

Det handler om Norge - og Agder

Helsekonferansen Agder, v/Wenche P. Dehli



Det handler om Norge

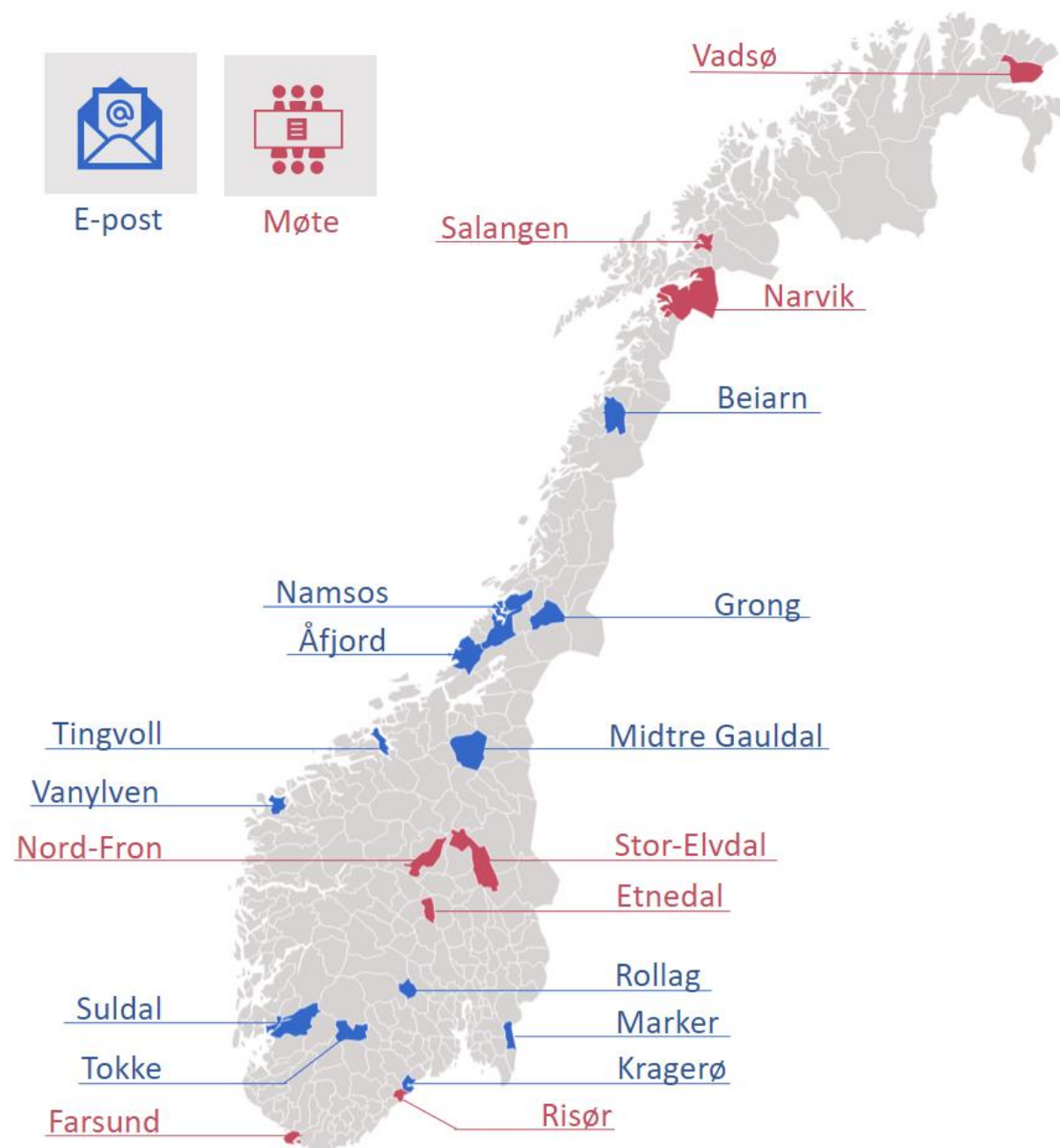
Bestillingen:

- a) få mer kunnskap om hvordan utviklingen mot økt andel eldre og færre i yrkesaktiv alder vil påvirke de mindre sentrale områdene av landet
- b) få identifisert konsekvenser og utfordringer, særlig mht. å opprettholde bærekraften i samfunnene
- c) få forslag til hvordan utfordringene kan bli møtt av myndigheter og private.



Utvalget

- Victor Norman
 - Kristian Aasbrenn
 - Astri Syse
 - Jonas Stein
 - Åslaug Krogstær
 - Hans-Jacob Bønå
 - Wenche P. Dehli
-
- 12 møter, 8 siste på video
 - Innspill fra hele landet



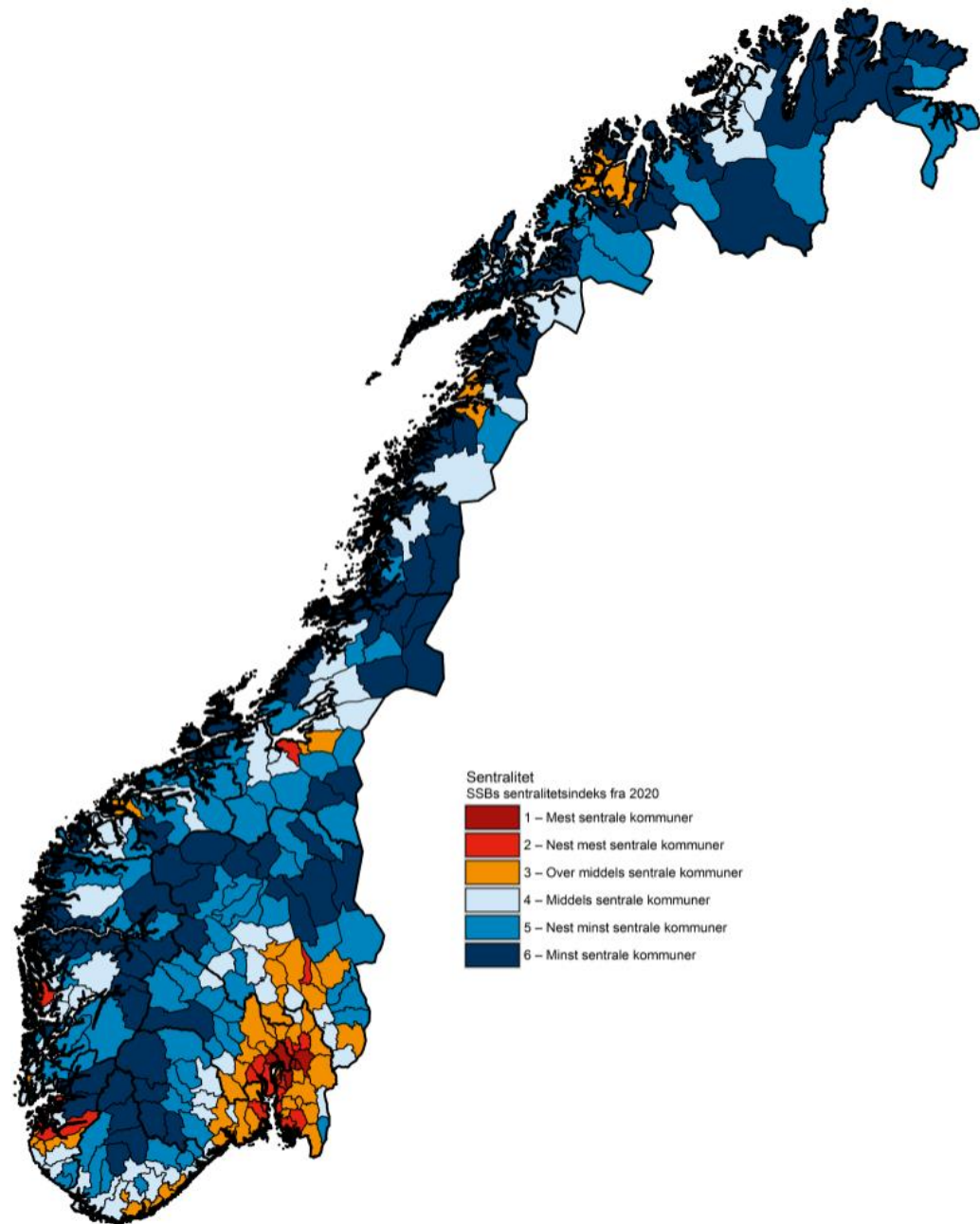
Kapitler i utredningen

1. Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid
2. Befolkningsutvikling og aldring
3. Distriktpolitiske virkemidler og politikk for distriktene
4. Tjenesteorganisering som distriktpolitisk tema
5. Inntektssystemet for kommunene
6. Aldring og økt behov for helse- og omsorgstjenester
7. Boligmarkedet i distriktene og egnede boliger
8. Utdanningssystemet og tilgang til kompetanse
9. Infrastruktur knytter distriktene sammen
10. Utvalgets vurderinger
11. Økonomiske og administrative konsekvenser



Distriktskommuner

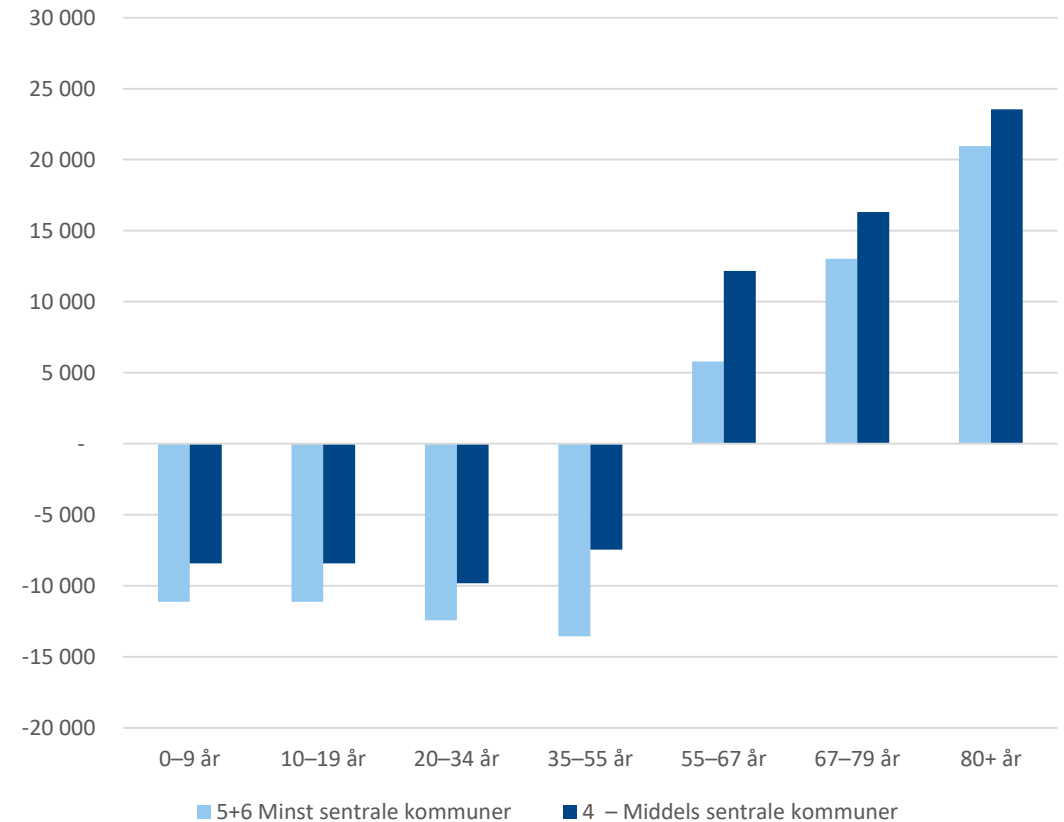
- Få folk på store arealer
- Definert som kommuner på sentralitet 5 og 6, samt sentralitet 4
- Forskjeller mellom tettsteder og utkanter også i større kommuner
- Samiske lokalsamfunn



Stabilitet i folketallet i distriktene?

- færre unge i distriktene gir lavere utflytting
- liten andel unge som flytter fra byene til distriktene
- **antall eldre gir i seg selv en større befolkning**
- innvandrere til distriktene utvandrer i liten grad

Endring i folketallet i aldersgrupper 2020-2030



Endret grunnlag for distriktspolitikken

• Tradisjonelt

- Bremse flytting av unge mennesker fra distrikt til byer
- Fødselsoverskudd på bygdene
- Mekanisering og rasjonalisering i primærnæringene
- Skape flere arbeidsplasser i distriktene.

• Nå

- Mindre flytting til byene grunnet færre unge
- Distriktene reproducerer ikke seg selv lenger
- Mangel på arbeidskraft, ikke mangel på arbeidsplasser
- God livskvalitet for unge og gamle og økt tilflytting

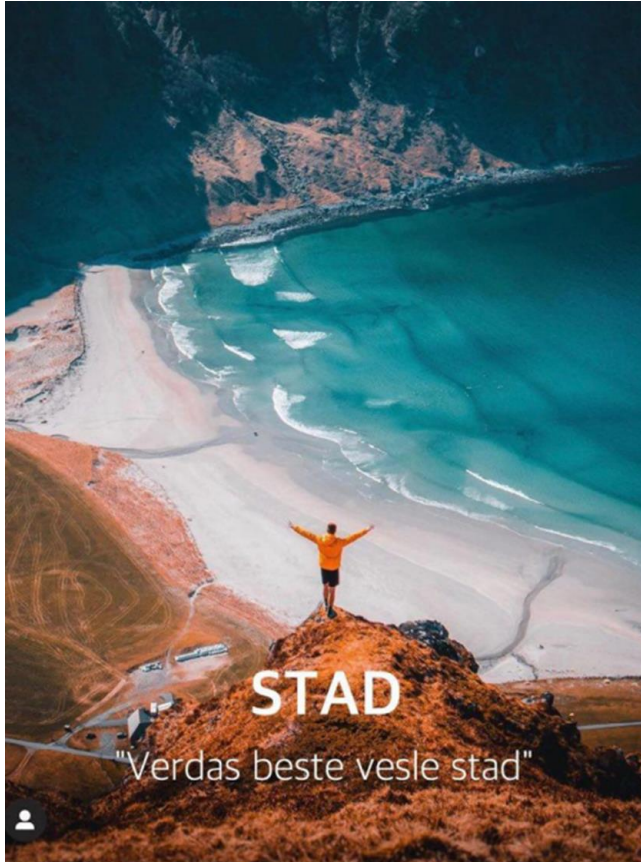
Endret grunnlag for distriktspolitikken

Tre demografiutfordringer:

- Befolkningsnedgang
 - Vil være kommuner som har nedgang selv med stabilitet totalt
 - Aldring
 - Må tas for gitt
 - Spredt bosetting
 - Er en utfordring i seg selv og må også tas for gitt
 - Henger gjerne sammen
- Stor oppmerksomhet om vekst
 - Nasjonal politikk, forskning, kunnskapsoppbygging innrettet mot å stimulere til vekst.
 - Dermed blitt et mål på suksess både for politikken, men også for samfunnet.
 - Lite oppmerksomhet om
 - å planlegge for å sikre gode tjenester i områder med spredt bosetting og aldring, uavhengig av befolkningsutviklingen.

Ambisjonsnivået for distriktpolitikken

- Distriktene må være levende deler av et større norsk mangfold.
- Distriktpolitikken må videreutvikle **særpregene** og **forskjellene** mellom storby og småsamfunn, og småsamfunnene imellom.
- Målet for utviklingen bør ikke være vekst i seg selv, men å skape "**det gode samfunn**".



Stad kommunes visjon:

«Verdas beste vesle stad», ein stad som kan vere eit fullgodt, men annleis, alternativ til eit liv i og rundt dei store byane. Med mangfald, rom for å vere seg sjølv, evne til å omstille seg til eit samfunn utan klimautslepp og med framtidsretta bedrifter og arbeidsplasser.»

Samfunn og utvikling bygges nedenfra

- "Samskapingsskommunen" – en kommune som mobiliserer og koordinerer ressursene i et lokalsamfunn
 - Utvikling *med* innbyggere og næringsliv, ikke *for*
- Staten må ha forståelse for at kommunene ønsker og har ressurser til å ta hovedansvaret for å utvikle sitt lokalsamfunn
 - Uhensiktsmessig detaljstyring må reduseres
- Kommunene må se seg selv som del av **et sterkere regionalt fellesskap**
 - Kommunene må samarbeide om mer, og mer systematisk og strategisk

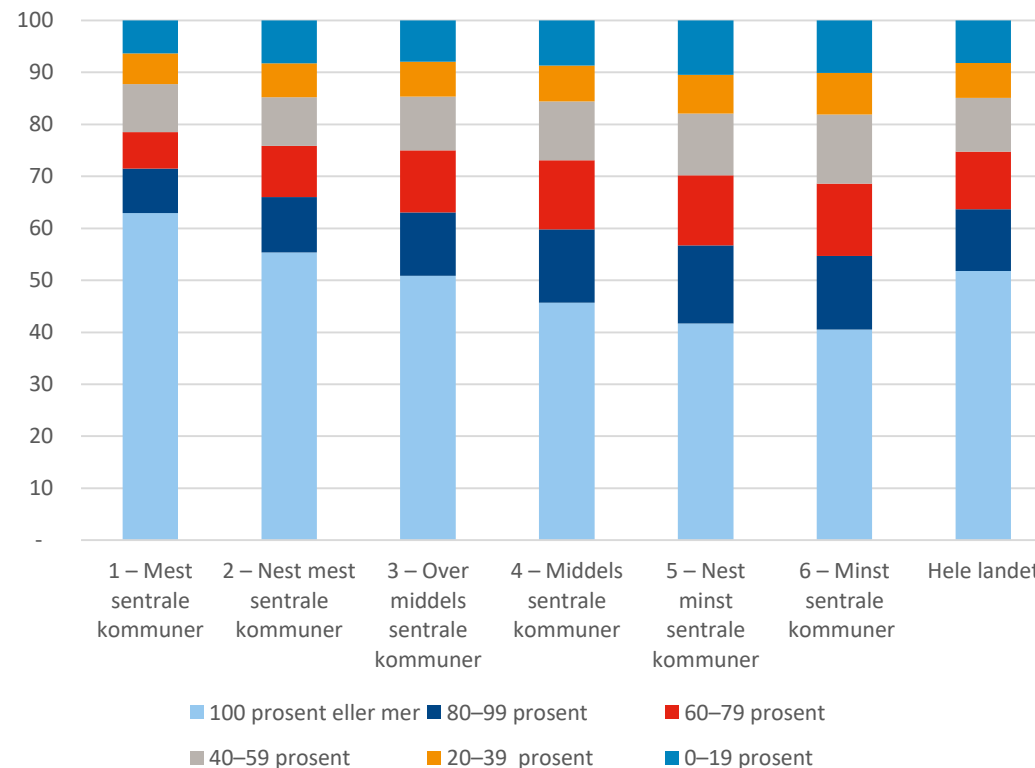
Aldringen krever nasjonale løsninger

- Økt behov for helse- og omsorgstjenester
- Mindre skatteinntekter og arbeidskraft
- Aldringen skjer i hele landet
- Fortsatt omfordeling i inntektssystemet for kommunene, men økt press på mekanismene i systemet
- Økt konkurranse om arbeidskraften
- Økt innovasjon og nye løsninger, spesielt i helse- og omsorg

Økt mangel på arbeidskraft - alltid vanskelig å rekruttere til distriktsområder

- Økende misforhold mellom tilbud og etterspørsel etter helse- og omsorgsarbeidere
 - Økt mangel på kompetanse også i mer sentrale kommuner
- Begrenset kapasitet i utdanningene, særlig praksis
- Redusere etterspørselsveksten
- **Utnytte arbeidskraften bedre**

Andel som jobber heltid og deltid helse- og omsorg



Desentralisert utdanningssystem

- Desentralisert utdanningssystem har økt rekrutteringen til utdanning i distriktskommuner og gitt tilførsel av kompetent arbeidskraft.
- Kunnskapsdepartementet må sikre at institusjonene tilbyr et fleksibelt utdanningstilbud som sikrer folk i distriktene tilgang til utdanning og gir mulighet for livslang læring.
- Øke kapasiteten i helse- og omsorgsutdanningene ved praksisplasser i distriktskommuner

Liten befolkning og store avstander gjør det vanskeligere å tilby tjenester

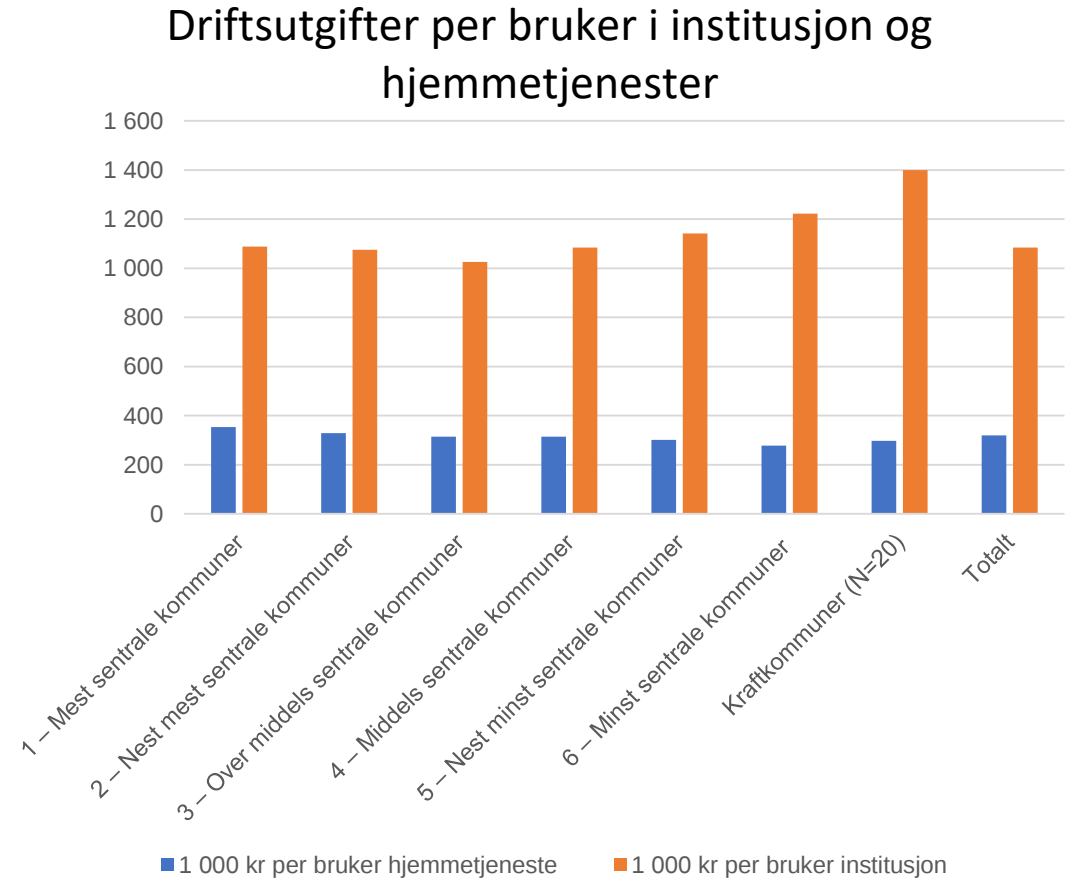
- Terskelkrav
 - hvor stort befolkningsunderlag eller hvor stor omsetning et gitt tjenestetilbud trenger (for å overleve kommersielt)
- Rekkevidde
 - avstanden potensielle kunder er villige til å reise for å nå tjenesten.
- Drivkrefter for endring
 - Spesialisering og økt krav om formell kompetanse
 - Befolkningsnedgang og deltidsbefolkning
 - Transportinfrastruktur og bil har gitt grunnlag for tjenester i sentre
 - Digitalisering gir tjenester der du er, men mindre behov for ansatte

Tjenesteorganisering som distriktspolitikk

- Tjenester er med på å forme hvor attraktive steder er
- Distriktsbefolkningen har ofte tatt kostnadene ved reformer, mens de i mindre grad har fått sin del av gevinstene
- Tjenesteutvikling i større grad skje på distriktenes premisser – utveksle erfaringer og kunnskap mellom aktører
- Mer regionalt samarbeid mellom stat, fylkeskommune og kommune, innen flere tjenesteområder.

Svakt boligmarked legger begrensninger for hjemmebaserte tjenester for eldre

- Eldre i distriktene bor ofte i ikke tilrettelagte eneboliger som gjerne ligger usentralt til
- Har færre barn boende i nærheten
- Kommunen tar et større ansvar:
- **Flere i dyre institusjoner**
- Flytter eldre til kommunale boliger

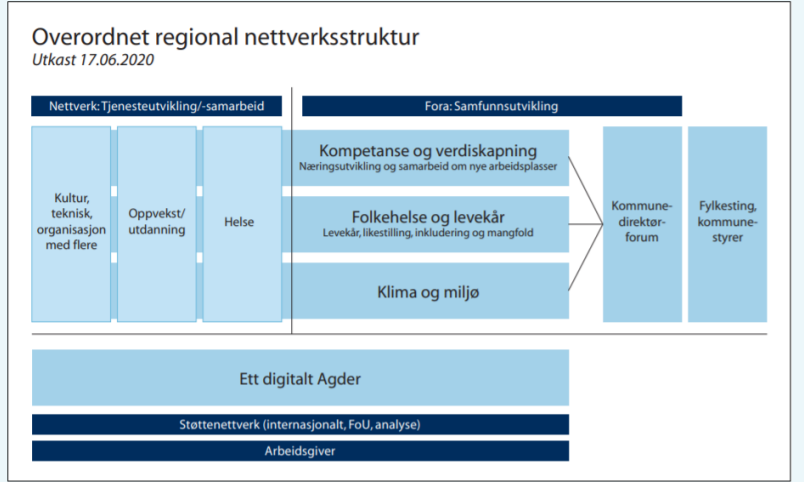


Behov for nytenkning i distriktpolitikken

- Program for utprøving av nye virkemidler i distriktpolitikken
 - forsøk med gratis barnehage og SFO for å øke familieetablering i og tilflytting til distriktskommuner
 - forsøk med begrenset førerkort for 16-åringer for å gjøre ungdom i distriktene mer mobile
 - forsøk med skattefritak for å stimulere markedet for utleieboliger i distriktene
 - forsøk med saneringsstøtte for å motvirke fysisk forslumming
 - forsøk med flere desentraliserte enheter i statlige virksomheter for å øke den statlige sysselsettingen i distriktene
- bred debatt og virkemiddeldugnad for framtidig distriktpolitikk

“Et systematisk samarbeid mellom kommunale ledere i en region kan gi kommunene kapasitet og kompetanse til å gjennomføre krevende endringsprosesser. Dersom kommunene i størst mulig grad har felles systemer, metoder og rutiner innenfor tjenesteområdene, blir det også lettere å drive tjenesteutvikling og innovasjon i fellesskap.¹³ Hvis kommunene samordner sine behov og interesser, vil det også bli enklere for ikke-kommunale aktører å samarbeide med kommunene. Kommunale ledernetttverk innen og mellom ulike tjenestesektorer kan styrke strategisk og operativ kompetanse og kapasitet i KommuneNorge. I nettverkssamarbeid er formalisering av roller, mandat og saksprosesser en forutsetning for å bygge inn trygghet og tillit. Det er viktig at denne typen samarbeidsprosesser ivaretar og styrker kommunenes selvstyreprinsipp. Utvalget vil anbefale kommuner å legge til rette for leder- og fagnettverk på prioriterte satsingsområder i egen region.”

Evalueringen viste nytten i en felles plan. Framover blir det viktig å prioritere samhand- rer samarbeidet, og samarbeidet skal under- støtte det kommunale selvstyreprinsippet.



Figur 6.14 Eksempel på overordnet regional nettverksstruktur



Våre tjenester

Politikk

Om oss

Forsiden / Våre tjenester / Regionplan Agder 2030 / Regional struktur for samhandling

Regional struktur for samhandling

→ Regional struktur for samhandling i Agder

→ Forum for levekår, likestilling, inkludering og mangfold

→ Digi Agder - ett nettverk for digitalisering

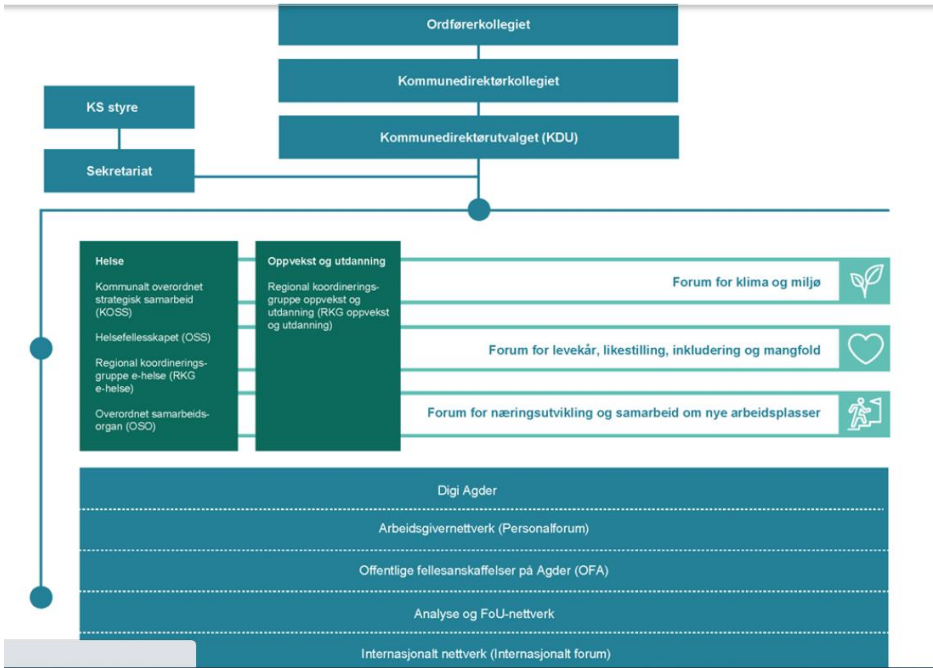
→ Offentlige fellesinnkjøp på Agder (OFA)

→ Forum for klima og miljø

→ Forum for næringsliv og samarbeid om nye arbeidsplasser

→ RKG e-helse

→ RKG Oppvekst og utdanning





Direktør somatikk Flekkefjord
Øystein Evjen Olsen

6.7 Behovet for årsverk må reduseres gjennom ny teknologi, innovasjon og bedre organisering

6.7.1 Tjenesteinnovasjon ved bruk av digital teknologi kan øke produktiviteten

Tjenesteinnovasjon og -utvikling gjennom bruk av ny teknologi, nye metoder og bedre oppgavefordeling kan bidra til å øke produktiviteten både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Innføring av velferdsteknologi påvirker imidlertid også måten tjenestene utføres på og utfordrer forholdet mellom aktører, kompetanser og funksjoner.

Den teknologiske utviklingen har trolig bidratt til å forsterke omsorgstjenestenes langvarige utvikling fra institusjonsbaserte tjenester til hjemmetjenester, som ble påbegynt med handlingsplanen for eldreomsorgen på 90-tallet, jf. også kapittel 6.3. Bruk av f.eks. trygghets- og varslingsteknologi (velferdsteknologi), gjerne i kombinasjon med helsefremmende tiltak og tidlig intervensjon, kan bidra til økt egenmestring hos brukerne og redusere behovet for omsorgstjenester. Det kan bidra til at funksjonssvekkede og omsorgsmottakere kan bo trygt hjemme i en lengre periode enn tidligere. Det kan igjen øke livs-

kvaliteten for brukeren og frigjøre ressurser i tjenestene. Eksempler på velferdsteknologi er blant annet lokaliseringsteknologi til personer med demens og kognitiv svikt, elektronisk medisineringsstøtte, elektroniske dørlåser, digitale tilsyn, respons-sentertjenester, digitale trygghetsalarmer og pasientvarslingssystem. Disse er i varierende grad innført i kommuner og sykehus.

Digital hjemmeoppfølging (avstandsoppfølging) prøves ut i kommuner, av fastleger og i sykehus. Brukere har vært fornøyd med oppfølgingen og opplevde økt trygghet og kontroll over egen helse.³⁷ Hvorvidt ressurser frigjøres og tjenestene forbedres avhenger i stor grad av hvordan avstandsoppfølging implementeres.

Digitalt tilsyn har potensial til å forbedre tjenestene til hjemmeboende og til å redusere ressursbehovet både i hjemmebaserte tjenester og institusjon. Slikt tilsyn skaper mindre uro enn fysiske tilsyn, hvor både brukere og pårørende opplever at de blir vekket av telefonoppringninger eller besøk.³⁸ Digitalt tilsyn kan også være res-

³⁷ Institutt for helse og samfunn – Universitetet i Oslo, Oslo Economics & Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet. (2020). *Evaluering av utprøving av medi-sinsk avstandsoppfølging*. Delrapport 1.

³⁸ Røhne, M. (2020). *Digitalt tilsyn – erfaringer fra Smart omsorg i Bergen kommune*. (2020:00633). SINTEF Digital, Anvendt helseteknologi.

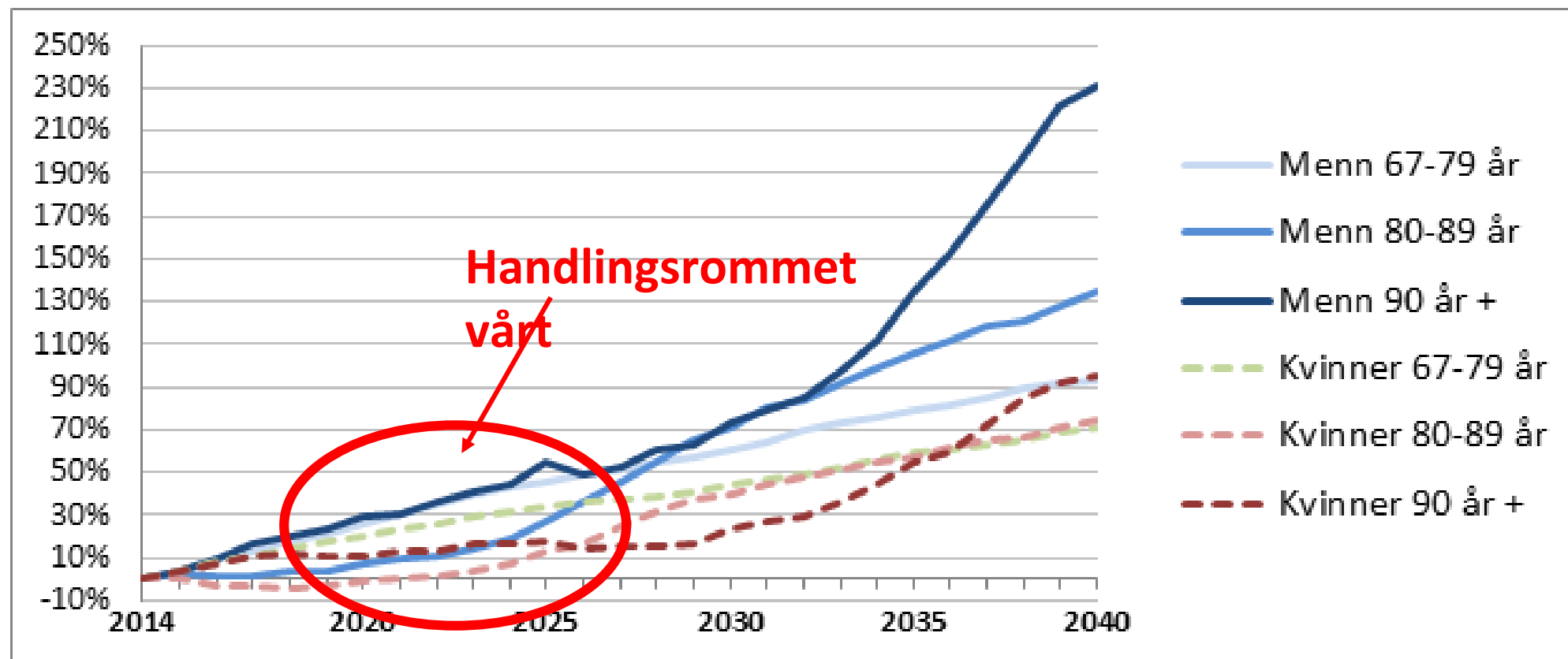
Oppsummering

- Fra fraflytting til aldring og lave fødselstall
- Fra mangel på arbeidsplasser til mangel på arbeidskraft
- Trenger nytenkning i distriktspolitikken og bredere spekter av tiltak
- Distriktspolitikk handler om Norge

NOU 2020: 15 Det handler om Norge

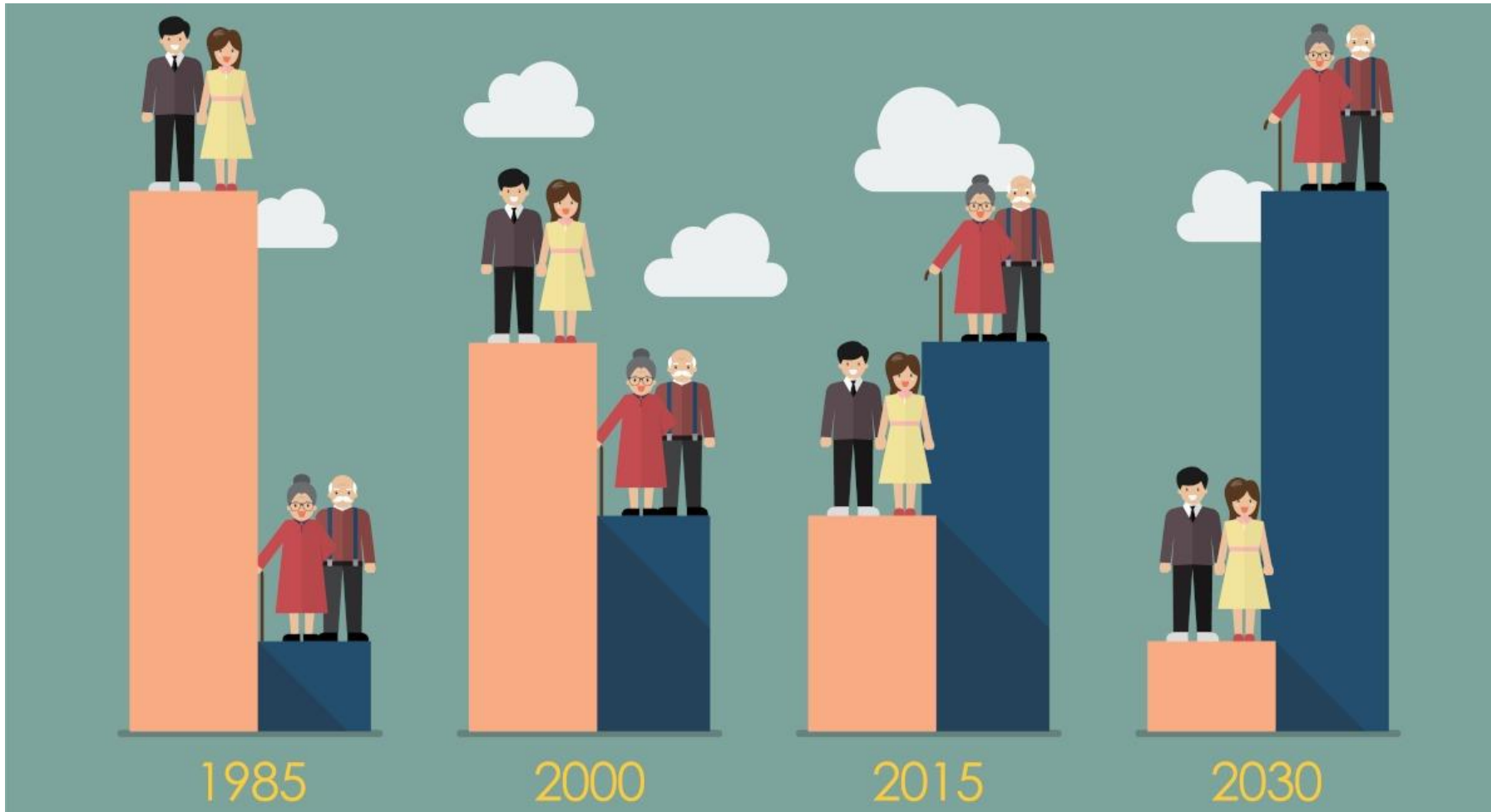


Demografi eldrebefolkningen





“Eldrebølgen” er her, ulikhet i levekår likeså



Dimensjonere etter:

- innbyggere
- tjenestemottakere
- helsepersonell

Tjenesteprofil:

- forebygge
- hjemmebasert
- familiefokus
- digitale løsninger
- frivillige
- næringsliv

Videreføring av dagens praksis HV

- Eldre videreføring av dagens praksis:

- Prognose 2035: + 1,2 mrd.
- Økning ca. 60% fra dagens nivå

- BOA videreføring av dagens praksis:

- Prognose: 2035 + 650 mill.
- Økning ca. 90% fra dagens nivå

- BPA videreføring av dagens praksis:

- Prognose 2035: + 600 mill.
- Økning ca. 400% fra dagens nivå

- Samlet videreføring av dagens praksis:

- Prognose 2035: **2,45 mrd.**

Hvordan redusere vekst fra **2,45 mrd** - **1,52 mrd**?

Oppsummering:

Gode og bærekraftige Helse- og velferdstjenester

- Eldre bærekraftig strategi:

- 250 mill. årlig lavere utgifter i 2035 sammenlignet videreføring av dagens praksis

- BOA bærekraftig strategi:

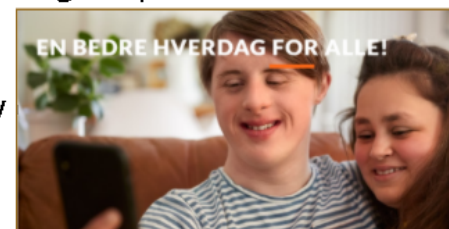
- 335 mill. årlig lavere utgifter i 2035 sammenlignet videreføring av dagens praksis

- BPA bærekraftig strategi:

- 345 mill. årlig lavere utgifter i 2035 sammenlignet videreføring av dagens praksis

- Samlet bærekraftig strategi:

- **930 mill. årlig lavere utgifter** i 2035 sammenlignet videreføring av





Helsefremming
Læring og mestring og
ressursfokus for å forhindre utenforskap og
utsette tjenestebehov

Styrke kommunal analyse, planlegging og
prioritering

Aldersvennlige boformer
og tilgjengelige
lokalsamfunn
Seniorressursen
Frivilligheten



Verktøy og metodikk for
samskapning og involvering
frivillighet og næringsliv.
Regionalt samarbeid
Styrke samhandling mellom nivå

MULIGHETSROMMET



Intensivere satsing på
velferdsteknologi og
digitalisering

Mulighetene er store!

Utsatninger
Heltidssatsning



Jobbe for variasjon i
utdanningstilbud og
praksisplasser

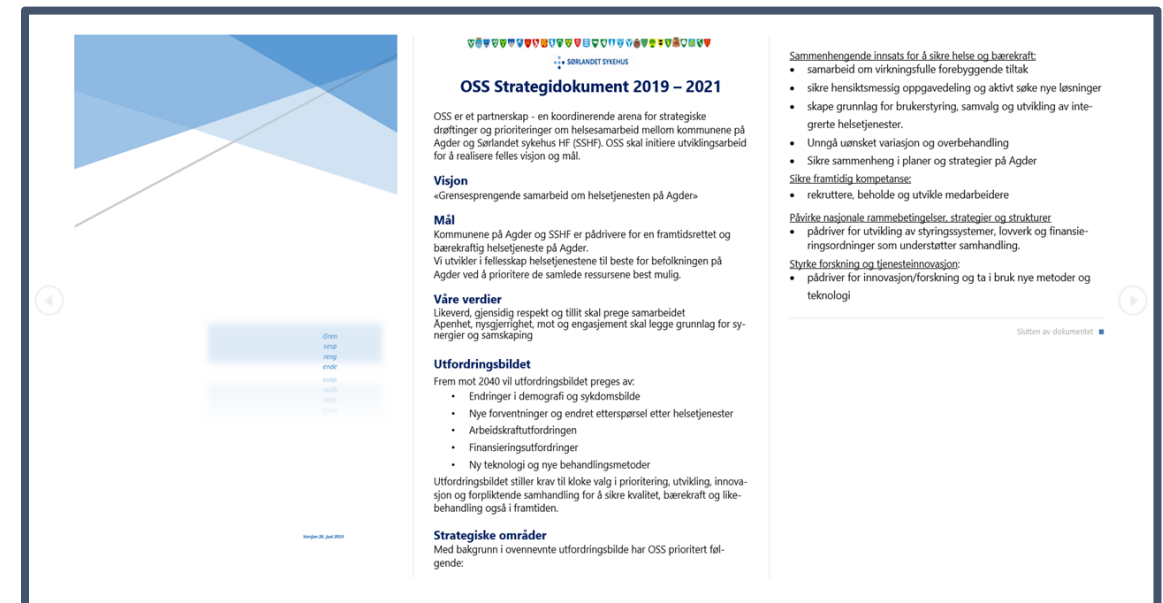
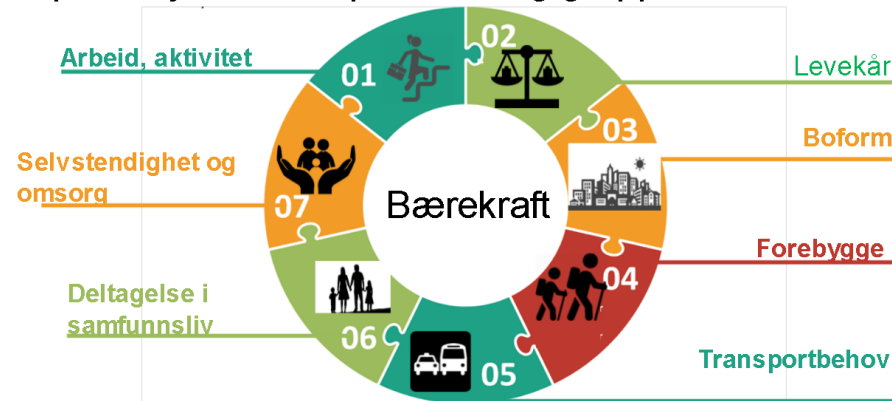
Strategisk
kompetanseplanlegging for
å sikre og beholde
kompetanse

08.06.2021



Vi trenger et bærekraftsprogram

Tilpasse tjenester til personer og grupper



Samskaping av helsetjenestene på Agder

OSS



Kvalitet og modernisering
– for et bærekraftig sykehus

-
-
-
-
-

Hva bør gjøres i fellesskap?

Strategi og ledelse

Tjenestene

- Digitale løsninger
- Tjenester

Arbeidsgiveri/medarbeidere

- Rekruttering
- kompetanse

KOSS



- Nasjonalt velferdsteknologiprogram
 - Avstandsoppfølging
 - Trygghetsteknologi
- Primærhelseteam
- Felles kommunal journal

Samhandlingsreformen 2.0, Helsefellesskap «pasientens helsetjeneste»?

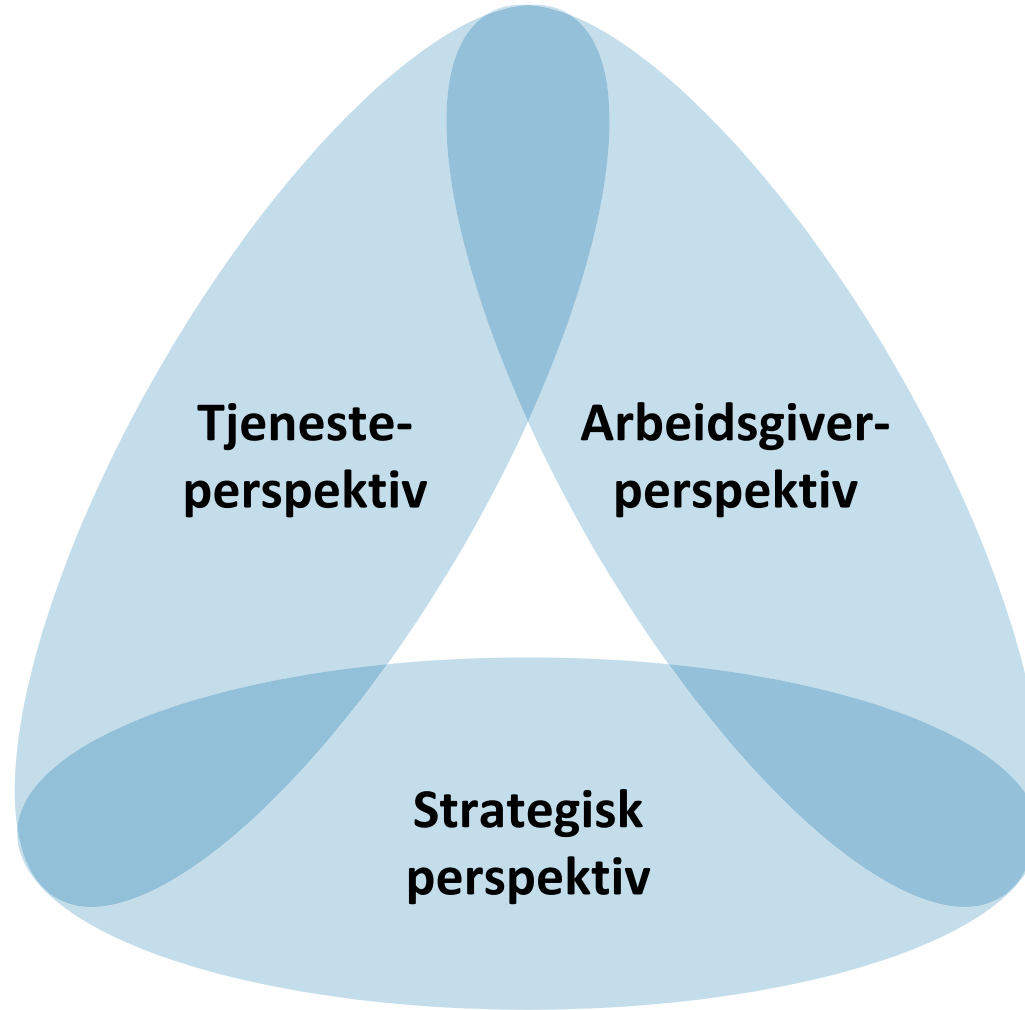
- Hvordan utvikler vi fremtidens helsetjeneste?

Felles eierskap til kunnskapsgrunnlag
og fremtidig helsebilde?

- Hvordan kan vi håndtere «helseflokene»?



Program for bærekraftige helse- og velferdstjenester



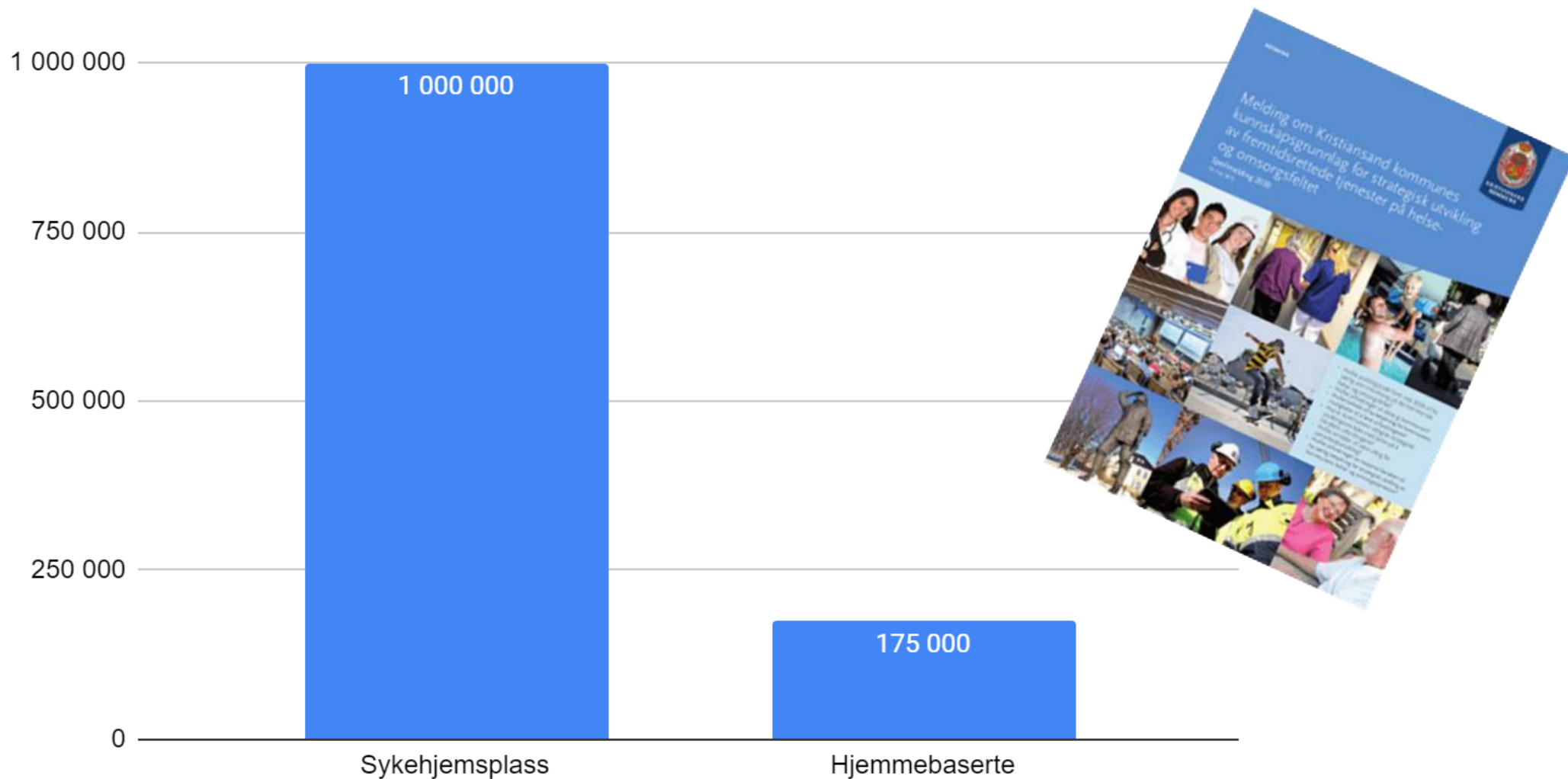
Program “bærekraft Helse og Velferd” 2021-25

	Tittel	Område	levert av	Handler om	Kostnad	Vurdering	Ansvarlige
6	Utvikling og oppstart helhetlige rustjenester	Velferd	Karin	Utvikling og oppstart helhetlige rustjenester	2-4	Pr	en
7	Boligkoordinator	Felles	Kommunal sjefer	Logostikk kompetanse i 2 stillinger som dekker hele HV Boligkoordinator HV	2,5	se	
8	Styrke kompetanse og kapasitet på boligområdet	Felles	Klara	Styrke dagens boliggruppe	2,5	av	sti
9	Utvidet bruk av ambulerende tjenester PHR og BOA	Velferd	Karin	Videreutvikling og økt bruk av ambulerende tjenester	3	m	m
10	Utvidet åpningstid akt. tilbud for hjemmeboende eldre	Helse	Laura	Gi økt fleksibilitet i tjenesten og utvidet avlastning for pårørende	1,3	Ko	ha
11	Vurdering av dagens BPA ordning	Felles	Laura	Vurdering av dagens BPA ordning	0,5	Ik	ka pu
12	Utvidet tidsregistreringsprosjekt -ny budsjettildelingsmodell	HVS	Siri	Aktivitet og helse hos beboerne i sykehj	Taes innenfor egen ramme	Be	gr sti
	Arbeidsgiverfokus						
1	Kompetanse og rekruttering	Felles	Gørill Tranås	Midler til gjennomføring av ulike rekrutterings og kompetanseprosjekter	2-3	Ini	nt for gj na
2	Sentral bemanningsplanlegging	Felles	Lars Dyr Dahl	Sentralisert bemanningsplanlegging	9,6	Fo	er ekstern prosjektledelse p.a.

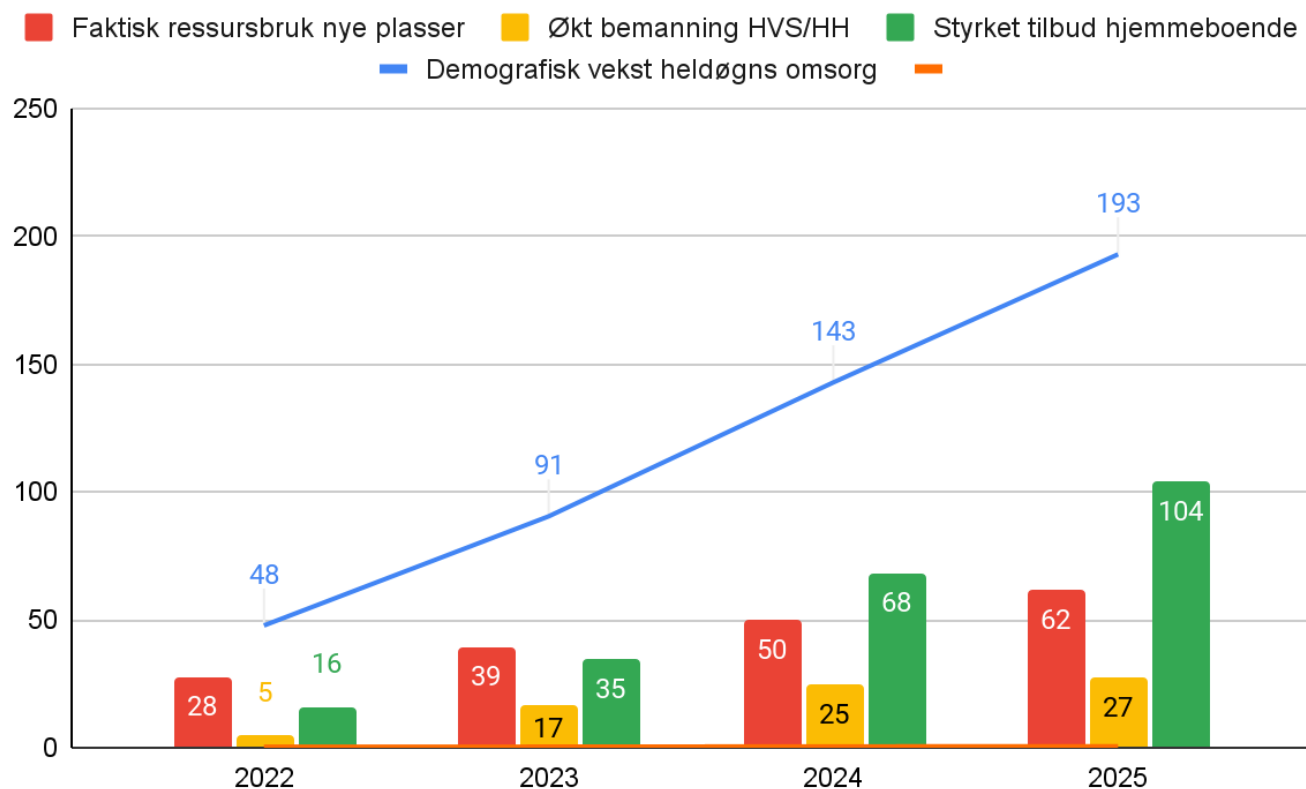
Satsingene omfatter tre dimensjoner:

- Samlet strategi, oversikt, styring på utviklingen
- Tjenesteutvikling i hele sektoren
 - utvikling i alle enheter
- Arbeidsgiveransvar og medarbeider
 - robuste arbeidsplaner
 - nye driftsmodeller
 - rekruttering
 - riktig kompetanse
 - ledelse

Snittkostnader hjemmetjenesten vs sykehjemsplass



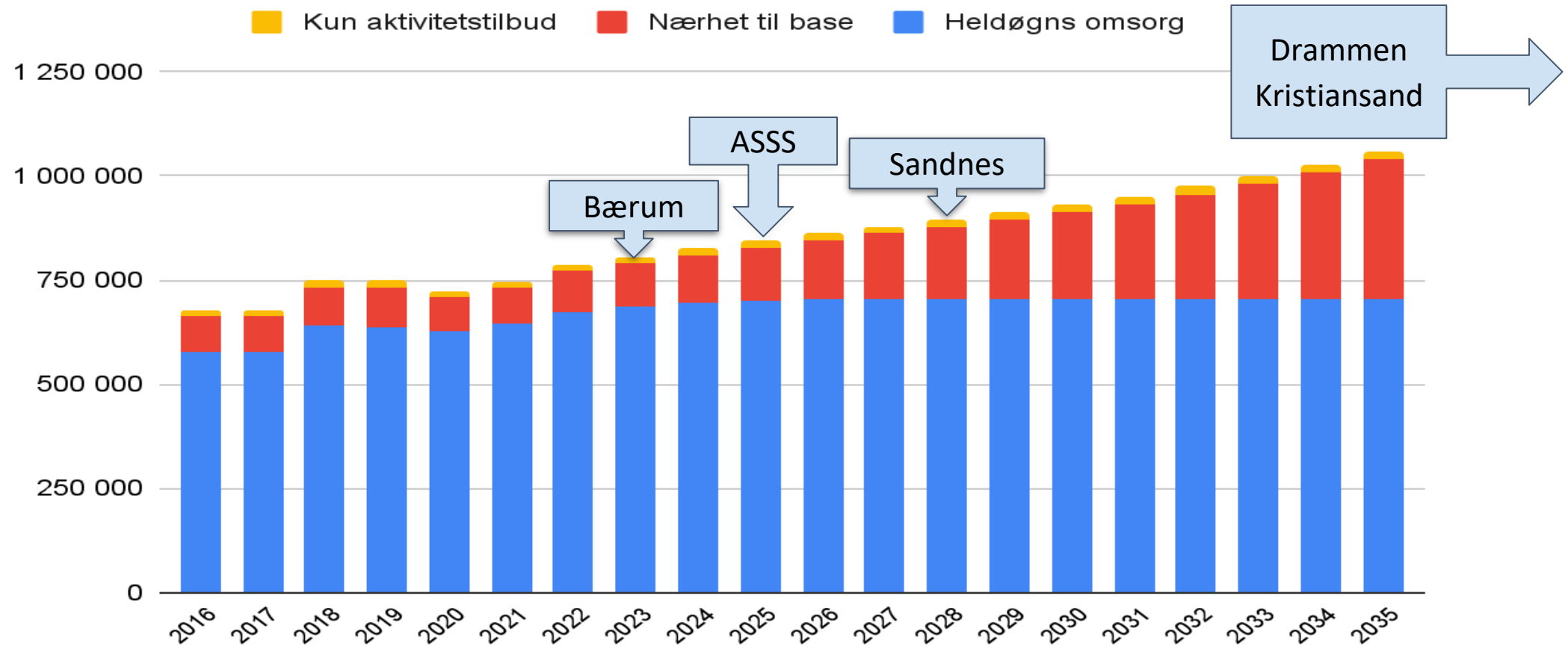
Omdisponering fra heldøgns omsorg til hjemmebasert



Bærekraftig BOA - Økonomiske konsekvenser

Øke ambulante tjenester

335 mill. lavere årlige utgifter i 2035

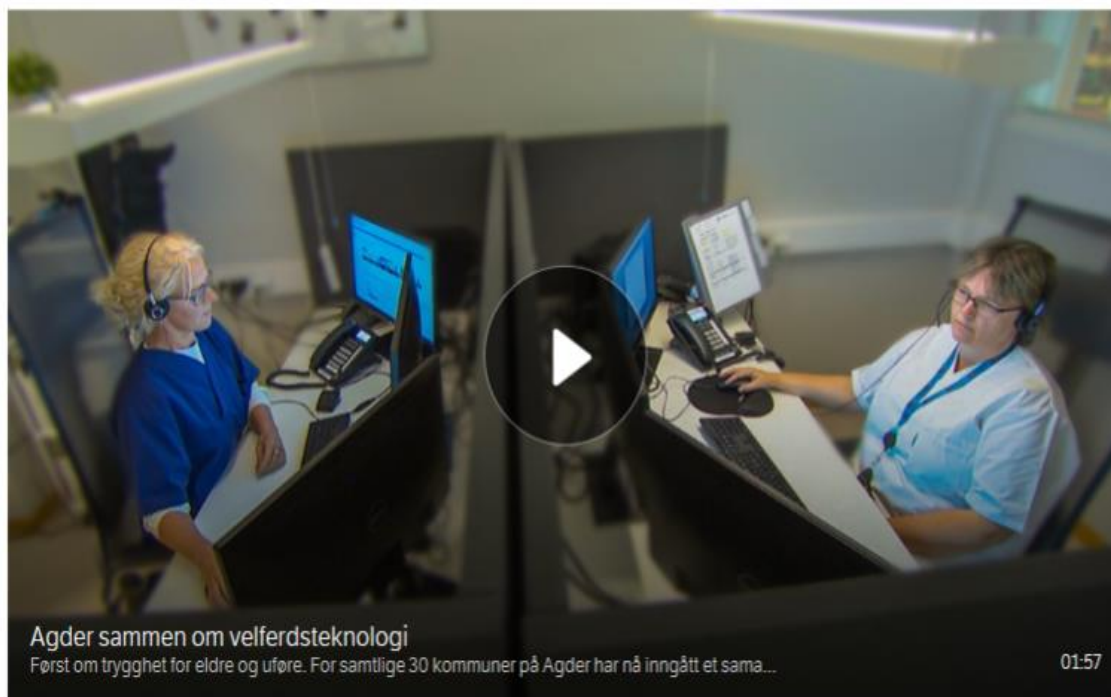


Teknologi blir deler av svaret



Dette skal gi eldre mer trygghet

Alle de 30 Agder-kommunene har gått sammen om felles anskaffelse av velferdsteknologiske løsninger. På responsenteret i Kristiansand sitter fagpersoner klare til å besvare.



Carina Sofie Pevik
Journalist



Hilde Skarvøy Gjestland
Journalist

Oppdatert 28.09.2017, kl. 11:18

Sporings og
lokaliseringsteknologi



Elektronisk
medisineringsstøtte



Selvrapportering



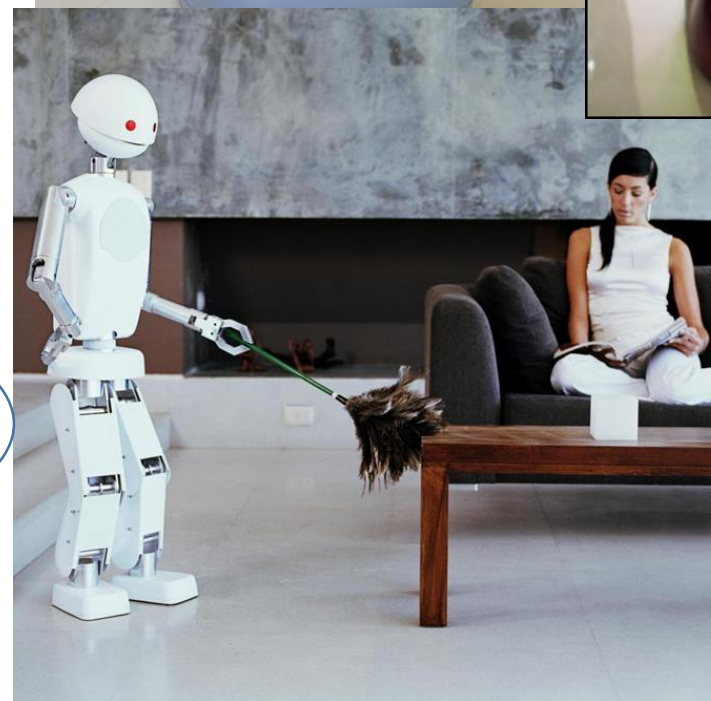
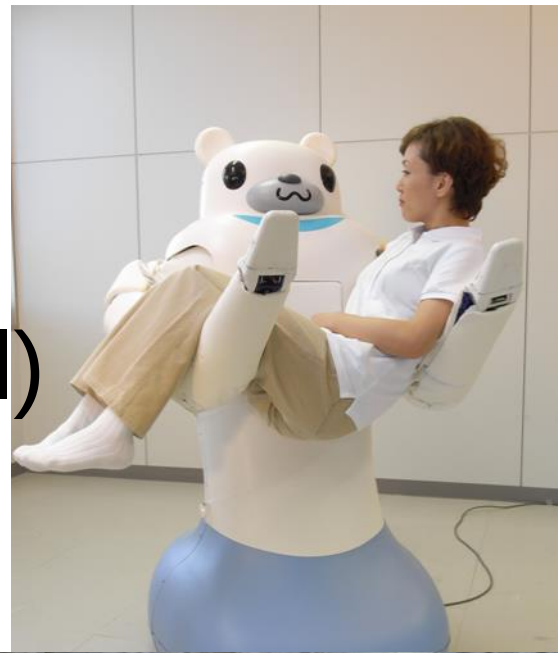
Sensorteknologi



Innovasjon i helse? I omsorg?

- Forbedring (fra analog til digital)
- Teknologi som endrer noe
- Teknologi som forandrer «alt»

Strategisk
innovasjon



Trygghet – for alle



Nå inntar teknologien eldreomsorgen

Ved hjelp av et slikt videokamera på soverommet, trygghetsalarm og dørsensor, kan Torgrim Aunevik (87) fortsatt bo hjemme. Målet er at alle kommunene på Sørlandet i løpet av tre år skal ha integrert denne typen teknologi i helse- og omsorgstjenestene.

NYHETER SIDE 4

Pasienter/brukere



Politikere

Pårørende

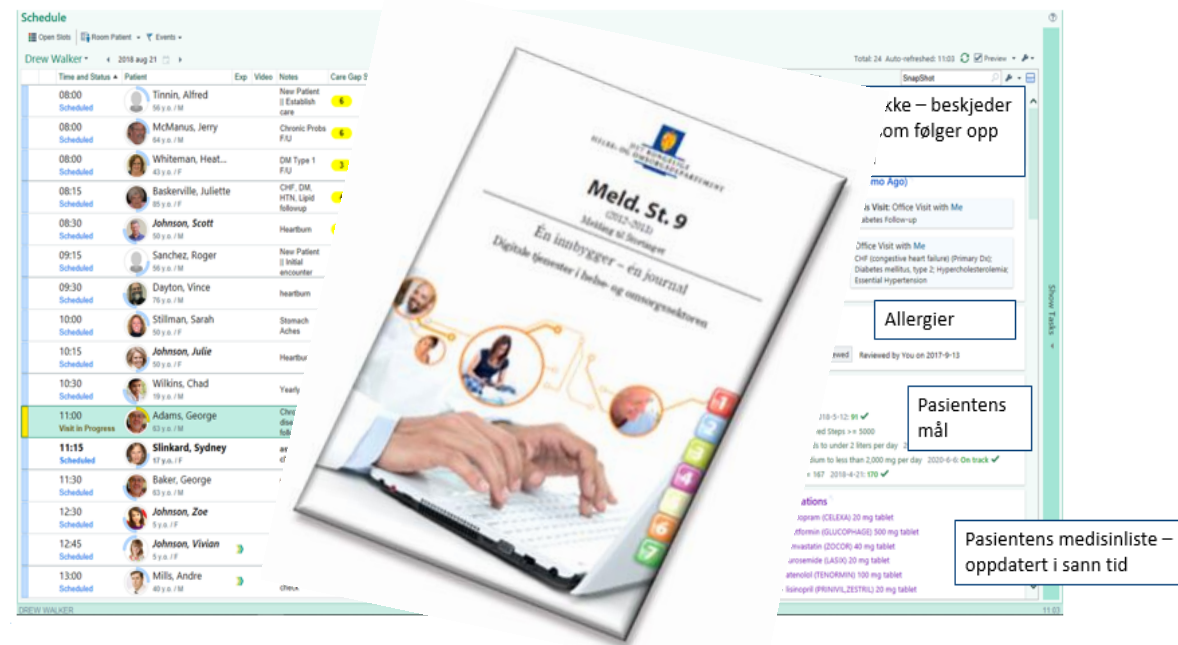
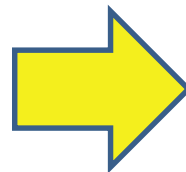
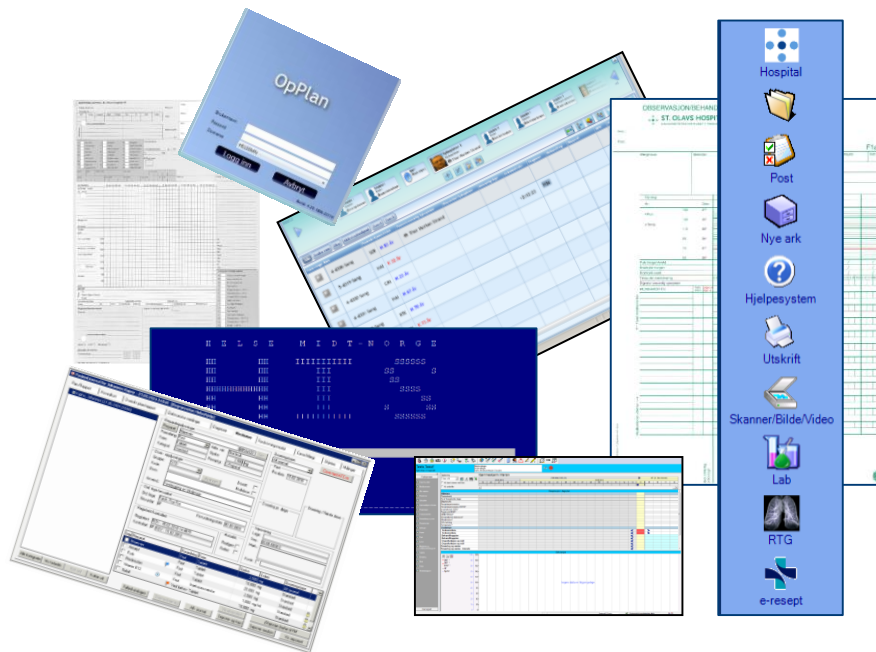


Helsepersonell

Er roboter framtida?



Fra mange systemer til ett, felles for kommune og sykehus

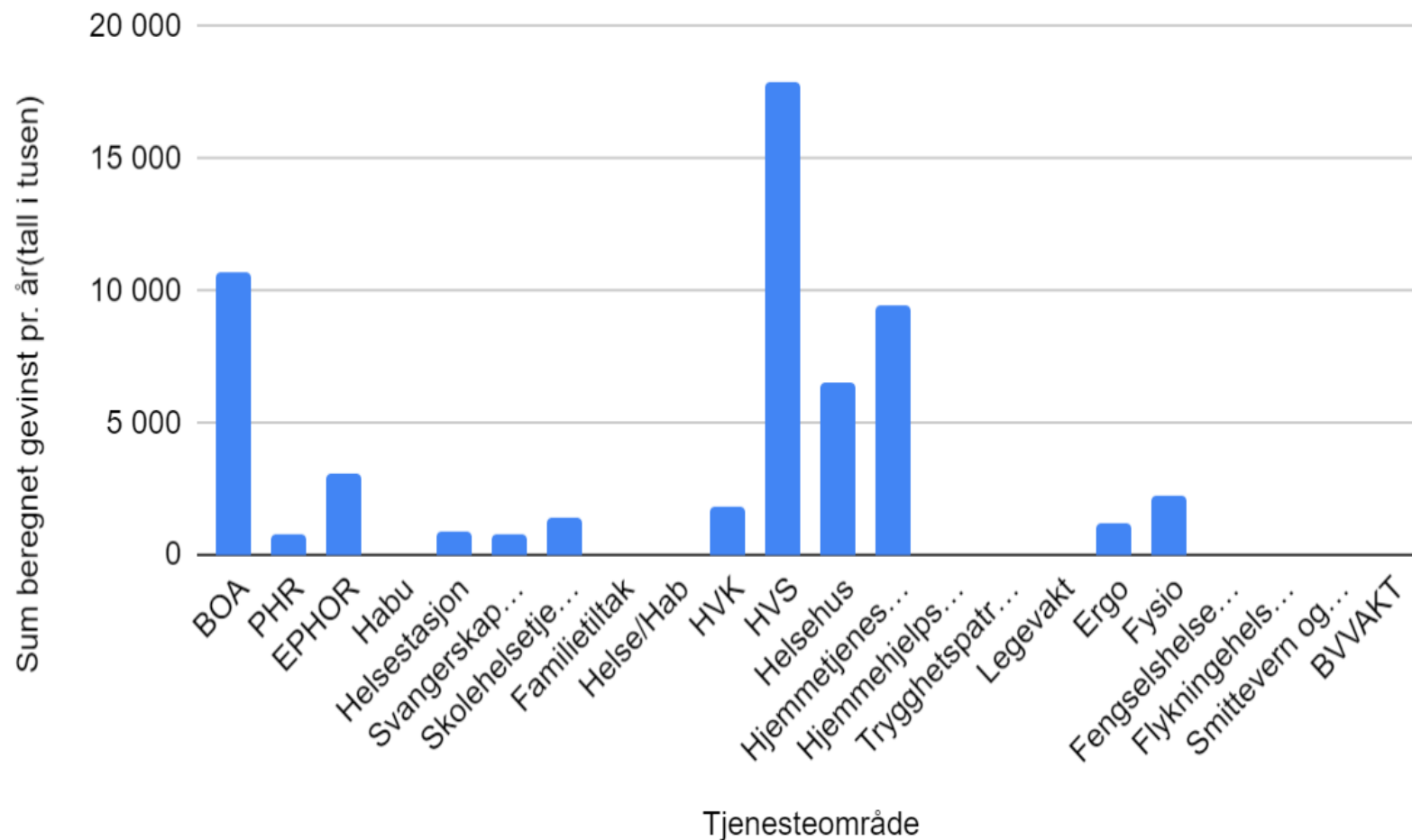


Fra dagens **mange ulike** og til dels papirbaserte løsninger

Til **én felles løsning** for sykehus, kommuner og fastleger

Informasjonen følger pasienten i møtet med helsetjenesten

Helseplattformen vil bli en lønnsom investering for Trondheim kommune



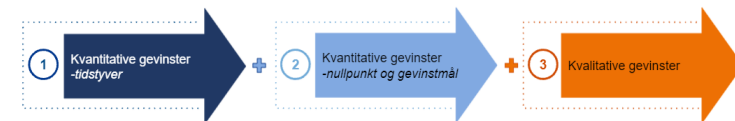
**80
mill**
NOK per år
(langsiktig)

363
NOK per
innbygger/år



TRONDHEIM KOMMUNE

**Foreløpige tall*



Overvåke E-link

Nåsituasjon

- 1 person per vakt overvåke e-meldingssystemet jevnlig (min 3 ggr i døgnet)
- På kveld, helger og helligdager er det ansatt med 'uteoppdrag' som må gjøre dette
- Kjører tilbake og undersøker (ca 40 minutter per vakt)



Fremtidig situasjon

- Mha Helseplattformen vil ansatte kunne overvåke e-link på håndholdt enhet Rover
- Bare behov for å kjøre tilbake dersom meldingen krever aksjon



Gevinst-potensiale

Ca **12 MNOK**
for HVS, hjemmetjenesten og BOA



Dobbeltføring av dokumentasjon

- Dobbeltføring av dokumentasjon flere steder
- Skriver på papir og skriver manuelt over på data i ettertid
- Særlig ifm nye brukere/oppdrag



Mha Helseplattformen vil ansatte kunne benytte seg av standardformuleringer som bare må justeres, skrive inn/registrere på håndholdte enheter og færre dobbeltføringer
(estimerer en halvering av dokumentasjonen)



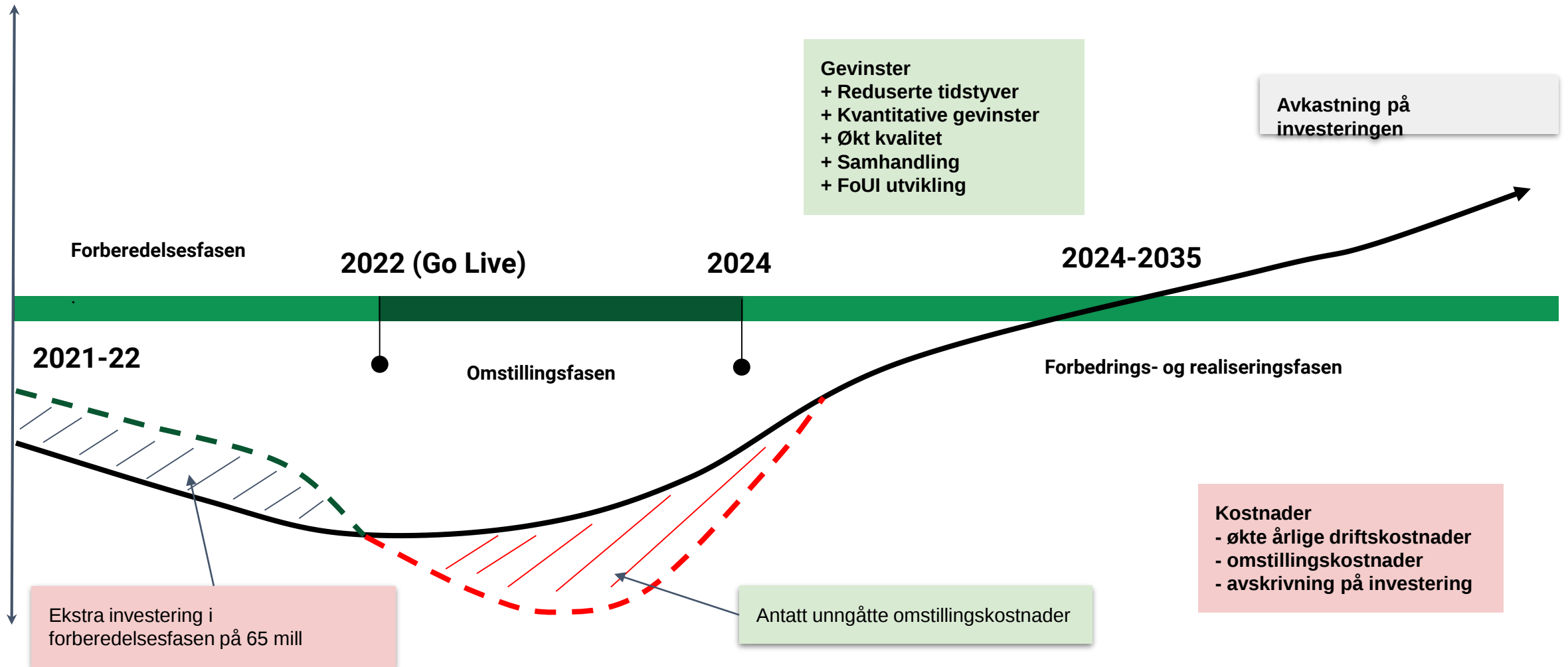
Ca **13 MNOK**
for HVS, helsehus, hjemmetjenesten og BOA



TRONDHEIM KOMMUNE

Estimert overordnet økonomisk utvikling for Trondheim kommune sin investering i Helseplattformen

Akkumulert kost/nytte



Pasientenes, brukernes, innbyggernes stemme

Felles brukerutvalg?



Seniorene er selv med og bestemmer innholdet til Aktiv senior Kristiansand øst, og det sprutet av gode ideer under åpningsuka i 3. etasje på Rona senter.

For å nå målene må vi ha tydelige forventninger til og satse på medarbeiderne:

- Kompetent og robust bemanning
- Robust ledelse
- Attraktive fagmiljø
- Systematisere samarbeid på tvers



Samfunnsflokene og bærekraft



Kartlegge og forstå hva “floken” består av, hva er de enkelte trådene og hvem har ansvar?



Trådene i floken er nøstet opp/tydeliggjort, og “eieren” tar ansvar for å løse “sin” del koordinert med de andre



Floken har fått en bærekraftig løsning basert på bidrag fra flere:

- koordinerte faglige løsninger
- organisatoriske
- juridiske løsninger
- økonomiske løsninger

KLIMABUDSJETT

KS: valgt å definere et klimabudsjett som et styringsverktøy for å oppnå klimagassreduksjoner og andre vedtatte klimamål.

Klimabudsjettet presenterer tiltak for å redusere utslipp, anslått effekt av tiltakene og fordeler ansvaret for gjennomføringen.



Levekår i byer

Gode lokalsamfunn for alle



Levekår og folkehelse i Trondheim



QUALITY
OF LIFE

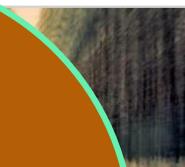


Find out more
about the
well-being
of Europeans

Choose a country

Utenfor-regnskapet

Utenfor-regnskapet er et verktøy for å vise hvor mye samfunnet potensielt kan spare på å forebygge fremfor å reparere, og på å investere i mennesker fremfor å se dem som en utgiftspost.



Mål

Tiltak

LEVEKÅR-
BUDSJETT

Resultat



WELLBEING
ECONOMY
ALLIANCE

Wellbeing Budget 2021

Securing Our Recovery

May 2021



Kraft og retning i felles strategi og samhandling!

