att motverka ensamhet och social isolering
- ta fram kunskapssammanställningar och sprida erfarenheter.

2. Kartläggningens syfte och genomförande

2.1 Nordiskt kunskapsunderlag med fyra fokusområden

För att öka kunskapen kring hur arbetet med aktivt och hälsosamt åldrande bedrivs i de nordiska länderna har Nordens välfärdscenter beställt en kartläggning av konsultföretaget WSP. Kartläggningens syfte är att fungera som ett nordiskt kunskapsunderlag. I kartläggningen har följande teman varit i fokus:

- Respektive lands nationella initiativ, visioner och strategier när det gäller aktivt och hälsosamt åldrande.
- Regionala strategier, handlingsplaner i både storstads- och landsbygdsregioner.
- Kommunala/lokala exempel på aktiviteter och lösningar.
- Indikatorer, kvantitativa och kvalitativa mått som används för att följa upp strategier och projekt samt relevanta aktörer.

2.2 Metod och material

Kartläggningen består av en dokumentstudie och analys, samt intervjuer med 20 personer som arbetar med äldre frågor på nationell, regional eller lokal nivå i de nordiska länderna.

Dokumentanalysen bygger på en genomgång av övergripande strategier, visioner och handlingsplaner gällande aktivt och hälsosamt åldrande i samtliga nordiska länder. Genomgången gjordes på flera nivåer: nationellt, regionalt och lokalt. En del av dokumenten har tillhandahållits av Nordens välfärdscenter eller av intervjupersoner. Dokumentinsamling har även skett via en genomgång av olika aktörers webbplatser såsom regeringar, regionförbund, universitet och kommuner. Exempel på aktörer vars webbplats besöktes är Socialstyrelsen i Sverige, Folkehelseinstituttet i Norge, Institutet för hälsa och välfärd i Finland, Sundhedsstyrelsen i Danmark och hälsodirektoratet på Island. Ytterligare datainsamling har skett via frassökningar på olika sökmotorer. Se bilaga 3, avsnitt 9.3 för en samlad lista över primära strategier och handlingsplaner på nationell och regional nivå.

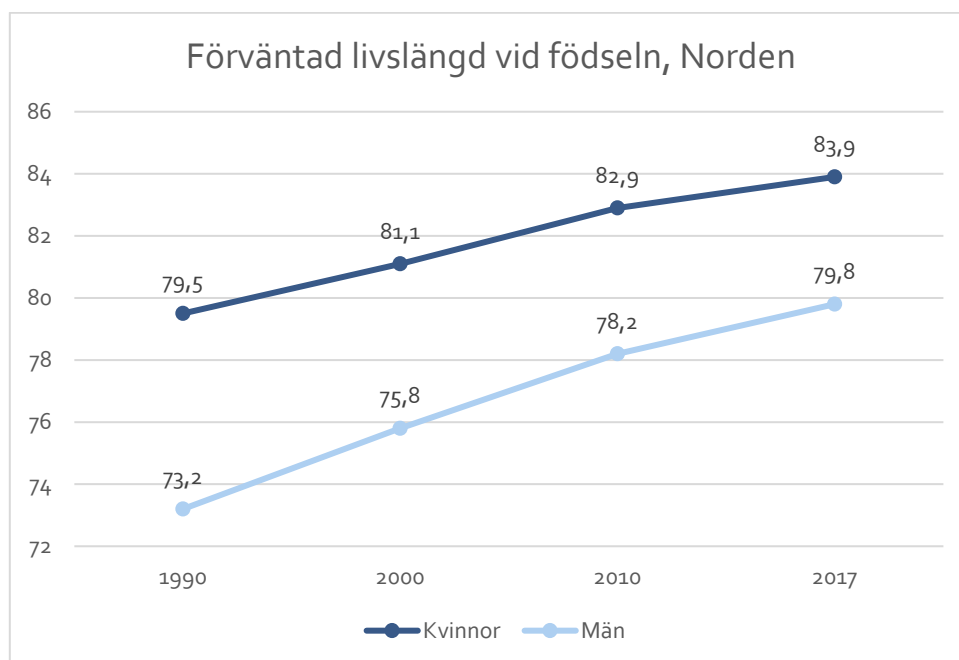
Kartläggningen baseras även på 20 intervjuer med aktörer på nationell, regional och lokal nivå i respektive land. Syftet med intervjuerna var att bredda bilden av det arbete som bedrivs inom ramen för ett hälsosamt åldrande. Inför intervjuerna fick de intervjuade ta del av identifierade strategier och handlingsplaner för att sedan under intervjuerna reflektera, fördjupa och komplettera detta material. På lokal nivå samlades goda exempel in på hur arbetet med hälsosamt åldrande ser ut i praktiken. Bland de intervjuade återfinns även representanter från Nordens välfärdscenters expertgrupp om ensamhet och social isolering.

Intervjuerna följde en semistrukturerad struktur med frågor om de fyra fokusområden som nämns i avsnitt 2.1. Intervjudeltagarna fick ta del av resultaten från dokumentanalysen och ombads sedan att komplettera och reflektera över materialet. Syftet med intervjuerna var att anpassa frågorna efter och djupdyka i de områden som intervjupersonen själv arbetar med, eller har expertkunskap om. Alla frågor och följdfrågor ställdes alltså inte till alla intervjupersoner, utan följde som nämnt en semistrukturerad form. Intervjuerna genomfördes digitalt via Teams och tog i genomsnitt en timme var. Intervjuerna genomfördes på svenska eller engelska beroende på vilket språk intervjupersonen föredrog. Se bilaga 8.2 för full intervjuguide.

Enskilda intervjuer genomfördes inte med representanter från Grönland, Färöarna och Åland. Kunskapsinhämtning kopplat till de här områdena har därför skett primärt genom dokumentstudien.

2.2.1 Centrala begrepp

Målgruppen för denna kartläggning är den äldre befolkningen i de nordiska länderna. Det finns många sätt att kategorisera denna målgrupp, men i denna rapport används begreppet äldre vuxna för att beskriva äldre vuxna i de nordiska länderna, också benämnt seniora individer. Åldersmässigt innefattar detta främst individer som är 65 år eller äldre. 65 år och äldre är även den mest förekommande definitionen i de dokument som rapporten bygger på. Den förväntade livslängden i Norden blir allt längre (se figur 1 nedan) och förväntas att fortsätta öka i framtiden, vilket betyder att äldre vuxna förväntas utgöra en allt större del av den nordiska befolkningen (Heleniak & Sanchez, 2019).



Figur 1. Förväntad livslängd vid födseln i Norden, statistik: Global Burden of Disease Study, via Knudsen, 2019.

Koncepten social isolering och ensamhet är också begrepp som idag har flera nyanser och definitioner. Som lyfts i rapporten Ensamhet bland äldre personer i Norden (Dahlberg, Frank, Lennartsson, McKee, Naseer & Rehnberg, 2020) är social isolering ett mer objektivt mått på en individs delaktighet i sociala förekomster. Detta särskiljs från ensamhet, som istället är en subjektiv och negativ upplevelse av skillnaden mellan den önskade och faktiska nivån av sociala relationer (Perlman & Peplau, 1981).

2.3 Rapportens disposition

I denna rapport presenteras först en överblick av hur äldrefrågor bedrivs i Norden, med fokus på aktörer och strategier. Detta följs av en redovisning av de fyra fokusområden som har legat till grund för kartläggningen. Efter detta följer en analys med reflektioner och rekommendationer inför framtida arbete. Slutligen presenteras en lista över de dokument som har inkluderats i kartläggningen.

3. Arbetet för aktivt och hälsosamt åldrande i Norden

Ansvaret för frågor om aktivt och hälsosamt åldrande ligger hos ett stort antal aktörer. I samtliga nordiska länder berör äldre frågor arbetet på både nationell, regional och lokal nivå. Arbetet för aktivt och hälsosamt åldrande sträcker sig alltså djupt och brett inom de nordiska länderna. Nedan följer en inledande blick i den komplexa styrningen av äldre frågor, här beskrivs ett antal primära aktörer och dokument som används runt om i Norden idag.

Aktörer

Gemensamt för de nordiska länderna är att det övergripande och strategiska arbetet främst sker på nationell nivå, där regeringen och myndigheter inom folkhälsa och omsorg samverkar. De regionala samverkansaktörerna, till exempel Samband på Island, KL i Danmark, KS i Norge, Finlands kommunförbund och SKR i Sverige, har oftast ett mer koordinerande ansvar för kommunerna som i sin tur driver ett mer praktiskt arbete på lokal nivå. Andra aktörer såsom länsstyrelser bidrar också på den regionala nivån. I den akademiska sfären bidrar universitet och högskolor med forskning om äldre vuxnas välbefinnande, social isolering och hälsa kopplat till åldrande.

Aktörskartan nedan redovisar de aktörer som primärt arbetar med aktivt och hälsosamt åldrande på nationell, regional och lokal nivå i de nordiska länderna. Äldre frågan berör ett stort antal aktörer och flertalet utanför denna karta, dock lyfts dessa som centrala i intervjuer eller strategiska dokument, varpå denna karta kan ses som en startpunkt för att illustrera det komplexa arbetet med äldre frågor i Norden idag. Kartan ger också en överblick över några av de aktörer som verkar på lokal nivå, såsom universitet som bedriver forskning kring åldrande, samt städer eller kommuner som deltar i WHO:s nätverk för åldersvänliga städer och samhällen.

	Danmark	Finland	Island	Norge	Sverige
Nationell nivå	Sundheds-og Ældreministeriet Sundhedsstyrelsen Ensomme gamles værn	Social- och hälsovårdsministeriet Institutet för hälsa och välfärd (THL)	Stjórnarráð Íslands Embætti landlæknis	Helse- og omsorgsdepartementet Folkehelseinstituttet Helsedirektoratet	Socialdepartementet Socialstyrelsen Folkhälsomyndigheten
Regional nivå	Kommunernes Landsforening (KL)	Kommunförbundet	Samband	Kommunesektorens organisasjon (KS)	Sveriges kommuner och regioner (SKR)
Lokal nivå	Äldreråd Syddansk Universitet Esbjerg Kommune	Äldreråd Universitet (t.ex. Åbo universitet, Jyväskylä universitet) Tammerfors	Äldreråd University of Iceland Reykjavik stad	Äldreråd OsloMet Oslo, Trondheim	Äldreråd Universitet (t.ex. Karolinska Institutet och Högskolan Dalarna) Stockholm, Göteborg Hallstahammar, Gävle Östersund, Uppsala

Figur 2. Aktörskarta över primära aktörer med fokus på att främja aktivt och hälsosamt åldrande i Norden.

I alla de nordiska länderna finns äldreråd, där representanter från till exempel pensionärsförbund bevakar och driver äldre frågor. Syftet är att involvera äldre invånare i strategiska och politiska beslut inom områden som påverkar de äldre vuxnas levnadsförhållanden¹. När det gäller ministerposter med ansvar för äldre frågor finns det dock skillnader mellan länderna. Norge utsåg sin allra första äldreminister 2018, ministern blev ett av fem nya stadsråd i landet (regjeringen.no, 2018). I kontrast till Norge har Sverige sedan 2018 inte en specifik ministerpost med fokus på äldre frågor utan Sveriges socialminister har flera ansvarsområden, bland annat hälso- och sjukvård, individ- och familjeomsorg samt äldre frågor (Socialdepartementet).

Island hälsominister har flera ansvarsområden där äldre frågor är en. Flera roller integrerades till en på grund av organisatoriska omstruktureringar efter Islands ekonomiska situation 2008 (Jónsson, 2010). I Finland är posten också mer omfattande, där familje- och omsorgsministern är ansvarig för bland annat äldreomsorgsfrågor. I

¹ Till exempel i Finland där det finns riktlinjer från Miljöministeriet kring hur äldrerådet ska få vara med och påverka boendefrågor, (Miljöministeriet, 2017)

Danmark har hälso- och äldreministern också ett mer övergripande ansvar, där äldrefrågor är en del.

Nordiska strategier och handlingsplaner

Genom dokumentsökningen framgår att alla de nordiska länderna har upprättat strategiska dokument som specifikt inriktar sig mot ett aktivt, hälsosamt eller tryggt åldrande. Dessa varierar dock i omfattning och form, från omfattande strategiska dokument med äldrefrågor i centrum² till mindre handlingsplaner eller delar av större dokument med övergripande hälsofokus³.

Socialstyrelsen i Sverige har bland annat utfört en omfattande utredning av tillståndet och utvecklingen av vård och omsorg för personer 65 år och äldre (Socialstyrelsen, 2020). Strategiska dokument med fokus på hälsosamt åldrande förekommer främst på lokal nivå i Sverige, där kommunerna själva utvecklar strategier baserat på WHO:s globala strategi, till exempel i Uppsala kommun (Uppsala kommun, 2020). I Danmark har Sundhedsstyrelsen under 2019 publicerat en omfattande rapport kring äldre vuxnas hälsa och trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2019). Även Norges regering har en tydlig strategi för äldre vuxnas välmående och för ett åldersvänligt samhälle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). I Finland har Social- och hälsovårdsministeriet publicerat en strategi för ett socialt hållbart Finland, där äldrefrågan berörs, men Finlands ämnesspecifika strategidokument är i formen av så kallade kvalitetsrekommendationer, ett kunskapsunderlag för att trygga ett bra åldrande och förbättra tjänsterna. Dokumentet uppdateras vart tredje år (Social- och hälsovårdsministeriet, 2017⁴). Island har, likt Finland, producerat, en mer övergripande hälsorapport där äldrefrågor nämns men har även mer ämnesspecifika strategier på lokal nivå. Till exempel finns en åldersvänlig strategi för huvudstaden Reykjavik (Reykjavíkurborg, 2013).

² Exempel på strategier med specifikt äldrefrågor i centrum är Danmarks rapport *Ældres sundhed og trivsel* (Sundhedsstyrelsen, 2019)

³ Exempel på mer övergripande dokument är Islands hälsopolicy med ett brett hälsofokus för alla generationer (Heilbrigðisráðuneytið, 2019)

⁴ Kvalitetsrekommendationer aktuella från och med 2020 är fortfarande ute för remiss, men publiceras på <https://stm.fi/> senare under 2020.

4. Hur främjas aktivt och hälsosamt åldrande i Norden idag?

I detta kapitel redogörs för hur de fyra fokusområdena bidrar till att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande i Norden. Detta görs genom att gemensamma teman och beskrivande exempel lyfts fram från intervjuer och strategiska dokument.

De fyra fokusområdena är åldersvänliga städer och samhällen i Norden, åldersintegrerade mötesplatser och generationsövergripande bostadsmiljöer, motverka ensamhet och social isolering samt aktivt och hälsosamt åldrande med hjälp av välfärdsteknologi.

4.1 Åldersvänliga städer och samhällen i Norden

År 2010 bildades WHO:s globala nätverk för åldersvänliga städer och samhällen, med syftet att bygga vidare på de globala hållbarhetsmålen samt att implementera den globala strategin och handlingsplanen för åldrande och hälsa på nationell och lokal nivå. Nätverket är ett globalt samverkansnätverk med fokus på kunskapsutbyte, där visionen om en åldersvänlig värld står i centrum. Nätverket omfattar idag 41 länder, 1000 städer och samhällen samt 240 miljoner människor världen över, och de nordiska länderna är representerade genom 13 städer (WHO, u.å): Stockholm, Uppsala, Göteborg, Gävle, Östersund, Hallstahammar, Esbjerg, Oslo, Trondheim, Levanger, Tammerfors, Åbo och Reykjavik. Alla de nordiska länderna har idag en eller flera städer som deltar i nätverket för åldersvänliga samhällen.

Utöver detta har de nordiska länderna även arbetat fram egna nationella eller regionala strategier (se dokumentlistan i bilaga 3, avsnitt 9.3 för en sammanfattning av strategier och handlingsplaner för de nordiska länderna), där stads- och samhällsutveckling med de äldre invånarna i åtanke berörs på flera sätt. De gemensamma teman som identifierades för frågor kring åldersvänliga städer och samhällen inkluderar:

Förbereda för en förändrad demografi

Människor i Norden blir allt äldre, vilket gör arbetet för att tillgodose behoven hos äldre individer i samhället allt mer relevant. De

nordiska prognoserna tyder på att hela 8,6 procent av den nordiska befolkningen kommer att vara 80 år eller äldre år 2040 (Nilsson & Jokinen, 2020) och i strategier från till exempel Finland och Norge uppmärksammas den åldrande befolkningen som en av nyckelfrågorna i det kommande strategiska arbetet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011; Helse- og omsorgsdepartementet 2018). Samtliga nordiska länder uppmärksammar i sina strategier att människor lever allt längre och länderna förväntar sig att se en överlag äldre befolkning inom de närmaste årtiondena, vilket tyder på att äldrefrågan kommer att bli central i arbetet för ett hållbart samhälle.

Främja möjligheter till ett arbete längre upp i åren

Att jobba längre upp i åren är redan vanligare i de nordiska länderna än i andra EU-länder (Kvam, 2012), men frågan är fortfarande central. Exempelvis nämns detta i den norska regeringens strategi för ett åldersvänligt samhälle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016), och i intervju med Islands regionala aktör nämns detta även som ett fokusområde för Island. Det handlar bland annat om att identifiera och tillgängliggöra mindre arbetsintensiva arbetsuppgifter för äldre vuxna, såsom volontärsarbete, delar av diakoniarbete eller receptionistjobb. Med kopplingen till att den nordiska befolkningen blir allt äldre, upplevs detta vara en naturlig utveckling av anställnings- och arbetspolicys.

Tillgänglighet och delaktighet

Ett åldersvänligt samhälle är tillgängligt för de äldre. Både konkret med anpassade färdmedel och miljöer, men också att det finns aktiviteter utformade för att tilltala den äldre målgruppen. Gemensamt för de nordiska ländernas strategier är även fokus på de två områdena tillgänglighet och delaktighet, som nämns i samtliga länders strävan för ett mer åldersvänligt Norden. Att ett samhälle är åldersvänligt innebär att det måste vara tillgängligt för äldre vuxna. I intervjuerna med en svensk respektive isländsk kommun lyftes tillgänglighet och framkomlighet (till exempel i stadsplanering och med kollektivtrafik) som nyckelfaktorer för att uppmuntra äldre vuxnas delaktighet i samhället. Detta nämndes även i en dansk intervju, vikten av att säkra upp användarvänlig infrastruktur och kollektivtrafik för att uppmuntra äldre vuxna att röra sig även utan egen bil. I Danmark bjuder till exempel flera kommuner in till öppna konferenser för den som ska gå i pension. På dessa konferenser får individerna information om aktiviteter, sportföreningar och annat som kan vara intressant för den som går i pension. Reducerade priser på kulturella nöjen är också ett typiskt exempel på initiativ för att

öka delaktigheten hos de äldre vuxna, och finns i nästan alla nordiska storstäder idag.

I Finland⁵ ligger fokus på att integrera äldrefrågor i andra delar av politiken som till exempel Miljöministeriet, Utbildningsministeriet och Justitieministeriet. I en intervju beskrivs att syftet är att få ett större praktiskt genomslag av att inkludera äldrefrågan in i andra arbetsområden, istället för att sammanställa det som en fristående strategi.

På Island erbjuder Samband (Isländska regionala aktören) de isländska kommunerna en möjlighet att klassas som ett hälsofrämjande område (Embætti landlæknis, 2018). Initiativet grundar sig i Agenda 2030, dock är hälsosamt åldrande en stor del av arbetet genom initiativet Multimodal Training Intervention (Janus heilsuefning, 2019).

Representanter från den lokala nivån i samtliga nordiska länder uppger att de på något sätt arbetar med att skapa åldersvänliga städer och samhällen. Som nämnt ovan är samtliga intervjuade städer och kommuner en del av WHO:s nätverk för Age-Friendly Cities and Communities, och har egna exempel på hur denna vision har applicerats på lokal nivå. Ett återkommande tema är att inkludera de äldre vuxna i området i stadsutvecklingsprocesser, antingen genom intervjuer och enkäter eller genom att rekrytera in äldre vuxna i kommunala team som jobbar med att utveckla den fysiska miljön. Till exempel finns rollen som så kallad framtidsutvecklare i Göteborgs stads uppdrag Åldersvänliga Göteborg. Framtidsutvecklare är en roll för seniorer där de är med i utvecklingen av staden genom att lägga sin tid på att engagera sig i Åldersvänliga Göteborgs olika fokusområden, komma med idéer och själva driva aktiviteter för utveckling. Framtidsutvecklarna är rekryterade från hela staden och har olika erfarenheter och bakgrunder, detta för att tydligare synliggöra mångfalden i staden och ge inspiration till andra att engagera sig.

I finska, danska och svenska kommuner lyfts även kollektivtrafik som en viktig del av det åldersvänliga samhället, där lokala initiativ för att utöka och förbättra spårvagnar och bussar finns på flera håll. Kollektivtrafiken ses som ett sätt att öka tillgängligheten för inte bara äldre individer utan hela kommunens invånare, men att underlätta för äldre vuxna nämns som en vital del av arbetet. En finsk representant säger att det också är viktigt att säkerställa en

⁵ Baserat på en strategi som i skrivande stund inte är offentlig, men som beskrivs av finska representanter på både nationell och regional nivå.

jämn och hög nivå av tillgänglighet året om, med tanke på Nordens hårda klimat och varierande väder.

I intervjuerna beskriver samtliga länder också exempel på insatser för att skapa utrymme och tid för gemensamma nöjen för äldre vuxna. Det mest återkommande exempel på dessa lokala initiativ är centralt belägna mötesplatser med gemensamma aktiviteter såsom keramikkurser, bokklubbar och språkkaféer.

4.2 Åldersintegrerade mötesplatser och generationsövergripande bostadsmiljöer

Sverige, Norge och Finland är de länder som på ett särskiljande vis tar upp de äldres bostadsmiljöer och möjligheten till generationsintegrering i de dokument som återfanns i dokumentstudien. Bland dessa har Finland tagit fram en rapport kring främjandet av äldre vuxnas psykiska hälsa beroende på boendemiljöer och vårdtjänster (Tamminen & Solin, 2013). Denna rapport sammanlänkar även de äldre vuxnas boendemiljöer med deras psykiska hälsa, eftersom de tillbringar så mycket tid i hemmet.

Återkommande strategiska teman inom ämnet mötesplatser och bostadsmiljöer inkluderar:

Fokusera på äldre vuxnas trygghet

Sverige och Norge lyfter fram vikten av att äldre vuxna ska känna sig trygga och säkra i sin boendemiljö och i sitt område. I Göteborg finns det en särskild satsning på trygghetsboende i befintliga bostadsområden. Dessa är vanliga lägenheter med god fysisk tillgänglighet i bostaden, entrén och utanför huset som personer över 70 år kan ansöka om. I trygghetsboendena finns en trygghetsvärd för att skapa en vi-känsla och gemenskap i den tillhörande gemenskapslokalen.

Skapa solidaritet mellan generationer

Island och Sverige lyfter betydelsen av solidaritet och gemenskap mellan yngre och äldre generationer, vilket grundar sig i två koncept: respekt och kunskapsutbyte. I stort handlar generationsintegreringen om att fostra solidaritet och respekt mellan generationerna och att främja platser och aktiviteter där människor från olika generationer kan mötas.

Runtom i Norden utvecklas flera lösningar för att skapa offentliga platser som medvetet blandar generationer, såsom i Danmark där parkbänkar placeras ut i skejtparker, för att skapa mer naturliga möten mellan äldre och yngre. I Danmark, Sverige, Norge och Finland finns även initiativ för att skapa generationsövergripande boenden, där studenter och äldre vuxna bor tillsammans i samma

byggnad. Studenterna erbjuds en reducerad hyra för att delta och till och med leda aktiviteter för de äldre vuxna⁶. I Norge har även en handbok för åldersvänlig stadsutveckling publicerats, där flera av tipsen för ett lyckat genomförande just fokuserar på lösningar som uppmuntrar olika generationer att umgås på samma plats (Norske arkitekters landsforbund, 2019).

Främja möjligheten till självständigt boende

Det är även av största vikt att uppmuntra och stötta äldre vuxna i att bo hemma. Detta nämns som viktigt av representanter från samtliga länder, och representanterna från Finland och Island belyser att de aktivt arbetar med att försöka öka andelen individer över 75 år som bor hemma. Detta har gett upphov till ett antal intressanta boendeformer runt om i Norden. Exempel på detta är boende i kollektiv. Idén kommer från Danmark⁷ men börjar även utforskas på andra håll i Norden, och innebär att äldre vuxna flyttar till kollektivt boende där de bor tillsammans i åldersvänliga bostäder som uppmuntrar socialt umgänge. På Island har ett så kallat "daycare for the elderly"⁸ tagit form, dit äldre vuxna som behöver återkommande vård kan tillbringa tid på äldreboende över dagen för mat, vård och socialt umgänge, för att sedan sova och bo hemma. Detta uppmuntrar individen att fortfarande bo hemma i största möjliga mån.

När det kommer till den geografiska dimensionen, lyfter representanter från Sverige och Finland att den största framgångsfaktorn hittills är att tänka lokalt. De flesta äldre vuxna rör sig i sitt närmaste grannskap, vilket gör att kvarteret individen bor i kan främja eller hindra att äldre vuxna tar sig ut. För att göra detta behövs de nationella strategierna och rekommendationerna brytas ned på områdesnivå och tillfredsställa varje områdes specifika behov.

Universell utformning – att skapa lösningar för alla generationer

Begreppet universell utformning kommer från funktionshinderspolitiken och har som utgångspunkt att skapa

⁶ Ett exempel på detta är Pastor Fangens vei 22 Seniorhus i Oslo. Se mer på: <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13368972-1589442596/Tjenester%20og%20tilbud/Helse%20og%20omsorg/Tjenester%20til%20eldre/Aldersvennlig%20by/Erfaringsrapport%20januar%202019.pdf>

⁷ Initiativet beskrevs främst genom intervjuer med representanter från Danmark. Fortsatt läsning om ett exempel på kollektivhus finns att hitta på <http://kollektivhus.se/nyheter/storsatsning-pa-bogemenskaper-for-aldre-i-danmark> och <https://realdania.dk/>

⁸ Initiativet nämndes i en intervju med isländsk representant. Mer att läsa om initiativet finns på https://vefur.island.is/en/senior_years/services/day_care_of_the_elderly/

utveckling och utformning som fungerar för alla, snarare än att skapa särlösningar för specifika grupper.

I flera intervjuer, främst i Sverige, Norge och på Island påpekas att det inte handlar om att "ta hänsyn" eller i förlängningen "tycka synd om" de äldre vuxna genom att involvera dem i utvecklingsfrågor, utan att det gynnar fler samhällsgrupper att utveckla samhällen som känns trygga, tillgängliga och lugna. Det handlar alltså om att skapa lösningar som ger hållbara samhällen för alla, inte för specifika grupper.

"Fler och fler exempel visar att det som är bra för äldre är bra för alla. Så frågan borde vara: Hur bygger man ett trivsamt samhälle?"
(Sverige)

4.3 Motverka ensamhet och social isolering

Alla de nordiska länderna identifierar social delaktighet som en avgörande faktor för de äldre vuxnas psykiska hälsa. Möjligheten till sociala sammanhang, sociala aktiviteter och sociala relationer till nära och kära anges vara av stor betydelse för en minskad känsla av ensamhet. I de strategier, eller delar av strategier, som berör ensamhet och social isolering återkommer teman såsom:

Psykisk och fysisk hälsa hör ihop

De flesta länder, särskilt Finland, framhäver i både dokument och intervjuer att fysisk och psykisk hälsa samvarierar (Institutet för hälsa och välfärd, 2020). Psykiskt välmående är en förutsättning för ett gott liv och hör ihop med bland annat minskad sjukdom och snabbare återhämtning från sjukdom. Den danska Sundhedsstyrelsen bekräftar ett samband mellan en persons allmänna hälsotillstånd och sociala relationer (Sundhedsstyrelsen, 2019). Personer med starka sociala relationer löper exempelvis mindre risk att bli sjuka. Att ha ett socialt nätverk handlar både om kontakten till andra människor och om känslan av att kunna få hjälp när man är i behov av det. Island, Finland, Danmark och Norge uppmärksammar fysisk aktivitet som en viktig aspekt av ett hälsosamt åldrande. Även sunda kostvanor beskrivs som viktigt för den fysiska hälsan. I Reykjaviks policy för en åldersvänlig stad framgår att god och aptitretande mat ska finnas att tillgå för de äldre medborgarna.

Delaktighet är motsatsen till social isolering

Runt om i Norden bedrivs flera initiativ för att motverka social isolering och ensamhet hos den äldre befolkningen. De flesta av dessa har syftet att öka de äldre vuxnas delaktighet i sociala

tillställningar, då delaktighet ses som motsatsen till isolering. Detta innebär att tillgängliggöra aktiviteter som intresserar målgruppen, genom till exempel aktivitetscenter eller klubbar. Alla de nordiska länderna nämner att större städer har ett centrum med aktiviteter såsom bokklubbar och spelturneringar. I Tammerfors finns ett speciellt fokus på att skapa ett större utbud av aktiviteter på flera olika torg runt om i staden, för att uppmuntra äldre vuxna att utforska mer av staden, och skapa utrymmen dit de känner sig välkomna att tillbringa tid som de annars kanske hade tillbringat hemma.

Teknik ger en möjlighet till minskad isolering

Temat välfärdsteknik för äldre vuxna berörs mer djupgående i kommande avsnitt 3.4, dock nämns tekniska lösningar kopplat till just social isolering på flera sätt. I Sverige finns två strategier med fokus på detta, publicerade av Folkhälsomyndigheten och Statens beredning för social och medicinsk utvärdering (SBU, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2018). I dessa beskrivs digitala hjälpmedel och välfärdsteknologi som viktiga beståndsdelar i att öka den sociala delaktigheten hos äldre vuxna och därmed också den psykiska hälsan. Kunskapen om digitala medel och välfärdsteknik behöver dock öka hos den äldre åldersgruppen för att de ska kunna ta del av dess hälsofördelar. Appar och webbplatser riktade till äldre vuxna finns också i flera länder, såsom appen Boblberg i Danmark (Boblberg, u.å), med fokus på att skapa sociala kontakter och lätt nå nya potentiella vänner. I Finland utvecklas en liknande app, Ageing online (ageingonline, u.å), med fokus på att uppmuntra sociala kontakter både digitalt och fysiskt.

God hälsa ger ett välmående samhälle

Strategiska dokument från exempelvis Sundhedsstyrelsen i Danmark framhäver hur välmående äldre vuxna gynnar både de enskilda individerna men även samhället i stort (Sundhedsstyrelsen, 2019). I intervjuer med representanter från Island och Danmark framkom också att de som jobbar nära äldre vuxna ser att initiativ som främjar äldre individer även genererar goda resultat för andra åldersgrupper.

Utmaningar kring social isolering och ensamhet kvarstår

Social isolering och ensamhet är ett ämne där det fortfarande upplevs finnas utmaningar att hantera, främst när det kommer till mätning. Forskare på både Åbo universitet och Karolinska Institutet upplever att det finns en grundläggande utmaning i att mäta social isolering som fenomen. De som är mest socialt isolerade är också de svåraste att involvera eller engagera i forskning, och undersökningar

riskerar alltså att inte fånga hela spektrumet av ensamma äldre vuxna. Samma utmaning nämndes av offentliga aktörer i alla de nordiska länderna, som svar på frågan om hur social isolering mäts idag. I Finland och på Island finns lokala initiativ för att försöka motverka detta. Där finns telefonlinjer dit man kan ringa och anmäla oro över en äldre vuxen i sin närhet (på Island främst för privatpersoner, i Finland för de som jobbar med hemtjänst eller äldreomsorg) som verkar ensam eller isolerad.

I rapporten *Ensamhet bland äldre personer i Norden* (Dahlberg med flera, 2020) genomfördes en systematisk översikt av internationell forskning och analyser av känslan av ensamhet bland äldre personer i Norden. Rapporten visar att det finns god kunskap om vissa faktorer för ensamhet, men att det fortfarande finns många indikatorer som behöver undersökas i större utsträckning än vad de har hittills.

Denna fundamentala utmaning gäller även initiativen för att minska social isolering, såsom mötesplatser eller aktiviteter för äldre vuxna. De som är mest isolerade är troligtvis också de som i minst utsträckning kommer att ta sig till aktiviteterna som är utformade för dem. I till exempel Danmark och Finland finns volontärbaserade mentorprogram, för att stötta de som själva upplever det obekvämt eller svårt att ta sig till sociala tillställningar.

Själva koncepten ensamhet och social isolering, som idag används sammanvävt i många sammanhang, är också en utmaning i sig. I en intervju belyser en forskare inom ämnet att de inte alltid är så sammanhängande som man kan tro, och pekar på att många som bor på äldreboenden fortfarande känner sig ensamma, fastän de inte är socialt isolerade. Forskning visar också att ensamheten upplevs vara högre i städer än i glesbygd, något som också bekräftar att ensamhet är en mer komplicerad och subjektiv upplevelse (WSP, 2019). I rapporten *Ensamhet bland äldre personer i Norden* identifierades samma problematik då forskningen som analyserades inte alltid skiljer mellan ensamhet och social isolering, eller andra aspekter av sociala relationer (Dahlberg m.fl., 2020). I svenska storstäder upplever 69 procent att de är ensamma, i landsbygden är siffran 47 procent (WSP, 2019). Det räcker alltså inte att mäta isolering i geografiskt avstånd eller antalet ensamma hushåll.

4.4 Aktivt och hälsosamt åldrande med hjälp av välfärdsteknologi

Samtliga nordiska länder har strategiska dokument kring välfärdsteknik kopplat till tillhandahållandet av god omsorg och livskvalitet hos de äldre vuxna, flera av dem kopplade till konceptet

e-hälsa⁹. Velfärdstekniken kan leda till ökat socialt deltagande, men även bidra med trygghet och säkerhet i boendemiljöer, exempelvis genom digitala larmlösningar. I Göteborg drevs projektet Gôrbra för äldre under 2010 till 2012, som gick ut på att prova enkla förbättringar i boendemiljön tillsammans med fastighetsägare. Detta innebär åtgärder som kan göras utan större ombyggnad, med syftet att öka tillgängligheten och tryggheten i boendemiljön och investering i att öka gemenskap.¹⁰

Av de fyra teman som berörs i denna rapport framkommer tydligt att det förekommer flest initiativ och praktiska utvecklingsprojekt inom området velfärdsteknologi. Flera intervjupersoner från till exempel Norge och Finland påpekade att detta är högst aktuellt och kommer att vara en nyckel till ett effektivt arbete med äldre frågor framåt. Ett gott exempel på strategier kring velfärdsteknik och dess uppföljning är Norge. Med grund i övergripande rapporter om morgondagens omsorg och velfärdsteknologins potential (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; Helsedirektoratet, 2012) bedrivs ett velfärdsteknologiprogram med fokus på implementering av innovativa lösningar i vård och omsorg ända fram till 2030. För att implementera och följa upp initiativ för velfärdstekniska lösningar har bland annat en så kallad färdplan för tjänsteinnovation utvecklats som verktyg (KS, 2013).

Gemensamma teman för hälsosamt åldrande och velfärdsteknik i Norden inkluderar:

Velfärdsteknik kommer vara en central del av framtiden

Innovationer och nya tekniker kan bidra till ökat välmående och ökad aktivitet hos äldre vuxna. Positiva aspekter som nämns i intervjuer är till exempel möjligheten att erbjuda mer individualiserat stöd och att det kan möjliggöra distansmöten för de som bor i glesbygd.

Tekniska lösningar för de äldre har ofta som mål att antingen stötta den äldre individen i sin vardag eller att effektivisera arbetet för de som arbetar med äldre eller sjukvård. På Island finns till exempel kommunikationssystemet Memaxi, ett program som kan användas på smarta telefoner eller plattor. I Memaxi samlas information om dagens aktiviteter och digitala möten med familj eller vårdgivare sker också i samma app (Memaxi, u.å). Appen Boblberg och Ageing

⁹ Exempel på dessa är Folkhälsomyndigheten (2018), Socialstyrelsen (2019), Sundhedsdatastyrelsen (2018), Social- och hälsovårdsministeriet (2018), Embætti landlæknis (2016), KS (2013)

¹⁰ Samlad information och beskrivning av initiativet Gôrbra för äldre finns på <https://goteborg.se/wps/portal/enhetssida/senior-goteborg/aldersvanliga-goteborg/g%C3%B4rbra-for-aldre?uri=gbglnk%3A2015712111332710>

online (Boblberg, u.å; Ageingonline, u.å), som nämns i tidigare avsnitt, är andra exempel på digitala lösningar för individen.

I intervju med isländsk representant nämns att det även finns digitala system på alla äldreboenden med syftet att öka kvaliteten på äldrevård och säkerställa säker medicinering på äldreboenden. Digitala system som samlar mycket information på samma plats har visat sig ge goda resultat för vårdpersonalen, enligt en intervjuperson från Island:

"We have a few cases where we have absolutely positive results, the people using it are calmer, there is less chaos, they are more at ease, and they have easier methods to communicate." (Island)

Digitala lösningar för att öka självständighet

Ett av de främsta målen med välfärdsteknik riktat till individen är att stärka individens självständighet. Detta följer syftet om att stötta de äldre vuxna i att bo hemma längre, som nämns i avsnitt 3.2. Självbestämmande och självständighet är avgörande för vårt välmående, oavsett ålder, men upplevs vara en central fråga i just aktivt och hälsosamt åldrande.

Otaliga hembesök av roterande vård- och omsorgspersonal upplevs också som en utmaning i till exempel Sverige och Danmark. Individen kan känna sig förvirrad eller obekväm av ständiga, men ofta mycket korta, besök och att digitalisera schemaläggningen skulle möjliggöra smidigare bokning som passar individen bättre. Digitala lösningar skulle till och med kunna minska antalet besök, genom till exempel kameror eller sensorer som följer sov- eller hjärtmönster. Enligt en intervju med en dansk lokal aktör skulle detta förhoppningsvis också kunna frigöra tid för färre men längre besök, med mer fokus på socialt umgänge.

Kompetens och infrastruktur är viktiga förutsättningar

En förutsättning för användandet av välfärdsteknik och digitala medel är att äldre vuxna på ett smidigt sätt kan använda den. Detta gäller såväl att kunna hantera och fullt utnyttja tekniken när den fungerar som den ska, som att på egen hand kunna felsöka och i viss mån kunna återställa teknik, om problem skulle uppstå. Det senare upplevs som ett större hinder i intervjuerna, och det finns en generell uppfattning om att kompetensutvecklingsinsatser är en vital del i att skapa hållbara tekniska lösningar.

En hållbar infrastruktur med pålitliga lösningar är också en grundförutsättning, och inte minst att de äldre vuxna har tillgång till internet och dator. Idag har var tredje svensk person i åldersgruppen

76 år och äldre inte tillgång till internet hemma och var femte person i åldersgruppen 65–85 år saknar en dator eller telefon för att använda internet (Folkhälsomyndigheten, 2018). Norge uppmärksammar i en strategi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018) att de digitala färdigheterna hos äldre vuxna behöver förbättras för att de ska kunna utnyttja de digitala hjälpmedlen och plattformarna. I Sverige och Finland försöker flera kommuner möjliggöra för äldre vuxna att till exempel komma och testa smarttelefoner eller surfplattor tillsammans med volontärer som kan svara på frågor eller stötta i kompetensutvecklingen. I intervjuer observerade aktörer från både Island och Sverige att oavsett kompetensnivå, upplevs det finnas ett växande intresse hos de äldre vuxna att använda digitala lösningar. Isländska undersökningar visar att intresset bland de äldre finns, och till och med ökar.

5. Hur mäter vi aktivt och hälsosamt åldrande idag?

För att kunna mäta, jämföra och utvärdera arbetet för ett aktivt och hälsosamt åldrande används indikatorer och skalor. Överlag är användandet av statistiska data det vanligaste sättet. Det handlar till exempel om data som visar det antal äldre vuxna som fortfarande bor kvar i det egna hemmet respektive det antal som bor på olika slags service- och trygghetsboenden. Ett annat exempel som används för att följa äldres hälsa och välmående är statistik över hur ofta äldre vuxna söker vård.

"[we look at] how many percent over 75 use regular, social and health care services, other way around we see how many are not. In Finland its approximately 25 % over 75 who use reg services, it also tells that if they don't need it the other services are working well." (Finland)

Folkhälsostatistik och europeiska mätningar främsta underlaget

Alla nordiska länder följer folkhälsan statistiskt, genom indikatorer såsom antal dödsfall, kroniska sjukdomar och sociala skillnader i hälsa¹¹. Denna statistik berör alla generationer, och inkluderar därigenom statistik för gruppen äldre vuxna.

På en övergripande nivå finns European Social Survey (ESS, u.å), en internationell statistisk mätning som har genomförts runt om i Europa sedan 2001, och som idag inkluderar data från 38 länder. Personer i åldrarna 15 år och äldre tillfrågas om en mängd olika aspekter av och attityder till livet, med syfte att studera och jämföra europeiska invånares attityd och åsikter om ett stort antal frågor såsom politik, hälsa och socioekonomi. Samtliga nordiska länder deltar i ESS-studier, och i intervjuerna nämns det att studierna skapar en grund för flera som arbetar med äldre frågor i sitt arbete. Dock upplevs att ESS-statistik ibland kan vara för övergripande för att kunna appliceras på lokal nivå, men att det fortfarande ger en grund att utgå ifrån.

I WHO-nätverket för åldersvänliga städer och samhällen används även en utvärderingsguide som är skapad av den kanadensiska regeringen som en gemensam utgångspunkt (Public Health Agency of Canada, 2015). Utvärderingsguiden berör ämnen såsom boende,

¹¹ Exempel på folkhälsorapporter är Norges rapport om folkhälsa 2018, som också är ett exempel på en rapport som inkluderar socioekonomiska skillnader i hälsa (Folkhelseinstituttet, 2018)

social delaktighet, transport med mera och utgår ifrån fem huvudsakliga metoder:

- Assessment tools (utvärderingsverktyg)
- Accessibility tools (tillgänglighetsverktyg)
- Existing data (tidigare data)
- Program inventories (programinventeringar)
- Surveys (enkäter)

I ungefär hälften av intervjuerna framkommer att den kanadensiska metoden används i mindre eller högre utsträckning som inspiration och för att mäta aktivt och hälsosamt åldrande. Det gäller såväl i intervjuer med representanter för nätverkets medlemsstäder som i intervjuer med regionala och nationella aktörer. Tre av de intervjuade kommunerna i Sverige och Finland uppger att den används flitigt. I intervjuerna nämns dock att den kanadensiska guiden kan vara svår att applicera i alla länder då det finns stora skillnader i tillgänglig statistik och policys kring personuppgiftsskydd. WHO har även publicerat en kompletterande steg-för-steg-guide till hur den kanadensiska rapporten kan användas mer praktiskt (WHO, 2015).

Gällande social isolering och ensamhet nämns i intervjuerna att självuppskattning är det främsta underlaget som används för att mäta faktorer för social isolering och ensamhet, för de nationella och regionala aktörerna. Detta innebär främst kvalitativa intervjuer eller enkäter med självuppskattningsfrågor där de äldre vuxna själva får uppskatta sitt välmående.

Goda exempel från de nordiska länderna

I Finland används RAI-systemet¹² för att mäta och följa servicebehov genom informationsinsamling och observationer. Syftet är att kunna förutspå, utveckla och följa upp servicebehov inom vården. Detta system nämndes av finska aktörer som det mest centrala för att mäta aktivt och hälsosamt åldrande, och har använts i Finland i 20 år. RAI-bedömningen undersöker bland annat klienters psykiska och kognitiva tillstånd, sociala välbefinnande och förmåga att fungera socialt, hälsotillstånd samt kost.

I Danmark lyfts ett särskilt stort fokus på att samarbeta med Universitetet i södra Danmark (SDU) där sjukvårdsinstitutionen utfärdar stora datainsamlingar via enkäter (vilka oftast får upp mot

¹² Verktöget nämndes av intervjudeltagare från Finland. Mer information om RAI-systemet finns på <https://thl.fi/sv/web/aldre/rai-jamforelseinformation/rai-systemet>

1400 svar). I Danmark uppges det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, VIVE, också vara ett centralt underlag. Centret producerar flertalet rapporter kring ämnen såsom äldres upplevelse av digitaliseringsinsatser, preventiva insatser för fysisk hälsa samt övergripande rapporter om resurser och behov¹³. Statistiken hämtas främst från Ældredatabasen, databasen för statistik kring äldre vuxna. I denna databas samlas statistik och intervjuvar från Danmarks äldre vuxna som intervjuas vart femte år (VIVE, u.å.).

I Sverige följs statistik kring de äldre vuxnas fysiska och psykiska tillstånd årligen genom lägesrapporter producerade av Socialstyrelsen. Rapporterna ligger sedan till grund för utvecklingen av vård och omsorg i landet (Socialstyrelsen, 2020). Lägesrapporterna baseras på aktuella utredningar, bearbetningar av hälsodataregister, Statistiska centralbyråns kommun- och regionregister och Folkhälsomyndighetens sammanställda data. Lägesrapporterna kompletteras med andra rapporter såsom Vem är den äldre? (NISAL, 2015), där kunskapsläget sammanfattas kring faktorer såsom ålderism, ensamhet och boende.

På Island används också främst gemensam statistik kring folkhälsa, i synnerhet genom den nationella hälsopolicyn (Heilbrigðisráðuneytið, 2019). I denna finns så kallade core health indicators som anpassas efter varje sjukvårdsregion i landet. Målet med att anpassa indikatorer för hälsa efter region är att ge en anpassad bild av individers mående och förutsättningar för varje område, men ändå skapa förutsättningar för att jämföra och skapa ett nationellt underlag.

I Norge har verktyg för implementering och uppföljning av välfärdstekniska lösningar arbetats fram i samverkan med deltagande kommuner, som tillsammans med till exempel Helsedirektoratet och KS har arbetat fram färdplanen för serviceinnovation (KS, 2013). Även om detta inte är ett tydligt exempel på just mätande, står det som ett gott exempel för att proaktivt skapa lösningar som har förutsättningar för att lyckas.

Fortsatt utveckling krävs för att få en komplett bild

I intervjuerna framkommer att de flesta fortfarande upplever att fler indikatorer och mätinstrument behöver utvecklas för att kunna fånga alla aspekter av åldrande. I intervjuerna nämns att det även finns ett behov av att utveckla indikatorer som gör det lättare att

¹³ <https://www.vive.dk/en/welcome/>

jämföra de nordiska länderna, samt verktyg som inte endast grundar sig i statistik över generell folkhälsa.

Flera intervjupersoner nämner även ett behov av universella verktyg och indikatorer som kan anpassas på lokal nivå, men som ändå producerar material som går att jämföra mellan länder. Detta framhålls även som utmanande inom välfärdstekniken. Det beskrivs som svårt att skapa indikatorer som gör det möjligt att jämföra olika initiativ med varandra, eftersom de tekniska lösningarna ser så olika ut. Det är även en utmaning att skapa indikatorer som fortsätter att vara relevanta vartefter teknologin utvecklas eller modifieras.

6. Förslag på övergripande teman till framtida arbete

I de intervjuer som har genomförts har flera personer lyft ett antal strukturella aspekter som behöver genomsyra det framtida arbetet med aktivt och hälsosamt åldrande. Dessa sammanfattas i detta kapitel under ett par övergripande teman.

Motverka ålderism och främja en positiv syn på äldre

Norden förväntar sig en ökad äldre befolkning på både kort och lång sikt, vilket betyder att seniora individer kommer att utgöra en allt större del av den nordiska befolkningen (Knudsen, 2019).

I och med att friska äldre vuxna kommer utgöra en större del av demografin, blir konceptet ålderism högst aktuellt. Ålderism omfattar alla diskriminerande handlingar, fördomar eller strukturella hinder som grundar sig i individens ålder (med betoning på situationen för äldre). Konceptet diskuteras ofta i samband med arbetslivsfrågor, men berör alla delar av samhället.

I intervjuer nämns också att det inte bara handlar om direkt diskriminering eller fördomar, utan även om att vi inte har en tillräckligt diversifierad bild av äldre vuxna som grupp i stort. I flera intervjuer nämns behovet av att samhället och de yngre generationerna reviderar sina åsikter kring äldre vuxna, där målet borde vara att fokusera på den äldre gruppens potential och resurser. En representant från Island lyfte i en intervju att det också handlar om att uppmärksamma den ökande andelen äldre vuxna som både kan och vill arbeta, något som kan komma att påverka nordiska pensionspolicys. Genom till exempel volontärarbete kan äldre vuxna få möjlighet att delta i ett sammanhang och erbjuda sin erfarenhet och kunskap, något som enligt intervjupersonen har uppskattats hittills. Sammanfattningsvis handlar det om att uppdatera samhällets diskurs och perspektiv på äldre, från belastning till behövda.

”Det handlar om att inte se äldre som en utanförgrupp att ’vara snäll mot’, utan en självklar del av den nordiska demografin som ska tänkas in i alla delar av landets utveckling.” (Sverige)

Använd ett intersektionellt perspektiv

Utifrån hur gruppen äldre omnämns i politik och i media framstår gruppen ofta som en homogen grupp, med gemensamma problem och behov. Så som nämnt i inledningen av denna rapport är

gruppen 65+ snarare en av de åldersgrupper som har störst skillnader i livsförutsättningar. Det handlar till exempel att skilja på begreppen yngre äldre och äldre äldre, då behoven ofta ser olika ut för individer i 70-, 80- och 90-årsåldern. Det finns också stora individuella variationer inom dessa åldersspann.

Flera av de intervjuade framhåller att ett intersektionellt perspektiv på gruppen äldre därför bör integreras i det framtida arbetet. Ett intersektionellt perspektiv innebär att se en individ från alla håll, och uppmärksamma de många maktdimensioner som påverkar hur en människa bemöts. Dimensioner såsom kön, socioekonomisk status, funktionsvariationer och sexualitet skapar maktbalanser i samhället som påverkar individen livet ut och slutar därför inte vara viktiga när en individ börjar räknas som äldre¹⁴.

I intervjuer lyfts att det är viktigt att se dessa variationer som möjligheter att hitta nya lösningar. De intervjuade lyfter här fram möjligheter som att erbjuda yngre äldre att assistera äldre äldre, till exempel som sällskap till aktiviteter eller hjälp med dagliga sysslor. Detta för att skapa fler arbetsmöjligheter samtidigt som det uppmuntrar till sociala möten och minskar ensamhet.

Ökad inkludering av äldre vuxna i äldrefrågor

För att hitta de lösningar som kommer att ge störst genomslag är det viktigt att arbeta med inkluderande processer som genererar lösningar utvecklade med och för äldre vuxna. Aktörer i flera nordiska länder uppger att både kommande och pågående projekt skulle gynnas av att öka inklusion av äldre vuxna, genom verktyg såsom tjänstedesign (SKR)¹⁵ eller målgruppsundersökningar.

En viktig del i framtidens arbete med äldrefrågor är alltså att involvera målgruppen i både strategiutveckling på nationell nivå och genomförande av praktiska initiativ på regional och lokal nivå. De äldreråd som finns i samtliga nordiska länder främjar just detta syfte, där representanter från till exempel pensionärsorganisationer får delta i politiska beslut och arbeta med äldrefrågor på strategisk nivå. Det framgår dock att flera aktörer gärna skulle se att målgruppen inkluderas på alla nivåer, och i fler processer än de politiska, som till exempel i stadsutvecklingsprocesser eller i utveckling av välfärdsteknologi.

¹⁴ Fortsatt läsning kring konceptet intersektionalitet finns på <https://www.jamstall.nu/fakta/intersektionalitet/>

¹⁵ Ett exempel på verktyg för tjänstedesign är SKR:s Innovationsguide, fortsatt läsning finns på <https://innovationsguiden.se/>

Ansvarsfördelning: vems är frågan?

Det framkommer, både genom dokumentstudien och intervjuerna, att ansvarsfördelningen av äldre frågor ser olika ut i de nordiska länderna. Som nämnt i början av denna rapport berör ämnet aktivt och hälsosamt åldrande flera politiska områden, allt från stadsplanering, till sjukvård, och till arbetsmarknadspolitik. Denna uppdelning leder till att flera aktörer tillsammans ansvarar för delar av arbetet för de äldre, vilket skapar ett ökat behov av koordinering och samsyn.

På Island är till exempel omsorgsfrågan delad mellan två aktörer, där Hälsoministeriet ansvarar för äldreboenden och sjukvård i hemmet medan kommunerna ansvarar för socialtjänst och hemtjänst. I Finlands nya strategi för äldre frågor vävs arbetet in i sex andra politiska områden såsom miljö, arbete och stadsplanering, vilket också skapar en komplex ansvarsfördelning. Det upplevs såklart positivt att involvera frågor om åldrande i fler politiska sammanhang, men ett stort antal aktörer riskerar även att innebära förlängda processer och motstridiga agendor.

Speciellt kopplat till välfärdstekniken framkommer i intervjuerna att ansvarsfördelning blir en komplex fråga, då tekniska lösningar ofta utvecklas av privata aktörer men är tänkta att drivas och användas offentligt. Ansvarsfördelning gällande underhåll, utveckling och personuppgiftshantering i nya tekniska lösningar är något att ta med sig i framtida arbete.

Fler internationella kunskapsutbyten och samarbeten

Samarbeten mellan de nordiska länderna pågår redan, dock uttryckte flera att det nordiska arbetet för att främja aktivt och hälsosamt åldrande skulle gynnas av en starkare samverkan och ett större kunskapsutbyte länderna emellan. De nordiska länderna har många gemensamma utmaningar, men även många kulturella likheter. Större nordiska samarbeten ger länderna möjligheter att utnyttja likheter och stötta upp skillnader, genom att skapa en mer övergripande bild av ländernas arbete. Kommunikation och samsyn undviker också dubbelt arbete.

Ett exempel på kunskapsutbyte som nämndes av flera intervjupersoner är att dela lärdomar och verktyg kring mätning och indikatorer. Forskare inom ensamhet och social isolering nämner även dessa som intressanta ämnen att dela mer kunskap kring på nordisk nivå (rapporten Ensamhet bland äldre personer i Norden [Dahlberg m.fl., 2020] är ett exempel på detta, dock upplevs ämnet fortfarande som viktigt att fortsätta utveckla).

7. Covid-19 och arbetet för att främja äldres hälsa

Den globala pandemin har påverkat livet för alla, oavsett ålder, men redan tidigt i utbrottet av covid-19 identifierades den äldre befolkningen som en speciellt riskfylld grupp.

De nordiska länderna har reagerat med restriktioner i olika grad, dock har alla länder starkt rekommenderat äldre vuxna som bor hemma att begränsa sina sociala kontakter¹⁶. Äldreboenden runt om i Norden har rustat upp för att minska fysisk kontakt, och familjebesök har drastiskt minskat eller förbjudits helt.

Pandemin har även satt ett ökat tryck på att hitta lösningar på de problem som restriktionerna har inneburit för de äldre. Främst har det handlat om att prioritera välfärdstekniska initiativ såsom digitala möten mellan vårdpersonal och äldre. Flera representanter på lokala nivåer pekar även på initiativ där man skapat digitala möten med familjemedlemmar, för att underlätta igenom tider av besöksförbud på ålderdomshem och då det förekommer uppmaningar att inte umgås med äldre i familjen. Detta sker främst genom att utbilda äldre vuxna att använda videokonferenser på telefonen eller datorn.

Restriktionerna har även lagt ett ökat fokus på äldres psykiska hälsa, både i medier och hos aktörer som arbetar med äldre frågor. I intervjuer med dessa aktörer uppmärksammas dock att psykisk hälsa och koordineringsbehov i äldreboenden inte är helt nya problem som har framkommit i och med pandemin, snarare belyser pandemin de utmaningar som har funnits sedan länge.

Ännu har inte det strategiska arbetet påverkats i samma utsträckning. Undersökningar av covid-19 och dess påverkan i samhället pågår i flera länder, men på grund av pandemins osäkra framtid uppger de flesta intervjupersoner att det strategiska arbetet på övergripande nivå inte är påverkat i samma utsträckning som det lokala, praktiska arbetet.

¹⁶ Till exempel erbjuder Institutet för hälsa och välfärd i Finland anvisningar för just äldre och andra riskgrupper på myndighetens hemsida. Läs vidare på <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/>

Referenser

Ageing online (u.å) *@geing Online-projektet*. Hämtad 22 oktober 2020 från <http://www.ageingonline.fi/>

Boblberg, u.å. *Bobler du også?* Hämtad 22 oktober 2020 från <https://boblberg.dk/forside>

Dahlberg, L., Frank, A., Lennartsson, C., McKee, K., Naseer, M. & Rehnberg, J. (2020) *Ensamhet bland äldre personer i Norden*. Hämtad från <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1457841/FULLTEXT01.pdf>

Embætti landlæknis (2018) *Heilsueflandi samfélag*. Hämtad 21 september 2020 från <https://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/verkefni/item28551/Heilsueflandi-samfelag>

ESS (u.å) *The european social survey*. Hämtad 22 oktober 2020 från <https://www.europeansocialsurvey.org/>

Folkhelseinstituttet (2018) *Helsetilstanden i Norge 2018*. Hämtad från <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2018) *Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer.pdf>

Heilbrigðisráðuneytið (2019) *Health Policy: A policy for Iceland's health services until 2030*. Hämtad från <https://www.government.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=f6bf2a32-c28d-11e9-9446-005056bc530c>

Heleniak, T. & Sanches Gassen, N. för Nordens välfärdscenter (2019) *The Nordic Population 2040: Analysis of past and future demographic trends*, hämtad från <http://norden.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1326398&dswid=-2445>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Morgendagens omsorg*.

Hämtad från:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *More Years – More Opportunities: The Norwegian Government's strategy for an age-friendly society*. Hämtad från

https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategy_age-friendly_society.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Hämtad från:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet (2012) *Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. Hämtad från:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030/>

Institutet för hälsa och välfärd (2020) *Vireyttä seniorivuosiin — Ikääntyneiden ruokailusuositus*. Hämtad från

<https://kirjakauppa.thl.fi/sivu/tuote/9789523434714>

Janus heilsuefning (2019) *Janus Health Promotion to participate in CHRODIS PLUS*. Hämtad 2020-09-21 från

<https://www.janusheilsuefning.is/en/janus-health-promotion-jan-chrodis-participation/>

Jónsson, P. (2010) Portrait: Guðbjartur Hannesson - Iceland's Minister for Welfare. *nordiclabourjournal.org*. Hemsida.

<http://www.nordiclabourjournal.org/artikler/portrett/portrait-2010/article.2010-09-29.0755673401> [2020-09-21]

Knudsen, A. (2019) Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2017. *Lancet Public Health* 2019; 4: e658–69.

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30224-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30224-5/fulltext)

KS (2013) *Veikart for innovasjon av velferdsteknologi - Erfaringer fra seks velferdsteknologiprojekter i norske kommuner*. Hämtad från https://www.ks.no/contentassets/22a588ffeecf4c5ab93f14c53454ded0/3173_sluttrapport-og-veikart-velferdsteknologi.pdf

Kvam, B. (2012). *Nordic seniors want longer working lives*. Nordiclbourjournal.org. Hemsida. <http://www.nordiclbourjournal.org/artikler/insikt-og-analyse/insight-and-analysis-2012/article.2012-10-10.6736676160>

Memaxi (u.å) *Telecare and communication solution*. Hämtad 22 oktober 2020 från <https://www.memaxi.com/>

Miljöministeriet (2017) *Äldrerådets roll och påverkansmöjligheter i utvecklingen av äldres boende och livsmiljö*. Hämtad från: [https://www.ymparisto.fi/sv-FI/Boende/Programmet_for_att_forbatta_aldres_boen\(37328\)](https://www.ymparisto.fi/sv-FI/Boende/Programmet_for_att_forbatta_aldres_boen(37328))

Nilsson, K. & Jokinen, C. för Nordens välfärdscenter (2020) *State of the Nordic Region 2020*. Hämtad från <https://pub.norden.org/nord2020-001/#14777>

NISAL (2015) *Vem är den äldre?* Red. Abrahamsson, M., Hydén, L.C. & Motel-Klingebiel, A. hämtad från: http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/Rapport-Vem-%C3%A4r-den-%C3%A4ldre_Webb.pdf

Norske arkitekters landsforbund (2019): *Handboken Aldersvennlig stedsutvikling*, hämtad från <https://www.arkitektur.no/handbok-i-aldersvennlig-stedsutvikling>

Perlman, D. & Peplau, L. (1981). *Toward a social psychology of loneliness Personal relationships 3*. Personal relationships in disorder. 3. 31-43. hämtad från: https://www.researchgate.net/publication/284034168_Toward_a_social_psychology_of_loneliness_Personal_relationships_3

Public Health Agency of Canada (2015) *Age-friendly communities evaluation guide: using indicators to measure progress*. Hämtad från <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/seniors-aines/alt-formats/pdf/indicators-indicateurs-v2-eng.pdf>

Regjeringen.no (2018) *Åse Michaelsen er ny eldre- og folkehelseminister*. Hemsida. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ase-michaelsen-er-ny-eldre--og-folkehelseminister2/id2586780/> [2020-09-21]

Reykjavíkurborg (2013). *The policy of the City of Reykjavik regarding the elderly until 2017*. Hämtad från

https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2015/06/ReykjavikSeniorsPolicy_2013-17.pdf

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) (2017) *Välfärdsteknik: Digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa*. Hämtad från

https://www.sbu.se/contentassets/57e13f4fe3be44f9a55fe16667f8a8d9/valfardsteknik_digitala_verktyg_som_social_stimulans_for_aldre_personer_med_eller_vid_risk_for_psykisk_ohalsa.pdf

Socialdepartementet. Hämtad från

<https://www.regeringen.se/sveriges-regering/socialdepartementet>

Social- och hälsovårdsministeriet (2011) *Socially sustainable Finland 2020. Strategy for social and health policy*. Hämtad från

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74057>

Social- och hälsovårdsministeriet (2017) *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019*. Hämtad från

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80133/07_2017_Laatusuositusjulkaisu_sv_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Social- och hälsovårdsministeriet (2018) *Information to support well-being and service renewal. eHealth and eSocial Strategy 2020*.

Hämtad från: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74459>

Socialstyrelsen (2019) *Strategi för kommunernas användande av välfärdsteknik och e-hälsa*, Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-10.pdf>

Socialstyrelsen (2020) *Vård och omsorg om äldre: Lägesrapport 2020*. Hämtad från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>

Sundhedsdatastyrelsen (2018) *Digital Health Strategy 2018-2022*.

hämtad från: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/diverse/download>

Sundhedsstyrelsen (2019). *Ældres sundhed og trivsel*. Hämtad från <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/%C3%86ldres-sundhed-og-trivsel.ashx?la=da&hash=A72A5FD1200A8CB188D138FECE960A6632440255>

Tamminen & Solin för Institutet för hälsa och välfärd (2013) *Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa*. Hämtad från http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Uppsala kommun (2020) *Program för äldrevänlig kommun*. Hämtad från <https://www.uppsala.se/contentassets/e0da01dc48354d89b35654c37585b17a/program-for-aldrevanlig-kommun-200330.pdf>

VIVE (u.å) *Ældredatabasen*. Hämtad 22 oktober 2020 från <https://www.vive.dk/da/temaer/aeldres-liv-og-arbejdsliv/aeldredatabasen/>

WHO (World Health Organization) (2015) *Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators*. Hämtad från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695>

WHO (u.å) *About the Global Network for Age-friendly Cities and Communities*. Hämtad 22 oktober 2020 från: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>

WSP (2019) *Ensamhet: En studie över den ofrivilliga ensamheten i våra städer och vad vi kan göra för att bryta den*. Hämtad från <https://www.wsp.com/sv-SE/insikter/ensamhet>.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Nedan följer grundstrukturen för intervjuerna som genomfördes. Att notera är att samtliga frågor inte ställdes till samtliga intervjupersoner, då innehållet anpassades efter nivå (nationell/regional/lokal nivå) och representantens arbets- och kunskapsområde. Målet var att diskutera intervjupersonens expertområden, med utgångspunkt i nedanstående material.

1. Hur arbetar ni/du med aktivt och hälsosamt åldrande i er organisation?
2. Vill du komplettera de sammanfattade dokumenten gällande **Åldersvänliga städer och samhällen i Norden?** Utveckla gärna bilden utifrån från ditt och din organisations perspektiv.
 - a. Saknas någon strategi, handlingsplan eller vision som du känner till? (Vilken i så fall, samt huvudsakligt fokus)?
 - b. Finns behov/utmaningar som borde lyftas fram mer i arbetet för mer åldersvänliga städer och samhällen i Norden?
 - c. Känner du till fler goda exempel på initiativ för åldersvänliga städer och samhällen (lokala/regionala/nationella)?
 - d. Täcker handlingsplaner och initiativ behoven för både städer och landsbygd?
 - e. Saknas några aktörer i samarbetet för åldersvänliga städer och samhällen?
 - f. Känner du till sätt att mäta insatser (indikatorer, kvantitativa/kvalitativa mått) utöver de som finns med i beskrivningen?
 - g. Borde arbetet följas upp/mätas på andra sätt än idag?
3. Vill du komplettera de sammanfattade dokumentet gällande **Åldersintegrerade mötesplatser och generationsövergripande bostadsmiljöer?** Utveckla gärna bilden utifrån från ditt och din organisations perspektiv.
 - a. Saknas någon strategi, handlingsplan eller vision som du känner till? (Vilken i så fall, samt huvudsakligt fokus)?

- b. Finns behov/utmaningar som borde lyftas fram mer i arbetet för mer Åldersintegrerade mötesplatser och generationsövergripande bostadsmiljöer?
 - c. Känner du till fler goda exempel på initiativ för Åldersintegrerade mötesplatser och generationsövergripande bostadsmiljöer? (lokala/regionala/nationella)?
 - d. Täcker handlingsplaner och initiativ behoven för både städer och landsbygd?
 - e. Saknas några aktörer i samarbetet för Åldersintegrerade mötesplatser och generationsövergripande bostadsmiljöer??
 - f. Känner du till sätt att mäta insatser (indikatorer, kvant/kval mått)?
 - g. Borde arbetet följas upp/mätas på andra sätt än idag?
4. Vill du komplettera de sammanfattade dokumenten gällande **att motverka ensamhet och social isolation?** Utveckla gärna bilden utifrån från ditt och din organisations perspektiv
- a. Saknas någon strategi, handlingsplan eller vision som du känner till? (Vilken i så fall, samt huvudsakligt fokus)?
 - b. Finns behov/utmaningar som borde lyftas fram mer i arbetet för att motverka ensamhet och social isolation?
 - c. Känner du till fler goda exempel på att motverka ensamhet och social isolation (lokala/regionala/nationella)?
 - d. Täcker handlingsplaner och initiativ behoven för både städer och landsbygd?
 - e. Saknas några aktörer i samarbetet för att motverka ensamhet och social isolation?
 - f. Känner du till sätt att mäta insatser (indikatorer, kvant/kval mått)?
 - g. Borde arbetet följas upp/mätas på andra sätt än idag?
5. Vill du komplettera de sammanfattade dokumenten gällande **Aktivt och hälsosamt åldrande med hjälp av välfärdsteknologi?** Utveckla gärna bilden utifrån från din och din organisations perspektiv.
- a. Saknas någon strategi, handlingsplan eller vision som du känner till? (Vilken i så fall, samt huvudsakligt fokus)?

- b. Finns behov/utmaningar som borde lyftas fram (som inte finns med i vår PP) i arbetet för Aktivt och hälsosamt åldrande med hjälp av välfärdsteknologi?
 - c. Känner du till fler goda exempel på initiativ för Aktivt och hälsosamt åldrande med hjälp av välfärdsteknologi (lokala/regionala/nationella)?
 - d. Täcker handlingsplaner och initiativ behoven för både städer och landsbygd?
 - e. Saknas några aktörer i samarbetet för Aktivt och hälsosamt åldrande med hjälp av välfärdsteknologi?
 - f. Känner du till sätt att mäta insatser (indikatorer, kvant/kval mått)?
 - g. Borde arbetet följas upp/mätas på andra sätt än idag?
6. I delar av vår dokumentanalys lyfts äldres kost och motion som en viktig faktor:
- a. Känner ni till fler exempel på initiativ som berör kost och motion kopplat till hälsosamt åldrande (nationellt/regionalt/lokalt)?
 - b. Hur mäts dessa?
7. Ett annat identifierat intresseområde är tillgänglighet till transport och kollektivtrafik hos äldre
- a. Känner ni till exempel på initiativ som berör transport och kollektivtrafik, kopplat till hälsosamt åldrande och att motverka social isolation (nationellt/regionalt/lokalt)?
 - b. Hur mäts dessa?
8. I ert underlag listas några lokala exempel på initiativ som vi har funnit genom vår kartläggning hittills.
- a. Känner du till fler exempel på goda initiativ på lokal nivå? Finns exempel på regional/nationell nivå?
 - b. Vad har varit framgångsfaktorer i de initiativen?
9. Har nya initiativ uppkommit eller har tidigare strategier ändrats på grund av Covid-19?

Bilaga 2: Intervjuade organisationer

Nationell nivå

1. Nordens välfärdscenter, Norden
2. Socialdepartementet, Sverige
3. Social- och hälsovårdsministeriet, Finland
4. Institutet för hälsa och välfärd, Finland

Regional nivå

5. Samband, Island
6. Finlands kommunförbund, Finland
7. KL, Danmark
8. KS, Norge
9. SKR, Sverige

Lokal nivå (medlemmar i WHO:s nätverk Age-friendly cities and communities)

10. Reykjavik Stad, Island
11. Tammerfors stad, Finland
12. Esbjerg kommun, Danmark
13. Trondheim kommun, Norge
14. Östersund kommun, Sverige
15. Göteborg stad, Sverige

Expertgrupp

16. Ensomme gamles vaern, Danmark
17. Islands universitet, Island
18. Åbo akademi, Finland
19. Karolinska Institutet, Sverige
20. OsloMet, Norge

Aktörer som kontaktades men som ej nåddes eller avstod

- Helse- och omsorgsdepartementet, Norge
- Helseministeriet, Island
- Helse- og ældreminister, Danmark
- Helse- og omsorgsdepartementet, Island

Bilaga 3: Dokumentlista över primära strategier i de nordiska länderna kopplat till aktivt och hälsosamt åldrande

Tabellen nedan listar de primära strategierna, visionerna och handlingsplanerna kopplat till aktivt och hälsosamt åldrande, på nationell eller regional nivå. Notera att dokumentinsamlingen är avgränsad till dokument främst kopplade till temat aktivt och hälsosamt åldrande, och innefattar därför inte samtliga dokument rörande åldrande över lag. Se referenslistan ovan för andra sorters källor som även används i denna kartläggning.

Land	Organisation	Titel	Länk
DK	Sundhedsstyrelsen	<i>Ældres sundhed og trivsel.</i>	https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/%C3%86ldres-sundhed-og-trivsel.ashx?la=da&hash=A72A5FD1200A8CB188D138FECE960A6632440255
	Danske regioner	<i>Pres på sundhedsvæsenet Derfor stiger sygehusudgifterne – sådan holder vi væksten nede</i>	https://www.regioner.dk/media/2209/2015-pres-paa-sundhedsvaesenet.pdf
	Sundheds- og Ældreministeriet	<i>Nationale mål for sundhedsvæsenet</i>	https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~/_media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2019/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-2019/Nationale-Maal-2019-pub.pdf
	Sundhedsdatastyrelsen	<i>Digital Health Strategy 2018-2022</i>	https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/diverse/download
FI	Institutet för hälsa och välfärd	<i>Vireyttä seniorivuosiin - Ikääntyneiden ruokailusuositus</i>	https://kirjakauppa.thl.fi/sivu/tuote/9789523434714
	Miljöministeriet	<i>Äldrerådens roll och påverkansmöjligheter i utvecklingen av äldres boende och livsmiljö</i>	https://www.ymparisto.fi/sv-FI/Boende/Programmet_for_att_forbatta_aldres_boen(37328)
	Social- och hälsovårdsministeriet	<i>Socially sustainable Finland 2020. Strategy for social and health policy.</i>	https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74057
	Social- och hälsovårdsministeriet	<i>Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019.</i>	http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80133/07_2017_Laatusuositusjulkaisu_sv_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
	Social- och hälsovårdsministeriet	<i>Information to support well-being and service renewal. eHealth and eSocial Strategy 2020</i>	https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74459
IS	Reykjavíkurborg	<i>The policy of the City of Reykjavik regarding the elderly until 2017</i>	https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2015/06/ReykjavikSeniorsPolicy_2013-17.pdf
	Embætti landlæknis	<i>Heilsueflandi samfélag</i>	https://www.landlaeknir.is/heilsa-og-lidan/verkefni/item28551/Heilsueflandi-samfelag
	Heilbrigðisráðuneytið	<i>Health Policy: A policy for Iceland's health services until 2030.</i>	https://www.government.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=f6bf2a32-c28d-11e9-9446-005056bc530c
	Embætti landlæknis	<i>National e-health strategy 2016-2020</i>	https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item28955/national_ehealth_strategies_january_2016_final.pdf

NO	Folkhelseinstituttet	<i>Helsetilstanden i Norge 2018</i>	https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf
	Helse- og omsorgs-departementet	Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre.	https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf
	Helse- og omsorgs-departementet	<i>More Years – More Opportunities: The Norwegian Government’s strategy for an age-friendly society.</i>	https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategy_age-friendly_society.pdf
	Helse- og omsorgs-departementet	<i>Morgendagens omsorg.</i> Hämtad från:	https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf
	Direktoratet for e-helse	<i>Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022</i>	https://ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022
	Helsedirektoratet	<i>Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030.</i>	https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030
	Kommunesektorens Organisasjon	<i>Veikart for innovasjon av Velferdsteknologi - erfaringer fra seks velferdsteknologiprojekter i norske kommuner</i>	https://www.ks.no/contentassets/22a588ffecf4c5ab93f14c53454ded0/3173_sluttrapport-og-veikart-velferdsteknologi.pdf
SE	Folkhälsomyndigheten	<i>Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer</i>	https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer.pdf
	Regeringen	<i>En nationell strategi för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft</i>	https://www.regeringen.se/4a8706/contentassets/98919a0ca0f1427491a3eef22a7d177c/en-nationell-strategi-for-hallbar-regional-tillvaxt-och-attraktionskraft-20152020.pdf
	Socialstyrelsen	<i>Strategi för kommunernas användande av välfärdsteknik och e-hälsa</i>	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-10.pdf
	SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering)	<i>Välfärdsteknik: Digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa.</i>	https://www.sbu.se/contentassets/57e13f4fe3be44f9a55fe16667f8a8d9/valfardsteknik_d
	Socialstyrelsen	<i>Vård och omsorg om äldre: Lägesrapport 2020.</i>	https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf
	Socialstyrelsen, SKR	<i>Vision for eHealth 2025–common starting points for digitisation of social services and health care</i>	https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2017/10/vision-for-ehealth-2025.pdf

Expertgrupp om ensamhet och social isolering

Christine Swane, Ensomme Gamles Vaern, Danmark

Dominique Hauderowicz, arkitektbyrån dominique + serena, Danmark

Kristian Ly Serena, arkitektbyrån dominique + serena, Danmark

Lena Dahlberg, Högskolan Dalarna, Sverige

Carin Lennartsson, Karolinska Institutet, Sverige

Lina Kumlin, analys- och teknikkonsultföretaget WSP, Sverige

Fredrica Nyqvist, Åbo Akademi, Finland

Thomas Hansen, Folkehelseinstituttet/OsloMet, Norge

Marja Aartsen, OsloMet, Norge

Halldór S. Guðmundsson, University of Iceland, Island

Nordens välfärdscenter
Box 1073, SE-101 39 Stockholm
Drottninggatan 30
Tel: +46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Nordens välfärdscenter
c/o Folkhälsan
Topeliusgatan 20
FI-00250 Helsingfors
Tel: +358 20 741 08 80
info@nordicwelfare.org



Nordens
välfärdscenter