

Mottakers navn vil bli flettet inn ved ekspedering.
Evt. kontaktpersons navn vil også bli flettet inn her.
Postboks 8112 Dep
0032 OSLO

Deres ref.: 20/6731-1
Vår ref.: 20/47258-4
Saksbehandler: Ingrid Køhler Knutsen
Dato: 15.03.2021

Her kommer forklarende tekst til evt. kopimottaker(e)

Innspill til høring - NOU 2020:15 Det handler om Norge

Det vises til mottatt høringsbrev av 18. desember 2020 med anmodning om å vurdere distriktsdemografiutvalgets anbefalinger i rapporten.

Som det vises til i høringsbrevet har formålet med utvalget blant annet vært å få mer kunnskap om hvordan utviklingen mot økt andel eldre og færre yrkesaktive vil påvirke de mindre sentrale områdene i landet, få identifisert konsekvenser og utfordringer og få forslag til hvordan utfordringene kan bli møtt av myndigheter og private. Demografiutvalgets rapport er en grundig rapport som setter søkelyset på en grunnleggende samfunnsutfordring om aldring og distriktpolitikk.

Helsedirektoratet støtter forslaget om at det er behov for nytenkning i distriktpolitikken og at målet for distriktene framover ikke bør være vekst i seg selv, men å skape et godt samfunn for menneskene som bor der. Direktoratets innspill er i hovedsak knyttet til konsekvenser av aldringen og det økte behovet for helse- og omsorgstjenester aldringen medfører.

Distriktenes demografiutfordringer

Helsedirektoratet vil understreke at lenger levetid har betydd flere gode leveår i Norge. Det er en suksesshistorie og et av våre viktigste helsemål. Det er en utvikling vi ønsker skal fortsette. Samtidig vil det bli flere eldre med helseutfordringer som følge av at eldre lever lenger. Men det er viktig at lenger levetid og flere eldre ikke må gis "skylden" for utfordringene.

Aldring er en utvikling det verken er mulig eller ønskelig å motvirke, men noe samfunnet i større grad må forholde seg til og lage systemer for å håndtere. Regjeringen la i 2016 fram sin strategi for et aldersvennlig samfunn der utfordringer og muligheter er beskrevet. Strategien ønsket å snu perspektivet på aldring som et problem til at de mange friske eldre som lever lenge også er ressurser for samfunnet og gir nye muligheter. Arbeid og aktivitet, utvikling av nærmiljø og medvirkning, frivillighet og næringsutvikling, helse og mestring og forskning rundt aldring og aldersvennlige samfunn skulle danne grunnlag for en ny eldrepolitikk som vektla mestring og funksjonsnivå mer enn skrøpeligheit og omsorgsbyrde.

I oppfølgingen av strategien har Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet fått utarbeidet kunnskapsrapporter som setter søkelyset på kommunal

Helsedirektoratet

Seksjon senter for et aldersvennlig Norge

Ingrid Køhler Knutsen

Postboks , • Besøksadresse: • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

planlegging for et aldrende samfunn, medvirkning, aldersvennlig nærmiljøutvikling i både by og bygd og aldring i rurale strøk¹. Noen av disse kunnskapsrapportene er et viktig underlag for utvalgets utredning.

Aldringen utfordrer alle kommuner og distriktene i særdeleshet. Helsedirektoratet støtter utvalget i at det i årene som kommer vil handle om å skape bærekraftige samfunn som kan håndtere en aldrende befolkning. Derfor er det nødvendig å se på hvordan vi utvikler lokalsamfunnene i en aldersvennlig retning for de neste 15–20 årene. Her kan de eldre selv være en del av løsningen. Helsedirektoratet ser en utfordring i en frisk, aldrende befolkning som ikke får utnyttet ressursene sine. Utvalget peker i utredningen på at yngre eldre kan være en viktig ressurs for å løse oppgaver i lokalsamfunnet bl.a. gjennom frivillig innsats.

Helsedirektoratet etablerer i disse dager Senteret for et aldersvennlig Norge i Ålesund som skal rette sin innsats mot en sterkere bruk av "seniorressursen" i arbeidet med en bærekraftig utvikling. Senteret har ansvar for gjennomføring av det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge.

Aldring og økt behov for helse- og omsorgstjenester

Flere eldre fører til økt behov for helse- og omsorgstjenester og dermed økt behov for personell i helse- og omsorgssektoren. Utvalget peker på behov for tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Helsefellesskapene som nå er under utvikling vil være noe av svaret på dette. Det vil også avstandsoppfølging og mere bruk av digitale hjelpemidler være – forutsatt utbygging av tilfredsstillende digital infrastruktur.

I kap. 6.1 i utredningen omtales tre hypoteser om hvordan eldres helse vil utvikle seg.

Utredningen peker på at økt levealder medfører at det blir flere personer med demens. Under regjeringens Demensplan 2020 er det gjennomført en større undersøkelse av forekomsten av demens i Norge, som viser at både forekomsten av demens nå og antall personer med demens vi vil få i framtiden, er betydelig høyere enn det som vi til nå har antatt. I 2020 var det vel 100 000 personer med demenssykdom i Norge, og det vil, som utvalget har lagt til grunn, nær dobles mot 2040.

Antall og andel personer med demens vil derfor være en av de største utfordringene vi står overfor i årene som kommer. Antall personer med demens i en kommune vil ha stor betydning for omfanget av helse- og omsorgstjenester som det vil være behov for at kommunene skal levere til sine innbyggere. Belastningen kommunene vil få med å gi tjenester til personer med demens, blir til dels ujevnt fordelt mellom kommunene og flere distriktskommuner vil kunne få store utfordringer.

Satsning på helsefremming, forebygging og mestring framfor reparasjon

Helsefremming og forebygging kan bidra til at man ikke bare lever lenger, men også at den eldre befolkningen vil være friskere lenger. Selv om det usikkert hvordan eldres helse vil bli i framtiden, vil det å tilrettelegge for at befolkningen kan ivareta egen helse og trivsel og

¹ Bliksvær et al. Et godt sted å bli gammel. <https://nforsk.brage.unit.no/nforsk-xmlui/handle/11250/2727378>
Helgesen og Herlofson: Kommunenes planlegging og tiltak for en aldrende befolkning
<https://fagarkivet.oslomet.no/handle/20.500.12199/5605>

helsefremmende arbeid i helsetjenesten være viktige grep for å forsinke behovet for mer omfattende helsetjenester.

Økt prioritet av friskliv og mestring, forebyggende hjemmebesøk og ulike helsefremmende tilbud i nærmiljøet kan bidra til at eldre kan utsette eller forebygge behovet for omfattende omsorgstjenester som f.eks. sykehjem/heldøgns omsorgstjenester. Dette krever en større satsning på helsefremmende og forebyggende tjenester for voksne og eldre, slik som kommunale lærings- og mestringstilbud, herunder frisklivssentraler. Meld. St 15 (2017-2018) Leve hele livet handler om at eldre kan styrke og bruke sine ressurser, mestre livet lenger og ha en trygg og aktiv alderdom. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Sammen med andre store satsinger som f.eks. Nasjonal helse- og sykehusplan og helsefellesskap, kompetanseøkning (Kompetanseløft 2025) og modernisering og utbygging av heldøgns omsorgsplasser, skal Leve hele livet bidra til bedre og mer bærekraftige tjenester og et mer aldersvennlig samfunn.

Helsedirektoratet vil også peke på at fysisk aktivitet og fallforebyggende trening er viktig for eldre. Fysisk aktivitet og fallforebyggende trening vil kunne ha betydning for hvor lenge en person kan bo hjemme og klare seg selv. Helsedirektoratet kommer med oppdaterte råd for fysisk aktivitet i løpet av 2021.

Befolkningen vil leve lenger med sykdommer. Hjelp til kosthold og ernæring vil bidra til å forebygge og utsette sykdomsdebut, mestre sykdom og til å redusere risiko for komplikasjoner til de fleste sykdommer som folk lever med. Kunnskap og kompetanse, samhandling og gode rutiner er nødvendig for å sikre godt ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten og for å fange opp og forebygge ernæringsutfordringer hos utsatte grupper. Regjeringen utarbeider en nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring til eldre på sykehjem og i hjemmetjenesten med konkrete, målrettede tiltak. Strategien vil bli publisert i løpet av våren 2021.

Framtidig behov for helsepersonell

Helsedirektoratet er særlig opptatt av behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren. Det er viktig å legge evalueringer og rapporter fra arbeidet med Kompetanseløft 2020 og 2025 til grunn i vurderingen av fremtidig behov.

At flere tar relevant utdanning vil bidra til å møte det økende kompetansebehovet knyttet til demografi. Tilpassede utdanningstilbud lokalt vil bidra til flere fagpersoner med relevant fagkompetanse lokalt. Personer som velger å ta utdanning i samme region som de kommer fra, vil i større grad bli værende igjen i egen region etter utdannelsen. Det er en dokumentert sammenheng mellom utdanningsnivå, levekår og helse. Det at flere gjennomfører videregående skole, eventuelt tar høyere utdanning og får jobb, er helsefremmende både for den enkelte og for lokalsamfunnet.

Helsedirektoratet deler oppfatningen om at en god balanse mellom tilbud og etterspørsel etter helse- og omsorgsarbeidere på nasjonalt nivå vil være viktig for distriktene. Arbeidsmarkedet for helsepersonell i mer sentrale strøk påvirker distriktene, og spesialisthelsetjenesten og

kommunene påvirker hverandre. Vi ser allerede tegn på rekrutteringsutfordringer innen enkelte helsepersonellgrupper også i mer sentrale strøk.

Framskrivninger tilsier at en svært stor andel av arbeidsstyrken må jobbe i helse- og omsorgstjenestene i framtiden. Dette vil være til ulempe for andre sektorer, og direktoratet deler målet om at tjenestene bør utføres med lavere personellinnsats gjennom bedre organisering, effektiv utføring av oppgaver og god utnyttelse av tilgjengelig teknologi (jf. blant annet Nasjonalt velferdsteknologiprogram). Økt arbeidsdeltakelse gjennom heltidsarbeid er en sentral del av direktoratets arbeid med Kompetanseløft 2025.

Utvalget peker også på muligheten for at forlenget arbeidsliv i noen grad kan bidra til å bøte på behovet for arbeidskraft i helsesektoren. Problemet er at mange pga. både psykisk og fysisk belastende arbeid, faller ut av arbeidslivet før de når pensjonsalderen. Tendensen over flere år har vært at flere eldre har ønsket å jobbe lenger, men med en utflating og nedgang de siste årene. Studien fra Nordlandsforskning viser at kommende eldre i rurale kommuner ikke skiller seg nevneverdig fra større kommuner i motivasjonen for å jobbe lenger. Det gjenstår å se i hvilken grad koronaepidemien kan medføre et vendepunkt. Stor slitasje og følelse av manglende verdsetting kan få flere til å forlate yrket. Et mer positivt scenario er at kanskje vil kommunehelsetjenesten bli mer attraktiv og kanskje vil flere ønske å bidra lenger – nettopp fordi de opplever yrket som samfunnsviktig og givende.

Legedekning i distriktene

80-, 90-, og 100-åringer er aldersgrupper som i gjennomsnitt bruker mye helsetjenester. Utvalget peker bl.a. på at kommunenes behov for fastleger antas å kunne øke.

Utvalget peker på at det er betydelig mindre stabilitet i legedekningen i distriktene enn i større kommuner. Videre at det er vanskelig å peke på insentiver som har noen dokumentert stabiliserende effekt.

Selv om det har vært en netto vekst i antall leger som utdannes og som jobber i fastlegeyrket, har antallet fastleger som slutter økt de siste årene og få nyutdannede leger søker ledige fastlegehemler².

Stimuleringstiltak som er lagt opp til i handlingsplanen som f.eks. ALIS (tilskudd til kommuner som har allmennleger i spesialisering), endringer i legevaksorganisering, introduksjonsavtaler mv. vil forhåpentligvis kunne bedre situasjonen og kunne vært nevnt i utredningen.

Fleksibel og desentralisert utdanning

Utvalget har på en god måte beskrevet viktigheten av fleksible og desentraliserte utdanninger. Vedlegget fra *Nasjonalt senter for distriktsmedisin* (NSDM) om rekruttering og stabilisering av helsepersonell til distrikt, utgjør et godt kunnskapsgrunnlag.

Helsedirektoratet støtter anbefalingen om at økning i utdanningskapasitet også skjer gjennom å legge til rette for desentralisert og fleksibel utdanning. Direktoratet ser desentralisert utdanning som et sentralt virkemiddel for å sikre tilstrekkelig rekruttering av helsepersonell i distriktene.

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten/id2701926/>

En desentralisert utdanning må baseres på kommunens/regionenes behov. Utvalget peker på viktigheten av regionalt samarbeid og at kommunene involveres i dette. Kommunen selv har en (overlegen) kompetanse om egne forhold og behov. For å tilpasse utdanningstilbudet til behovene i den enkelte kommune er det derfor helt sentralt at kommunen, regionale utdanningsinstitusjoner og regionale aktører (fylkeskommune, KS og Statsforvalter/stat) samhandler om utvikling og finansiering av slike tilbud. Samtidig er det fortsatt behov for gode, nasjonale, kvalitetssikrede, digitale utdanningstilbud som kan supplere de lokalt tilpassede tilbudene, eksempelvis på etterutdanning.

Høsten 2020 leverte Helsedirektoratet utredningen *Fleksible utdanninger – et virkemiddel i rekrutteringen av helsepersonell*³, i tett samarbeid med NSDM. Helsedirektoratet foreslo at en bestemt andel av kandidatmåltallet for bachelor i sykepleie og vernepleie knyttes til fleksible utdanningsmodeller med lokal forankring av studiegjennomføring og studentopptak. Utredningen konkluderer videre med at også videreutdanningstilbud som skal gi økt kompetanse til kommunale tjenester i stor grad bør legges opp som fleksible modeller for begge yrkesgrupper. Utredningen pekte på at det, etter struktur- og kvalitetsreformen i høyere utdanning, har blitt mer krevende for utdanningsvirksomhetene å tilby fleksible studiemodeller med lokal forankring og lokalt opptak, og at tilbud har blitt lagt ned eller sentralisert.

Desentraliserte studier for ansatte i omsorgstjenestene er et av tiltakene som får midler som del av Kompetanseløft 2025, Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene".

Om å utnytte praksisplasser i distriktene

Helsedirektoratet er enig i at potensialet for praksisplasser i distriktene bør utnyttes. Anbefalingen om et tydelig regionalt oppdrag til utdanningsinstitusjonene vil kunne bidra til dette.

Samtidig må kommunene gjøres i stand til å være en god praksisarena. I desember 2020 publiserte Helsedirektoratet utredningen *Praksis i kommunene. En økonomisk og administrativ utredning*⁴, der direktoratet gjorde en økonomisk og administrativ vurdering av en mulig lovfesting av et sørge-for-ansvar for kommunene til å ta imot helse- og sosialfagsstudenter i praksis. Direktoratet mener at å øke mengden og heve kvaliteten på praksis i kommunene er en viktig del av å ruste kommunene for fremtidens demografiske utfordringer. Direktoratet anbefalte en bedre utnyttelse av kommunale læringsarenaer. En forutsetning er at fordelene vurderes som større enn utgiftene for kommunene. I lys av dette, foreslår utredningen en finansieringsmodell i form av en hybrid av en ren rammefinansierings- og stykkprisfinansieringsmodell.

Utfordringene med å sikre tilstrekkelig personell må i tillegg til utdanningskapasitet og mulighet for veiledning/praksis møtes med relevante statlige virkemidler (økonomiske, juridiske) for å forbedre samarbeid, tverrfaglighet og samhandling, ledelse, organisering og planlegging av tjenestene.

³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fleksible-utdanninger--et-virkemiddel-i-rekrutteringen-av-helsepersonell>

⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/praksis-i-kommunene>

Konkurranse med andre kommunale tjenester om arbeidskraft

Utvalget beskriver hvordan det, gitt konstante dekningsgrader, vil være en nedgang i etterspørsel etter arbeidskraft i barnehager og skoler. Kombinert med en økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester omtales dette som en vridning av ressursene i kommuner. Samtidig vil vi understreke at det kan være at dette vil tas ut i bedre dekning i barnehager og skoler (mindre klasser), slik at helse- og omsorgstjenestene likevel vil konkurrere med andre kommunale tjenester.

Velfungerende boligmarkeder og behov for boligrådgivning

Utvalget anbefaler en sterkere innsats for å få et velfungerende boligmarked i distriktene for unge og eldre og mener det er distriktskommunene som har størst grunn til å videreutvikle en boligpolitikk rettet mot eldre. Mange eldre bor i boliger som er lite egnet til å møte alderdommen i. Mange boliger i utkantstrøk er lite omsettbare og mange eldre er derfor forhindret fra å skaffe seg en mer egnet bolig mer sentralt plassert i kommunene. Å stimulere til bygging og finansiering av slike boliger er derfor et viktig virkemiddel for å gjøre det mulig for flere eldre i distriktene å bo hjemme lenger. Mange kommuner har allerede utviklet en god politikk på dette området og noen kommuner utmerker seg spesielt (Håndbok, Aldersvennlig stedsutvikling).⁵ Helsedirektoratet støtter utvalget og mener kommunene må bli bedre på å kople boligpolitikk med eldrepolitikk. Kommunens boligpolitikk og boligmarkedet kan bidra til en mer kostnadseffektiv eldreomsorg og til å utsette behovet for pleie- og omsorgstjenester. Det er en utfordring for kommuner å utforme en helhetlig boligpolitikk som inkluderer eldre (Bo hele livet, SINTEF)⁶.

SINTEF-rapporten "Bo hele livet peker" peker på behovet for boligrådgivning og viser til at målgruppen for rådgivningen slik den er utformet i dag, er mennesker som allerede har definerte behov, som ofte trenger individuelle hjelpemidler og har lite økonomiske ressurser. Rådgivningen treffer en snever målgruppe.

Også i NOVA Rapport 5/20 "Mobilitet blant eldre på boligmarkedet uttrykkes det at *"det kan se ut til at det finnes et uutnyttet potensial for myndighetene til å informere innbyggere om muligheten for rådgivning og eventuelle tilskuddsordninger"* ⁷.

Som det er vist til i disse rapportene, er boligrådgivning et underprioritert område. Kommunene har mye å vinne på å gi sine innbyggere god rådgivning om hva som er en egnet bolig for alderdommen. Helsedirektoratet anbefaler at det satses mer på boligrådgivning i kommunene. Det kan handle både om hva den enkelte selv kan gjøre for å forberede boligen for alderdommen og mulighetene for tilskudd og støtte når behov for tilrettelegging oppstår.

Kommunene har mye å vinne på proaktiv og lett tilgjengelig rådgivning av mer universell karakter, lett synlig på kommunens nettside. Stord kommune er et eksempel på en kommune som har synliggjort slik rådgivning i sitt prosjekt "Godt å bu heime".

⁵ <https://www.arkitektur.no/handbok-i-aldersvennlig-stedsutvikling>

⁶ https://www.sintefbok.no/book/index/1258/bo_hele_livet_nye_bofellesskap_og_nabolag_for_gammel_og_ung

⁷ <https://fagarkivet-hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/20.500.12199/2997/NOVA-Rapport-5-2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Tjenestetilgang - Rekkeviddeøkende og terskelsenkende løsninger

Utredningen omtaler digitalisering som en av flere løsninger for å gi innbyggere i distriktene lettere tilgang til tjenester. Digitalisering har ført til at tidligere stedsavhengige tjenester nå kan ytes digitalt. I denne sammenheng peker utvalget på at det må tas hensyn til at selvhjelpsevnen blant brukerne varierer og endres over tid, blant annet med økende alder. Teknologi og digitale tjenester må komme alle innbyggere til gode, og myndighetene må styrke hjelpen til eldre som ikke har tilstrekkelig digital kompetanse. Samlokalisering av forskjellige tilbud som f.eks. innbyggertorg der det er mulig å få ordnet alt fra post- og banktjenester, kommunale tjenester til hjelp med skattemelding eller veiledning i bruk av digitale tjenester kan være en god idé. Flerfunksjonalitet som Merkur-programmet gir gode eksempler på, kan være av stor betydning for eldre som både gir tilgang til sosiale møteplasser og nødvendige tjenester. Dette kan også utvides med støtte og hjelp til innbyggere som ikke har tilstrekkelig digital kompetanse til å utnytte digitale løsninger og tjenester.

Utvalget peker samtidig på mulighetene for endringer som kan komme i kjølvannet av koronaepidemien, men som det er for tidlig å trekke noen slutninger om ennå. Både mulighetene for mer avstandsarbeid og at flere kanskje vil ønske å flytte ut av byer og tettbygde strøk, er momenter som kan tale til distriktskommunenes fordel framover.

Transport og mobilitet

Utvalget viser til at kollektiv- og transportløsninger i områder med spredt bosetting ikke treffer de gruppene som har dårligst tilgang på bil, som unge og eldre. Også Nordlandsforskning peker i sin rapport på behovet for et godt transportbehov. Alle tre casekommunene i studien til Nordlandsforskning vurderer et velfungerende transporttilbud som et sentralt strategisk element for at helheten i eldre-, helse-, omsorgs- og boligpolitikk skal fungere. Muligheter det pekes på er bl.a. kommunenes dialog med fylkeskommunen for å bidra til at beslutninger som gjelder transport i deres kommune blir mest mulig hensiktsmessig.

Helsedirektoratet ønsker å understreke behovet for å utvikle et mer brukertilpasset kollektivtilbud og nye løsninger som ivaretar eldres behov for transport og mobilitet på en bedre måte i distriktene.

Tiltak som sørger for velfungerende tjenester i distriktene

Helsedirektoratet ønsker å understreke kommunens betydning for å mobilisere og koordinere ressursene som finnes i et lokalsamfunn. I dag lever mange som friske, spreke og ressurssterke pensjonister i mange år før eventuelle behov for hjelp og omsorgstjenester oppstår. Utvalget peker i utredningen på at yngre eldre kan være en viktig ressurs for å løse oppgaver i lokalsamfunnet bl.a. gjennom frivillig innsats. Vi vet at eldre i dag bidrar mye, både i frivillig arbeid og med uformell omsorg for familien (partner og barnebarn), venner og naboer. Dette utgjør en stor og viktig ressurs for lokalsamfunnet. Spørsmålet er hvorvidt det er sannsynlig å forvente at denne innsatsen vil fortsette. Utvalget peker på at utfordringene med lang avstand til de yngre i familien muligens er noe av årsaken til at det er mer bruk av både sykehjem og hjemmetjenester i distriktskommuner enn i mer sentrale kommuner.

Vi vet at mange ønsker å gjøre en frivillig innsats for lokalsamfunnet sitt og kommende generasjoner, men at de ikke er blitt spurt eller vet ikke hvor de skal henvende seg. Her ligger det et potensiale.

Utvalget anerkjenner betydningen av en aktiv frivillighet for lokalsamfunnene og ser utfordringen i mangel på kommunale planer og ressurser for å støtte samspillet. Vi savner imidlertid mer konkrete forslag i utredningen knyttet til frivilligheten – både den organiserte og den uformelle. Her kan det være behov for mer kunnskap både om hvordan den fungerer i dag, hvordan den har utviklet seg og hvordan man kan ivareta frivillighet og uformell omsorg i framtida.

I arbeidet med eldrereformen Leve hele livet er frivillighet et gjennomgående tema. Det er behov for mer struktur på samarbeidet mellom kommune og frivillighet og for økt rekruttering av seniorer til frivillighet.

I kap. 10.6 pekes det bl.a. på samskapingskommunen som en kommune som mobiliserer og koordinerer ressursene i et lokalsamfunn. Kommunenes rolle som innovatør er under omstilling i retning av mer å bli en tilrettelegger for samskaping av det nye velferdssamfunnet.

Utvalget viser til at mange mindre kommuner mangler kompetanse og ressurser for å ta den rollen. Samtidig har rurale kommuner sine styrker gjennom at det er liten fysisk og sosial distanse mellom kommunale ledere og befolkning. Denne nærheten gir unike muligheter til dialog, felles problemforståelse og til å finne løsninger i fellesskap. Denne styrken må utnyttes bedre.

Både kommune og innbyggere peker mot et potensial for «samskaping» - en prosess der ulike aktører på tvers av sektorer (offentlig – ikke-offentlig) utvikler ny velferd sammen. Nordlandsforskning anbefaler at kompetansen innenfor dette området styrkes og at det legges til rette for at gode samskapingsprosesser kan finne sted.

En mulig løsning er at det fra nasjonalt hold lages et kompetansehevende opplæringstilbud i hvordan både små og større kommuner kan få styrket kompetanse på dette området. Distriktssenteret kan være en aktør som kan gis ansvar for å utvikle et digitalt opplegg. I samarbeid med relevante aktører som f.eks. Kommunenes organisasjon (KS), FoU-miljøer (NORCE), Frivillighet Norge og Norges Frivilligsentraler mv.

Eldrereformen Leve hele livet vektlegger at kartlegging av lokale forhold skal legges til grunn for hvordan reformen skal gjennomføres i den enkelte kommune. Kommunene tilbys støtte i arbeidet fra et regionalt støtteapparat som blant annet inviterer til nettverkssamlinger der erfaringsutveksling er sentralt. Det forventes at kommunene etablerer samarbeid på tvers av sektorer og forankrer reformarbeidet hos politisk og administrativ ledelse. I arbeidet med reformen som pågår i perioden 2019-2023 er en forskningsgruppe koblet på arbeidet for å gjøre evaluering underveis og ved utgangen av reformperioden.

Erfaringer, eksempler og evalueringer fra reformarbeidet kan bli viktige faglige bidrag til utforming av fremtidige velfungerende tjenester og dermed også fremtidens distriktspolitikk.

Vennlig hilsen

Øyvind Giæver e.f.
avdelingsdirektør

Ingrid Køhler Knutsen
seniorrådgiver

Her kommer godkjenningsteksten når dokumentet er godkjent, og blir ekspedert