



**Stigende ulighed i alderdommen- en konsekvens
af den måde velfærdsstaten møder den aldrende
befolkning?**

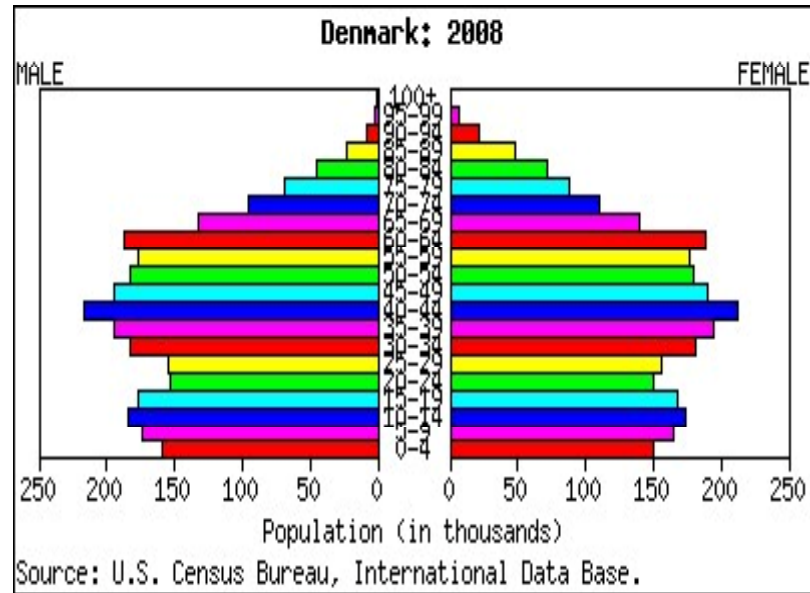
Betina Dybbroe CSUF Roskilde Universitet

Er de ældre en bombe under velfærdsstaten eller er velfærd for ældre i fare for at blive sprængt?

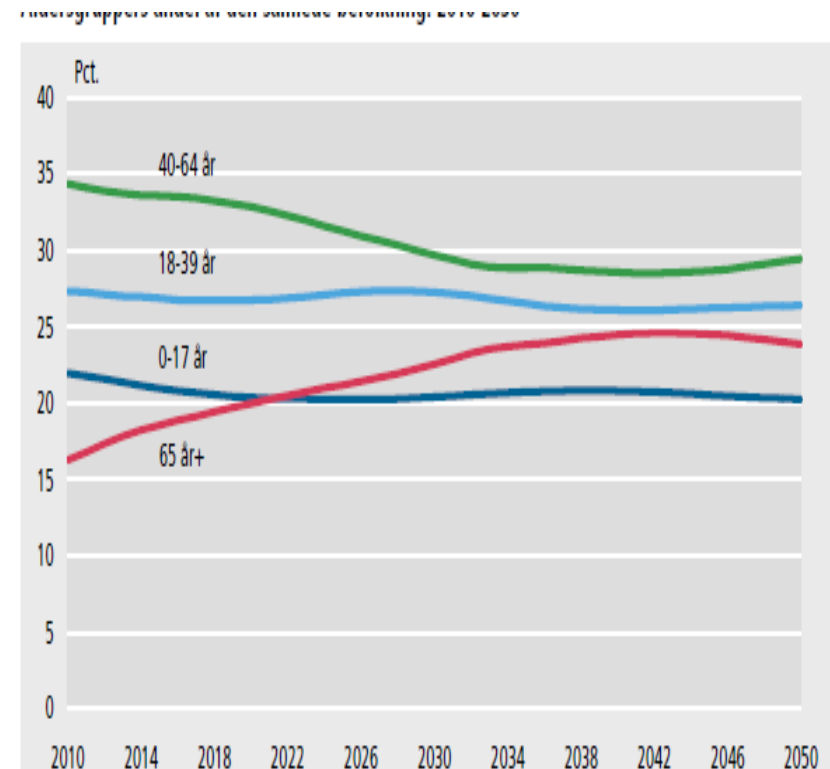
- *ældre velfærd skifter fra kollektive til individorienterede løsninger og privatisering*
- *raske ældre kan ikke forvente at blive på arbejdsmarkedet, men på den anden side heller ikke forvente hjælp fra det offentlige*
- *stigende risiko for ulighed i velfærd og omsorg for ældre*
- *Tvetydighed i udviklingsretning af ældreindsats i forhold til demokrati, frihed og omsorg*

Den aldrende befolkning

Befolkning efter køn og alder, 2008



Danmark: Andel af befolkning



«Ældrebølgen» «ældre-tsunamien» ”ældrebomben” diskriminerende begreber for en sund udvikling



Uforudsigelighed

Versus fakta: levealderen er steget gennem de sidste 200 år, og døden hører i vores historiske tid til alderdommen

Age Span	1871-1881	1979-1981
0-60	36.3	89.6
0-80	6.6	50.1
20-40	82.8	98.5
20-60	52.5	91.2

Historical Change in Survival Rates for German Women. Percentage surviving through specified age span.

Kilde: Martin Kohli i «The Life Course Reader» 2009.

”alderisme”/diskriminering- argumenterne for mindre ældrevelfærd



argumenter	Faktiske udvikling
(Natur)katastrofe/ Ødelæggelse uden grænser og uforudsigelig	Samfundets <u>målbevidste</u> handlinger rettet mod at forlænge levetiden Bedre levevilkår og sundere livsstil = sundere aldring nye behandlingsmetoder Arbejdslivet kan forlænges
Et økonomisk problem og fratæk i samfundsøkonomien	Ældres værdi for ”gemeinschaft” regnes ikke med Svært for ældre at få mulighed for at være på arbejdsmarkedet lønarbejdere (bidragsydere til samfundets værdier igennem stadig længere tid) gøres til passive modtagere

Anderkendelse af den aldrende befolkning set ud fra Honneths begreb

- Kærlighedens sfære -
det intersubjektive
- Rettens sfære -
Institutionel og retslig
anerkendelse som
borger
- Solidaritetens sfære -
Samfundsmæssig
anerkendelse



Udviklingen i forventet levealder N/DK:

Forventet levealder	Kvinder N/DK	Mænd N/DK
1990	79 år/ 77 år	73 år/ 71 år
2010	83 år/ 81 år	79 år/ 77 år
2060	87-93 år/ 87-93	84-90 år/ 83-88

Ulige livstid og sundhed

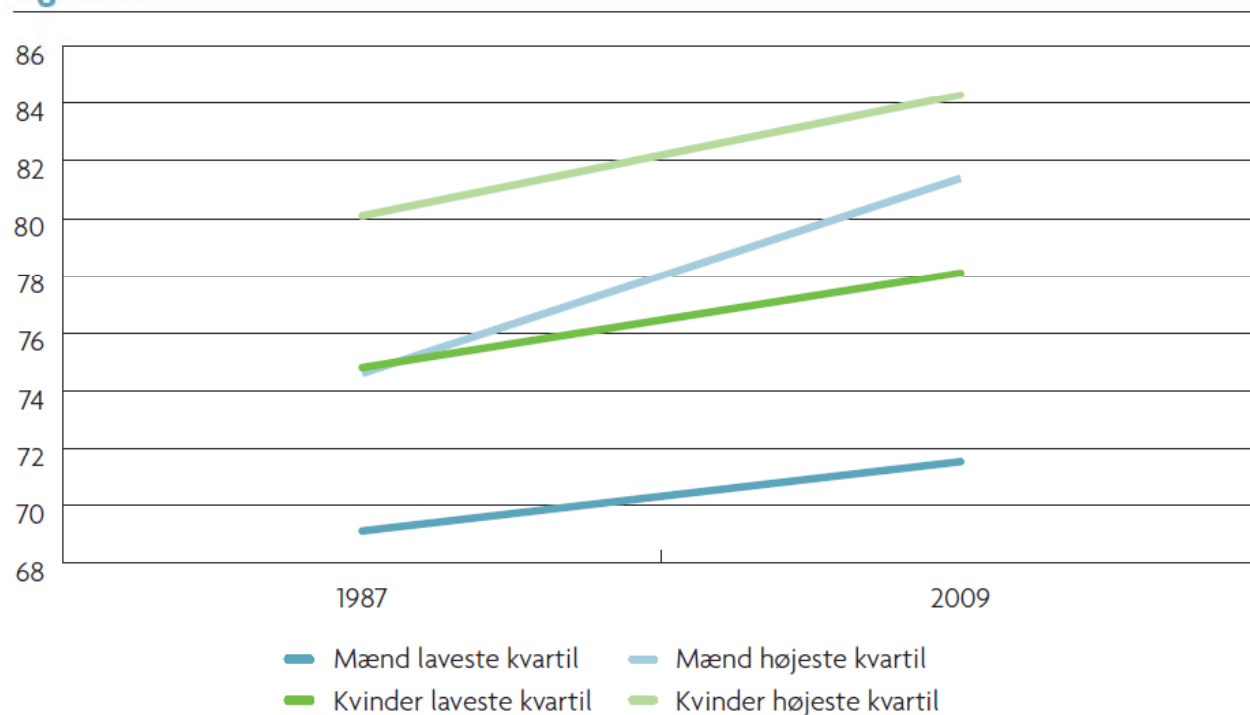
Tabel 3.1 Ulighed i 30-åriges forventede restlevetid og den procentandel af restlevetiden som kan forventes at være med godt helbred. Danmark 1994/2005

	Mænd			Kvinder		
Uddannelse:	Lang	Mellem	Kort	Lang	Mellem	Kort
1994						
Restlevetid (år)	46,6	44,6	42,5	50,5	49,5	48,0
Andel år med godt helbred	86 %	76 %	72 %	80 %	73 %	60 %
2005						
Restlevetid (år)	49,3	47,1	44,4	52,7	51,5	49,5
Andel år med godt helbred	83 %	80 %	67 %	82 %	75 %	61 %

Kilde: Brønnum-Hansen. SJPB 2008;36:44-51.⁵⁵

Levetid i forhold til indkomst

Figur 3.3 Middellevetid (år) i højeste og laveste indkomstkvartil 1987 og 2009



Kilde: AE-rådet på baggrund af Danmarks Statistiks registre.

Ældrevelværd i Danmark

1. Fase :Socialreformen, 1933

- Offentlig støtte til alderdommen og til de svageste ældre-kompensation og begyndende solidaritet

Lov om social omsorg og Lov om hjemmehjælp, 1958

- fra forsorg til de svage til samfundsmæssig omsorg for alle borgere, gemeinschaftsform : et fællesskab mellem gamle og unge

2.Fase:Bistandsloven 1976

- Den bredeste og mest demokratisk velforberedte socialreform i Danmarks historien - model for samfundsmæssig sammenhold og omfordeling

3.Fase: : Modernisering af den offentlige sektor- 1983

- Følges op på ældreområdet af Socialstyrelsen : Omlægning og fornyelse af indsatsen til ældre,- økonomisk og bureaukratisk rationale

4. fase: Nedbrydelsen af den solidariske og fællesskabsorienterede velfærdsmodel- marked og privatisering

1997-2011- Serviceloven:

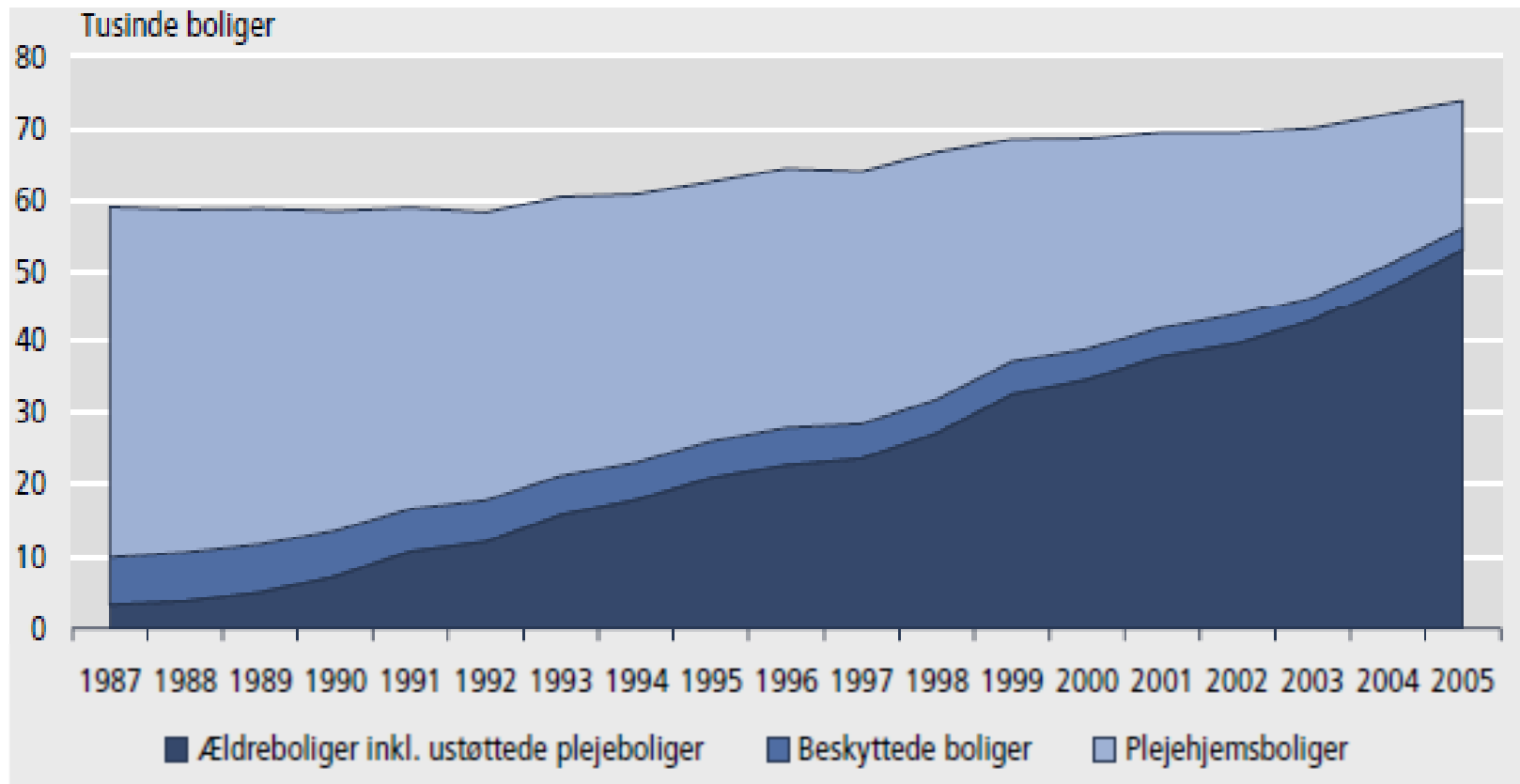
- Fokus på *frit valg og brugervalg*
- det offentlige har et **forsyningsansvar** og er *rådgiver, tilsyn og visitation* (i en sektor med kombinerede private og offentlige udbydere) samt almene serviceydelser
- *“Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.” (§ 1, stk.3)*
- Omsorg erstattes af **service, borger af bruger** og kunde
- Visitation til plejehjem alene ud fra kommunernes **visitationsregler** og opholdstilladelse i Dk. (§2 stk 2)

- **2003 Frit valg af leverandør**- kommuner og borgere kan vælge private leverandører- fleksibel hjælp: konkurrence om ældreservice
- **2007-Strukturreformen**
- Slimning af det offentlige, økonomisk stærk styring
- **2007-Kvalitetsreformen**
- Målstyring, kontrol, standardisering

Fra rehabilitering til aktivering i Danmark

- ***Passiv pleje erstattes af hjælp til selvhjælp-*** genkendeligt begreb fra bistandsloven til i dag
- ***Hjemmerehabilitering*** i et samarbejde mellem bruger, familie og udbyder, erstatter institutionalisering
- ***Medicinske kriterier for ydelsestildeling*** hos myndigheden (vurdering av tabene, ikke behovene)
- ***Velfærdsteknologier*** i hjemmet erstatter fagpersoner
- ***Fokus på egen bolig-*** inspireret af *Independent home living*

Fra institutioner til boliggyørelse



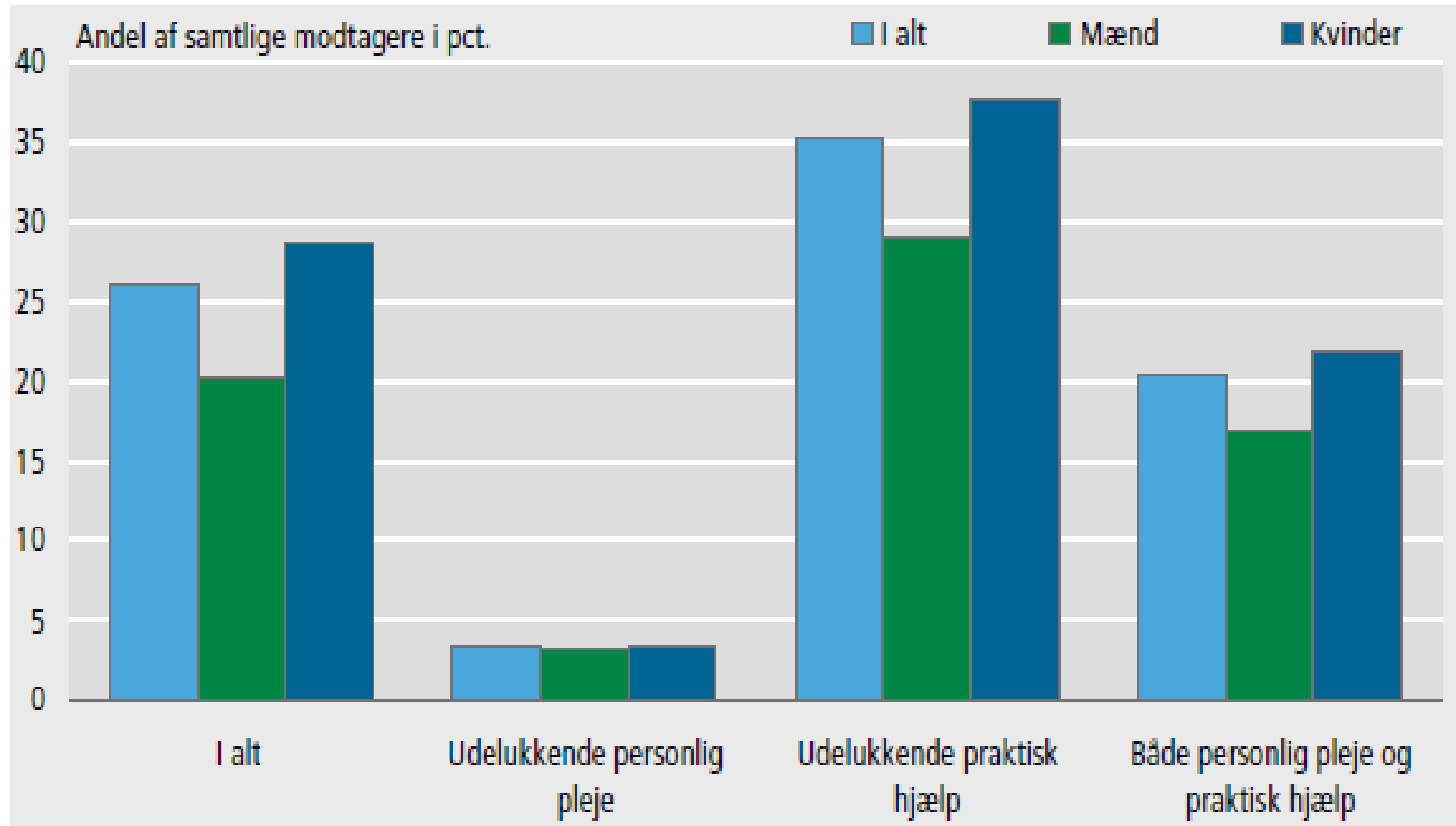
Individtilpassede og fleksible løsninger

Antal beboere i pleje- og ældreboliger – fortrinsvis til ældre. April 2010

	Indskrevne						I alt 2010	I alt 2009
	Under 60 år	60- 74 år	75- 79 år	80- 84 år	85- 89 år	90 år+		
I alt	5 194	14 620	10 259	15 113	17 112	15 489	77 787	75 704
Plejehjem	199	1 173	914	1 561	2 005	2 404	8 256	8 885
Beskyttede boliger	162	347	170	252	377	394	1 702	1 787
Plejeboliger	1 216	4 983	4 093	7 035	8 532	8 563	34 422	33 611
Almene ældreboliger	3 570	8 024	4 999	6 180	6 100	4 031	32 904	31 150
Friplejeboliger	47	93	83	85	98	97	503	271

Privatisering

modtagere af privat hjemmehjælp fordelt på køn og ydelse



+ Han vil nå sine mål
Jens Erik træner både ude og hjemme

+ Det taler vi ikke om
Ældre har også en seksualitet

Hjælp til selvhjælp
med en rehabiliterende indsats

Forebyggelse og sundhed for ældre

(Servicestyrelsens hjemmeside- fordide)

- *Ældre mennesker kan bevare en stor del af deres funktionsevne gennem hele livet, hvilket har betydning for både livskvalitet og behovet for hjælp i hverdagen.*
- *Nedsat funktionsevne kan forebygges gennem bl.a. vedligeholdelsestræning og den rigtige kost. Efter akut eller kronisk sygdom kan funktionsevnen ofte genvindes med genoptræning og den rette kost, men det afgørende er tidlig diagnostik og behandling, for kombinationen af høj alder og sygdom kan meget hurtigt føre til svigtende funktionsevne.*
- *Den enkelte ældre kan gøre meget selv ved at holde sig fysisk aktiv og få en sund og varieret kost. Kommunen kan bidrage med fx information i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg og tilbud om vedligeholdelsestræning. Kommunen kan også forbedre sundhedstilstanden hos ældre med kronisk sygdom - og ældre der har været ramt af akut sygdom - med genoptræning og den rette kost.*

Demokratisk eller ulig ældre velfærd?

- Det enkelte individ mellem rettighed og pligt til egenomsorg
- Hvem træffer beslutning om ældreomsorg- hvem udfører?
- Hvordan er civilsamfundet og repræsentative organisationer i ældresektoren inddraget i prioritering og praksis for ældre-tjenester?

Frihed

- Frihed – frihed til at vælge og frihed til at klare sig selv- hvem kan? Hvem har ressourcer til at vælge- og ikke mindst forhandle?

Frie udbydere og frit marked?-Hvad kan frit vælges?