

Kunnskapsnotat

**Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre**  
Beskrivelser av eksisterende kunnskap om reformens utfordringsområder

# Et aldersvennlig Norge

Frode F Jacobsen og Astrid Ouahyb Sundsbø





Kunnskapsnotat

**Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre**  
Beskrivelser av eksisterende kunnskap om reformens utfordringsområder

# Et aldersvennlig Norge

Frode F Jacobsen og Astrid Ouahyb Sundsbø



omsorgsbiblioteket



*Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre. Målet med den er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Reformen handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.*

*Senter for omsorgsforskning har utarbeidet denne og flere kunnskapsnotater på oppdrag fra Helsedirektoratet. Kunnskapsnotatene viser eksisterende kunnskap om de ulike temaene i reformen.*

© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning  
Omslagsbilde: Gary Kramer

Tittel på Kunnskapsnotat: Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre  
Beskrivelser av eksisterende kunnskap om reformens utfordringsområder  
Et aldersvennlig Norge

Forfattere: Frode F Jacobsen og Astrid Ouahyb Sundsbø  
Institusjon: Senter for omsorgsforskning

Oppsummering nr 14  
Februar 2020

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Avenir Next)

ISBN (digital utgave): 978-82-8340-097-7

ISSN (digital utgave): 2464-4382

Oppsummeringen finnes på: [www.omsorgsbiblioteket.no](http://www.omsorgsbiblioteket.no)

# INNHOOLD

FORORD	1
1 INNLEDNING	3
1.1 Fokus på aldersvennlig samfunn	3
1.2 Dokumentets struktur og innretning	4
2 SENTRALE BEGREPER	5
Eldre og alderdom	5
Aktiv aldring	5
Aldersvennlighet	6
Aldersvennlig samfunn	6
Aldersvennlige byer	7
3 METODISK TILNÆRMING	9
3.1 Temaord for litteratursøk	9
3.2 Resultater fra systematiske litteratursøk i artikkel-databaser (se vedlegg)	9
3.3 Resultater fra systematiske litteratursøk i grå litteratur (se vedlegg)	9
3.4 Nettsteder	9
4 SENTRALE DOKUMENTER: ALDERSVENNLIG SAMFUNN SOM POLITISK SATSINGSOMRÅDE	11
4.1 Sentrale WHO-dokumenter	12
4.2 Andre internasjonale grunnlagsdokumenter	13
4.3 Nordiske offentlige dokumenter	13
4.4 Norske stortingsmeldinger og offentlige utredninger	14
4.5 Kommunenes sentralforbunds dokumenter	16
4.6 Rapporter fra Statens eldreråd og Pensjonistforbundet	16
4.7 Oppsummert offentlige dokumenter	17
5 KUNNSKAPSGRUNNLAGET. HVA FREMMER, OG HVA HEMMER ET ALDERSVENNLIG SAMFUNN? PERSPEKTIVER FRA FORSKNING	19
5.1 Fysiske omgivelser: Forskningsperspektiver på muligheter og utfordringer	21
5.2 Sosial inkludering og deltakelse: Forskningsperspektiver på muligheter og utfordringer	24
5.3 Samspill mellom fysiske omgivelser og sosial inkludering og deltakelse: Forskningsperspektiver på muligheter og utfordringer	29
6 PRAKSISER OG ARBEIDSMETODER: EKSEMPLER FRA NORSKE KOMMUNER	33
6.1 Bolig, service, idrett og kultur i ett	34
6.2 Samlokalisering med næringslivet: <i>Haram</i> omsorgssenter på Sunnmøre	35
6.3 De eldre som kunder: <i>Sartor senter</i> , i Fjell utenfor Bergen	36
6.4 Kursing av servicepersonell i Haugesund og andre kommuner i Rogaland	37

6.5	Kollektivtransport fra dør til dør	37
6.6	Gårdsarbeid som meningsfull aktivitet; erfaringer fra «Grønn omsorg»/ «inn på tunet» prosjekt	37
6.7	Eldre som frivillige museumsverter i Ålesund	38
7	KONKLUSJON/ AVSLUTNING	39
	REFERANSER	41
	VEDLEGG:	
	RESULTATER FRA SYSTEMATISKE LITTERATURSØK	47

# FORORD

Senter for omsorgsforskning (SOF) har fått i oppdrag å lage en kunnskapsoppsummering for temaområdet «aldersvennlige samfunn» og fire andre temaområder i oppdragsavtale av 23.01.19. De andre fire tematiske hovedområdene; mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsehjelp, sammenheng og overgang i tjenestene, anses i reformens dokumenter som viktige dimensjoner ved aldersvennlige samfunn og omgivelser. Dermed er også dokumenter og litteratur som gjennomgås i disse mer spesifikke emnene av høy relevans for temaet i denne kunnskapsoppsummeringen om aldersvennlige samfunn («Aldersvennlig Norge»). I temadelen Aldersvennlige samfunn er fokus både på friske eldre og på eldre i behov av langvarig og omfattende helsehjelp.

Oppdraget SOF har fått er å understøtte kommunenes endringsarbeid, legge til rette for erfaringsdeling og kunnskapsutveksling, samt identifisere relevant kunnskap, spisse og skreddersy denne. Heller enn etablering av ny kunnskap er oppdraget spesifisert som «tilrettelegging og spredning av eksisterende kunnskap». Følgende kilder til kunnskap nevnes konkret i oppdragsavtalen: a. Stortingsmeldinger og eksisterende strategier og handlingsplaner (særlig omtalt i del 4), b. regionale dialogmøter, c. lokale eksempler (se del 6), og, d. kunnskapsoppsummeringer (se del 5).





# 1 INNLEDNING

## 1.1 FOKUS PÅ ALDERSVENNLIG SAMFUNN

Aldersvennlig Norge er ett av flere spesifikke temaområder i den nasjonale reformen «Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre». Satsingen på aldersvennlige samfunn utgjør et paradigmeskifte i forhold til hvordan den aldrende befolkningens behov skal imøtekommes (Greenfield et al., 2015). Fra å ha et fokus på tjenester, levert og finansiert av offentlige myndigheter, skal det nå skje en dreining mot at ulike aktører samhandler og bidrar med det de har muligheter til, for å skape aldersvennlige samfunn. I denne delen av kunnskapsgrunnlaget tilknyttet reformen (de andre delene, er de andre satsingsområdene) presenterer vi ulike tilnærminger og forståelser av konseptet aldersvennlig samfunn – fra politisk ståsted (f.eks. fra internasjonale og nasjonale beslutningsprosesser), fra forskningens ståsted (f.eks.: hvilke faktorer kan fremme vs. hindre utviklingen av aldersvennlige samfunn), og like viktig, fra praksisfeltet ståsted (bl.a.: hvilke konkrete tilnærminger og prosjekter er iverksatt rundt omkring i kommunene, og hvilke erfaringer er gjort?).

Aldersvennlig Norge forstår vi som et bredt satsningsområde som er tverrfaglig og tverrsektorielt i sin natur, og som angår både fysiske (naturlige og menneskeskapte), sosiale og kulturelle omgivelser. I tråd med oppdragsgivers ønske har vi valgt å avgrense temaområdet i forhold til direkte relevans for helse- og omsorgstjenestene, dvs. at for eksempel kollektivtrafikk og infrastruktur er tema som blir belyst kun utfra perspektivet om hvordan behov og bruk for helse- og omsorgstjenester blir berørt av dette.

Målet om å tilrettelegge for aldersvennlige samfunn er begrunnet med mål om (mer) aktiv aldring, best mulig helse, deltakelse og trygghet for den eldre befolkningen (Buffel et al., 2012). Som det framgår av dette kunnskapsgrunnlaget har konseptet aldersvennlig samfunn fått betydelig oppmerksomhet og utbredelse som et politisk satsingsområde, både internasjonalt, nasjonalt og lokalt, i løpet av de siste 10-15 årene. I denne tidsperioden har det også vokst frem en stadig økende forskningslitteratur på feltet, og dette kunnskapsgrunnlaget skisserer hovedtrender i denne litteraturen.

Aldersvennlig samfunn- begrepet, og fortolkninger av konseptet har også for lengst nådd ut til det brede og langstrakte kommune-Norge. I økende grad har Eldres ressurser og potensiale for samfunnsdeltakelse, også når sykdom og funksjonsnedsettelse rammer, blitt et tema i fagdebatter og offentlige debatter. Våre funn og analyser av lokale initiativ som søker å utvikle og omsette aldersvennlig samfunn til praksis viser at det er mange ulike tilnærminger og veier en kan velge i dette arbeidet. Et viktig poeng som tydeliggjøres når en retter blikket mot disse ulike praksisene og tilnærmingene er at Eldres behov for aktivitet og deltakelse kan være mye forskjellig.

En økende andel av eldre er friske eldre, et poeng som fremheves både i forskningslitteratur og offentlige dokumenter. Videre påpekes det i flere forskningspublikasjoner at «de eldre» er en heterogen gruppe, med ulike behov og at det dermed er nødvendig med ulike tilnærminger og praktiske løsninger i arbeidet med å tilrettelegge for et aldersvennlig samfunn. Noen dimensjoner av denne heterogeniteten er ulikheter når det gjelder interesser, seksuell orientering, funksjonsevne (kognitiv og fysisk), migrasjonserfaringer og kulturelle forskjeller.

Aldring og diversitet, at det finnes mange måter å bli eldre på, knyttet til et bredt spekter av livsprosjekter, er et viktig tema i oppsummeringen. Aldersvennlighet bør ses i et gruppeperspektiv, og ikke bare et individperspektiv, og der sosiale forskjeller er? knyttet til blant annet kjønn, sivilstatus, yrkesbakgrunn, etnisitet og annen sosial bakgrunn. Et viktig spørsmål blir dermed, aldersvennlig for hvem, i hvilken grad og på hvilken måte? Et relevant aspekt er at noen grupper i samfunnet vil være spesielt utsatt for sosial marginalisering, og å arbeide for inkludering av slike grupper i en satsing på aldersvennlige samfunn er en klar utfordring. Som gjennomgangen av vitenskapelige- og politiske dokument, og andre publiseringer viser, er det for eksempel lite fokus på den aldrende rusbrukeren eller den aldrende med et kriminelt rulleblad.

Aldersvennlige samfunn innebærer også møtesteder mellom generasjoner. I flere av dokumentene og forskningspublikasjonene som gjennomgås fremheves det at aldersvennlighet innebærer aldersvennlig samfunn og omgivelser for alle generasjoner. Om dette oppnås, kan også gode møtesteder mellom mennesker av ulike aldre oppstå.

Oppsummeringen peker altså på flere viktige dimensjoner ved aldersvennlige omgivelser og aldersvennlige samfunn. I tillegg drøftes noen viktige dilemma knyttet til satsingen, bl.a. knyttet til de skrøpeligste eldre og behovet for forutsigbarhet, trygghet og sikkerhet vs. behovet for et rikt sosialt liv, aktivitet og fellesskap. At aldersvennlig samfunn også handler om tilrettelegging for pårørende og å kunne gi pårørende et bedre liv, drøftes også.

## 1.2 DOKUMENTETS STRUKTUR OG INNRETNING

I dette dokumentet betraktes «aldersvennlig samfunn» fra tre ulike vinkler:

### a. Aldersvennlig samfunn som politisk satsingsområde (kapittel 4)

Dette kapitlet redegjør for og drøfter politisk definerte målsetninger, som anbefalt, tilrådt eller vedtatt i ulike politiske dokument

### b. Aldersvennlig samfunn som forskningstema (kapittel 5)

Hovedtemaet i dette kapitlet er hvilke komponenter/ faktorer som kan eller bør inngå i aldersvennlige samfunn, og spørsmålet hva som fremmer og hemmer aldersvennlige samfunn.

### c. Aldersvennlig samfunn som praksisfelt (kapittel 6)

I dette kapitlet gis eksempler fra kommuner der en har gått i gang med å prøve ut ulike tilnærminger og måter å sikre Eldres livskvalitet og samfunnsdeltakelse på, inklusiv det å oppnå at Eldres egne ressurser kommer til nytte.

# 2 SENTRALE BEGREPER

## ELDRE OG ALDERDOM

I offentlige norske og internasjonale politiske og fagpolitiske dokumenter som har fokus på aldring og eldre, omtales en del ganger befolkningen som er over 60 år. Andre ganger tas pensjonsalderen som utgangspunkt, der man i Norge snakker om befolkningen over 67 år og i andre land over 65 år. I OECD (organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling) og EU (den europeiske union) statistikk er 65+ en vanlig angivelse. Som oftest drøftes ikke alderskategoriseringen eksplisitt. Det er svært viktig å ha bevissthet rundt, og arbeide utfra et perspektiv som erkjenner at spennvidden innad i gruppen «eldre» er stor. 40 år – nesten to generasjoner – skiller mellom en 65-åring og en 105-åring. Tilværelsen som pensjonist påvirkes av mange ulike faktorer som personlighet, hva man har arbeidet med, utdanning, økonomi, boligforhold, familiesituasjon, interesser, aktiviteter, helse og hvor i verden man har vokst opp (Jönsson, 2018). I Norge fleste som går ut i pensjon har 15-20 friske år å se fram til, år som de fyller med «fritid» - reiser, håndarbeid og å ta hånd om barnebarn. Men forskjellene i forutsetningene er store, for eksempel når det handler om økonomi, familie og helse. Det er mange ulike faktorer som spiller inn, slik som kjønn, klasse, livsstil og etnisitet (ibid.).

I en del gerontologisk faglitteratur skilles det mellom «den tredje alder» og «den fjerde alder», der førstnevnte knyttes til god helse og funksjonsnivå, mens sistnevnte relateres til en økende grad av avhengighet av hjelp og støtte fra profesjonelle og andre. Kronologisk alder blir ikke vesentlig i denne kategoriseringen. Alderdomsforskeren Svein Olav Daatland drøfter i sin bok «Aldring som provokasjon» (Daatland 2008) hvordan nordmenn har endret syn på når tid man blir gammel eller eldre siden begynnelsen av 1970-tallet, og at nordmenns alderskategorier er i stadig utvikling. Dette burde kanskje ikke være overraskende for noen, siden folks forventede levealder i Norge har vært økende siden den gangen, og siden en stadig større andel av folk i pensjonsalder opplever god helse.

## AKTIV ALDRING

Aktiv aldring er et begrep som ofte brukes sammen med begrepet aldersvennlig samfunn og omgivelser i helsepolitiske tekster. I stortingsmeldingen «Leve hele livet» føyes det til at aldersvennlige samfunn må ses på som en forutsetning for aktiv aldring. Særlig i de nyere folkehelsemeldingene er aktiv aldring et sentralt begrep (Jacobsen 2017). År 2012 var EUs år for «aktiv aldring og solidaritet mellom generasjonene». Tre nyere norske folkehelsemeldinger har fulgt opp dette initiativet (St.meld. 34, 2012-13a; St.meld. 19, 2014-15; St.meld. 19, 2018-19). I den første av disse (St.meld. 34, 2012-13a), defineres aktiv aldring på denne måten: «Aktiv aldring omfatter eldre

menneskers deltakelse både som medborgere i sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle sammenhenger, og i arbeidslivet». I den femte og siste folkehelsemeldingen (St.meld.19, 2018-19) omtales aktiv aldring som at «aktiv aldring handlar om at eldre menneske blir rekna som ein ressurs i samfunnet, og om å leggje til rette for deltaking og medverknad» (s.20).

Både folkehelsemeldingene og andre stortingsmeldinger vil naturlig nok primært uttrykke generelle innsikter og helsepolitiske mål knyttet til aldring og til aktiv aldring, selv om det ofte poengteres i meldingene at eldre er en heterogen kategori. En kritisk ettertanke kan være verd å ha med når man anvender begrepet, slik som denne for eksempel kommer til uttrykk i en dansk kulturforskers refleksjoner om aktiv aldring i danske helsepolitiske dokumenter:

“I danske sundhedsrapporter og andre politiske dokumenter indkredses aktivitet ofte til at være fysisk aktivitet, fritidsaktivitet, erhvervsaktivitet eller aktivitetsbegrænsning, forstået som funktionsbegrænsning i forhold til daglige aktiviteter ... Studier viser imidlertid, at menneskers subjektive opfattelser af deres aktivitetsniveau er meget mere varierede. I et sociologisk studie af ældre fastliggere på en campingplads så sociologerne en gruppe mennesker, som sad meget ned i og omkring deres campingvogne hele sommeren. Selv beskrev campisterne sig som mere aktive end andre ældre, fordi de godt kunne lide at snakke med andre campister, og fordi de opholdt sig meget udendørs (Blaakilde 2012).”

Med andre ord er ulike Eldres egen oppfattelse av hva som er gode og meningsfulle aktiviteter verd å undersøke og ha fokus på, og kan bidra til at aktiv aldring og aldersvennlige omgivelser er satsingsområde som informeres nedenfra, av befolkningen selv.

## ALDERSVENNLIGHET

Et gjennomgående tema både i forskning og praksis knyttet til temaet aldersvennlig samfunn, er at det overordnet sett skal handle om muligheten til å oppleve en god alderdom (Scharlach and Lehning 2016), som innebærer blant annet aktivitet og deltakelse. Aldersvennlighet handler også om verdighet, og om en meningsfylt tilværelse (Bale, 2018).

Aldersvennlige næromgivelser har både fysiske (naturmiljø og bygd miljø) og sosiale dimensjoner. Eldre med svekket helse og funksjon har særlige behov knyttet til trygghet og sikkerhet. Det stilles særlige krav til å gjøre omgivelsene tilgjengelige og «lesbare» for dem. Disse eldre har også behov for aktivitet og fellesskap, for sosiale sammenhenger der de inkluderes og der de opplever at det er bruk for dem.

## ALDERSVENNLIG SAMFUNN

Til tross for mye internasjonal innsats for å skape og vedlikeholde aldersvennlige samfunn (WHO 2018), har man ennå ikke blitt enig internasjonalt om en definisjon på hva aldersvennlig samfunn kan være. Verdens helseorganisasjons (WHO) definisjon, at å skape aldersvennlige samfunn innebærer å “...encourage active aging by optimizing opportunities for health, participation and security to enhance quality of life as people age...(and) adapt its structures and services to be accessible to and inclusive of older people with varying needs and capacities”, er ofte sitert, men definisjonen er svært vid og ikke helt klar i forhold til hvordan denne satsingen skiller seg fra

tidligere satsinger på såkalt «sunn aldring» (healthy ageing) og «aktiv aldring» (active ageing). I stortingsmeldingen *Leve hele livet* (St.meld. 15, 2017–2018) vektlegges det bl.a. at arbeidet med et aldersvennlig samfunn er sektorovergripende, at det krever en tverrprofesjonell og tverrfaglig tilnærming, at det er en forutsetning at de eldre selv inviteres med for å skape dette, og at det er et mål at eldre kan være deltakende, aktive og selvstendige. Det vektlegges også, som allerede nevnt, at et aldersvennlig samfunn innebærer gode møtesteder mellom generasjoner.

I forskningen finner vi ulikheter i tilnærmingen til aldersvennlige samfunn og i ordbruken (Lui et al., 2009). Mens noen av av konseptene legger mest vekt på fysiske aspekter som infrastruktur og boligtilpasning, slik som *AdvantAge Initiative* og *National Association of Area Agencies on Aging*, (begge fra USA), legger andre, som *Lifetime neighbourhoods* (UK) mer vekt på sosiale relasjoner som fremmer deltakelse, inkludering og personlig utvikling (Høyland et al., 2018).

Vi finner at mens det i politiske dokumenter er et sterkt fokus på aktivitet, helse og mestring som komponenter i aldersvennlig samfunn, kan forskningsbidrag formulere dette rundere og være mer raus og åpen for hva de eldre selv har som perspektiv på hva aldersvennlig samfunn vil si. De definerer for eksempel at et aldersvennlig samfunn utmerker seg ved at det svarer på Eldres ønsker og behov (Buffel et al. 2012).

## ALDERSVENNLIGE BYER

Initiativet fra WHO i 2010 ble først kalt for «aldersvennlige byer» og hadde særlig fokus på storbyer. Den opprinnelige visjonen var fremvekst av bysamfunn som steder hvor det er godt å bli gammel. Siden den gangen har antall deltakende byer vokst til 833 byer i 41 land, som etter hvert også inkluderer mindre byer slik som Levanger i Norge. Det arbeides nå med å utvikle et eget nasjonalt nettverk for aldersvennlige byer i Norge (NAL 2019). Utgangspunktet for WHO var at aldring av befolkningen og urbanisering skjer parallelt i hele verden, og at bybefolkningene blir stadig eldre.

Selv om dette synes å være et riktig bilde på et generelt nivå, varierer nordiske og europeiske byer i forhold til befolkningsutviklingen. En banebrytende rapport, *Shaping Ageing Cities: 10 European Case Studies* (Arup et al. 2015), fremhever at ikke alle storbyer i Europa opplever en aldring av befolkningen. Mens for eksempel København, London og Amsterdam opplever dette, er situasjonen motsatt i byer som Berlin, Madrid og Lisboa. I de sistnevnte byene blir befolkningen stadig yngre. Rapporten demonstrerer blant annet at jo eldre bybefolkningen blir, jo mer spredt bor de eldre innbyggerne, mens bostedsmessig alderssegregasjon synes å være en særlig utfordring der bybefolkningen blir yngre. Dette er en av mange ulike innsikter som denne tematiske delen bygger på, og som demonstrerer at et mangfold av tilnærminger til hva som er utfordringer for eldre i byer og tettsteder har mye for seg, og at utfordringer for eldre og løsninger på disse utfordringene kan variere mye mellom ulike byer. Selv om man kan trekke på noen generelle innsikter når det gjelder å skape aldersvennlige byer, er det viktig også å anerkjenne at enhver by har unike særtrekk og at også gode løsninger kan være stedsspesifikke.



# 3 METODISK TILNÆRMING

I dette arbeidet har vi kombinert a. systematiske litteratursøk i forskningsdatabaser, b. usystematiske søk i portaler (f.eks. Google scholar) og databaser, c. «snøballmetoden» ved gjennomgang av referanselister i sentrale rapporter og publikasjoner, samt d. tips fra fagekspertene og nøkkelpersoner i arbeidet med Aldersvennlig Norge. Inklusjonskriteriene er at arbeidene som det refereres til er, med noen få unntak, maksimum 10 år gamle (f.o.m. 2009) og at de er publisert på engelsk eller et skandinaviske språk, og med referanse til nordiske land (Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island).

## 3.1 TEMAORD FOR LITTERATURSØK

Aldersvennlig samfunn  
Aldersvennlige omgivelser  
Age-friendly communities  
Age-friendly societies  
Flere generasjoner  
På tvers av generasjoner  
Cross-generation  
Across generations  
Intergenerational

## 3.2 RESULTATER FRA SYSTEMATISKE LITTERATURSØK I ARTIKKEL-DATABASER (SE VEDLEGG)

## 3.3 RESULTATER FRA SYSTEMATISKE LITTERATURSØK I GRÅ LITTERATUR (SE VEDLEGG)

## 3.4 NETTSTEDER

Foruten litteraturdatabaser er det søkt i følgende nettsteder:

1. [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)
2. [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)
3. [www.ks.no](http://www.ks.no)
4. <https://kommunal-rapport.no>
5. <https://seniorporten.no>
6. [www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)
7. [www.omsorgsforskning.no](http://www.omsorgsforskning.no)





# 4 SENTRALE DOKUMENTER: ALDERSVENNLIG SAMFUNN SOM POLITISK SATSINGSOMRÅDE

I tidsperioden 2015–2050 regner man med at verdens befolkning over 60 år nesten vil dobles, fra rundt 12 til 22 %, en viktig bakgrunn for offentlige debatter om aldersvennlige samfunn og omgivelser både i Norge, Norden og videre internasjonalt. I Norge er allerede over en million mennesker over 60 år, og et flertall av disse bor i eget hjem. Selv om antallet med demens og annen skrøpelighet øker, synes andelen av eldre med god helse å øke, både i Norge og i mange andre land. Mange vil kunne forvente en å leve som pensjonist i 20–30 år. Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (St.meld. 15, 2017–18), som vektlegger betydningen av et aldersvennlig samfunn for folkehelse generelt og for helse og velvære for eldre spesielt, er klart inspirert av WHO's initiativ for å skape aldersvennlige byer og lokalsamfunn.

Satsingen harmonerer også med ett av FNs 17 sentrale bærekraftsmål, mål 3: Good health and well-being: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Et av emneområdene under dette målet er “fostering healthier cities through urban planning for ... safer and more active living” (<http://www.sdgfund.org>). Her relateres byplanlegging eksplisitt til helse og velvære.

Videre presenteres ulike offentlige dokumenter, først fra WHO, som er organisasjonen som først tok initiativet til aldersvennlige byer, og mer generelt, aldersvennlige samfunn og omgivelser. Deretter følger omtale av noen andre internasjonale dokument, fra EU og OECD, og til slutt, presentasjon av sentrale norske offentlige dokumenter. Noen av dokumentene forholder seg særlig til aldersvennlighet som begrep, mens andre i større grad relaterer seg til begrepet aktiv aldring.

## 4.1 SENTRALE WHO-DOKUMENTER

**World Health Organization. (2007) Global age-friendly cities: A Guide. Paris: WHO.**

Tilgjengelig på: [http://www.who.int/ageing/publications/Global\\_age\\_friendly\\_cities\\_Guide\\_English.pdf?ua=1](http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf?ua=1), sist opplastet 10 oktober 2019.

Utgangspunktet for denne rapporten er at rask urbanisering og aldring av befolkningen skjer parallelt over hele verden, og at en stadig større andel av bybefolkningene er eldre mennesker. Eldre defineres her som 60+. Rapporten er ment som en guide for de enkelte byene for å oppnå større grad av aldersvennlighet, der aldersvennlighet særlig knyttes til optimalisering av helse, deltakelse og sikkerhet. Noen uttalte tiltak for å oppnå dette har med helsetilbud og sikkerhet å gjøre: å forutse og respondere på en fleksibel måte på aldringsrelaterede behov og preferanser, og, å særlig beskytte de mest sårbare eldre. Andre tiltak går bredt sett på inklusjon og deltakelse av eldre i samfunnet, slik som: å anerkjenne ressurser, kunnskap og erfaringer i den aldrende befolkningen, å respektere beslutninger og valg av livsstil, og å promotere inklusjon og deltakelse for eldre i alle deler av samfunnslivet. Muligheter og hindre for å oppnå dette knyttes til en rekke kontekstuelle faktorer, blant annet fysiske omgivelser, sosiale og økonomiske rammer, hvordan helse- og sosiale tjenester fungerer samt personrelaterede forhold, der blant annet kjønn og kulturell bakgrunn nevnes spesifikt. Guiden, som bygger på intervju med en rekke eldre over hele verden, er til dels detaljert, med for eksempel råd for utforming av fortau og tilgjengelige sosiale aktiviteter.

**World Health Organization. (2002). Active Ageing. A Policy Framework. Geneva:**

**WHO.** Tilgjengelig på: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1), sist nedlastet 10. oktober 2019.

Målgruppen for dokumentet er beslutningstakere innenfor offentlig, privat ideell og privat kommersiell sektor. I dokumentet reises og forsøksvis besvares følgende hovedspørsmål: Hvordan kan eldre mennesker opprettholde en autonom og aktiv livsstil? Hvordan kan helsefremmende og forebyggende aktiviteter nå eldre? Hvordan kan Eldres livskvalitet bedres? Er aldringen av befolkningen en trussel mot våre velferdssystemer? Hvordan kan det offentliges og familiens rolle i omsorgsarbeid best balanseres? Hvordan kan vi bevisstgjøres på og støtte eldre menneskers rolle i å ta omsorg for andre? De samme hoveddimensjonene som trekkes fram for aldersvennlige byer i WHO-dokumentet «Global age-friendly cities» fremføres også som sentrale her: optimalisering av helse, deltakelse og sikkerhet, med målsettingen om å fremme livskvalitet for eldre.

**World Health Organization. (2018). The Global Network for Age-friendly Cities and Communities. Looking back over the last decade, looking forward to the next.**

**Geneva: WHO.** Tilgjengelig på: <https://www.who.int/ageing/gnafcc-report-2018.pdf>, sist nedlastet 10. oktober 2019.

Rapporten starter ut med å formulere en forutsetning for aldersvennlige byer og samfunn: At det krever en innsats fra hele samfunnet for å oppnå dette, på tvers av ulike sektorer og aktører. Rapporten har som mål å se tilbake på hva som er oppnådd generelt sett siden det første WHO-initiativet for aldersvennlige byer og samfunn i 2006, i samarbeid med Public Health Agency of Canada (PHAC). Det er også en målsetting å vurdere hva som prioriteres og er oppnådd i spesifikke byer og land, der medlemskapet har økt fra 11 byer i 2010 til 760 byer og lokalsamfunn i 2018. En viktig målsetting er at boken kan være en ressurs for gjensidig læring på tvers av ulike land og lokaliteter.

## 4.2 ANDRE INTERNASJONALE GRUNNLAGSDOKUMENTER

### EU-DOKUMENTER

**European commission (2013). Innovation for age-friendly buildings, cities and environments. Brussels: European commission.**

European commission and World Health Organization (2016). Creating age-friendly environments in Europe. A tool for local policy-makers and planners. Copenhagen: EU and WHO. Tilgjengelig på: [http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp\\_d4.pdf#view=fit&pagemode=none](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp_d4.pdf#view=fit&pagemode=none), sist nedlastet 10. oktober 2019.

Målsettingen i dette dokumentet er å redegjøre for gode praksiser (“good practices”) for aldersvennlige samfunn og omgivelser i Europa, på tvers av 12 ulike EU-land samt Norge, i 32 ulike regioner. Rapporten er delt opp i fire tematiske hovedområder: 1. Aldersvennlige boområder, 2. Aktiv aldring i (lokal)samfunnet, 3. Aktiv og sunn livsstil, og, 4. Demensvennlige omgivelser.

### OECD-DOKUMENTER

**OECD (2015). Ageing in cities. Paris: OECD Publishing.**

Tilgjengelig på: [https://read.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities\\_9789264231160-en#page3](https://read.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/ageing-in-cities_9789264231160-en#page3)

Tre hovedantakelser danner utgangspunktet for dette dokumentet: 1. Et aldrende samfunn er ikke i seg selv et problem, men kan gi nye muligheter, 2. Aldrende samfunn er ikke bare samfunn for eldre, men kan være gode samfunn for alle generasjoner, og, 3. Potensielle utfordringer knyttet til aldring av samfunnet er svært forutsigbare, i motsetning til mange andre mulige utfordringer samfunnet står overfor. Rapporten bygger på erfaringer fra 275 storbyer i OECD-området og presenterer case-studier fra ni utvalgte byer. To hovedspørsmål reises: Hva betyr aldringen av befolkningen for byenes bærekraft? Hvordan kan alle sektorer og aktører gjøre felles sak for å oppnå aldersvennlige samfunn?

## 4.3 NORDISKE OFFENTLIGE DOKUMENTER

**Nordens välfärdscenter (Nordisk ministerråd) 2018. En bättre plats att åldras på – arbete för åldersvänliga städer i Norden.**

I rapporten poengteres det at eldre i økende grad lever et langt og friskt liv. Den oppsummerer noen erfaringer fra de nordiske byene i WHO's nettverk for aldersvennlige byer med hensyn til åtte innsatsområder som WHO vektlegger: 1. utendørsområder og bebyggelse, 2. transport, 3. bolig, 4. sosial deltagelse, 5. respekt og sosial inkludering, 6. deltagelse i samfunns- og arbeidslivet. 7. kommunikasjon og informasjon, og, 8. helse- og sosialtjenester. Foruten dette har rapporten et særlig fokus på livskvalitet for eldre kvinner og menn, et fokus som Nordens välfärdscenter ser på som sitt særlige ansvarsområde, og vektlegger i den forbindelse muligheter til fysisk aktivitet, gode matvaner, sosialt fellesskap og meningsfullt liv. Den fremhever at de ulike deltakende byene i Norden, Stockholm, Göteborg, Uppsala, Oslo, Trondheim, Tammerfors og Reykjavik har ulike arbeidsmåter for å nå målet om aldersvennlig by,

der noen velger ut en pilotbydel, mens andre gjennomfører en større innbyggerdialog og atter andre vektlegger møter mellom ulike involverte forvaltninger. Rapporten viser til at det gjennomføres både tidsavgrensede og langsiktige prosjekter, og at det også foregår omfattende samarbeid på tvers av byene, i ulike konstellasjoner.

#### 4.4 NORSKE STORTINGSMELDINGER OG OFFENTLIGE UTREDNINGER

##### **St. meld. nr. 15 (2017-2018). Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Helse- og omsorgsdepartementet.**

Denne stortingsmeldingen følger opp strategiplanen Flere år – flere muligheter (Regjeringen 2016). Det understrekes at arbeidet med et aldersvennlig Norge krever en tverrsektoriell tilnærming og samskaping, innbyggerinvolvering og partnerskap er sentrale begrep i dokumentet. Ikke minst vektlegges det at eldre selv inviteres med i dette arbeidet, som må bygge på «et bredt partnerskap mellom offentlige myndigheter i stat og kommune, arbeids- og næringsliv, private aktører, sivilsamfunn og forsknings- og utdanningsinstitusjoner. Programmet skal utfordre den eldre befolkning til selv å engasjere seg i planlegging av egen alderdom og utforming av sine omgivelser. Samtidig blir det viktig å sørge for at også helse- og omsorgssektoren gjør sin del av arbeidet ved å skape aldersvennlige sykehus, sykehjem, botilbud og tjenester» (s.12).

##### **Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn (Regjeringen 2016). Helse- og omsorgsdepartementet.**

I meldingen forplikter regjeringen seg til å utvikle et mer aldersvennlig samfunn. Dette begrunnes i at man blir stadig flere eldre som lever lenger og har flere sunne og aktive år. Det pekes på utfordringen med at mange eldre opplever at de er utenfor i samfunnslivet generelt og arbeidslivet spesielt. Det tas til orde for at regelverk og organisering av samfunnet må endres for å gi bedre muligheter for aktiv aldring, økt livskvalitet for enkeltmennesker og en mer bærekraftig samfunnsutvikling.

##### **St.meld. 19 (2018-19). Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn.**

Det poengteres i denne folkehelsemeldingen at vi lever lenger og at dette krever tilrettelegging for aktivitet og deltakelse og god livskvalitet også i høy alder. Det vises til at det er store variasjoner blant norske kommuner når det gjelder i hvor stor grad det tilrettelegges for en aldrende befolkning i et folkehelseperspektiv. Det fremheves bl.a. at det må arbeides for å motvirke diskriminering, økt innsats for å oppnå universell utforming av bygg, uterom og transport, og for at inkludering og medvirkning skal kunne skje. I stortingsmeldingen gjennomgås sentrale punkt i den internasjonale satsingen på aldersvennlige byer og samfunn, samt på hvordan denne satsingen planlegges gjennomført i Norge.

##### **St.meld. 34 (2012-13a). Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar. Helse- og omsorgsdepartementet.**

Denne folkehelsemeldingen har særlig fokus på å redusere sosiale helseforskjeller. Regjeringens mål uttrykkes som at «Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder, befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller, vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen» (s.10). Den understreker betydningen av et aldersvennlig samfunn for aktivitet i eldre år, og fremhever også betydningen av at et aldersvennlig samfunn tar utgangspunkt i kulturelle forskjeller: «Aktiv aldring omfatter eldre

menneskers deltakelse både som medborgere i sosiale, økonomiske, politiske, kulturelle sammenhenger, og i arbeidslivet. Aldersvennlige samfunn er en forutsetning for dette. Respekt for kulturell ulikhet og muligheter for deltakelse i samfunnet gir mening og trivsel både for den enkelte, familien, lokalsamfunnet og storsamfunnet» (114).

**St. meld. 19 (2014-15). Mestring og muligheter. Helse- og omsorgsdepartementet.**

Inkludering i arbeidslivet for eldre er et særlig sterkt fokus i de delene der eldre omtales i denne folkehelsemeldingen. Generelt er psykisk helse løftet fram som et viktig overordnet tema i meldingen: «Regjeringen vil styrke det forebyggende helsearbeidet. Psykisk helse skal få en større plass i folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling, og vi vil utvikle en ny og moderne eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot betydningen av aktiv aldring» (s.9). I meldingen brukes begrepet «Aldersvennlig samfunnsutvikling». Det redegjøres for WHO's globale nettverk av aldersvennlige byer og tettsteder som et tiltak som både har utgangspunkt i den økende aldringen av verdens befolkninger, samt økende urbanisering. Det drøftes i den forbindelse hvordan WHO's satsing kan følges opp i Norge, blant annet i forhold til utvikling av helse- og omsorgstjenester, der helsefremmende virksomhet vektlegges, og i forhold til boliger og nærmiljø som er «gode å bli gamle i» (s.96).

**St. meld. 29 (2012-13). Morgendagens omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet.**

Stortingsmeldingen lanseres som en «mulighetsmelding» (s. 11) der begrepet innovasjon er vesentlig og der man ikke bare tenker strategier i forhold til eldre og aldring isolert, men planlegger for hele livsløpet. Forebygging, tidlig innsats og rehabilitering er sentralt i meldingen, samt brukervedvirkning samt samskaping mellom kommuner, pårørende, frivillige og bedrifter. Aldersvennlige omgivelser er et viktig tema, og der aldersvennlige fysiske omgivelser særlig knyttes til ambisjonen om universell utforming, ikke minst når det gjelder bolig og transport.

**Handlingsplan for Inn på tunet (2007). Landbruks- og matdepartementet.**

I handlingsplanen understrekes det at landbrukets menneskelige og materielle ressurser er utgangspunkt for regjeringens ønske om å legge til rette for etablering av nye næringer langt ut over det å produsere mat og råvarer. Det hevdes at gårder og gårdsdrift kan tilby oppvekst- og omsorgstjenester som samfunnet trenger. Ikke minst Inn på tunet – satsingen fremstilles som en vinn- vinn situasjon der gårdsdriften kan bli mer lønnsom samtidig som mennesker som får dagtilbud på gård kan oppleve økt mestring og mening. Følgende satsingsområder fremheves som del av planen: 1. Etablering av samarbeid mellom gårdbruker og offentlig sektor, 2. Forskning og dokumentasjon, 3. Kvalitetssikring og kvalitetsutvikling, 4. Kompetanseutvikling, og, 5. Nettverk (fagforum av tilbydere).

**St. meld. 31 (2014-15). Garden som ressurs – marknaden som mål. Vekst og gründerskap innan landbruksbaserte næringer. Landbruks- og matdepartementet.**

I denne stortingsmeldingen tas det blant annet utgangspunkt i regjeringens ønske om å styrke dagtilbudet til personer med demens og at kommunene er blitt pålagt å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens, fra og med 1. januar 2020. Det understrekes at Inn på tunet-tilbud gir mening, mestring og gode opplevelser for deltakerne, og at forskning indikerer at blant annet bedret søvn og mindre bruk av antidepressiva kan knyttes til gårdsrelaterte tilbud. Det hevdes også at tilbudet avlaster pårørende og kan bidra til å utsette innleggelse i institusjon. Det redegjøres for en offentlig tilskuddsordning for Inn på tunet og andre former for dagaktivitetstilbud.

## 4.5 KOMMUNENES SENTRALFORBUNDS DOKUMENTER

**Universell utforming fører til et aldersvennlig samfunn. Gode eksempler fra norske kommuner og fylkeskommuner (2019). Kommunenes sentralforbund (KS).**

Et utgangspunkt for KS-rapporten er at universell utforming ikke bare er noe som møter særlige behov hos aldrende mennesker og mennesker med nedsatt funksjonsnivå. Universell utforming er noe alle trenger. På den ene siden fremhever rapporten universell utforming som et viktig utgangspunkt for et aldersvennlig samfunn, for alle aldre. På den annen side nyanseres også dette i rapporten, der det påpekes at aldersvennlige sosiale og materielle omgivelser er mer enn universell utforming. I rapporten uttrykker forsker Karin Høyland det på denne måten:

«Planlegging for eldre har handlet mye om helse, bygg-forskrifter og tjenestetilbud. Det har ikke vært så mye snakk om hvor ting ligger i forhold til hverandre, om du føler at du bor i et lokalmiljø som oppleves som trygt, og om det finnes rekreasjonsområder, og steder der man kan se og oppleve ting. Dette ligger ikke i lovverket. Men det hjelper jo heller ikke med et flott tilbud om du ikke har muligheten til å komme deg dit, eksemplifiserer Karin Høyland. Fokus på hvor man lokaliserer for eksempel sykehjem har endret seg. Nå er flere opptatt av sammenhengen mellom flere tilbud, og å kunne bli et tilskudd til lokalmiljøet» (s.10).

## 4.6 RAPPORTER FRA STATENS ELDRERÅD OG PENSJONISTFORBUNDET

**Flere eldre - flere muligheter! Seniorpolitisk redegjørelse fra Statens seniorråd 2014-2017.**

I denne rapporten redegjør Statens eldreråd for sitt arbeid med et aldersvennlig samfunn i perioden 2014-2017. Det framheves at det viktigste arbeidet har vært knyttet til motvirkning av diskriminering av eldre: «Det viktigste rådet har oppnådd i perioden, er å få alder inn som diskrimineringsgrunnlag i loven mot diskriminering som trer i kraft i 2018. Med den nye loven gis det et klart signal fra Stortingets side om at aldersdiskriminering er forbudt på alle samfunnsområder – også utenfor arbeidslivet» (s.3). Relatert til dette har rådet gitt anbefalinger med målsetting om at eldre skal kunne stå lenger i arbeidslivet, og mer generelt, for at eldre skal oppfattes og fungere som samfunnsressurs. Aktiv aldring har også vært et viktig temaområde for Statens seniorråd.

**Pensjonistforbundets handlingsplan 2018-21: Tydelig, sterk, synlig.**

I rapporten fremheves betydningen av trygghet for eldre, både friske eldre og eldre med langvarige behov for helse- og omsorgstjenester. Trygghetsbegrepet anvendes i vid betydning, og relaterer seg også til diskriminering: «Trygghet innebærer også fravær av opplevd diskriminering i møte med helsevesen, rettsvesen eller i det offentlige» (s.19). Foruten temaet trygghet, tar rapporten opp sentrale anliggender som medvirkning og politisk innflytelse, et inkluderende arbeidsliv mellom 62 og 75 år, transport og universell utforming, aktivitet og forebygging, samt deltakelse i et digitalisert samfunn.

## 4.7 OPPSUMMERT OFFENTLIGE DOKUMENTER

De offentlige dokumentene som er redegjort for har flere felles elementer. For det første representerer de i stor grad helhetlige perspektiv der aldersvennlige omgivelser og samfunn ses på i forhold til fysiske omgivelser (både naturomgivelser og menneskeskapt innendørs- og utendørs omgivelser), transport og annen infrastruktur (særlig offentlig transport), politiske, sosiale og økonomiske forutsetninger, helse- og omsorgstjenester (tilgjengelighet, kvalitet, fleksibilitet i forhold til skiftende behov), kulturell variasjon og kulturelle forutsetninger. Migrasjon og migranternes helsemessige og generelle behov poengteres, spesielt i de nyere dokumentene. I økende grad vies eldre med urbefolkningsbakgrunn oppmerksomhet både i internasjonale og nasjonale dokumenter.

I dokumentene er man gjennomgående opptatt av at å skape aldersvennlige omgivelser og samfunn krever en tverrfaglig tilnærming. Dokumentene tilkjenner også at dette krever en tverrsektoriell tilnærming, i to betydninger av ordet: Både på tvers av ulike offentlige etater og institusjoner og dermed på tvers bl.a. helse-, sosial-, skole-, og bygg- og planleggingssektorer. I flere av dokumentene poengteres det at aldersvennlige omgivelser og samfunn vil være gunstige for alle generasjoner, og at aldersvennlighet må knyttes til gode møtesteder mellom generasjoner.

Tilgang på informasjon er et viktig anliggende, særlig i dokumenter fra Pensjonistforbundet og andre interesseorganisasjoner. I disse problematiseres forholdet mellom makt og tilgang på informasjon, og spesielt knyttet til den økende digitalisering av informasjon.

Flere av dokumentene relaterer demensvennlighet til aldersvennlighet. På den ene side betraktes demensvennlighet som en underkategori under aldersvennlighet. På den annen side gis det uttrykk for at demensvennlige samfunn og omgivelser også bidrar til aldersvennlige omgivelser, ved at det å tilrettelegge for spesielt sårbare mennesker, mennesker med demens, legger man også til rette for aldrende mennesker generelt.

I ulik grad forholder dokumentene seg til problematikk knyttet til sosial ulikhet og marginalisering. Noen marginale og marginaliserte grupper synes å få relativt lite oppmerksomhet, slik som aldrende rusmisbrukere og aldrende straffedømte og innsatte i fengsler.

I alle dokumentene fremheves heterogeniteten i det å aldres, og at eldre er en mangfoldig befolkning og representerer et mangfold av livsstiler. Dokumentene synes i vekslende grad å presentere gruppeperspektiv, og der et gruppeperspektiv gjerne er særlig fremtredende når for eksempel migrasjon, urbefolkninger og seksuelle minoriteter omtales. I noe mindre grad synes det å være fokus på et mangfold i sosioøkonomisk bakgrunn («sosial klasse») og yrkesbakgrunn. Kjønn og aldring er flere steder et tema, samtidig som et mer gjennomgående kjønnsperspektiv på aldring og muligheter og begrensninger i dagens samfunn ikke er tydelig.





# 5 KUNNSKAPS- GRUNNLAGET. HVA FREMMER, OG HVA HEMMER ET ALDERS- VENNLIG SAMFUNN? PERSPEKTIVER FRA FORSKNING

I dette kapitlet presenterer vi perspektiver fra forskning som kan benyttes som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med å utvikle aldersvennlige samfunn. Presentasjonen av forskningen er sammensatt av både bidrag fra, eller om, norsk kontekst, men vi har også lagt inn en del internasjonale referanser. Det er fortsatt slik at forskningen knyttet til aldersvennlige samfunn stort sett er internasjonal, med WHO som en av flere sentrale referanseklider . For særlig interesserte som ønsker å gå mer i dybden på hva aldersvennlige byer og samfunn handler om, og hvordan og hvorfor dette er gjenstand for forskning (globalt), anbefales for eksempel bidrag skrevet av Buffel og Phillipson m. flere (Buffel et al., 2012; Buffel et al., 2019). Det finnes også ulike tekster som omhandler og forsøker å sette ord på hvilke utfordringer det er som kommer som følge av et aldrende samfunn (se f.eks Sander et al., 2014). En oversikt over de ulike «domenene»/virksomhetsområdene kommuner kan og bør utvikle tiltak på, for å utvikle aldersvennlige samfunn, er å finne i WHO's håndbok «Age-friendly environments in Europe» (World Health Organization, 2017), eller eksempelvis fra norsk nasjonal sammenheng, fra norske arkitekters landsforbund, med fokus på stedsutvikling (2019). En interessant tilnærming, som vi ikke går nærmere inn på her, er forsøk på å lage modeller for å måle hvorvidt lokalsamfunn svarer på kvalitetsmål for aldersvennlighet, eller mer spesifikt, «healthy and positive ageing-in-place» (Gibney and Ward, 2018).

Rammebetingelsene for hva som anses som gode løsninger og muligheter for å oppnå målet om aldersvennlige samfunn er langt på vei definert av politiske føringer, som referert til i tidligere kapittel. Satsingen knyttet til et mer aldersvennlig samfunn handler i stor grad om å tilrettelegge for at eldre, særlig «yngre eldre», som utgjør en

stor gruppe, blir motiverte og får muligheter til å bidra til å løse store samfunnsmessige utfordringer (Høyland et al., 2018). Konseptet om «aktiv aldring» handler om både Eldres rettigheter, og plikter til å bidra (ibid., s. 32). Blant de politiske føringene som er gitt, er at den eldre befolkning skal utfordres til selv å engasjere seg i planlegging av egen alderdom og utforming av sine omgivelser (*Program for aldersvennlig Norge*). Samtidig er det fastholdt at det er viktig å sørge for at også helse- og omsorgssektoren gjør sin del av arbeidet ved å skape for eksempel aldersvennlige sykehus, sykehjem, botilbud og tjenester.

Som bakgrunn for disse politiske føringene nevnes blant annet at det stadig blir færre personer i yrkesaktiv alder per eldre over 80 år. Det påpekes at det vil være umulig for omsorgssektoren alene å løse denne utfordringen med å imøtekomme økende behov for tjenester. En annen viktig bakgrunn er paradigmeskiftet i den norske eldreomsorgen som har pågått over de siste tiårene, med mål om at eldre skal bo hjemme lengst mulig, og institusjonsopphold helst skal reduseres eller unngås. Det vektlegges også at mangelfull inkludering av eldre, for eksempel i planprosesser, utgjør et demokratisk problem. Sviktende helse og økt hjelpebehov som følge av mangel på aktivitet og/eller sosiale kontakter er også en del av utfordringsbildet. Å legge til rette for aktivitet, økt deltakelse i samfunnslivet, å forebygge helseproblemer og dessuten, å oppnå bedre utnyttelse av den aldrende befolkningens ressurser, anses derfor som viktige strategiske virkemidler i arbeidet med å imøtekomme store utfordringer som samfunnet står ovenfor.

Utgangspunktet og fokuset i denne oppsummeringen av forskningslitteratur er derfor spørsmålet: Hva sier forskning om hvilke perspektiv og faktorer som bør tas med i betraktning når en skal søke å imøtekomme disse målsettingene og utfordringene? Forskningslitteraturen strekker seg fra å tematisere aldersvennlige byer (Plouffe and Kalache, 2010) aldersvennlige samfunn i distrikter (Keating et al., 2013) til aldersvennlige boliger (Štaube et al., 2016), helsetilbud (Castle et al., 2009) og transport (Rosenbloom, 2009). En betydelig del av forskningen knyttet til aldersvennlige byer og samfunn har utforsket kjennetegn ved særskilte lokalsamfunn og steder, og hva som gjør at de fremstår som aldersvennlige eller ikke, blant annet gjennom å diskutere disse temaene med de eldre selv, omsorgsgivere og/eller ansatte i relevante tjenester (f.eks. Plouffe and Kalache, 2010). Slike perspektiver har fått fram både et mangfold av strategier på hvordan utfordringene besvares, og samtidig at satsingene skjer i ulik skala og inn mot ulike problemstillinger.

Forskningslitteraturen som omhandler hva et aldersvennlig samfunn er, og hvilke faktorer som skal til for å lykkes med å utvikle aldersvennlige samfunn, bærer preg av at den i ulik grad vektlegger enten sosiale eller fysiske faktorer. Men vi finner også at det er en økende tendens i litteraturen til å se disse faktorene i samspill med hverandre. Vi har derfor organisert denne kunnskapsoppsummeringen av forskningslitteraturen i tråd med denne tredelingen.

Gjennomgangen viser at våre forskningssøk resulterte i at vi finner forholdsvis lite litteratur som omhandler «aldersvennlighet» eller «aldersvennlig samfunn» med referanse til Norge, eller ett av de andre nordiske landene (se kap. 3). Selv om vi ser et økende engasjement rundt denne tematikken, både i politikk og i forskning (f.eks i form av vitenskapelige foredrag), så er litteraturen fortsatt dominert av bidrag fra land utenom Norden. Fordi de bidrar med viktige innspill til forskningens perspektiv på hva som er viktig å ta hensyn til for å skape aldersvennlige samfunn, har vi integrert flere av bidragene som vi har funnet gjennom våre søkestrategier (kap. 3) i denne kunnskapsoversikten.

### **Aldersvennlig samfunn – et vidt og uavgrenset begrep**

Som beskrevet i kapittel 2 i denne delrapporten er det noe uklarthet knyttet til hva et aldersvennlig samfunn er, og hva som er i fokus. I de kommende avsnittene trekker vi fram konkrete perspektiver sett fra forskningens synsvinkel på muligheter og begrensninger som samfunn i dag står overfor når aldersvennlighet skal implementeres. Framstillingen her er relatert til perspektiver som trekkes frem i litteratur der begreper som «aldersvennlig samfunn», «aldersvennlighet» eller «age-friendliness» osv. (se metodekapittel), og dermed har vi valgt å ikke gå enda bredere ut, selv om det ville være nærliggende å gjøre det. Aldersvennlighet og aldersvennlig samfunn henger tett sammen med og berører tematikker som «livskvalitet» og «god helse», og disse igjen henger tett sammen med «muligheten til fysisk aktivitet», «gode matvaner», «sosial fellesskap», «meningsfullhet» osv. Vi har i denne kunnskapsoppsummeringen ikke tatt utgangspunkt i å selv definere hva som er viktige og relaterte temaer til det som er i fokus her, aldersvennlige samfunn, men snarere å gi en oversikt over hva som trekkes frem og knyttes til dette begrepet når det refereres til «aldersvennlig samfunn» (og relaterte begreper) i forskningslitteraturen.

## **5.1 FYSISKE OMGIVELSER: FORSKNINGSPERSPEKTIVER PÅ MULIGHETER OG UTFORDRINGER**

### **Egnete boliger**

Regjeringens «Omsorgsplan 2015 og 2020» fastholder at den mest kostnadseffektive løsningen på økt behov for omsorgstjenester er at flere skal bo hjemme, og at opphold ved institusjon enten strykes helt, eller har kortest mulig varighet. Fra forskningens ståsted finner vi skepsis til gjennomførbarheten av denne målsetningen, gitt at det gjenstår et stort arbeid – både med å tilrettelegge eksisterende boliger slik at eldre kan bo hjemme helst til livets slutt, og skape nye, bedre egnete boliger (og boformer) som fremmer livskvalitet og sosial inkludering (Høyland et al., 2018; Sørvoll et al., 2016; Sørvoll et al., 2018). For å få til gode boligløsninger vil tverrfaglighet og samspill mellom arkitekter og byplanleggere være en fordel, fordi en da kan kombinere ulik kunnskap og ta høyde for ulike og sammensatte behov (Vaidya and Raje, 2014). Man bør da ta i betraktning at løsningene, altså boligtilbudene, tilpasses ulike behov og økonomi, at det opprettes et fleksibelt tilbud om støttetjenester og at en etablerer flere generasjoner på ett sted (for at disse kan ha mulighet for å bistå hverandre med sine respektive ressurser) (Ball and Lawler, 2014). Hva som er effektene på det sosiale miljøet, og om disse løsningene kan anses som bærekraftige, er likevel uklart, ettersom det mangler forskning på dette (Steels, 2015).

Flere bidrag viser til at eldre gjerne ønsker å bo i kjente omgivelser, men dette betyr ikke nødvendigvis, som Høyland m.fl. minner om, at de må eller vil bli boende i samme bolig. Det etterlyses en større miks av boformer og –muligheter i boligområder, slik at forholdene ligger bedre til rette for at eldre kan få beholde sine vante omgivelser og nærhet til sosiale kontakter dersom det er det de ønsker (se også Norske arkitekters landsforbund, 2019).

Reformen ønsker å rette fokus mot at eldre selv har et ansvar for å tilrettelegge egen bolig, og NAV og Husbanken har økonomiske virkemidler til dette. Likevel vil dette være en økonomisk utfordring for mange. Det trekkes fram at de økonomiske ressursene til å skaffe seg en bedre tilrettelagt bolig vil være vanskelig, særlig for de som

leier og ikke har opparbeidet seg boligkapital (Høyland et al., 2018). Forskningen peker på dette som et dilemma, som må tas høyde for i planleggingen for et aldersvennlig samfunn.

### **Tilgang til boligens nærområde**

Tilgjengelighet til og i boligområdet, som omfatter både at barrierer fjernes og at det legges til rette for aktivitet og bruk av uterommet må være med som en faktor i arbeidet med å utvikle aldersvennlige samfunn, påpekes det (Høyland et al., 2018). På samme måte som å sørge for at bolig er tilpasset behov og legger til rette for aktivitet og deltakelse (se nedenfor) påpekes egenskaper ved boligområdet som et vel så viktig aspekt i arbeidet med å skape aldersvennlige samfunn. For at «ageing in place»- strategien, at eldre skal bo hjemme lengst mulig, skal være bærekraftig, kreves det at boligområdets sosiale og fysiske ressurser understøtter dette (se referanser hos Høyland et al., 2018, s.24). Her ser vi først på de fysiske ressursene. De sosiale ressursene i boligområdet omtales i 5.3, der fokuset er på samspillet mellom fysiske og sosiale strukturer..

Forskning bekrefter at det forekommer manglende kvalitet i utformingen av uteareal ved boligprosjekter, og at dette slår negativt ut særlig for befolkningsgrupper med lav mobilitet, som barn og eldre (Schmidt and Guttu, 2012). Materialiteten som rommet er utformet gjennom utgjør en strukturell makt, hevder Østerberg i 1977, og materialiteten består av fysiske strukturer som kan enten fremme eller hemme bruksmønstre og aktiviteter (Høyland et al., 2018). Dette er viktig for å utvikle en god forståelse av hvordan fysiske strukturer kan påvirke aktivitet og bruk av boligområdet for personer med funksjonshemming, altså virke enten fremmende eller hemmende. Høyland m.fl. (2018) understreker viktigheten av å betrakte funksjonshemming som et relasjonelt fenomen. Med dette menes det at årsaken til funksjonshemmedes vanskeligheter er et misforhold (et gap) mellom brukernes ferdigheter og krav omgivelsene stiller og løsningene ligger derfor i å betrakte dette forholdet, i istedenfor å problematisere funksjonshemmingen i seg selv (Berg m.fl, 2009; se full referanse hos Høyland et al., 2018).

Årstidsvariasjon er sentralt å tenke med i planlegging av nærmiljø og utforming av uteområder. I områder av verden der vinteren kan by på både krevende og uforutsigbare værforhold, slik tilfellet er for Norge og Norden, er denne årstiden en «flaksehal» for tilgjengelighet til boligens nærområde for mange eldre. En studie som tematiserer dette, fra byen Edmonton i Canada, viser at for eldre mennesker som inngikk i studien, ved siden av å bekrefte viktigheten av alle WHO's mål for aldersvennlige byer, fremhevet at i hvilken grad de kunne bruke uteområder om vinteren var noe de tenkte på og planla for hele året (Garvin, Nykiforuk & Johnson 2012).

### **Fysiske omgivelser og møtesteder mellom generasjoner**

Aldersvennlige omgivelser innebærer også gode muligheter for møter mellom generasjoner (Lin & Huang 2016). Dette er et sentralt temaområde i forskningslitteratur på aldersvennlige byer og tettsteder (Puhakka, Poikolainen & Karisto 2015). Byer forholder seg også til det større landskap der parker og tilgang til skog og mark spiller en viktig rolle. Turer på fjellet og i skog og mark er sentralt for mennesker i alle aldre i Norden, og ikke minst i Norge, der «turkulturen» står sentralt (Gullestad 1989). God tilgjengelighet for bruk av naturområder kan dermed bidra til økt livskvalitet og til kontinuitet i livsløpet for eldre og funksjonshemmede. En finsk studie, med klar overføringsverdi til Norge, har også fokus på fritidsboligens rolle. I denne studien identifiseres hytta som det viktigste sted for møter mellom generasjoner, relatert til slekt og venner (Puhakka, Poikolainen & Karisto 2015).

### **Nærhet til aktivitetstilbud og tjenester kan fremme aktivitet og gi bedre helse**

Selv om en ofte kan skille mellom sosiale og fysiske faktorer som kjennetegn på aldersvennlige samfunn, påpekes det også i mange forskningsbidrag at disse faktorene kan henge tett sammen. For eksempel fant Richard m.fl. (se full referanse hos Buffel et al., 2012) at tilgang på tjenestetilbud som nærbutikker, puber, caféer, biblioteker og parker fører til økt sosial og kulturell deltakelse, som igjen har potensiale til å fremme helse enten indirekte eller direkte gjennom mulighetene de gir folk til å leve sunne liv (Macintyre og Ellaway; se Buffel et al., 2012). Det er en utbredt enighet i forskningen om at det er til fordel for eldre, og en viktig faktor i satsingen for aldersvennlige samfunn, at boligområdet tilbyr tilgang til tjenester som dekker daglige behov, som for eksempel butikker, posttjenester m.m., men også anledning til sosiale møteplasser. Brewster (2014) skisserer rollen til offentlig bibliotek som terapeutisk landskap for mennesker med psykiske helseutfordringer. Den stadfester biblioteket som et rom som er “simultaneously familiar and welcoming, comforting and calming, and empowering” (Brewster, 2014: 94). Altså, biblioteket har en rolle også som miljø, og ikke kun som en tjenesteinstitusjon.

### **Transport**

Mange forskningsbidrag påpeker at tilgjengelige, pålitelige og prisgunstige transporttilbud kan være en forutsetning for at aktivitet og deltakelse i familieliv eller samfunnsliv i det hele tatt er mulig (bl.a. Rosenbloom, 2009, Zeitler m.fl., 2012; se Steels, 2015). I en stor, internasjonalt sammenlignende studie der transportsystemer og løsninger for eldre i Norge er et av eksemplene finner Johnson m. fl. (2017) at systemene er noe for rigide og for lite tilpasset eldres behov og vaner knyttet til transport. De diskuterer blant annet at hvordan systemene er organisert, hvordan de driftes, og krav (pga. sikkerhet og så videre) som stilles kan redusere brukervennlighet og tilgjengelighet til tjenestene. Når det gjelder tilgjengelighet til transporttilbud, som flere andre bidrag påpeker, rommer dette flere aspekter. Det kan for eksempel vel så gjerne bety betalingsløsninger som fungerer godt for eldre, eller detaljer knyttet til den fysiske-romlige dimensjonen som godt vedlikeholdte gangveier, bussholdeplasser med tak/skur, og buss-stopp nær bolig. Alle disse aspektene (og flere enn dette) kan være viktige faktorer for å forebygge sosial isolasjon, samtidig som det kan virke fremmende for mobilitet og gåevne (Broome m.fl., 2010, 2012; Coronini-Cronberg et al., 2012; Pangbourne m.fl., 2010; for full referanse, se Steels, 2015). Et mulig resultat er bedret helse og opplevelse av velvære og livskvalitet (se Zeitler m.fl., 2012; se *ibid.*). Som foreslått hos Høyland mfl. (Høyland et al., 2018) er brukeres hverdagsliv og ønsker og behov et godt utgangspunkt for å identifisere hvor og hvordan en bør utvikle eller tilpasse tjenestetilbud for å fremme eldres deltakelse og aktivitet. Å innhente perspektiver fra de eldre selv om hvor de opplever at de kan gå og hva som kan være hindre for å gå, er et eksempel på hvordan en kan få mer kunnskap om hva som kan være nyttige forbedringstiltak (Hjorthol et al., 2013).

### **Nærmiljø og tilrettelegging for fysisk aktivitet**

Reformen legger opp til at enhver har et ansvar for å «oppretholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv». Å skape, eller legge til rette for omgivelser som innbyr til sosial og fysisk aktivitet, som for eksempel å utvikle universelt tilgjengelige grøntområder eller møteplasser som oppleves som gode, er blant satsingene som også anbefales på forskningsfronten, ettersom det er påvist sammenhenger mellom aktivitet og fysisk helse og livskvalitet. Norske arkitekters landsforbund har nylig (2019) gitt ut en håndbok som beskriver hvilke muligheter kommunen har innenfor

dagens plansystem og regelverk til å drive frem aldersvennlig stedsutvikling. Håndboken konkretiserer også «10 råd for aldersvennlig stedsutvikling» og en rekke tematiske kapitler som gir innblikk i hva som er muligheter og utfordringer når det gjelder å utforme samfunn til å bli aldersvennlige på plan-nivå, og på tvers av ulike virksomhetsområder i kommunen.

Når det gjelder å tilrettelegge for fysisk aktivitet i og gjennom byområder, så påpekes det at det er noen utfordringer i å tilrettelegge for at eldre kan ta i bruk byrommet. Det handler blant annet om at preferanser, praksiser og opplevelser av fysiske uterom kan variere mellom generasjoner (Puhakka et al., 2015). Blant annet kan eldre ha en sterkere negativ eller stressladet opplevelse av endringer i de fysiske omgivelsene i byene, enten fordi at det kan rokke ved stedsidentitet eller fordi det virker forstyrrende på innlært navigering i byrommet hos en gruppe som tilbringer mesteparten av sin tid i hjemmet (Buffel et al., 2012). Det vises i forskningen også til at Eldres livskvalitet i byer, og deres tilgang til byrommet kan begrenses av for eksempel mangel på steder der en kan hvile eller gå på toalettet. En masteroppgave som undersøkte pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» som ble gjennomført i Nordre Aker i Oslo kom frem til at pilotprosjektet klarte å oppnå å bedre livskvaliteten blant de eldre ved å minske barrierer knyttet til mobilitet og møteplasser (Sæther, 2018).

### **Privatisering av offentlige rom**

Transformasjon av byrom som for eksempel gjennom fortetting, eller gentrifisering, kan bidra til at tilgangen til uteområder rundt bolig begrenses. Bruksoverlating av offentlige areal til private aktører kan være en faktor som påvirker dette, men også at kvaliteter ved boligområdene endres gjennom at enkelte grupper tar i bruk og kontrollerer rommet og for eksempel at tjenestetilbud eller fasiliteter målrettes inn mot disse brukergruppene og i sin konsekvens, kan føre til at andre ekskluderes (Buffel et al., 2012).

## **5.2 SOSIAL INKLUDERING OG DELTAKELSE: FORSKNINGSPERSPEKTIVER PÅ MULIGHETER OG UTFORDRINGER**

Dette avsnittet presenterer betydningen av sosiale og samfunnsmessige faktorer som er ansett som betydningsfulle for å kunne utvikle aldersvennlige samfunn. Et sentralt tema når det gjelder aldersvennlige samfunn er sosial inkludering (Jacobsen 2017), som omfatter å tilrettelegge for deltaking, solidaritet, tillit og sosialt samhold. I tilknytning til dette er noen filosofiske betraktninger om hva det vil si å eldes, for selvforståelse og annenparts forståelse av det vi omtaler som den aldrende befolkningen, passende. I sine betraktninger av Simone de Beauvoirs refleksjoner i boken Alderdommen skriver Bale (Bale, 2018: 316):

«I vårt samfunn blir en eldre person betegnet som sådan gjennom andres vaner og atferd, av selve vokabularet, og den eldre må ta inn over seg denne virkeligheten (...) Det bilde de andre har av oss, opptrer ikke i bevisstheten. Det er et knippe av bevissthetsakter som danner et generisk, motstridende og uklart bilde. Slik oppstår en paradoksal motsetning som er særlig utpreget i alderdommen, hvis kompliserte sannhet er at den er et dialektisk forhold mellom min væren slik den defineres objektivt, og den bevisstheten jeg får om meg selv gjennom den. Som gamle setter vi en ubevegelig essens opp mot aldringens forfall. Vi opplever det som at det er den andre i oss som er gammel, det vil si den vi er for de andre. Ikke desto mindre

er denne andre oss selv. «At den universelle tidens gang har endt med en personlig forvandling, det er det som gjør oss forvirret» (s. 345) – «er jeg altså blitt en annen samtidig som jeg fremdeles er meg selv?» (s. 346)»

Dette er interessante perspektiv som utfordrer etablerte forståelser om at eldre ikke skulle være en ressurs, eller være andre personer enn før ble oppfattet som «eldre». Som Bale beskriver her, aldring og alderdom er en prosess, som gjerne er en mer fremtredende oppfatning hos andre, enn hos den eldre selv- fordi at den eldre selv vil oppleve en kontinuitet i sitt «selv», som står i opposisjon til at aldringsprosessen medfører en forvandling. Og også her vises det til, at alderdom (som med funksjonsnedsettelse) er et relasjonelt konsept: «en eldre person (blir) betegnet som sådan gjennom andres vaner og atferd». Tittelen på Bales vitenskapelige analyse av Simone de Beauvoirs refleksjoner rundt aldring og alderdom, er: «Hvordan eldes med verdighet?». Svaret hun gir på dette, er nært knyttet opp til flere av aspektene som er sentrale i regjeringens Leve Hele Livet strategi og Program for et aldersvennlig Norge: å opprettholde aktivitet og engasjement for samfunnet.

«For at alderdommen ikke skal være en latterlig parodi på vår tidligere tilværelse, finnes det bare én løsning, skriver Beauvoir i sin konklusjon. Det er å fortsette å forfølge mål som gir livet mening: å ofre seg for individer, kollektiver og saker, sosialt og politisk, gjennom intellektuelt eller skapende arbeid. Vi må søke å bevare sterke nok lidenskaper i høy alder til at de hjelper oss med å unngå at vi vender tilbake i oss selv. Bare slik kan alderdommen beskrives som verdig. Men det er kun en håndfull privilegerte som har disse mulighetene, og det er i høy alder at kløften blir dypest mellom disse og det overveldende flertallet.» (Bale, 2018: 327).

Som det her påpekes, er intellektuelt eller skapende arbeid en ferdighet og erfaring som er forbeholdt noen få i befolkningen. Men ambisjonene for å utvikle et aldersvennlig samfunn kan likevel ses i sammenheng med disse beskrivelsene, for eksempel når det gjelder dette med at eldre må gis muligheter til å forfølge mål som gir livet mening, og at de har ressurser som må anerkjennes og utnyttes bedre i samfunnet. I strategien for et aldersvennlig samfunn påpekes det at eldres ressurser er verdifulle og bør anerkjennes og utnyttes bedre i samfunnet.

### **Anti-diskrimineringsarbeid**

«Vi må jobbe for å endre holdninger som hindrer deltakelse» - dette skriver Erna Solberg i forordet til Regjeringens Strategi «Flere år, flere muligheter» (2016). Men det er ikke kun fra politisk hold at dette etterlyses og pekes på som et problem. Det er også et tema som fagmiljøene er opptatt av og anses som et viktig perspektiv og premiss for å skape aldersvennlige samfunn (Dyrli, 2018; Moe, 2019).

### **Ulike eldre – ulike behov (for ivaretagelse – av lokalsamfunnet rundt dem)**

Eldre er som påpekt tidligere en svært heterogen gruppe, altså «eldre» brukes som et samlebegrep for mennesker som er svært forskjellige både når det gjelder for eksempel livserfaringer, utdanningsnivå, kjønn, kultur, arbeidserfaring, funksjonsevne osv. En viktig faktor i dette mangfoldet er at de ulike egenskapene og evnene som enkeltindividene har, påvirker hvordan de har behov for å bli møtt – og ivaretatt – av menneskene rundt seg. Power og Bartlett (2018) tematiserer hvordan de-institusjonalisering og utviklingen av et «post-service landscape», altså en utvikling mot at befolkningsgrupper som i tidligere faser i velferdsstaten mottok omfattende omsorgstjenester nå i større grad må klare seg selv, stiller krav til at mennesker og samfunnet rundt dem tilpasser

seg dette. De har undersøkt dette i relasjon til voksne med psykisk funksjonshemming og dokumentert hva som kreves av innsats fra individer for å bygge «trygge havner» i lokalsamfunnet rundt dem, gjennom for eksempel kampanjer der befolkningen blir oppfordret til å møte disse bestemte gruppene med et tydelig «hei», eller andre aspekter ved en «velkommens-kultur» (ibid.). «This study offers important insights for work examining those in receipt of care that are similarly facing the impacts of ‘the age of austerity’ measures and a shrinking social care sector. Moreover, it confirms how citizen and advocacy work is going to be increasingly important in the post-service landscape. Given the loss of many collective and formal spaces of care, having opportunities and being supported to meet friends, tackle isolation, and avoid harassment will be crucial.» Dette er åpenbart tema som også gjelder eldre for eksempel med demenslidelser, og som understreker behovet for å reflektere over og tilpasse hvordan de kan ivaretas i et samfunn som i økende grad stiller krav til dem om å leve selvstendige liv (Ward et al., 2018).

### **Engasjement i det offentlige liv: Frivillig arbeid**

I politiske dokumenter trekkes ofte dette med at eldre er en viktig ressurs for frivillig sektor fram, og det kan være knyttet til et håp om at det skal spare helse- og omsorgssektoren for en del større problemer i fremtiden. Idéen om eldre som ressurs i frivillig sektor er det også oppslutning om innad i forskningsmiljøer – men det påpekes at dette ikke skal/ bør være en enveis-gående gevinst.

For eksempel, som Moe påpeker: «Å være frivillig bidragsyter kan være en gjensidig relasjon; de frivillige yter bistand til andre og opplever samtidig meningsfullt samvær og nye vennskap.» Med dette understreker Moe (2019) hvordan eldre kan være en gjensidig støtte og ressurs for hverandre, og om at det å engasjere eldre i form av frivillig arbeid kan være meningsfylt – ikke bare for de som har behov for at frivillige aktører stiller opp for dem, men også for dem som er frivillig. «Syke eldre har også noe å bidra med i meningsfulle møter med andre», skriver Moe. Et annet viktig aspekt, for å bevare og gjøre samarbeid med eldre som frivillige fruktbart, er at de får muligheten til å selv medvirke og påvirke hvilken innsats og ressurs de skal bidra med: «For at frivillige skal kunne være en ressurs, må de involveres meningsfullt i beslutningstaking og utforming av tjenestene de forventes å bidra til.» (Blix, 2019).

En britisk studie (Tabassum et al., 2016) finner at frivillig arbeid kan bedre Eldres psykiske helse. En interessant observasjon som forskerne gjør i denne studien, er at økt trivsel som konsekvens av frivillig arbeid/innsats ikke opptrer før i 40års alderen og oppover, altså ikke i tidligere faser av voksen alder. En styrke ved denne studien er at den har fulgt mange (13 000 personer) og de samme personene over tid (fra 1992-2012). Men, som påpekt i en artikkel i forskning.no, det må tas høyde for at sammenhengen mellom økt trivsel og frivillig arbeid gjerne ikke er så sterk som det kan se ut til – fordi det ikke forklares godt nok hva frivillig arbeid er: «Det er godt mulig at mange som var misfornøyde med livet, likevel drev med mer uformelle frivillige aktiviteter, som å hjelpe naboen. Det er dermed ikke sikkert at sammenhengen mellom det å engasjere seg for andre og psykisk helse er så sterk som den kan virke som.» (Kvittingen, 2016).

Lignende funn som hos Tabassum m.fl. (2016) er gjort i en nyere studie gjennomført av forskere hovedsakelig fra NOVA (OsloMet), som ser på sammenhengen mellom velvære og livskvalitet på den ene siden, og stabilitet og intensitet av frivillig arbeid på den andre siden, og sammenligner dette i 12 land (Hansen et al., 2018). De finner at netto tilfredshet er høyere blant de som er eller har vært engasjert i frivillig arbeid over lengre tid, sammenlignet med dem som ikke har vært det. Videre finner de at denne



effekten synes å være enda sterkere blant eldre befolkningsgrupper og blant individer som har stått utenfor arbeidslivet i en lengre periode (de fleste av disse: pensjonister).

### **Familiebasert omsorg - eldre som omsorgsgivere**

Familiebasert omsorg har en stor betydning for omsorgen for eldre i dagens Norge (Hansen and Slagsvold, 2013). Det offentlige ønsker å fortsette med, og øke, mobiliseringen av familiemedlemmer til å ta ansvar for omsorgsoppgaver innad i familien. Virkemidler som fleksible arbeidstidsordninger og økt bruk av omsorgslønn inngår i dette (Gautun, 2002). Fra forskningens perspektiv fremholdes at det å øke innsatsen fra familien, eller basere seg på bruk av familien til omsorgsoppgaver, kan ha uheldige konsekvenser og innebærer noen dilemma, selv om denne tilnærmingen også har flere positive sider ved seg. Som Hansen og Slagsvold (2013) påpeker, kan det føre til økt omsorgsbyrde for kvinner, og begrense deres muligheter for yrkesdeltakelse. En annen bekymring som Hansen og Slagsvold har studert nærmere (2013; her relatert til det å gi pleie til ektefelle/samboer eller foreldre/svigerforeldre), er at det å gi omfattende hjelp til (eldre) familiemedlemmer kan være en psykisk belastning. Funnene fra Hansen og Slagsvold (2013) indikerer at det å gi pleie synes å redusere velvære for dem som gir pleien dersom hjelpen gis i eget hushold. De finner også at «å pleie en partner har nokså klare negative sammenhenger med livskvalitet blant både menn og kvinner» (S.279). Utfra disse funnene, og med henvisning til annen forskning som stadfester at flertallet i befolkningen foretrekker hjelp fra omsorgstjenestene fremfor familien (Daatland and Slagsvold, 2013) påpeker Hansen og Slagsvold viktigheten av å ha, og opprettholde, et omsorgssystem hvor det offentlige er hovedaktør og familien spiller en kompletterende rolle.

Eldre som en ressurs i familiebasert omsorg handler også om at de har fått økende betydning som en sentral støttespiller inn i hverdagen til småbarnsfamilier, i deres rolle som besteforeldre (Hagestad, 2006). «Tidligere studier av forventninger til familiens ansvar har i stor grad dreid seg om omsorg for familiens gamle. Det har vært langt mer vanlig å analysere holdninger til voksne barns ansvar for foreldre (såkalt «filial responsibility») enn foreldres ansvar for voksne barn («parental responsibility»)» (Herlofson and Hagestad, 2013). Det er, ifølge forskning, et underkjent fenomen særlig i (nord-) europeisk sammenheng - at besteforeldre kan anses som «barns, mødres eller småbarnsfamiliens redningsmenn», ettersom de har en viktig «back-up» funksjon og er/forventes å være klar til å rykke ut ved behov (Herlofson and Hagestad, 2013). Dette viser at det er viktig å anerkjenne dette arbeidet og den betydningen det har, at, og hvordan, eldre er en viktig ressurs, for samfunnet i sin helhet, også fra et intergenerasjonsperspektiv.

### **Sosiale relasjoner fremmer livskvalitet (også i alderdommen)**

Reformen ønsker å rette fokus på, og tilrettelegge for, at eldre er mer bevisste på å ivareta sine egne behov ved å bygge opp og pleie sosiale relasjoner. Det påpekes at de eldre selv har et ansvar for dette, og at prosessen bør skje helst før en blir hjelpetrengende. Det er anerkjent i forskning at sosiale relasjoner er med på å bidra til livskvalitet og livsglede (Amorim et al., 2018), som også påvist i en omfattende norsk intervjustudie blant kvinner gjennomført av Narum og Bergland (Narum and Bergland, 2009).

### **Andres aktiviteter (f.eks barns lek) kan gi økt livskvalitet og mindre selvsentrering**

Den kanadiske alderdomsforskeren Jaber Gubrium fant, basert på langvarige studier i sykehjem, at passive aktiviteter gjerne var hovedaktiviteter for de skrøpeligste eldre og

svært viktige for deres helse og opplevelse av livskvalitet (Gubrium 1997). Slike passive aktiviteter kan være å observere barn som leker i barnehagen, ungdommer som spiller fotball på den lokale fotballbanen, folk som kommer og går til kjøpesenteret eller drar ut på båttur fra den lokale bryggen. Eldre, som er så skrøpelige at de sjelden kommer seg ut av sykehjemmet og som opplever at mange aktiviteter som tilbys i og nær institusjonen ikke passer for dem, kan ha bedre mulighet til såkalte «passive aktiviteter», gjennom samlokalisering (se eksempler fra kommuner i Norge, senere avsnitt).

En omfattende intervjustudie (n= 282) blant eldre kvinner der de beskrev sin opplevelse av hva «det gode liv» betydde for dem, kom det frem at erfaringer av dyp involvering i aktiviteter og lite selvsentring var en tydelig faktor (Narum and Bergland, 2009).

### **Digitalisering som en utfordring – og et mulighetsrom**

I forskningslitteratur fremheves informasjon og informasjonsdeling som en forutsetning for demokrati og deltakelse og et hovedkennetegn ved et liberalt demokrati (se f.eks. Barratt-Due 2019). Gjennom økt digital deltakelse kan eldre få lettere tilgang til samfunnstjenester som setter den eldre i stand til å mestre og administrere eget liv. Flere forskere peker på at økt digitalisering blant eldre kunne bidra både til bedret mestring av eget liv og økt aktivitet og deltakelse i samfunnet, og at eldre som bruker sosiale medier har positiv effekt i form av økt livskvalitet (Castellacci & Schwabe, 2018; Lelkes, 2013).

I forskningslitteraturen knyttet til «aldersvennlige samfunn» er «digitalt utenforskap» eller «digitale skiller» et tema flere er opptatt av. Det som tematiseres her er både at, og hvordan, enkelte grupper – som eldre – ekskluderes fra samfunnsliv og fellesskap dersom de ikke behersker teknologien som kreves i mange sammenhenger (se blant annet forskningsgjennomgangen utført av Lybeck and Foladvand, 2015). Mye av litteraturen som omhandler digitalisering i sammenheng med den eldre befolkningen påpeker at det er digitaliseringen som sådan som har en tendens til å virke ekskluderende på mange. Andre påpeker at utfordringene med å gi eldre muligheter til å benytte seg av digitale løsninger rett og slett kan handle om dårlig design av digitale systemer, mer enn om selve digitaliseringen av systemene (Geard, 2018). For å hindre «digitale skiller» og få til sosial inkludering er derfor en bevissthet rundt «digital kompetanse» eller «digital literacy» (ibid.) viktig, og det må legges strategier og gjennomføres tiltak for å imøtekomme behov for å evt. kompensere for, eller styrke, slike ferdigheter. En kvalitativ studie fra Sverige påpeker viktigheten av at eldre får gi innspill og tilbakemeldinger i utviklingen av nye e-baserte tjenester, både for å sikre at løsningene er egnet til å dekke eksisterende behov, men også fordi at et slikt samspill kan medføre at nye og uoppdagede samhandlingsformer og interesser kan utvikle seg (Lindqvist et al., 2018; Scandurra and Sjölander, 2013).

### **Økonomi som en utfordring for inkludering og deltakelse**

En studie gjennomført med 600 deltakere som var 60 år eller eldre, fant at fattigdom er et utbredt problem, og kan resultere i forsterket følelse av å være ekskludert fra formelle sosiale relasjoner og/ eller sivilsamfunnslige aktiviteter i bomiljøet (Scharf et al 2002; se full referanse hos Buffel et al., 2012). Scharf m.fl. fant også at dette problemet fremstod som enda større og utfordrende for eldre med migrasjonsbakgrunn. Foreløpige analyser fra norsk sammenheng antyder at det også her er slik at innvandrere er sterkere rammet av fattigdom i alderdommen enn befolkningen for øvrig (Bhuller og Aaberge, 2010). Fattigdom og påfølgende negative konsekvenser for deltakelse har særlig fått økt fokus i Norge knyttet til barn og familier, men i mindre grad når det gjelder eldre.

### 5.3 SAMSPILL MELLOM FYSISKE OMGIVELSER OG SOSIAL INKLUDERING OG DELTAKELSE: FORSKNINGSPERSPEKTIVER PÅ MULIGHETER OG UTFORDRINGER

Livskvaliteten blant eldre voksne (50 år og eldre) øker betraktelig dersom samfunnet de lever i tilbyr passende infrastruktur og tjenester i form av arbeid/ aktiviteter, transport, boliger, underholdning og tilgang til helsetjenester (Tompkins et al., 2018). I dette underkapittelet tematiseres hvordan forskningslitteraturen med fokus på aldersvennlige samfunn beskriver samspeilet mellom fysiske omgivelser og psykiske og sosiale faktorer, samt inkludering og deltakelse.

#### **Lokalisering av bolig kan være avgjørende for psykisk velvære**

For mange er det ikke tilfeldig og ubetydelig hvor de bor. De som har økonomiske midler til å foreta et bostedsvalg, vil ta denne beslutningen også på grunnlag av en vurdering av sosiale faktorer. Plassering av boliger for eldre kan derfor ikke anses som vilkårlig i planlegging av nye eller utvikling av eksisterende boligområder. Ytrehus sin studie (2005) viser at det slett ikke bare er økonomi eller boligens fysiske utforming som påvirker hvor unge eldre ønsker eller velger å bo. Også stedsidentitet, kjennskap, minner og sosial tilknytning spiller en stor rolle (ibid.). Andre forskningsbidrag viser til at boligens utforming og plassering spiller en viktig rolle med hensyn til sosiale nettverk, opplevelse av tilhørighet og ensomhet (Høyland et al., 2018; Szygiel and Almeida, 2017). Utfra eksisterende kunnskap er det indikasjoner på at opplevd ensomhet er mer utbredt hos eldre enn i andre aldersgrupper, og at reduksjon av aktive sosiale nettverk henger sammen med ensomhet, og videre, at ensomhet henger sammen med helseproblemer og økt bruk av, og behov for, helse- og omsorgstjenester (Liu et al., 2016). Dette er viktige perspektiv å ha med seg i implementeringen av strategien om at eldre skal bo hjemme lengst mulig; at ikke bare utformingen av boligen og dens uteområde, men også lokaliseringen av boligen, og infrastrukturen rundt boligen kan ha en stor betydning for de eldres livskvalitet, deltakelse, og helse. Dette vil kunne ha betydning for de eldres behov for bistand, deriblant offentlige tjenester.

#### **Opplevelse av utrygghet kan skape psykologiske barrierer mot å gå ut**

Reelle farer, eller opplevde farer, kan skape utrygghet blant eldre, og hindre dem i å forlate hjemmet, påpeker Buffel m.fl. (Buffel et al., 2012). De refererer til forskning som dokumenterer at enten erfaringer med, eller frykt for kriminelle overgrep gjør at eldre ikke forlater hjemmene sine, spesielt ikke etter at det er blitt mørkt ute. Slik kan sosiale og samfunnsmessige faktorer skape begrensninger for eldres bevegelsesradius og muligheter for å være i aktivitet og delta i samfunnslivet. Dette igjen kan ha negativ virkning, ikke bare på fysisk, men også psykisk helse – og psykisk helse er et av satsingsområdene innenfor aldersvennlige samfunn (Gough and Cassidy, 2017).

Buffel og kollegaer viser til forskning fra Belgia som fant at eldre som bor i byområder med omgivelser med liten tilgang på tjenester, kan oppleve større følelse av usikkerhet (Buffel et al., 2012: 603). Ved siden av kriminalitet og sosial deprivasjon kan også trafikk og trafikkløsninger skape hindre for eldres bevegelsesmønstre. Forskning fra ulike land viser at eldre er svært utsatt når det gjelder trafikk og potensialet for å rammes av en ulykke (Buffel et al., 2012: 602). For eksempel, en studie fra New York fant at mens befolkningen som er 65 år og eldre utgjør 13 prosent av totalbefolkningen, så var denne gruppen representert med 33 prosent i ulykker som omfattet fotgjengere (ibid.).

### **Samlokalisering kan gi sosial og helsemessig merverdi**

Samlokalisering er blitt et utbredt begrep som beskriver tilnærminger der en søker å kombinere boligfunksjoner med offentlig og/eller private tjenestetilbud; for eksempel i forbindelse med oppretting av private boligkomplekser for eldre der en har fokus på plassering i forhold til butikker, bibliotek, lett tilgjengelige grøntområder m.m. Samlokalisering er i økende grad brukt som strategi i lokalisering av sykehjem, eksempelvis at en ønsker å samlokalisere disse med barnehager for å legge til rette for samhandling mellom generasjoner (se kapittel 6 for innblikk i hva dette kan bety i praksis). Mens samlokalisering av sykehjem og andre boformer og ulike offentlige og private tilbud bare unntaksvis fant sted i norske kommuner, er dette en mulighet som lenge har vært utforsket i Danmark (Norsk Form, 2007). Planlegging av sykehjem vekslet i mange år mellom en dominans av hjemlighetslogikk og institusjonslogikk, der hovedfokus skiftet over tid mellom den gode helseinstitusjonen og det gode siste hjem for skrøpelige eldre (Hauge, 2004). Det var generelt lite fokus på sykehjemmenes nære omgivelser i Norge (Jacobsen, 2015) og i Norden for øvrig (Andersson, 2011). I den grad det var fokus på institusjonenes nærområder, var fokus gjerne på fredelige omgivelser, natur og grøntområder, slik det ofte også var for aldershjem (Norsk Form, 2010a, 2010b). Ifølge den svenske arkitekten og arkitekturforskeren Jonas Andersson, er det særlig forholdet mellom inne- og uteomgivelser som er viktig for hvordan bomiljøet i sykehjem og andre aldersinstitusjoner oppleves (Anderson 2011). På bakgrunn av langvarige studier av flere aldersinstitusjoner kunne han fastslå at større gjennomstrømming av folk og impulser på tvers av institusjonsgrensene er avgjørende for å motvirke en institusjonslogikk der driftsrutiner dominerer og beboernes dagligliv kommer i skyggen.

### **Eldres involvering og medvirkning i samfunnsplanlegging**

Mye av forskningen som omhandler temaet aldersvennlig samfunn handler om eldres involvering og deltakelse i steds- og samfunnsutvikling og planarbeid for dette. Forskningen viser til utfordringer, og peker på muligheter, når det gjelder hvordan eldre bedre kan involveres og få medvirke i planprosesser (Höglund, 2019; Norske arkitekters landsforbund, 2019). Det stadfestes at arealplanlegging i nor(di)ske kommuner fortsatt er preget av «båstenkning», og segregeringen av tilbud til ulike befolkningsgrupper (f.eks. unge vs. eldre) på ulike steder vurderes som uheldig (Høyland et al., 2018). Et perspektiv som fremholdes er at mennesker med ulike forutsetninger og ulike aldre kan møtes og ta i bruk de samme fasilitetene, men dette krever nye måter å tenke planlegging og samlokalisering på (ibid.; se også Norske arkitekters landsforbund, 2019). Et grunnleggende problem kan være at arealplanleggere i for stor grad tenker for snevert om arealplanlegging, og for lite visjonært og langsiktig (Høyland et al., 2018; med referanse til Colangeli 2010) og som en mulighet for å bøte på dette foreslås at planleggere i større grad orienterer seg mer tverrfaglig (mot gerontologi) samt at de oppretter samarbeid med politikere. Overlappende mål og strategier for planlegging kan gjøre det vanskelig å implementere utvikling av aldersvennlige samfunn i planlegging, som påpekt hos McLean (Høyland et al., 2018). En annen utfordring kan være at aldersvennlig planlegging konkurrerer om de samme økonomiske og menneskelige ressursene som planlegging for andre brukergrupper (ibid.). En ytterligere faktor som det bør være mer fokus på å forbedre, er eldres rettigheter og muligheter til medvirkning ved planprosesser (Vestby et al., 2017), og særlig det at, slik det er lagt opp til medvirkning pr i dag, det er utfordringer med å involvere andre enn funksjonsfriske eldre til å medvirke (Høyland et al., 2018). Flere studier problematiserer

at eldre generelt involveres lite i prosesser der avgjørelser knyttet til endringer i byromtas (Buffel et al., 2012).

### **Urbane kontekster kan styrke nettverk for enkelte grupper i den eldre befolkningen**

Forskningen viser til at vennskapelige nettverk er mer robuste i urbane kontekster og kan utgjøre en viktig støttefunksjon særlig for enslige eldre (Buffel et al., 2012). Det påpekes også at eldre med minoritetsbakgrunn kan profitere av å bo i områder der det finnes flere med samme språk, kulturelle bakgrunn eller religiøse orientering, på grunn av økte muligheter for kulturell, sosial, religiøs eller økonomisk deltakelse eller selv-organisering (ibid.). Forskning fra Tyskland, med fokus på tyrkiske migranter, fant at sosial isolasjon er et mer utbredt problem hos den øvrige, tyske befolkningen (ikke-migranter) enn hos de tyrkiske migrantene (ibid.). Dette kan ha sammenheng med at migranter i Tyskland i større grad enn befolkningen ellers bor i byer, og slik får bedre muligheter til å utvikle og vedlikeholde sosiale nettverk.

### **Små samfunn kan streve med å bli aldersvennlige**

En kanadisk studie, som er basert på intervjuer med 24 eldre og 17 nøkkelinformanter (fra lokale, kommunale og regionale myndigheter, samt sivile organisasjoner), fra tre landlige kommuner fant at små samfunn opplever at deres størrelse kan være et hinder for å bli et aldersvennlig samfunn (Spina and Menec, 2015). Det trekkes fram at disse samfunnene ikke har råd til å tilby den samme bredden av muligheter og tilbud som større kommuner har anledning til. Begrenset omfang av tjenester og tilbud i små samfunn kan også gjøre det vanskelig å tiltrekke eldre til disse kommunene, legges det til. En utfordring som i større grad treffer distriktene, enn byene, er å gi eldre et transporttilbud, fordi offentlige transporttilbud enten er mangelfulle, eller ikke eksisterer i det hele tatt. Dette kan bety at eldre i distriktene mangler, eller har færre, muligheter til å delta i samfunnsliv, holde seg aktive, opprettholde sosiale kontakter m.m., som blant annet diskutert i amerikansk litteratur om bilisme – der overgangen til et liv uten bil kan oppleves som vanskelig (se referanser gjengitt i Høyland et al., 2018).



# 6 PRAKSISER OG ARBEIDSMETODER: EKSEMPLER FRA NORSKE KOMMUNER

I dette delkapitlet redegjøres det for fremveksten av ulike tiltak for å imøtekomme utviklingen mot et aldersvennlig samfunn i norsk sammenheng.

Som nevnt tidligere startet innretningen på aldersvennlig-samfunn-satsingen med utgangspunkt i (stor-)byer, og dette gjenspeiles også i historikken med hvor satsingen har hatt fokus i implementeringen av tiltak. I norsk kontekst ser vi at Oslo over mange år har hatt mange, og svært ulike tiltak, som favner bredt over målet om å skape et aldersvennlig samfunn. Med politisk forankring gjennom handlingsplan(er) for aldersvennlig by, og styrket satsing gjennom tverrfaglig samarbeid og pilotprosjektering i Nordre Aker bydel, og utprøving av mange former for medvirkning skiller hovedstaden seg helt klart ut i norsk sammenheng, både på konseptuelt og praktisk vis, når det gjelder arbeid for aldersvennlig samfunn.

Like fullt ser vi at engasjementet for aldersvennlig samfunn, og tiltak for å jobbe mot dette målet, er spredt rundt over hele landet, og er å finne også i de aller minste kommunene. Og det er viktig å påpeke, at aldersvennlighet og aldersvennlig samfunn også kan finnes der konseptet om «aldersvennlig samfunn» fortsatt kan være ukjent eller ikke tatt i bruk. Dessuten, som omtalt i kapittel 4, skiller ulike byer og tettsteder seg fra hverandre på en rekke ulike områder, også når det gjelder demografi og bosetningsmønstre. Dermed er det vesentlig å ta unike særtrekk ved hver enkel by og lokalsamfunn med i betraktning når det arbeides for aldersvennlige omgivelser. Vi har i oversikten som følger tatt hensyn til å få frem mangfoldet i tiltak som er relevante i tilknytning til aldersvennlig-samfunns-satsingen, og hatt fokus på å få frem både kjente og ukjente tilnærminger. Oversikten representerer kun et svært begrenset utvalg av de mange gode eksemplene rundt omkring fra ulike deler av landet.

Et kjennetegn ved mange av disse tilbudene er at det ikke er utelukkende helse- og sosialfaglig kompetanse som etterspørres. Også forretningsdrivende, bønder, kulturarbeidere og andre er med og bidrar inn mot tilbud til eldre med ulike behov og til aldersvennlige omgivelser. Hensikten med denne framstillingen er å få frem mangfoldet av måter å forstå og oversette konseptet aldersvennlig samfunn til praksis. Vi ønsker å fremheve at vi ikke anbefaler at disse eksemplene kopieres uten forbehold (Montepare, 2019). Som Midtsundstad og Bogen (2011) presiserer: «Ukritisk spredning av antatt gode eksempler som ikke er tilstrekkelig evaluert, kan føre til reproduksjon av lite effektive og ofte dyre virkemidler. Å se til nabokommunen for å få inspirasjon, er ikke alltid like lurt (...) En forutsetning er at strategien skal virke,

er at eksemplene som anbefales, er skikkelig evaluert. I tillegg må alle potensielle (brukere) interessenter gjøres oppmerksom at tiltak som fungerer i én virksomhet, ikke nødvendigvis vil fungere i alle.»

I spennet mellom behov for trygghet og sikkerhet, på den ene siden, og et aktivt, sosialt og meningsfullt liv, på den andre siden, utvikles det helt ulike former for helse- og botilbud både i Norge, Norden og resten av Europa. Såkalte «demenslandsbyer», som kan være mer eller mindre åpne i forhold til møter mellom generasjoner og inkludering i forhold til aktiviteter og fellesskap i samfunnet rundt, synes å ha et sterkt fokus på behovet for trygghet, sikkerhet og beskyttelse. Derimot synes ulike former for samlokalisering, der for eksempel tilbud for mennesker med alvorlig demenslidelse samlokaliseres med offentlige og private (bedrifter og ideelle) tilbud for alle aldre, å ha et sterkere fokus på inkludering i det større samfunnet. Ved siden av å tilby meningsfulle omgivelser både for friske eldre og eldre i behov av helse- og omsorgstjenester, legger disse til rette for gode møtesteder mellom generasjoner.

Mens «demenslandsbyer» har vært belyst som mulige lovende praksiser i en rekke offentlige rapporter, har fokuset på former for samlokalisering av tilbud for eldre og andre vært noe mindre fram til nå. Samlokalisering bidrar potensielt til tilgjengelige og meningsfulle omgivelser både for friske og mer skrøpelige eldre, og til gode møtesteder mellom generasjoner (Norske arkitekters landsforbund, 2019). Eksemplene som trekkes fram her er bare et lite utsnitt av kommunale prosjekter med aldersvennlige samfunn og omgivelser som mål. Noen ganger starter prosjektideer for samlokalisering ved at ulike offentlige etater gjorde felles sak, for eksempel på tvers av helse- og omsorg og kultur, mens andre ganger er det er det representanter for kommune og næringsliv som blir enige om et felles initiativ, og enkelte ganger litt av begge deler.

## 6.1 BOLIG, SERVICE, IDRETT OG KULTUR I ETT

Bråta helse- og aktivitetssenter i Mjøndalen i Nedre Eiker kommune kombinerer omsorgsboliger, korttidsplasser, kafé, pub, basseng, frisør, fotpleie, hudklinikk, treningsrom, ergo- og fysioterapi, og sanserom på samme sted. Offentlig samarbeid på tvers av flere etater, samt samarbeid med private leietakere bidrar til gode møter mellom generasjoner og til meningsfulle omgivelser for både for friske og skrøpeligere eldre (Norske arkitekters landsforbund, 2019).

Tysværtunet i Tysvær kommune i Rogaland representerer et sammenhengende omsorgstilbud, hvor de ulike omsorgsboligene er lokalisert i samme sentrale område, i Akksdal, som er administrasjonssentrum i kommunen. Det er plassert i samme bygning som kulturhus, svømmehall og idrettshall. Beboere og besøkende kan lett bevege seg mellom bolig og ulike service- og kulturtilbud. Samlokaliseringen kom til etter et spontant møte mellom omsorgssjefen og kultursjefen:

«Mormor kan gå tørrskodd til idrettshallen og se datterdatteren spille fotball, og sønnesønnen kan stikke innom bestefar etter kino. Denne samlokaliseringen midt i sentrum kom til etter en ganske tilfeldig lunsjprat mellom omsorgssjefen og kultursjefen. Etter den samtalen startet samarbeidet som førte fram til flerbrukshuset. Samarbeidet mellom omsorgs- og kultursektoren førte til samlokalisering sentralt ved kommune- og kultursenteret i Tysvær. Sykehjem, omsorgsboliger, kultur, bibliotek, kino og idrettsaktiviteter for alle generasjoner er samlet på samme sted. Beboerne på Tysværtunet kan stikke innom kinoen, biblioteket, svømmehallen, eller få med seg en utstilling så ofte de vil» (Norsk Form, 2010a:4).



Kulturhuset, som har felles hovedinngang med sykehjemmet, inneholder blant annet bibliotek, kulturskole, konsert og kinosaler, kulturkafé, idrettshall, treningssenter og svømmehall, samt foajé med plass til skiftende utstillinger. Knyttet til sykehjemmet finner man også omsorgsleiligheter og sansehage. Samlokaliseringen fører til at kinoen, biblioteket, svømmehallen og andre fellesarenaer er lett tilgjengelig for beboerne på Tysværtunet. Også for dem som arbeider der og for organiseringen av tjenestene gir dette fordeler: «Omsorgstjenesten i kommunen er organisert som en fullintegrert tjeneste med felles personell for institusjon og hjemmetjenester. Byggets utforming og beliggenhet gir maksimale muligheter for å drive integrert også i forhold til kultur og idrett» (2010b:46).

Siden sykehjem, omsorgsboliger og kulturhus også er integrert i kommunesenteret, får man også andre gevinster for beboere, familie og for dem som arbeider i de samlokaliserte tjenestene. Få meter unna ligger kjøpesenteret, som foruten post, apotek og bank og en rekke ulike butikker tilbyr fysioterapi, tannlege og kiropraktor. Også kommuneadministrasjon, kirke og legesenter befinner seg i næromgivelsene. Dermed er veien kort for pårørende til å besøke beboerne når de likevel skal på kommunehuset, til lege, i banken eller har andre ærend. Og ikke minst, beboere som ønsker det har lett tilgang til alt av aktiviteter og tilbud som kommunesenteret tilbyr.

## 6.2 SAMLOKALISERING MED NÆRINGSLIVET: HARAM OMSORGSSENTER PÅ SUNNMØRE

Mens Tysværtunet er eksempel på samarbeid som startet ut mellom helse- og omsorgs- og kulturetater, er Haram omsorgssenter eksempel på samarbeid mellom offentlige og private aktører fra begynnelsen av. Initiativet til samlokalisering startet ut fra et samarbeid mellom kommune og næringsliv, der begge parter så gevinst av samlokalisering: «Samarbeid mellom kommunen, som trengte et nytt omsorgssenter, og det private næringslivet, som trengte et nytt kjøpesenter, førte til at omsorgstilbudet ble plassert midt i kjøpesenteret. Også kommunens kulturhus er integrert i bygget» (Norsk Form 2010a:11).

Haram omsorgssenter ligger i sentrum av Haram kommune på Sunnmøre i Møre og Romsdal, langs bredden av Samfjorden og like ved kommunehuset. Det er samlokalisert med kulturhus og næringsvirksomhet. Samtidig som det ligger nær andre viktige tilbud i kommunen har beboerne også god utsikt til fjord og fjell. Bygget inneholder både sykehjemsavdelinger, dagavdeling og omsorgsboliger, foruten flere offentlige og private tilbud:

«Haram omsorgssenter ligger i et flerbrukshus med butikker, kino, kulturhus, ungdomsarena med aktiviteter og parkeringsanlegg. Haram kommune hadde bruk for omsorgsboliger og bygg til andre offentlige tjenester. Butikkonsernet COOP hadde behov for butikklokaler. Resultatet ble et funksjonelt flerbrukshus sentralt i Brattvåg. Å bygge for flere funksjoner har vært en vinn-vinn-situasjon for alle og gjorde prosjektet økonomisk realiserbart. Kombinasjonen med base for hjemmebasert omsorg, omsorgsboliger og omsorgssenter, gir trygghet for beboerne, og gir gunstig drift for omsorgstjenestene. Senteret har blitt en attraktiv møteplass for alle generasjoner, og for de eldre som bor på omsorgssenteret, betyr dette at de kan ta del i et pulserende liv med tilgjengelighet til servicetilbud og sosiale aktiviteter» (Norsk Form 2010b:38).

Når man likevel skal handle på Coop, låne en bok på biblioteket eller gå på kino, passer det godt å besøke mor eller far i sykehjemmet eller i en av omsorgsboligene.

Offentlige og private tilbud som man forventer i tettsteder og bysentra finnes i samme bygg. At man har bygget i høyden, med sykehjem i 6. og 7. etasje, omsorgsboliger i 2. og 4., kulturhus i 1. og 3. etasje og næringsarealer i 5. etasje (med blant annet dagligvare, jernvare, frisør, fot- og hårpleie, produksjonskjøkken og kafé), gjør at utgifter til tomt, planlegging og utbygging deles på flere aktører. Som for Tysværtunet, er nærhet til kommuneadministrasjon og andre tilbud i næromgivelsene noe som gir gevinster både for beboerne, pårørende og de som arbeider i omsorgstjenestene.

I begge de to omtalte eksemplene på samlokalisering åpnes det for andre muligheter for aktivitet og sosiale fellesskap enn der sykehjem og andre boformer for skrøpelige eldre ligger mer isolert til i forhold til ulike offentlige og private tilbud og aktiviteter. Veien blir kort til å ta med sin gamle mor til den lokale kafeen eller på kino. Det blir enkelt å besøke sin gamle far når man tar sine barn med i svømmehallen eller på et annet idrettstilbud. Ektefeller med ulikt omsorgsbehov kan bo nær hverandre, selv om den ene bor i omsorgsbolig og den andre i en sykehjemsavdeling.

### 6.3 DE ELDRE SOM KUNDER: SARTOR SENTER, I FJELL UTENFOR BERGEN

I flere kommuner har man et aktivt samarbeid mellom kommunale tjenester, frivillige aktører og private bedrifter for å kunne skape alders- og demensvennlige omgivelser. Både kursing av ansatte i næringsvirksomhetene og integrasjon av ikke-kommersielle tilbud i kjøpesentre er viktige strategier.

På Sartor senter, et kjøpesenter i Fjell kommune i Hordaland, kurses alle ansatte i aldrings- og demensproblematikk, enten de jobber på supermarkedet, på kafeen, i banken eller i annen næringsvirksomhet (Fjell kommune, 2019). På dette kjøpesenteret holder også TREFF+ til, et handle- og kulturtilbud hver torsdag for seniorer. TREFF+, som kom i stand som i et samarbeid mellom kjøpesenteret, kommunen og frivillige aktører, er blitt populært blant mange eldre:

«Det har blitt en viktig sosial møteplass som mange seniorer benytter jevnlig. Frivillige og private aktører samarbeider med kommune og senterdirektør om et bredt tilbud som møter behovene til de mange seniorer som møter opp. Eksempel er «Treff+ rabatt» i butikker og på spisesteder, handlehjelp, modelloppvisning, datakurs, bingo, bowling, treff på seniorsenter og bibliotek» (Fjell kommune, 2019: 15).

Mens særlig skrøpelige eldre gjerne primært møtes som mennesker i behov av omsorgstjenester av ansatte i helse- og omsorgssektoren, er disse først og fremst kunder for ansatte i næringsvirksomhetene. Et samarbeid mellom næringsvirksomheter og offentlige tjenester bidrar dermed ikke bare til å tilgjengeliggjøre butikker, post og bank for eldre med redusert helse eller nedsatt funksjonsnivå, men også til at de stadig kan møte andre utenfor helse- og omsorgstjenestene som ikke primært har fokus på dem som hjelpetrequende.

## 6.4 KURSING AV SERVICEPERSONELL I HAUGESUND OG ANDRE KOMMUNER I ROGALAND

Haugesund kommune og syv andre kommuner på Haugalandet i Rogaland har i flere år samarbeidet om å skape demensvennlige omgivelser, knyttet til et program i regi av Nasjonalforeningen for folkehelse. Her kurses både taxisjåfører og ansatte i frisørsalonger, bank, post og butikk (<https://www.haugesund.kommune.no/aktuelt/9384-prosjektet-et-mer-demensvennlig-samfunn-er-sluttfort>).

Når for eksempel en taxisjåfører finner at det står et kontorbygg der en eldre passasjer med demens har oppgitt som sitt hjem, eller en eldre person kommer i banken og vil ta ut et stort pengebølg for tredje gang på samme dag, skal opplæring som ansatte i disse servicenæringene har mottatt kunne bidra til at mennesker med demens får best mulig hjelp og får hjelp på en måte som oppleves som verdig av de eldre.

## 6.5 KOLLEKTIVTRANSPORT FRA DØR TIL DØR

I mange norske kommuner arbeides det aktivt med utbedring av transporttilbud for eldre, slik som for eksempel “de rosa bussene” i tre av Oslos bydeler, der minibuss tilrettelagt for rullestol og rullator benyttes og der det gis anledning til å ta med en venn (Oslo kommunes hjemmeside: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/eldreomsorg/aldersvennlig-by/aldersvennlig-transport-rosa-busser#gref>).

I Sauda har man utviklet sin egen løsning i prosjektet «hentmeg», der en minibussløsning fungerer godt i en liten kommune der passasjergrunnlaget er lite. Hver enkelt som ønsker transport fører inn i en digital plattform hvor man vil bli hentet og hvor man skal, og bussjåføren får opp ruten på sin i-Pad (<https://framtida.no/2019/02/19/her-kan-du-bestille-bussen-pa-dora-ser-folk-me-aldri-har-sett-pa-vanleg-buss>)

## 6.6 GÅRDSARBEID SOM MENINGSFULL AKTIVITET; ERFARINGER FRA «GRØNN OMSORG»/ «INN PÅ TUNET» PROSJEKT

Grønn omsorg er en fellesbetegnelse for en rekke ulike helse- og sosiale tilbud relatert til gårds- og naturomgivelser fra tidlig på 1980-tallet og frem til nå, både i Norge og i Europa ellers. Det typiske er at det er bønder som tar initiativet og ikke offentlige virksomheter (Granerud et al., 2012). Tilbudene henvender seg ikke bare til eldre, men også til flere andre grupper: «I videste betydning uttrykker de en forventning om at organiserte aktiviteter i kontakt med naturen i ulike former, for eksempel ved deltagelse i skogbruk, jordbruk og hagebruk, har en positiv innflytelse på mennesker. I denne sammenhengen gjelder det spesielt for mennesker som har helsemessige, sosiale eller personlige problemer» (ibid. s.15). I Norge er ofte Grønn omsorg-tilbud del av den nasjonale Inn på tunet – satsingen, der gårder kan oppnå godkjenning og medlemskap gjennom en kvalitetskontroll foretatt av Matmerk og får tilgang til veiledning og økonomisk tilskudd. Noen av disse gårdene har særlige tilbud til personer med demens, slik som for eksempel Skjerven gård i Oslo som omtales i Stortingsmeldingen «Garden som ressurs»:

«Skjerven gård i Maridalen har gjennom flere år hatt Inn på tunet- tilbud til unge og eldre. Dei vann Oslo sin bygdeutviklingspris for 2014, og har vore pionerer for tilbud til heimebuande personar, fortrinnsvis for yngre, med demens. Tilbudet er populært for brukarane og ikkje minst for dei pårørande. I møtet mellom det urbane og landbruket byggjer bedrifta relasjonar som gir positive ringverknader for det norske landbruket» (St.m. 31 2014-2015, s.47).

Slike tilbud, som drives av gårdbrukere på landbrukets egne premisser fungerer kanskje godt for mange mennesker med demens og andre mennesker med særlige omsorgsbehov nettopp fordi de ikke primært er rettet inn mot terapi eller andre omsorgstjenester. Gården og gårdsarbeidet er i sentrum, og ikke de særlige behov som deltakerne har, og deltakerne opplever seg i mindre grad stigmatisert enn i andre sammenhenger der de mottar helse- og sosiale tjenester (Granerud et al., 2012).

Hauger gård i Fet kommune i Akershus er et annet eksempel på gårdstilbud for mennesker med demens. Det har, som også flere andre gårder i Inn på tunet – organisasjonen, også tilbud til ulike grupper yngre brukere:

«En snau times kjøring fra Oslo ligger Hauger gård, i grønne og idylliske omgivelser på østsiden av Øyeren. Det er hjemmet til 12 hester og 7500 høns. Men det er også dagsenteret til 18 unge mennesker som har kommet litt skjevt ut. Noen har slitt med rus og psykiske problemer, andre har «bare» mistet struktur og retning. Alle håper oppholdet og arbeidstreningen på Hauger gård skal være en billett tilbake til samfunnet» (Gjerstad, 2015)

På denne gården utfører også mennesker med demens arbeid som gir reelle inntekter til gården, blant annet pakking av egg. Eggene selges videre både til privatpersoner og til Nortura. En av de ansatte uttaler til TV2 at «jeg tror ikke det har gått ett eneste egg i bakken» (TV2.no 11.12.2016). Foruten gårdsaktiviteter skjer det også andre ting på gården som engasjerer både yngre og eldre med demens:

«I en brun skinnsofa sitter hele dagsenter for et lite kaffeslaberas. Selv om det regner har de har vært ute og gått. Hver dag etter frokost går de turer på rundt fem kilometer, og noen ganger så langt som over en mil. Utenfor vinduet flyr småfugler og spiser av hjemmelaget fuglemat – som dagsenteret har laget. Fuglebrettet er også selvlaget» (ibid.).

Inn på tunet – gårder gir mulighet for å vedlikeholde gamle interesser og ferdigheter og til å lære nye ting, og også til lære fra seg gammelt håndverk og tradisjoner til yngre (Sudmann and Børsheim, 2017).

## 6.7 ELDRE SOM FRIVILLIGE MUSEUMSVERTER I ÅLESUND

På gården, som i eksemplet ovenfor, kan eldres interesser, evner og erfaring komme til uttrykk. Muligheten for selv å bidra er viktig for livskvalitet i eldre år. Et annet eksempel på god utnyttelse av eldres kunnskap og erfaring finnes i Ålesund, der eldre bidrar frivillig som museumsverter:

«Hver tirsdag fra tidlig vår til sen høst treffer du interessegruppen Helands venner på fiskeskøyta M/K Heland som ligger ved museumskaia på Sunnmøre museum. Den frivillige innsatsen handler om å være mannskap, praktisk dugnadsarbeid som rigging av vikingskipet Borgundknarren, og formidling av «kunsten å knytte knuter» til turistene som besøker museet» (Regjeringen 2016, s.26).

# 7 KONKLUSJON/ AVSLUTNING

Det er et stort potensial for å gjøre byer og tettsteder mer aldersvennlige og dermed til steder og samfunn som bedre dekker eldres behov, både friske eldre og eldre som opplever ulik grad av skrøpeligheit. Å oppnå større grad av aldersvennlighet krever flere former for samvirke. Aldersvennlig samfunn krever større tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid. Det er behov for samarbeid mellom blant annet arkitekter, ingeniører, (by)planleggere og helse- og sosialfaglig personell, samt at ulike etater samarbeider på tvers av områder som kultur og helse. Det finnes gode eksempler på at offentlige virksomheter, frivillige og bedrifter kan inngå i ulike former for vinn-vinn samarbeid.

Som forskningslitteraturen indikerer, er det mye å vinne på å satse på aldersvennlighet. Ressurser kan spares både for institusjons- og hjemmebaserte tjenester om det satses på utbedring av boliger tilpasset eldres behov. Eldres livskvalitet kan forbedres gjennom utvikling av et større tilbud av aktiviteter og møter mellom generasjoner og der det satses på et godt transportsystem, en viktig forutsetning for å delta på aktiviteter og at tilbud kan brukes.

For å oppnå aldersvennlighet er det vesentlig å ta hensyn til at den aldrende befolkningen er heterogen, både på individ- og gruppenivå. På individnivå skiller eldre personer seg fra hverandre når det gjelder livsløp, kunnskap og erfaring, inkludert yrkeserfaring. Eldre individer er ulike med hensyn til interesser og når det gjelder helse og funksjonsnivå. På gruppenivå representerer eldre sosioøkonomisk, kulturelt, religiøst og seksuelt mangfold. Som ett eksempel representerer innvandring nye muligheter, men også utfordringer knyttet til fattigdom og særlige helseproblemer. Å sikre at eldre selv deltar i planlegging av tilbud og aktiviteter og i kommunenes planarbeid, også fra sårbare grupper som for eksempel eldre med rusproblemer, er derfor vesentlig.

Det finnes ikke én oppskrift for hvordan aldersvennlighet kan oppnås. Ulike byer og tettsteder er unike, både når det gjelder økonomi, demografi, topografi, befolkningsgrupper, bosetningsmønstre og en rekke andre dimensjoner. For øvrig finnes de ikke ett svar på sentrale dilemma som norske kommuner må forholde seg til. Ett dilemma er knyttet til universell utforming, et område det er viktig å satse mer på, samtidig som et ensidig hensyn til universell utforming kan medføre at steder utvikler seg homogent og der lokalt særpreg som eldre og andre innbyggere knytter identitet og minner til, nedtones, og at et minimum av fysiske utfordringer både innendørs og i uteområder, som er viktig i et folkehelseperspektiv, forsvinner. Et annet dilemma relaterer seg til behovet for trygghet og sikkerhet, både for friske og skrøpelige eldre. En for stor og ensidig vekt på trygghet og sikkerhet kan potensielt hindre gode møtesteder mellom ulike eldre og mellom generasjoner, og være til hinder for deltakelse i det større samfunn. Et tredje dilemma knytter seg til i hvilken grad man tilrettelegger for spesifikke grupper med spesifikke behov, eller primært satser på utvikling av aktiviteter, møtesteder og omgivelser som potensielt gagnar alle. Det kan finnes flere gode løsninger for norske kommuner for å finne en god balanse mellom

ulike hensyn på en måte som sikrer at både at ulike eldres behov og deres mulighet for å kunne bidra i samfunnet ivaretas. Denne delrapporten kan forhåpentligvis bidra til et kunnskapsgrunnlag som norske kommuner har nytte av når de søker å finne sin egen vei for å skape aldersvennlige samfunn og omgivelser.

# REFERANSER

- Amorim SM, França LHdFP and Valentini F (2018) Predictors of happiness among retired from urban and rural areas in *Brazil. Psicologia: Reflexão e Crítica* 30(1): 155.
- Arup, Help Age International, Intel & Systematica (2015). *Shaping Ageing Cities: 10 European Case Studies*. Brussel, Belgia: AGE Platform Europe.
- Andersson J (2011) Architecture and Ageing. On the interaction between frail older people and the built environment. Doctoral thesis in Architecture. Stockholm, Sweden.
- Bale K (2018) Hvordan eldes med verdighet? *Agora* 34(2-03): 312–328.
- Ball MS and Lawler K (2014) Changing practice and policy to move to scale: a framework for age-friendly communities across the United States. *Journal of Aging & Social Policy* 26(1-2): 19–32.
- Barratt-Due, D. (2019). Demokrati under press. *NUPI Skole* nr. 11/19. Se lenke: <https://www.nupi.no/Skole/HHD-Artikler/2018/Demokrati-under-press> (sist nedlastet 20. desember 2019).
- Bhuller M and Aaberge R (2010) Økonomisk fattigdom blant innvandrere. *Søkelys på arbeidslivet* 27(4): 263–289.
- Blix BH (2019) *Hvem er fri, hvem er villig?*
- Brewster L (2014) The public library as therapeutic landscape: a qualitative case study. *Health & place* 26: 94–99.
- Buffel T, Handler S and Phillipson C (2019) *Age-Friendly Cities and Communities A Global Perspective*. Policy Press.
- Buffel T, Phillipson C and Scharf T (2012) Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy* 32(4): 597–617.
- Castellacci, F., & Schwabe, H. (2018). *Internet Use and the U-shaped relationship between Age and Well-being*. Retrieved from
- Castle NG, Ferguson JC and Schulz R (2009) Aging-Friendly Health and Long-Term-Care Services. *Generations* 33(2).
- Daatland SO and Slagsvold B (eds) (2013) *Vital aldring og samhold mellom generasjoner: Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2*. NOVA.
- Dyrli A (2018) Hvorfor gjøre samfunnet mer aldersvennlig? *Tidsskriftet aldring og helse* 22(4).
- Fjell kommune (2019) *Framtidas helse- og velferdstilbud.: Håndbok for utvikling og evaluering av tjenester og aktiviteter – levert av offentlige, private og frivillige aktører*.

- Garvin, T., Nyforuk, C.I.J. & Johnson (2012). Can we get old here? Seniors' perceptions of seasonal constraints of neighbourhood built environments in a northern, winter city. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 94:4, 369–389, DOI: 10.1111/geob.12004
- Gautun H (2002) *Når fleksibilitet fremmer fellesskap. Nye arbeidstidsordninger. Fafo-rapport*(399).
- Geard K (2018) Forsker gir dårlig design skylda for at eldre ikke henger med digitalt. *Fagbladet*, 8 November.
- Gibney S and Ward M (2018) Developing an age-friendly urban environment index for Ireland: an exploratory factor analysis. *European Journal of Public Health* 28.
- Gjerstad L (2015) Jobber på gård og får tilbake troen på seg selv. *Forskning.no*, 16 June.
- Gough A and Cassidy K-L (2017) Toward psychosocial health in age-friendly communities: The fountain of health peer-led education series. *Mental Health & Prevention* 8: 14–19.
- Granerud A, Eriksson B and Lund IE (2012) *Grønn omsorg fra deltager og tilbyderes perspektiv: Delrapport i prosjektet Recovery-orienterte grønn omsorgstjenester.*
- Greenfield EA, Oberlink M, Scharlach AE, et al. (2015) Age-friendly community initiatives: conceptual issues and key questions. *The Gerontologist* 55(2): 191–198.
- Gullestad, M. (1989). Small facts and large issues: The anthropology of contemporary Scandinavian Society. *Annual Review of Anthropology* 18:71–93
- Hagestad GO (2006) Transfers between grandparents and grandchildren: The importance of taking a three-generation perspective. *Zeitschrift für Familienforschung* 18(3): 315–332.
- Hansen T, Aartsen M, Slagsvold B, et al. (2018) Dynamics of Volunteering and Life Satisfaction in Midlife and Old Age: Findings from 12 European Countries. *Social Sciences* 7(5): 78.
- Hansen T and Slagsvold B (2013) Hvor belastende er det å gi omsorg til nære pårørende? Kapittel 22. In: Daatland SO and Slagsvold B (eds) *Vital aldring og samhold mellom generasjoner: Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2.* NOVA, pp. 272–283.
- Hauge S (2004) Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo.
- Herlofson K and Hagestad GO (2013) Besteforeldre og velferdsstaten. In: Daatland SO and Slagsvold B (eds) *Vital aldring og samhold mellom generasjoner: Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2.* NOVA, pp. 107–121.
- Hjorthol R, Krogstad JR and Tennøy A (2013) *Gåstrategi for eldre-kunnskapsgrunnlag for planlegging i Kristianssand.* Oslo.
- Höglund E (2019) Äldrevänlig stadsplanering i Stockholms stad. Master Thesis.
- Høyland K, Denizou K, Baer D, et al. (2018) *Fra universelt utformede bygg til inkluderende områdeutvikling.*



- Jacobsen FF (2015) Continuity and Change in Norwegian Nursing Homes, in the Context of Norwegian Welfare State Ambitions. *Ageing International* 40(3): 219–228.
- Jacobsen, FF (2017). Active ageing. *International Practice Development Journal* 7 (Suppl.):3, <https://www.fons.org/library/journal/volume7-suppl/article3>
- Johnson R, Shaw J, Berding J, et al. (2017) European national government approaches to older people's transport system needs. *Transport Policy* 59: 17–27.
- Jönsson A (2018) En bättre plats att åldras på. Available at: [https://issuu.com/nordic-welfare/docs/en\\_b\\_ttre\\_plats\\_att\\_ldras\\_p\\_v2?e=30952623/62138601](https://issuu.com/nordic-welfare/docs/en_b_ttre_plats_att_ldras_p_v2?e=30952623/62138601) (accessed 18 December 2019).
- Keating N, Eales J and Phillips JE (2013) Age-Friendly Rural Communities: Conceptualizing 'Best-Fit'. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement* 32(4): 319–332.
- Kvittingen I (2016) Eldre som jobber frivillig trives bedre: Eldre mennesker som jobber frivillig, har bedre både psykisk og fysisk helse enn andre eldre. Mens yngre frivillige ikke er spesielt lykkelige. *Forskning.no*, 2 September.
- Lelkes, O. (2013). Happier and less isolated: Internet use in old age. *Journal of Poverty and Social Justice*, 21(1), 33–46.
- Lin, Y.-Y. & Huang, C.-S. (2016). Aging in Taiwan: Building a society for active aging and aging in place. *Gerontologist*, 2016, Vol. 56, No. 2, 176–183 doi:10.1093/geront/gnv107
- Lindqvist E, PerssonVasiliou A, Hwang AS, et al. (2018) The contrasting role of technology as both supportive and hindering in the everyday lives of people with mild cognitive deficits: a focus group study. *BMC geriatrics* 18(1): 185.
- Liu L, Gou Z and Zuo J (2016) Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of health psychology* 21(5): 750–758.
- Lui C-W, Everingham J-A, Warburton J, et al. (2009) What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian journal on ageing* 28(3): 116–121.
- Lybeck KM and Foladvand A (2015) Eldre og den digitale verden: En kvalitativ studie av hvordan 11 eldre takler den digitale hverdagen, Høgskolen i Hedmark.
- Midtsundstad T and Bogen H (2011) Seniorpolitikk – behov for justering? Analyse av praksis i seks foregangskommuner. *Søkelys på arbeidslivet*: 89–106.
- Moe A (2019) Det er alles ansvar å skape et aldersvennlig samfunn. *Sykepleien*.
- Montepare JM (2019) If You've Seen One Age-Friendly Community, You've Seen One Age-Friendly Community. *The Gerontologist* 59(4): 801–802.
- Narum I and Bergland A (2009) Livskvalitet og salutogenese: flyt og eldre damer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 6(2): 100–109.
- Norsk Form (2007) *Nettverket Helse og Omsorg. Studietur til Hylland 2007*.

- Norsk Form (2010a) *Eldre i sentrum.: Bedre omsorgsboliger for de nye gamle.*
- Norsk Form (2010b) *Omsorgspolitik for morgendagens eldre – 7 gode råd: Norsk Form i samarbeid med tverretattlig nettverk fra 13 kommuner.*
- Norske arkitekters landsforbund (ed) (2019) *Håndbok Aldersvennlig stedsutvikling.* På oppdrag fra Helsedirektoratet.
- Plouffe L and Kalache A (2010) Towards global age-friendly cities: determining urban features that promote active aging. *Journal of urban health bulletin of the New York Academy of Medicine* 87(5): 733–739.
- Power A and Bartlett R (2018) Self-building safe havens in a post-service landscape: how adults with learning disabilities are reclaiming the welcoming communities agenda. *Social & Cultural Geography* 19(3): 336–356.
- Puhakka R, Poikolainen J and Karisto A (2015) Spatial Practises and Preferences of Older and Younger People: Findings from the Finnish Studies. *Journal of Social Work Practice* 29(1): 69–83.
- Rosenbloom S (2009) Meeting Transportation Needs in an Aging-Friendly Community. *Generations* 33(2): 33–43.
- Sander M, Oxlund B, Jespersen A, et al. (2014) The challenges of human population ageing. *Age and Ageing* 44(2): 185–187.
- Scandurra I and Sjölander M (2013) Participatory Design With Seniors: Design of Future Services and Iterative Refinements of Interactive eHealth Services for Old Citizens. *Medicine* 2.0 2(2): e12.
- Scharlach AE and Lehning AJ (2016) *Creating Aging-Friendly Communities.* New York, NY: Oxford.
- Schmidt L and Guttu J (2012) *Små boliger – universell utforming, bovaner og brukskvalitet.*
- Spina J and Menec VH (2015) What community characteristics help or hinder rural communities in becoming age-friendly? Perspectives from a Canadian prairie province. *Journal of applied gerontology the official journal of the Southern Gerontological Society* 34(4): 444–464.
- Štaube T, Leemeijer B, Geipele S, et al. (2016) Economic and financial rationale for age-friendly housing. *Journal of Financial Management of Property and Construction* 21(2): 99–121.
- Steels S (2015) Key characteristics of age-friendly cities and communities: A review. *Cities* 47: 45–52.
- Sudmann TT and Børsheim IT (2017) 'It's good to be useful': activity provision on green care farms in Norway for people living with dementia. *International Practice Development Journal* 7(Suppl): 1–14.
- Szczygiel N and Almeida M (2017) Housing policies for the elderly: why should we care? *Public Policy and Administration* 16(4): 583–592.
- Sæther MH (2018) Planlegging av aldersvennlige samfunn; En studie av pilotprosjektet «alders- og demensvennlig bydel» i Nordre Aker. Masteroppgave, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. NMBU, Ås.

- Sørvoll J, Nordvik V, Aarland K, et al. (2018) *Bolig i det aldrende samfunnet: Analyse av rammebetingelser for fremskaffelse av velegnede boliger for eldre*(12/2018).
- Sørvoll J, Sandlie HC, Nordvik V, et al. (2016) *Eldres boligsituasjon: Boligmarked og boligpolitikk i lys av samfunnets aldring*.
- Tabassum F, Mohan J and Smith P (2016) Association of volunteering with mental well-being: a lifecourse analysis of a national population-based longitudinal study in the UK. *BMJ open* 6(8): e011327.
- Tompkins C, Walker G, King J, et al. (2018) Environment, Housing, and Age-Friendly Communities. *Innovation in Aging* 2(suppl\_1): 153.
- Vaidya R and Raje A (2014) Housing for the Elderly: The Changing Scenario in India. *Architectural Design* 84(2): 60–67.
- Vestby GM, Brattbakk I and Norvoll R (2017) *Lytt til senioren! Utprøving av medvirkningsmodell for aldersvennlige lokalsamfunn*.
- Ward R, Clark A, Campbell S, et al. (2018) The lived neighborhood: understanding how people with dementia engage with their local environment. *International psychogeriatrics* 30(6): 867–880.
- World Health Organization (2017) *Age-friendly environments in Europe: A handbook of domains for policy action*.
- Ytrehus S (2005) Eldre og bolig - bare et spørsmål om boligkapital? Om bolig, flytting og stedsidentitet blant yngre eldre 13(4): 363–378.



# VEDLEGG: RESULTATER FRA SYSTEMATISKE LITTERATURSØK

## i. Systematiske søk i artikkel-databaser

Navn på database	Søkemetode	Treff
<b>Ovid (Medline)</b>	<p>Én av disse to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) (age-friend* or agefriend*).ab,ti.</li> <li>2) (dementia-friend* or (dementia* adj1 friend*)).ab,ti.</li> </ol> <p>I kombinasjon med: (communit* or societ* or environment* or design* or health* or "quality of life").ab,ti.</p> <p>OG (norw* or swed* or danish or denmark* or finnish or finland* or iceland*).ab,cp,in,lg,pl,ti,gc,go.</p>	15
<b>EMBASE</b>	<p>Én av disse to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) (age-friend* or agefriend*).ab,ti.</li> <li>2) (dementia-friend* or (dementia adj1 friend*)).ab,ti.</li> </ol> <p>I kombinasjon med: (communit* or societ* or environment* or design* or health* or "quality of life").ab,ti.</p> <p>OG (norw* or swed* or danish or denmark* or finnish or finland* or iceland*).ab,ad,cp,in,lg,ti.</p>	13
<b>Cinahl</b>	<p>Én av disse tre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) TI age-friend* OR AB age-friend*</li> <li>4) TI dementia-friend* OR AB dementia-friend*</li> <li>5) TI dementia n1 friend* OR AB dementia n1 friend</li> </ol> <p>I kombinasjon med: TI ( communit* or societ* or environment* or design* or health* or "quality of life") OR AB ( communit* or societ* or environment* or design* or health* or "quality of life")</p> <p>OG TI ( norw* or swed* or danish or denmark* or finnish or finland* or iceland* ) OR AB ( norw* or swed* or danish or denmark* or finnish or finland* or iceland* ) AND AF ( norw* or swed* or danish or denmark* or finnish or finland* or iceland* )</p>	2

<b>Svemed+</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Aldersvennlig»</li> <li>2. «Åldersvänlig»</li> <li>3. «Age-friendly»</li> <li>4. «Demensvennlig»</li> <li>5. «Demensvänlig»</li> <li>6. «Dementia friendly»</li> <li>7. “intergenerasjon”</li> <li>8. “intergeneration”</li> </ol>	<p>0</p> <p>0</p> <p>23</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>57 (derav kun 1 relevant)</p>
<b>Scopus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. age-friendly AND ( norw* OR swed* OR danmark OR danish OR finland OR finnish* OR iceland* )”</li> <li>2. «Dementia-friendly AND ( norw* OR swed* OR danmark OR danish OR finland OR finnish* OR iceland* )”</li> </ol>	<p>9</p> <p>1</p>
<b>Web of Science</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “(age-friendly AND (norw* OR swed* OR danmark OR danish OR finland OR finnish* OR iceland* )) I ALL FIELDS</li> <li>2. “(dementia-friendly AND (norw* OR swed* OR danmark OR danish OR finland OR finnish* OR iceland* ))”</li> <li>3. Søk på «Aldersvennlig» som obligatorisk og enten (helse eller omgivelse eller miljø eller by eller samfunn eller kommune). Ingen treff på tittel. Treff på «hvor som helst i teksten»</li> <li>4. Søk på «Age-friendly» som obligatorisk I tittel/overskrift og enten (community or society or environment or design or health or “quality of life”).</li> <li>5. “Age-friendly” med krav om at et av de nordiske landene eller språkene nevnes, med krav om at ordet «health» forekommer (for å få frem relevante bidrag)</li> <li>6. «demensvennlig»</li> <li>7. “Dementia-friendly” og et av de nordiske landene/språkene I tittel/overskrift</li> </ol>	<p>12</p> <p>6</p> <p>49</p> <p>290 (mange relevante)</p> <p>36 (få relevante)</p> <p>160</p> <p>0</p>
<b>Norart</b>	<p>«Aldersvennlig»</p> <p>«Demensvennlig»</p>	<p>0</p> <p>0</p>

## 2. Systematiske søk via andre databaser, inkl. grå litteratur

Navn på database	Søkemetode	Treff
<b>Oria</b>	1. «aldersvennlig» 2. «demensvennlig» 3. «Age-friendly» AND (communit* or societ* or environment* or design* or health* or “quality of life”) 4. «Dementia-friendly» AND (communit* or societ* or environment* or design* or health* or “quality of life”) 5. «cross-generation OR intergeneration*» AND (communit* or societ* or environment* or design* or health* or “quality of life”)	3 10 11 2 62 (de fleste ikke relevante)
<b>Cristin</b>	1. «aldersvennlig» 2. «Age-friendly» 3. «demensvennlig» 4. «dementia-friendly» 5. «cross-generation» 6. «intergeneration»	10 77 (mange ikke relevante) 7 1 (både 5 og 6- svært mange treff, fleste ikke relevante)
<b>Nora- Norsk vitenarkiv</b>	1. «aldersvennlig» 2. «demensvennlig» 3. «age-friendly» 4. «dementia friendly» 5. «intergenerasjon» eller «intergeneration»	1 1 9 (ikke relevante) 0 56 (kun 1 relevant)
<b>DIVA – Digitala Ventenskapliga Arkivet</b>	1. «Age-friendly» 2. «äldrevänlig» 3. «äldervänlig» 4. «dementia friendly» 5. «Dementiavänlig» 6. «Dementia vänlig»	130 (flere relevante) Ingen nye 0 18 (noen relevante) 0 11 (ingen nye relevante)
<b>Den danske forsknings-database</b>	1. «Age-friendly» 2. «Aldersvennlig» 3. «Dementia-friendly»	3 0 4

## Publikasjoner i serien

- **Et aldersvennlig Norge**  
Frode F Jacobsen, Astrid Ouahyb Sundsbø
- **Aktivitet og fellesskap**  
Marianne Eliassen, Trude Hartviksen
- **Mat og måltider**  
Line Melby, Eliva Atieno Ambugo
- **Helsehjelp til eldre**  
Betty-Ann Solvoll, Siri A Devik, Bente Irene Løkken,  
Aud Moe
- **Sammenheng og overganger i tjenestene**  
Terje Emil Fredwall, Bjørg Dale, Elin Rogn  
Nielsen, Benedicte Sørensen Strøm
- **Styring og ledelse, forbedringsarbeid og innovasjon**  
Kathrine Cappelen, Liv Jorunn Solstad, Nina Beate  
Andfossen, Trude Anita Hartviksen, Siri Andreassen Devik



omsorgsbiblioteket