

Leve hele livet - og
forutsetninger for en god overgang
til nye nasjonale satsinger -
noen utfordringsbilder

Per Gunnar Disch

Sandefjord 27. april

Hva er Senter for omsorgsforskning?

Senter for omsorgsforskning ble opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet i 2008 med bakgrunn i *St.meld nr. 25 (2005–2006): Mestring muligheter og mening*. Gjennom Forskningsrådet ble det opprettet fem regionale sentre, lokalisert til:

- Universitetet i Tromsø,
- Nord universitet,
- Høgskulen på Vestlandet,
- Universitetet i Agder sammen med Universitetet i Sørøst-Norge (HiT)
- NTNU på Gjøvik.
- De fem sentrene utgjør et nasjonalt nettverk som koordineres fra NTNU Gjøvik



Mandat og målsetting

- Kunnskapsutvikling
- Kunnskapsforvaltning
- Kunnskapsformidling

for og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Styrke kunnskapsgrunnlaget i den kommunale helse- og omsorgssektore, være en del av et kunnskapsstøttesystem

Senteret skal i tillegg skal et omsorgspolitisk virkemiddel i linjen:

- Statsforvalter
- SOF
- USHT
- Akademia og arbeidsliv



Litt fakta i korte trekk om Senter for omsorgsforskning, sør

- Samarbeid mellom UiA og USN, der faglig og administrativ ledelse ligger ved UiA – Porsgrunn og Grimstad
- Ved UiA er det tre stillinger. Tre stipendiater arbeider i tillegg med sine ph.d.-avhandlinger
- Ved USN er det fire stillinger knyttet til senteret og seks stipendiater



**Arbeidsgiver ønsket mer
forskningskompetanse – tok offentlig ph.d.
ved SOF, sør**

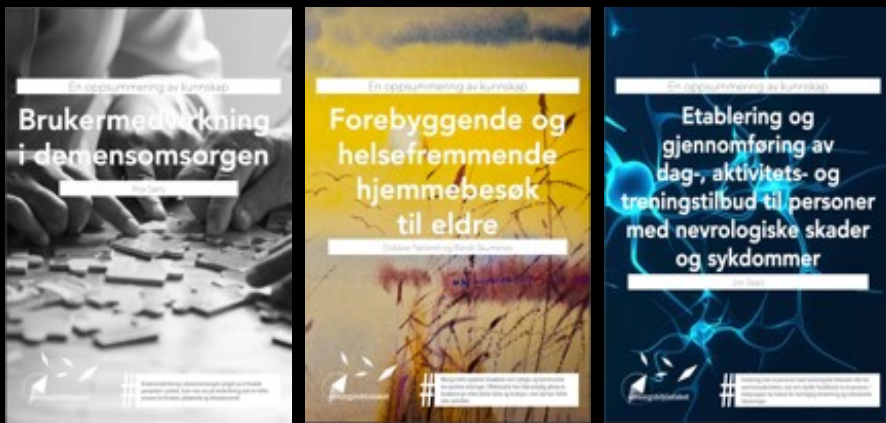


Sykepleier Vigdis Aaltvedt jobber med demenssyke i Skien kommune. Nå har hun forsket på hvordan det blir lagt til rette for yngre personer med demens. De siste årene har Vigdis vært stipendiat ved SOF, sør, og i februar forsvarte hun doktorgradsarbeidet sitt. – Jeg er fremdeles ansatt i Skien kommune og arbeider som operativ sykepleier i demensteamet der. Den kunnskapen jeg har fått med meg gjennom doktorgradsarbeidet får jeg bruk for hele tiden, sier

Det er i kommunehelsetjenesten Vigdis Aaltvedt trives, og her vil hun fortsatt arbeide.

• Khrono, 18. mars 2023

[https://khrono.no/arbeidsgiver-
onsket-mer-
forskningskompetanse/760826](https://khrono.no/arbeidsgiver-onsket-mer-forskningskompetanse/760826)



Omsorgsbiblioteket.no En del av et kunnskapsstøttesystem

- Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Senter for omsorgsforskning i oppdrag å utvikle og drifte Omsorgsbiblioteket. Omsorgsbiblioteket.no er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag for helse- og omsorgstjenestene i kommunene.
- Målgruppa er relevante praksis- og forskningsmiljøer, studenter, offentlige myndigheter og beslutningstakere.

Redaktør: Terje Emil Fredwall, professor, Senter for omsorgsforskning, sør, Universitetet i Agder

t



- Et nyttig bibliotek for omsorgsforskere – som dere er i tanker omkring og arbeidet med viktige jobbrelaterede oppgaver i Helse og omsorgssektoren.
- <https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket>



Omsorgsbiblioteket er et digitalt bibliotek hvor forskning og utviklingsarbeid blir samlet og oppsummert.

Et viktig dokumentasjonscenter for forsknings-, utviklings- og innovasjonsarbeid i helse- og omsorgssektoren.



Senter for
omsorgsforskning

Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen

Per Gunnar Disch (red.), Terje Emil Fredwall (red.),
Kathrine Cappelen, Oddvar Førland og Hanne Marie Rostad

Hvorfor en slik veiviser for forskning?

- Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-3: Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Kommunale helse- og omsorgstjenester er i kontinuerlig utvikling. I løpet av de siste tjue årene har det kommet en rekke reformer og nasjonale strategier som har gitt kommunene flere oppgaver, og med det også økte forventninger til tjenestene.



Senter for
omsorgsforskning

Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen

Per Gunnar Disch (red.), Terje Emil Fredwall (red.),
Kathrine Cappelen, Oddvar Forland og Hanne Marie Rostad

Hvorfor en slik veiviser for forskning?

- Vår påstand: Kommuner som tar en mer aktiv rolle i forskningsprosessen, kan være med på å gjøre forskningen mer relevant for praksis, og de kan bidra til at resultatene blir tatt i bruk i tjenestene og i kompetansehevingen av ansatte og framtidig helse- og omsorgspersonell.
- En slik styrking av praksisnær forskning i og med kommunene har vært en viktig del av Senter for omsorgsforskning's mandat og oppgaver.



Senter for
omsorgsforskning

Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen

Per Gunnar Disch (red.), Terje Emil Fredwall (red.),
Kathrine Cappelen, Oddvar Førland og Hanne Marie Rostad

Hva finner du i veiviseren?

1. Veiviser til mer praksisnær forskning i kommunene
2. Hva er forskning?
3. Hvorfor trenger vi forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen?
4. Forskning som strategisk satsing
5. Hvordan foregår forskning?



Senter for
omsorgsforskning

Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen

Per Gunnar Disch (red.), Terje Emil Fredwall (red.),
Kathrine Cappelen, Oddvar Forland og Hanne Marie Rostad

Hva finner du i veiviseren?

6. Forskningsetikk og personvern hensyn
7. Relevante datakilder for forskning
8. Forankring, medvirkning og implementering
9. Forskningskompetanse og samarbeid
10. Hvordan kan forskning finansieres?
11. Hva bør en forskningsprotokoll inneholde?

Senter for omsorgsforskning - ressurser

- ✓ Senter for omsorgsforskning har egen nettside www.omsorgsforskning.no
- ✓ **Omsorgsbiblioteket** – kunnskapsoppsummeringer
<https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket>
- ✓ **Tidsskrift for omsorgsforskning** – (open access) tilgjengelighet gjennom Idunn, nesten 25000 besøk per 1. juni i år.
<https://www.idunn.no/journal/tfo>



Noen utviklingstrekk i Vestfold

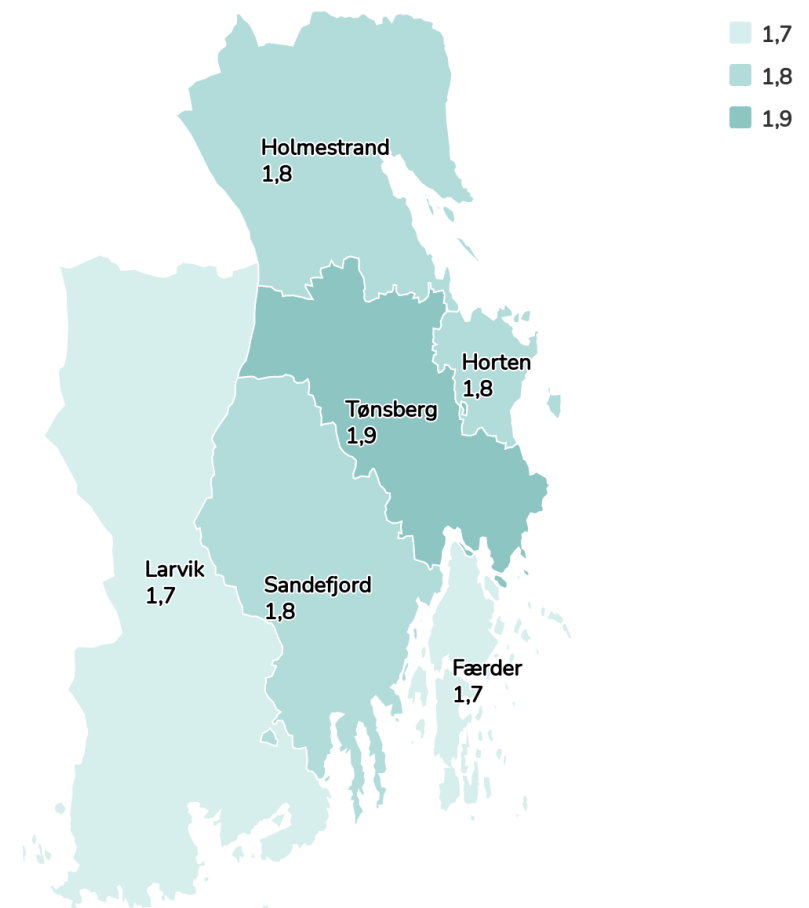
Vestfold vil bli landets femte minste fylke med rundt 254 000 innbyggere. Fylket har hatt høy befolkningsvekst de siste årene, særlig i de største bykommunene.

Vestfold får stadig flere eldre og færre barn og unge.

Det vil føre til at det blir stadig færre i yrkesaktiv alder per person under 15 og over 67 år, slik at færre må forsørge flere.

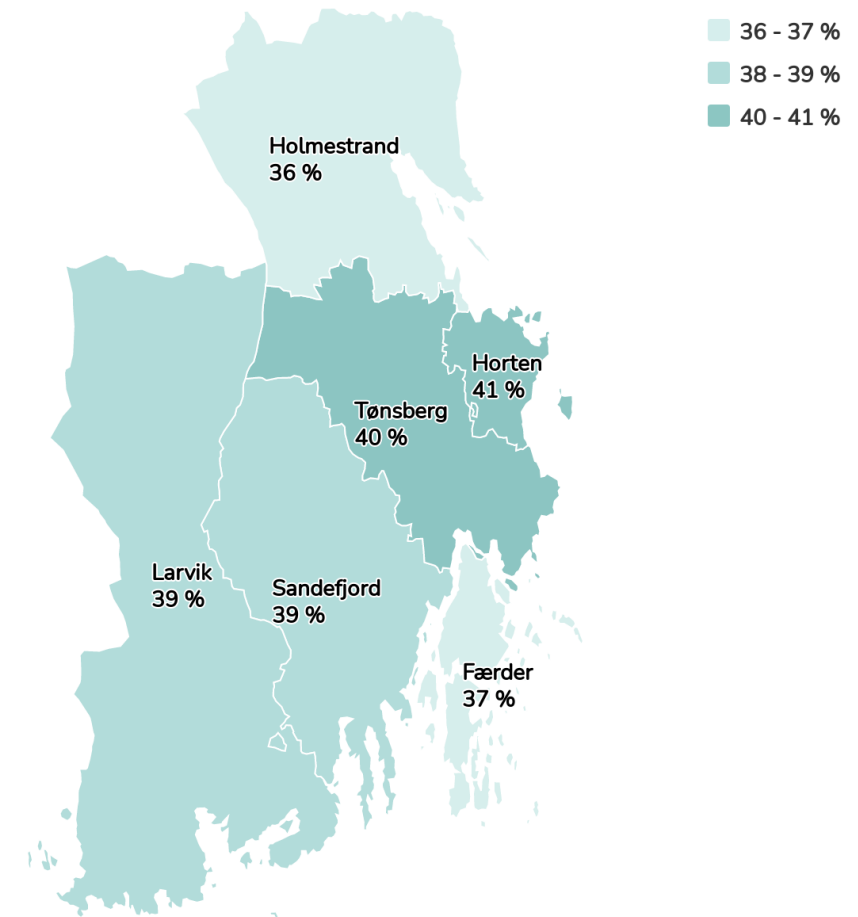
Forsørgerevnen refererer til antall personer i arbeidsaktuell alder (16 - 66 år) per person under 15 år og over 67 år. Dette sier blant annet noe om hvordan befolknings sammensetningen kan påvirke sosial og økonomisk utvikling. Jo høyere verdi, jo flere er det å forsørge den yrkesaktive befolkningen. I fylket som helhet er det 1,8 personer i yrkesaktiv alder per person under 15 år og over 67 år. Dette varierer fra 1,9 personer i Tønsberg til 1,7 personer i Larvik og Færder.

Folkehelsedata



Flere bor alene

- Økningen i antallet og andelen aleneboende øker. Det skyldes både at flere venter lenger med å etablere seg i parforhold, samt at antall eldre øker. Lavere fødselstall de siste årene bidrar på den andre siden til en nedgang i antall husholdninger med barn.

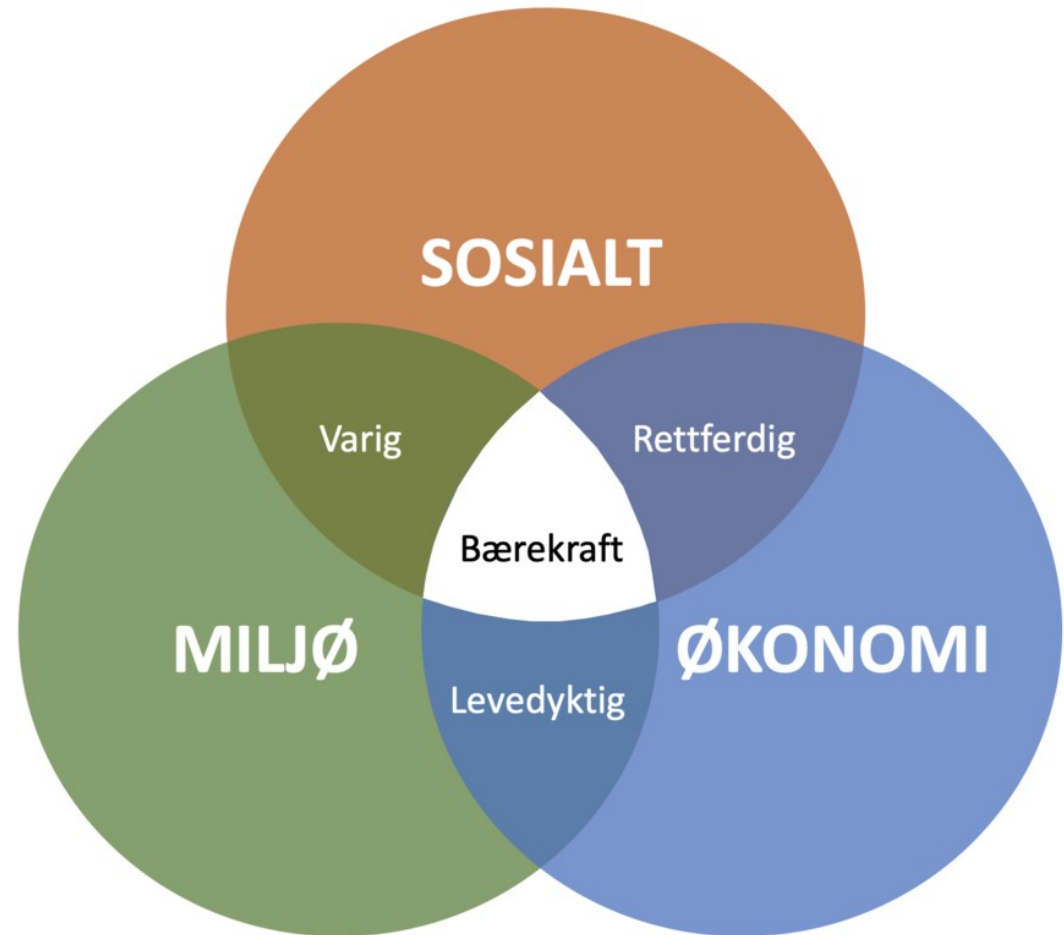


Sosial ulikhet i helse

- Menn drikker mest, de eldre drikker oftest
- Sosial ulikhet i helse eller sosiale helseforskjeller handler om hvordan helsetilstanden systematisk varierer etter sosioøkonomiske strukturer i samfunnet, for eksempel inntekt, utdanning og yrke.
- Personer i Vestfold med høyere utdanning og/eller inntekt har gjennomgående bedre helse, mindre skader, bedre helseatferd og opplever mer sosial støtte, mestring og livskvalitet sammenliknet med personer med lavere inntekt og/eller utdanning.

Bærekraft

- Endringene i tilgang på arbeidskraft og en samtidig økning i sykdoms- og omsorgsbyrde, bidrar til et press på bærekraften i velferdsordningene.
- Det er verdt å merke seg at psykiske helseplager blant unge øker, og at andelen med plager er betydelig høyere for de som har foreldre med lav sosioøkonomisk status.



Brukerens og pasientens helse- og omsorgstjeneste

- En bedre og tryggere helsetjeneste der brukeren og pasienten står i sentrum.
- Brukernes og pasientenes behov skal være styrende i utviklingen og innretningen av tjenestene.
- Pasienter, brukere og pårørende skal medvirke aktivt i å forbedre tjenestene og kvaliteten på tjenestene skal vurderes fra deres perspektiv.
- Pasientene og brukerne er våre viktigste endringsagenter i arbeidet med å forbedre helse- og omsorgstjenestene.



**I already diagnosed myself on the Intern
I'm only here for a second opinion."**

«Forventningskrisen»

- En mottakergruppe i endring
- Mere brukermedvirkning
- Større politiske lovnader

Pårørende vs kommune
Profesjonene.

Avstander mellom intensjon og
realitet kan være økende



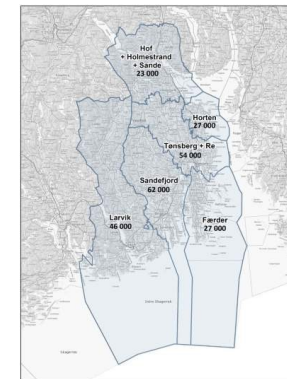
Illustrasjon Kragerø kommune



Samhandling – en utfordring

Tjenesteutviklingen –
fortsetter inn mot den
kommunale helse- og
omsorgssektor.

*Strategier og reformer
på rekke og rad –
Utfordringsbildet er
stort og komplekst*



Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



Hurdalsplattformen

FOR EN REGJERING UTGÅTT FRA
ARBEIDERPARTIET OG SENTERPARTIET

2021-2025



Bakteppe

- Alle satsinger og initiativ innenfor samfunns- og tjenesteutvikling må forholde seg til de samme hovedutfordringene:
- Fram mot 2050 går vi mot et fødselsunderskudd i Norge.
- Stadig større utfordringer med tilgang på kvalifisert helsepersonell.
- Endringer i familie- og flyttemønstre som utfordrer den viktige familieomsorgen.
- Endrede holdninger til frivillig arbeid som utfordrer forutsigbarhet og kontinuitet i samarbeidet mellom kommunene og frivilligheten. (T. Ouren, H.dir 2023.)

Kompetanseløft 2025 – 2,2 mrd kroner

Kompetanseløft 2025 er en plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.



Målet med Kompetanseløft 2025 er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning

Utfordringsbildet – strategiområder i kompetanseløft 2025

Utfordringer

- Knapphet på helse- og sosialfaglig personell
- Mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag
- For lite brukermedvirkning,
- tverrfaglighet, samarbeid og samhandling
- Svakheter i ledelsen.
- Planleggingen og organisering av tjenesten



Strategiområder

- Rekruttere, beholde og utvikle personell
- Brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid
- Kommunal sektor som forskningsaktører, fagutviklings- og opplæringsarena
- Ledelse, samhandling og planlegging



Helse- og
omsorgsdepartementet

Handlingsplan

Demensplan 2025

Utfordringer

- ❖ Demografi
- ❖ Utredning og diagnostisering
- ❖ Gode pasientforløp
- ❖ Manglende aktivitet
- ❖ Tilstrekkelig kompetanse
- ❖ Stigma
- ❖ Forskning



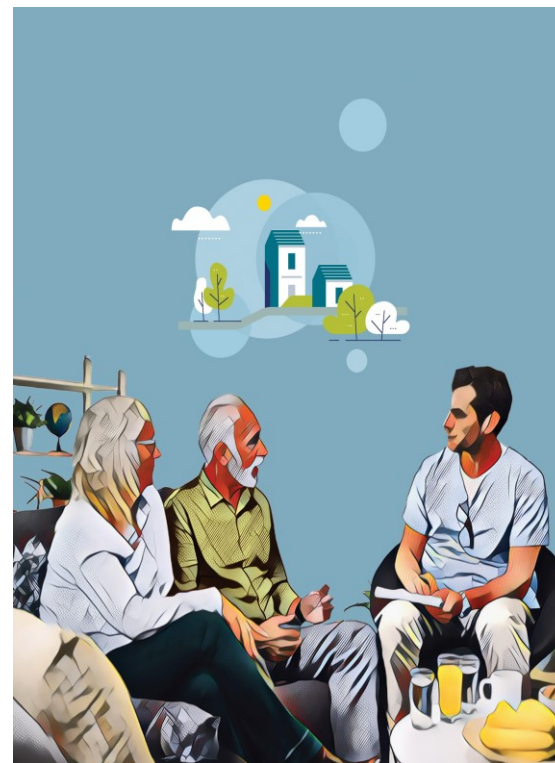
Innsatsområder og tiltak



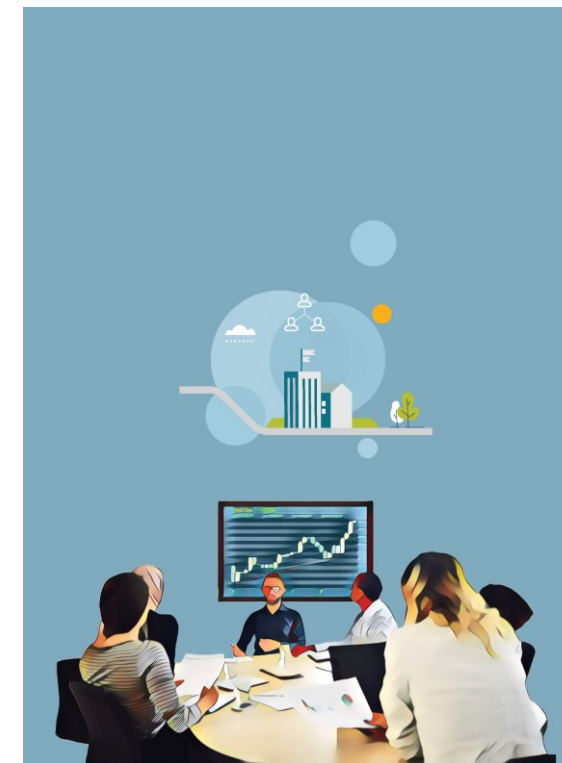
Medbestemmelse og deltakelse



Forebygging og folkehelse



Gode og sammenhengende tjenester



Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Helsepersonell – kommisjonen

NOU 2023:4 Tid for handling

- Helsepersonellkommisjonen ble etablert desember 2021. Kommisjonen består av 16 medlemmer og er ledet av Gunnar Bovim, tidligere rektor ved NTNU
- Hva trenger Norge for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenestene for å møte nye og gamle utfordringer.
- Formålet er å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere, og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjeneste i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.



Oppsummering – (Fagforbundet).

- Helsepersonellkommisjonens viktigste anbefaling innebærer at samlet helse- og omsorgspersonell ikke skal øke vesentlig utover dagens nivå. I dette ligger det forslag om at flere skal få større og hele stillinger, for å styrke bemanningen
- Kommisjonen påpeker også viktigheten av det å forebygge og at folk må ta vare på sin egen helse for å minske presset på helse- og omsorgstjenestene.
- Tjenestene og helsepersonellet må selv unngå å bidra til overbehandling.
- Norge må selv utdanne det helsepersonellet en har behov for.
- Kommunale helsetjenester må styrkes på bekostning av spesialisthelsetjenesten. Helsepersonellkommisjonen foreslår å sette i gang et systematisk og forpliktende kvalitetsutviklingsprogram som skal fremme arbeidet for bedre organisering av arbeidsprosesser og riktig oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene over hele landet.
- Oppgaver som ikke er helserelaterte må gjøres av andre yrkesgrupper.
- Tjenestene og personellet må utnytte tilgjengelig og fremtidig teknologi i størst mulig grad, spesielt der det er personellbesparende. Kommisjonen foreslår et forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser som fører til redusert behov for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene.

Det foreslåes også at det settes av forsøksmidler til utvikling av arbeidstidsordninger som er mer i samsvar med behovene og som bidrar til å fremme gode arbeidsprosesser

Mer vekt på desentraliserte utdanninger, god dimensjonering, bedre praksisutplassering og arbeidslivsrelevans i utdanning, mer bruk av simulering i utdanning, kombinerte stillinger.

Tillitsreformen- ett av regjeringens viktigste prosjekter.

Regjeringen sier følgende:

Hva er målet med tillitsreformen?

Samfunns målet for reformen er at innbyggerne i hele landet skal få offentlige tjenester med bedre kvalitet og til rett tid.

Dette skal en oppnå blant annet ved å bruke kompetansen i førstelinjen bedre, delegerer fullmakter, frigjøre tid til kjerneoppgaver og ved å øke innovasjonsevnen i offentlig sektor.

Tillitsreformen skal bidra til at kunnskapen og erfaringen til medarbeidere og fagmiljø i offentlig sektor utnyttes enda bedre enn i dag.

Detaljstyring og unødvendig rapportering og dokumentasjonskrav kan legge unødvendige begrensninger og for både kommuner, underliggende virksomheter, ledere og ansatte i førstelinjen og kan legge beslag på verdifull tid som ansatte ellers kunne brukt på å levere bedre tjenester. Ansattes motivasjon kan også begrenses dersom de opplever lite rom for selvbestemmelse og liten mulighet for faglig skjønn.

Tillitsreformen vil derfor legge til rette for at ansatte og fagmiljø i offentlig sektor skal få økt handlingsrom og faglig frihet der det er hensiktsmessig, slik at de kan bruke sin kompetanse og erfaring til å levere offentlige tjenester på en best mulig måte.

Leve hele livet i 2023, - oppsummert

- Leve hele livet arbeidet videreføres i 2023 Reformperioden avsluttes formelt ved utgangen av året.
- Prioriteringer for arbeidet i 2023 skal bidra til å understøtte en sømløs overgang til nye nasjonale satsinger.
- Det nasjonale og regionale støtteapparatet fortsetter med samme organisering

NIBR-RAPPORT 2022:1

OSLOMET

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

Leve hele livet i kommunene

Hilde Hatleskog Zeiner, Maria Amundsen, Therese Dokken, Evelyn Dyb, Mari Brekke Holden, Lars Chr. Monkerud, Ingeborg Rasmussen og Marit Ekne Ruud

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Leve hele livet reformen evalueres

Sluttrapport forventes 1 november



Fra midtveisevalueringen i LHL

«De fleste kommunene ser viktigheten av å engasjere andre sektorer og være bred i involveringen, men siden styringslinja ikke kommer fra andre departement enn HOD, blir det et ønske med begrenset kraft i et sterkt presset system, for å få med tverrsektorielle ressurser»

«Eksempelvis er det mange kommuner som vil satse på at eldre skal bo hjemme lengst mulig, men det fremkommer ikke hvordan kommunene skal jobbe for å få dette til».

(Kilde: Thorstein Auren 2023, lysark)

(Fra midtveisevalueringen, Leve hele livet)



Bo trygt hjemme - bakgrunn

- Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at de vil gjennomføre en reform for å sikre at eldre får bo i egen bolig lengst mulig dersom de kan og vil.
- Hovedmålet med reformen er å gjøre det trygt for eldre å bo lenger hjemme og sikre bærekraft gjennom bedre planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester som fremmer mestring.
- Tilgang på personell er allerede under press og utfordringen vil øke
- Mangel på egnede boliger, særlige utfordringer i distriktene
- Manglende planleggingskompetanse
- Stor variasjon i helse-og omsorgstilbudet og økt press på pårørende og uformell omsorg
- Barrierer mot innføring av velferdsteknologi
- Potensialet til universell utforming er ikke utnyttet fullt ut, herunder tilgjengelig transport
- Større potensial for aktiv og sunn aldring og aldersvennlig samfunn.



Fire
innsatsområder

Levende lokalsamfunn

Boligtilpasning og planlegging

Trygghet for tjenester og
støtte til pårørende

Kompetente og myndiggjorte
medarbeidere

Vel det var litt knyttet til nasjonale og regionale utfordringer

Takk for meg

