

Innspill til Representantforslag 111S (2022-2023) om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem fra Nasjonalt senter for aldring og helse Nasjonalt senter for aldring og helse ([Aldring og helse](#)) takker for muligheten til å komme med innspill til Helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag 111S fra SV om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem. Aldring og helse har strukturert innspillene etter hovedbudskapet i de tre ulike punktene i representantforslaget. Vi viser for øvrig til at vi kommer til å gi en grundig høringsuttalelse til Helsepersonellkommisjonens rapport, som vil utdype våre innspill her.

1. Bemanningsnorm

I motsetning til flere andre land, har Norge ikke bemanningsnormer for sykehjem og hjemmetjenester. I Norge er det lovverkets krav til forsvarlig helsehjelp som har vært førende. Ved første øyekast kan det virke som en opplagt ting at man bør ha bemanningsnormer, men vi vil påpeke at det er flere utfordringer med dette. For det første kan slike normer bli en sovepute for kommunene. Behovet for bemanning i sykehjem og hjemmetjenester varierer ut fra pasientenes situasjon og tilstand. Ved alvorlig demens med atferdsmessige og psykiske symptomer kan det være behov for økt bemanning og god kompetanse i perioder med mye uro. Gjennom godt personsentrert omsorg av tilstrekkelig og kompetent personale, kan uro og utagering forebygges, fordi den enkelte føler seg sett og forstått av personale som er trent i kommunikasjon med personer med demens. Det kan også være pasienter med behov for tett oppfølging og behandling av somatiske tilstander som gjør at det i perioder er behov for økt bemanning. En bemanningsnorm kan brukes som argument mot slike vurderinger og tilpasninger av bemanningen. Forsvarlighetskravet gir rom for slikt skjønn. Etter vår mening er det kanskje derfor av større betydning å gjøre tjenestene kjent med hva som ligger i forsvarlighetskravet og hvordan dette kan bidra til tilpasning av tjenestene og bemanningen ut fra den aktuelle situasjonen.

En annen utfordring ved faste bemanningsnormer er at antall på jobb vil bli mer førende enn kompetanse (både formell- og realkompetanse) og aktuell situasjon i tjenestene. Det



kan føre til økt bruk av vikarer og ufaglærte og gjennom det mange forskjellige ansatte i tjenestene over kort tid. For personer med demens er det spesielt viktig å ha faste stabile ansatte med god kompetanse rundt seg. Kjent personale som kjenner pasientene og har riktig kompetanse kan ha større betydning enn antall på jobb per se. Det at personalet også kjenner hverandre og kan utvikle gode team vil også være en kvalitetssikring.

2. Opptappingsplan for hele og faste stillinger

Nasjonalt senter for aldring og helse støtter at det etableres hele og faste stillinger i tråd med den ansattes ønsker. Samtidig er det en erkjennelse at vi fremover vil mangle ansatte i tjenestene, selv om vi legger opp til gode tiltak for å rekruttere. Det finnes rett og slett ikke nok personer å ta av. For å møte dette må vi jobbe aktivt med:

- Gode modeller for forebygging, slik at vi kan få flere friske år
- Gode modeller for sosiale boformer og samfunnsstrukturer som kan bidra til rause, inkluderende og aktiverende nærmiljø, hvor vi, på tross av generasjoner og grupper, kan hjelpe hverandre
- Å se på hvilke oppgaver som kan løses av andre enn ansatt helsepersonell, og hva som kan gjøres av oppgaveglidning i tjenestene. Vi har tro på at ulike sosiale entreprenører også vil bli viktige bidragsytere for å møte morgendagens samfunn med flere eldre.
- Velferdsteknologiske løsninger som blir et godt og sikkert supplement og ikke en erstatning for nødvendige helsetjenester. Satsingen må ta utgangspunkt i brukernes behov og erfaringer, og må inkludere plan for implementering og oppfølging av velferdsteknologiske tiltak, både i eget hjem og i institusjon. Vi må få til raskere, mer målrettet og helhetlig digitalisering i samfunnet og i helsetjenestene, som inkluderer brukerne i utviklingen. Digitalisering tar for lite hensyn til spesifikke målgrupper av eldre med sykdom og kognitiv svikt, samtidig med at de øker disse gruppenes avhengighet til den samme teknologien ved å lage såkalte «smarte» løsninger i boliger og for deltakelse i samfunnsaktivitet. Vi trenger bedre tilrettelegging for god teknologisk samhandling mellom tjenestene og nivåer i tjenestene og mellom formelle og uformelle omsorgsgivere.

3. Program for å rekruttere og beholde personell gjennom å se på arbeidsmiljø, faglig ledelse, sykefravær, kompetanseutvikling, utdanningsbehov i både fylkeskommunale og høyere utdanninger, kollegial veiledning, lønns- og arbeidsbetingelser og vurdering av ulike turnusordninger



Aldring og helse har hatt [kompetanseheving og opplæring](#) innenfor aldring og eldreomsorg som sin oppgave siden oppstart i 1997, og har betydelig erfaring og kompetanse på dette området.

For å kunne tilby forsvarlige tjenester med god kvalitet, bør det være krav om kompetanse til alle som skal bidra inn mot eldre og personer med demens. Når det blir færre i yrkesaktiv alder til å jobbe i tjenestene, blir kompetanse i alle andre ledd mer sentralt. Et viktig tiltak er derfor å bredde ut nasjonalt kompetansehevende tiltak på «lavere» utdanningsnivå som Aldring og helses «Dette må jeg kunne», Aldring og helses ABC-modell, skolering av ufaglærte til helsefagarbeider (Aldring og helse «Med ABC til fagbrev») og relevante kortere og lengre fagskoleløp for helse- og omsorgssektoren.

Aldring og helse mener at alle ansatte i eldreomsorgen bør gjennomføre «Dette må jeg kunne» og enten Eldreomsorgens eller Demensomsorgens ABC, også ekstravakter og ferievikarer.

- **Dette må jeg kunne**

E-læringene [«Dette må jeg kunne»](#) gir en grunnleggende innføring i viktige prinsipper for pleie og omsorg. De er bygd opp med et enkelt språk og lettfattelige begrepsforklaringer slik at stoffet skal være lett tilgjengelig. «Dette må jeg kunne» er beregnet på nyansatte, ekstravakter eller ferievikarer, men egner seg også godt for dem som har behov for en liten oppfriskning.

Per i dag finnes følgende e-læringer i «Dette må jeg kunne»:

- Introduksjon til helse- og omsorgsarbeid
- Gode tjenester til personer med utviklingshemning
- Observasjonskompetanse

- **ABC-opplæringen**

[ABC](#) er et nasjonalt kompetansehevende tiltak som Aldring og helse gjennomfører på oppdrag fra Helsedirektoratet. Fram til 2021 har 96 prosent av landets kommuner deltatt eller er i gang med ABC-opplæringen. ABC-opplæringen passer for alle ansatte, både de med og de uten helsefaglig utdanning. Hensikten er å gi ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester mulighet til å tilegne seg kompetanse i aktuelle fagtemaer og spesielt styrke kunnskapen sin om hva som er god praksis i henhold til retningslinjer, lover og forskrifter. Målet er at kunnskap og refleksjon vil føre til positiv endring av praksis.

ABC-opplæringen innebærer en kontinuerlig læringsprosess over et halvt, ett eller flere år, og det er mulig å gjennomføre den ved siden av jobb. Det er ingen eksamen etter avsluttet opplæring, og deltakerne vil motta et bevis ved avsluttet ABC-perm.



ABC-opplæringen består av tre hovedelementer:

- ABC-permer – som inneholder hefter med ulike tema
- ABC-grupper – tverrfaglig sammensatte refleksjonsgrupper. For gjennomgang av hvert enkelt ABC-hefte gjennomføres minst én gruppesamling
- Fagseminar(er) – gjennomføres halvårlig med 5–6 timers varighet ABC-permer

ABC-permer

Opplæringsmateriellet er organisert i ABC-permer med ulike temahefter. I heftene får ABC-deltakerne presentert relevant fagkunnskap, fagterminologi, praksisnære eksempler og en rekke arbeidsoppgaver til refleksjon og diskusjon. Heftene er også tilgjengelig elektronisk.

ABC-gruppene

De selvdrevne ABC-gruppene møtes hver tredje eller fjerde uke. Gruppesamlingene skal være en arena for faglige diskusjoner og refleksjon. Gruppene er tverrfaglige og ofte satt sammen av deltakere på tvers av arbeidsplasser. Det er erfaringsmessig en fordel at det er tverrfaglige grupper fra ulike avdelinger og virksomheter i kommunen. I tillegg til økt læringsutbytte kan det styrke personalet i å samhandle på tvers av de kommunale virksomhetene. Som forberedelse til hver gruppesamling leser deltakerne ett hefte. I gruppen går de systematisk gjennom heftet og jobber sammen om refleksjonsoppgavene. Ved å diskutere og reflektere omkring fag sammen med andre øker deltakerne sin egen kunnskap. Gruppesamlingene skal gjennomføres i tråd med skriftlige føringer fra Aldring og helse.

Fagseminarene

Det arrangeres obligatoriske fagseminarer for hver perm. De varer i fem til seks timer. I løpet av fagseminarene aktualiseres og utdypes temaer som deltakerne gjennomgår i ABC-gruppene. Undervisningen er praksisnær og legger til rette for at ny kunnskap skal kunne overføres til egen praksis og arbeidshverdag. I tillegg til faglig påfyll får deltakerne også møte andre ABC-grupper og ansatte i sin kommune og sitt fylke. I løpet av det første fagseminaret vil deltakerne få møte sine respektive ABC-grupper, og det er her gruppedeltakerne får mulighet til å bli kjent med hverandre. Deltakerne avklarer forventninger og arbeidsmetoder som skal gjelde for den enkelte ABC-gruppen. Deltakerne får en gjennomgang om hvordan de kan jobbe selvstendig, og hvordan de kan skape trygghet i gruppen. I trygge grupper er det rom for å lytte og å stille spørsmål. Gruppen utarbeider en gruppekontrakt for å sikre en god gruppeprosess. Det er flere måter å løse gjennomføringen av ABC-opplæringen på. Det kan være hensiktsmessig at den ansatte leser heftene på fritiden, men at fagseminarer og gruppesamlinger inngår



i arbeidstiden. Det er vanlig, og kanskje mest praktisk, at gruppesamlingen legges i overgangen fra dagvakt til kveldsvakt, slik at det blir et «spleiselag» mellom arbeidstid og fritid. I den første gruppesamlingen utarbeider gruppene en felles plan for gjennomføring av gruppesamlingene gjennom året.

Per i dag finnes følgende ABC-løp:

- Demensomsorgens ABC
 - Eldreomsorgens ABC
 - Mitt livs ABC (for ansatte som jobber med personer med utviklingshemning)
 - ABC psykiske sykdommer
 - ABC musikkbasert miljøbehandling
-
- **Helsefagarbeiderutdanning**

Aldring og helse utdanner i dag [helsefagarbeidere](#) som allerede er i jobb som ufaglærte på oppdrag fra Helsedirektoratet. Modellen har høy gjennomføringsgrad, er kostnadseffektiv, desentralisert og når grupper som ellers ikke ville fått mulighet til formell kompetanse. De ansatte får økt sin kompetanse, tjenestene får flere ansatte med helsefaglig utdanning, de som får utdanningen er stabil arbeidskraft både under og etter utdanningen OG kvaliteten på tjenestene øker. All praksis foregår på egen arbeidsplass. Mange av deltakerne er fremmedspråklige, og får gjennom utdanningen bedre kompetanse i norsk språk, bedre kunnskap om norsk eldreomsorg og helsevesen, bedre kulturforståelse for norske verdier i pleie- og omsorg og trening i bruk av nødvendige digitale hjelpemidler som pc. Utdanningen har også mange etnisk norske deltakere, som av ulike grunner ikke har lyktes i skolesystemet så langt, men som gjennom dette skreddersydde løpet fullfører sitt fagbrev og får verdifull kompetanse både for seg selv og for sin arbeidsplass. Dette er en modell som med fordel kan utvides.
 - **Fagskole**

Aldring og helse driver [fagskole](#) med to studieretninger: Demensomsorg og alderspsykiatri og Utviklingshemning miljøarbeid og aldring. Satsingen på kortere yrkesrettede fagskoleløp bør intensiveres. Aldring og helse vurderer nå å utvikle flere korte løp på fagskolenivå som kan spisse helsefagarbeideres kompetanse for å møte fremtidens utvikling i kommunehelsetjenesten. Dette kan bidra til kvalitetssikring av nødvendig oppgavefordeling og oppgaveforskyvning i helsetjenestene og til at fagskoleløpene baseres på arbeidslivets behov og utvikles i samarbeid med dem. Vi mener dette er viktige og riktige grep.
 - **Helsefrivillighet og sosiale entreprenører**



Vi må vurdere hvordan og i hvilken grad helsefrivilligheten og sosiale entreprenører kan inkluderes i helsetjenestene og samtidig sikre god kvalitet. Det bør stilles krav til systematisk kompetanseoppbygging tilpasset ulike nivåer blant disse gruppene.

Aldring og helse har utviklet ulike opplæringsmodeller som også kan settes sammen i tilpassede pakker for sosiale entreprenører, andre samfunnsaktører som brann/politi/redning og frivillige som kan bidra til å avlaste helsepersonell på definerte områder fremover.

Sosiale entreprenører som ansetter ungdom og/eller eldre har allerede mange spennende og gode resultater. Gjennom bruk av kompetansepakker fra Aldring og helse sikres nødvendig faglig nivå for å kunne bidra inn i tjenestene for oppgaver som helsepersonell kan frigjøres fra.

- **Digital kompetanseheving og Virtual reality i opplæring**

Gjennom fritt tilgjengelige og digitale kompetansehevende tiltak med høy faglig kvalitet vil Aldring og helse også kunne sørge for at befolkning og helse- og omsorgspersonell på alle nivåer får lik tilgang til samme kunnskap og kompetanse framover. Ut over «Dette må jeg kunne», har vi utviklet et betydelig antall [e-læringer](#), videoforelesninger, podkaster og filmer/animasjoner.

For å øke kompetansen i befolkningen i tider der faglært helse- og omsorgspersonell blir redusert, må vi tilpasse læring og kompetanseheving innen helse og omsorg også til nye målgrupper. I årene framover vil andelen med demens øke kraftig fordi vil blir flere eldre. Alle aktører i samfunnet vil måtte ha basiskunnskap om personer med demens og andre funksjonsnedsettelse, da det ikke vil være nok pårørende, frivillige eller helse- og omsorgspersonell til å ta vare på alle eldre og syke og, gi dem god nok oppfølging i hverdagen. Aldring og helse har derfor satset på utvikling av kompetansehevingstiltak til ufaglærte, frivillige, pårørende og befolkningen generelt om demens og funksjonsnedsettelse. Personsentrert omsorg et juridisk pålagt og viktig verdigrunnlag i demens- og eldreomsorg (Helsedirektoratet 2017). Gjennom bruk av interaktiv Virtual Reality-teknologi (VR) ønsker Aldring og helse å gi ulike grupper av formelle og uformelle omsorgsgivere muligheten til å få økt kunnskap og forståelse for hvordan det er å leve med demens. VR-satsingen blir viktig både for helsefagstudenter på ulike nivåer og ufaglærte, men også ansatte, frivillige, samfunnsaktører som politi, brann, bank, butikk etc. og ikke minst for pårørende.

Kompetanseheving ved såkalt «blended learning» og «learning by doing» der digitale ressurser som VR, e-læring og film/animasjon har vist stort læringsutbytte, og kan bidra til at ufaglærte ressurser i samfunnet kan bidra mer.



Digitale opplæringsmidler kan spres og implementeres raskt, gi en basiskompetanse og gi lik tilgang til lik opplæring nasjonalt. Digitale hjelpemidler kan revideres og oversettes til ulike språklige og kulturelle sammenhenger. Grupper av faglært helsepersonell der teoretiske og språklige barrierer er til hinder for utvikling av kompetanse, vil kunne ha særlig nytte av en slik tilnærming.

Ulike tilnærminger for å støtte utvikling fra real- til formalkompetanse ute i tjenestene er lønnsomt for den enkelte og for tjenestene. Ved å satse på kompetansebygging på lavere nivå av utdanning, vil vi kunne rekruttere flere og beholde rekrutterte i tjenestene lengre. Det øker også kvaliteten på tjenestene.

For at ansatte skal ønske å jobbe i eldreomsorgen, må det være en spennende arbeidsplass med mulighet for utvikling og innovasjon. Utviklingen av sosiale boformer og nye modeller for integrering av kompetanse og tjenester i disse boformene, vil kunne være attraktive og spennende arbeidssteder for helsepersonell framover. Der vil de kunne få være med på nyskapende, fremtidsrettet og bærekraftig arbeid som kan motivere og stimulere. Helsepersonell som kan bruke og videre utvikle helseteknologi vil også kunne knytte helse- og teknologifeltene sammen, til beste for helsetjenestene og brukerne.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen
Daglig leder
Nasjonalt senter for aldring og helse

Flere relevante lenker:

<https://www.aldringoghelse.no/de-gode-opplaeringsmodellene-finnes-ta-dem-i-bruk/>
<https://www.aldringoghelse.no/wp-content/uploads/2022/10/20221019-innspill-til-bo-trygt-hjemme-fra-aldring-og-helse.pdf>

