



Bergen, 26.03.2026

Innspill til Helsereformutvalget fra Stiftelsen Verdighetsenteret

Innledning

Formålet med Verdighetsenterets innspill er å dele erfaringer og problemforståelse fra mange års arbeid med kompetanseheving i kommuner over hele landet. Helsereformutvalget ved Gunnar Bovim fremhevet under seminaret om utfordringsbildet 4. desember 2025 behovet for å styrke de nære helse- og omsorgstjenestene, altså tjenestene som tilbys pasientene der de bor¹. Verdighetsenteret støtter dette og ønsker å løfte frem sentrale utfordringer og foreslå tiltak innen følgende områder:

1. Kompetanse til helsepersonell
2. Frivillighet i møte med en aldrende befolkning
3. Folkeopplysning om døden

1. Kompetanse til helsepersonell

Variasjon i kompetansenivå

Erfaring fra mange års arbeid med etterutdanning i kommuner over hele landet er at det er store variasjoner i helsepersonells kompetansenivå. Dette medfører ulik kvalitet og innhold i helse- og omsorgstjenestene som tilbys, og fører til forskjeller i tjenestene som pasienter og brukere mottar.

Livslang læring

Forskning, medisinske fremskritt og teknologiske nyvinninger gjør at helse- og omsorgsfeltet stadig utvikler seg. Livslang læring gjennom hele yrkeskarrieren er derfor nødvendig for å



opprettholde og videreutvikle kompetansen hos helsepersonell. Verdighetsenteret erfarer at det har stor verdi å tilby etterutdanninger til kommuner med mulighet for å skreddersy til lokale behov og organisering.

Lavterskeltilbud

Kompetanseheving må ikke begrenses til formelle utdanningsløp. For mange ansatte kan det være krevende å starte på fagskole eller annen videreutdanning, særlig i kombinasjon med turnusarbeid, omsorgsoppgaver og ulike livsfaseutfordringer. Lavterskel kompetansetiltak, uten opptakskrav og eksamen, gir ansatte mulighet til å utvikle og oppdatere kompetanse i takt med endrede krav i tjenestene.

Geriatrisk kompetanse

Den forventede veksten i antall eldre med behov for helsetjenester vil stille økte krav til kompetanse på aldring, sammensatte sykdommer, polyfarmasi, demens og skrøpelighet. Tilgang til kvalifisert personell med geriatrisk kompetanse vil være avgjørende for å sikre forsvarlige og effektive helsetjenester for denne pasientgruppen.

Etisk kompetanse

Helsepersonell står daglig overfor komplekse etiske dilemmaer, blant annet knyttet til prioritering av begrensede ressurser, behandling ved livets slutt og ivaretagelse av pasienters og pårørendes verdighet. Å håndtere etiske dilemmaer kan innebære betydelig emosjonell belastning for helsepersonell. I takt med økende press på helsetjenestene forventes slike dilemmaer å bli hyppigere og mer krevende i årene som kommer.

Lederspenn i kommunehelsetjenesten

I de kommunale helsetjenestene er lederspennet mye høyere enn i næringslivet ellers². Med et gjennomsnitt på nærmere 40 ansatte per leder, er individuell oppfølging knyttet til den ansattes kompetansebehov i praksis vanskelig å gjennomføre.

Beredskap

En styrking av kompetansenivået i den kommunale helsetjenesten vil samtidig styrke samfunnets beredskap. Godt utdannet og kompetent helsepersonell i kommunene er



avgjørende for å sikre kontinuitet i behandling og omsorg under kriser og ekstraordinære forhold.

Oppsummering - anbefaling til Helsereformutvalget:

Verdighetsenteret oppfordrer Helsereformutvalget til å prioritere kompetanseheving i kommunale helse- og omsorgstjenester, med særlig vekt på:

- Lavterskel og livslang læring som gjør det mulig for ansatte å oppdatere sin kompetanse gjennom hele yrkeskarrieren.
- Geriatrisk og etisk kompetanse for å møte den forventede veksten i eldre pasienter med sammensatte behov, demens og skrøpelighet, og for å håndtere komplekse etiske dilemmaer.
- Finansiering og prioritering som gjør det mulig å frigjøre personell fra praktisk arbeid for kompetansetiltak.
- Reduksjon av lederspenn for å sikre muligheten for å følge opp ansatte individuelt og legge til rette for kompetanseutvikling i tråd med tjenestenes behov.
- Styrking av beredskap gjennom kompetent helsepersonell som kan sikre kontinuitet i tjenester under kriser.

Satsing på slike tiltak vil bidra til mer likeverdige tjenester, høyere kvalitet og en sterkere helseberedskap i kommunene.

2. Frivillighet i møte med en aldrende befolkning

Demografisk utvikling og sammensatte behov

Frivillig innsats og sivilsamfunnets bidrag har alltid vært en del av omsorgen rundt mennesker i sårbare livssituasjoner. I møte med en aldrende befolkning får denne innsatsen økt betydning. Flere eldre lever lenger med sammensatte helseutfordringer, mange bor hjemme over lang tid med omfattende behov for støtte, og kontakten med helse og omsorgstjenestene er ofte episodisk og oppdelt. For eldre i sårbare livssituasjoner blir derfor kvaliteten i hverdagslivet, herunder muligheten for aktivitet, deltakelse i fellesskap og sosial tilhørighet som ofte fremmes gjennom frivillig innsats, svært viktig for opplevelsen av å leve et meningsfylt liv.



Livskvalitet og sosial tilhørighet

Erfaring fra kommuner viser at frivillige organisasjoner og lokale fellesskap kan styrke livskvalitet, trygghet og sosial tilhørighet. Frivillige bidrar med besøkstjenester, ledsagelse, samtaler, aktiviteter og kulturelle tilbud som gir struktur og mening i hverdagen. For mange eldre, særlig de som lever alene eller med redusert mobilitet, er slike møteplasser avgjørende for sosial kontakt og fellesskap. Kultur og sosial deltakelse bidrar til å opprettholde identitet, minner og livsglede, også ved kognitiv svikt eller demens.

Samspill og organisatorisk sårbarhet

Frivillighetens bidrag må forstås som et supplement til offentlige tjenester. Samtidig viser erfaring at gode tjenester forutsetter et bredere fellesskap av aktører. Frivillige kan bidra med nærvær, relasjoner og aktiviteter som ligger *utenfor* rammen av profesjonelle tjenester, og som er særlig verdifulle for mennesker som opplever ensomhet eller redusert sosialt nettverk. Samspillet mellom kommuner og frivillig sektor finnes mange steder, men er ofte avhengig av enkeltpersoner.

Strukturer, roller og kompetanse

Det er behov for tydeligere strukturer for samarbeid. Forskning (3,4) viser at partnerskap kan styrke kvalitet og legitimitet, men forutsetter klare roller, koordinering og organisatoriske rammer. Kommuner som lykkes har ofte etablert koordinatorfunksjoner som sikrer kobling mellom behov og ressurser, god informasjonsflyt og opplæring. Kompetanse i alle ledd, både hos helsepersonell, de som leder frivillighet, de frivillige selv og de frivillighe organisasjonene er en viktig nøkkel, og god rolleforståelse er avgjørende. Frivillige skal ikke utføre helsefaglige oppgaver, de kan bidra med sosial støtte og aktiviteter. Tydelige rammer forebygger rollekonflikter.

Pårørende, folkehelse og deltakelse

Frivillighet må også ses i sammenheng med pårørende og folkehelse. Mange pårørende står i krevende omsorgsroller over tid. Frivillige tilbud kan gi avlastning og støtte. Samtidig kan sosiale møteplasser forebygge ensomhet og bidra til å opprettholde funksjonsevne. Mange eldre er selv en viktig ressurs i frivilligheten, men det er en utfordring å nå ut med informasjon og sikre involvering. Fagressurser som håndboken [Bo godt hjemme - en](#)



[håndbok for samspill mellom kommunen og frivillig sektor](#) kan bidra til å styrke deltakelse og synliggjøre muligheter.

Oppsummering – anbefaling til Helsereformutvalget:

- legge til rette for mer systematisk samarbeid på tvers av kommunal og frivillig sektor
- etablere tydelige strukturer og koordinatorkfunksjoner som sikrer sammenheng og forutsigbarhet
- styrke kompetanse og rolleforståelse i spillet mellom tjenestene og frivilligheten
- utvikle og støtte kultur og aktivitetstilbud som styrker livskvalitet, støtter pårørende og forebygger ensomhet

2. Folkeopplysning om døden

Behov for økt kunnskap om livets slutfase i befolkningen

Kunnskap om livets slutfase i befolkningen er i dag begrenset. Døden har i stor grad blitt institusjonalisert, og de fleste dødsfall skjer i helse- og omsorgsinstitusjoner. Samtidig uttrykker et klart flertall av befolkningen et ønske om å være hjemme lengst mulig og å dø i eget hjem. Å kunne dø hjemme forutsetter trygghet og grunnleggende kunnskap om døden hos pårørende og nettverk.

Beredskap og samfunnets rolle

Helse- og omsorgstjenestene er sårbare for overbelastning, og samfunnet har begrenset kapasitet til å håndtere større kriser som pandemier, krig eller naturkatastrofer.

I en beredskapssituasjon vil spesialiserte helseressurser måtte prioriteres mot livreddende innsats. Pasienter i livets slutfase vil i langt større grad enn normalt bli overlatt til pårørende, frivillige og nærmiljøet. Uten kunnskap om hva som skjer i dødsprosessen, hvordan man lindrer ubehag, og hva som er normale tegn på forestående død, vil dette oppleves som overveldende og traumatisk for dem som er til stede.

Behov for en systematisk satsing på folkeopplysning om livets slutfase

Økt kompetanse i befolkningen kan bidra til bedre samspill mellom pårørende, frivillige og helse- og omsorgstjenestene. Det kan styrke mestring hos pårørende, redusere usikkerhet og bidra til mer forutsigbare forløp. Samtidig kan slik kompetanse bidra til å avlaste tjenestene,



både i ordinær drift og i situasjoner med økt belastning. Folkeopplysning om døden kan dermed være et viktig bidrag for å ivareta omsorg, verdighet og bærekraft i helse- og omsorgstjenestene.

[Sistehjelp – et kurs om livets siste fase](#) gir denne kunnskapen. Det gjør pårørende og frivillige i stand til å gi god omsorg uten helsefaglig veiledning. Kurset er et strukturert, gratis folkeopplysningskurs om omsorg ved livets slutfase og omhandler temaer som dødsprosessen, lindrende behandling, planlegging og ritualer ved livets avslutning. Kurset ledes av frivillige kursledere, hvorav minst én har helsefaglig bakgrunn, og er åpent for alle voksne. Gjennom kunnskapsformidling og refleksjon bidrar kurset til å gjøre døden mer forståelig og mindre fremmed, og gir deltakerne konkrete verktøy for å møte mennesker i livets slutfase med trygghet.

Oppsummering – anbefaling til Helsereformutvalget:

Verdighetsenteret oppfordrer Helsereformutvalget til å legge til rette for en systematisk satsing på folkeopplysning om livets slutfase, med særlig vekt på å:

- anerkjenne folkeopplysning om døden som en del av folkehelsearbeidet og samfunnets beredskap
- legge til rette for nasjonal implementering og spredning av Sistehjelpskurset som et lavterskel opplæringstilbud i kommunene
- styrke opplæring og oppfølging av frivillige kursledere
- øke kompetansen hos pårørende og i befolkningen
- integrere kunnskap om livets slutfase i samspillet mellom helse- og omsorgstjenester, pårørende og lokalsamfunn

En slik tilnærming kan bidra til økt trygghet, mestring og verdighet i møte med livets slutt, og samtidig styrke samfunnets samlede beredskap og bærekraften i helse- og omsorgstjenestene.



Om Verdighetsenteret

Verdighetsenteret jobber på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Vi formidler kunnskap, holdninger og ferdigheter gjennom et variert utvalg av fagformidlingstiltak. Vi er også en kompetanseleverandør gjennom rådgivning, veiledning, forskning og fagutvikling. Gjennom samarbeid, arrangementer og opinionsdannelse arbeider senteret mot visjonen en verdig alderdom for alle.

Våre fagfelt er palliasjon, frivillighet og kultur, akuttmedisin, praktisk implementering og kommunikasjon. Vi har et særlig fokus på sårbare gamle, etikk og den økende andelen personer med demens.

Med vennlig hilsen

Silje B. Eikemo

Daglig leder

Verdighetsenteret

Referanser:

- 1: Helsereformutvalget. (2025, desember 4). *Utfordringsbildet 4. desember 2025* [Video]. <https://nettsteder.regjeringen.no/helsereformutvalget/2025/10/01/seminarutfordringsbildet/>
- 2: Helsedirektoratet. (2025). *Årsrapport Kompetanseløft 2025: Utviklingstrekk og status 2024*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025--arsrapport/utfordringsbildet-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/ledelse-lederrollen-og-handlingsrom#_ftn2
- 3: NORCE Norwegian Research Centre. (2025). *Co-production of health and welfare services between local governments and voluntary organizations in Norway and Germany: Potentials and limitations*. <https://www.norceresearch.no/en/projects/copro-co-production-of-health-and-welfare-services-between-local-governments-and-voluntary-organizations-in-norway-and-germany-potentials-and-limitations>
- 4: Fredriksen, E., Martinez, S., Moe, C. E., & Thygesen, E. (2021). Key challenges and best practices in the coordination of volunteers in healthcare services: A qualitative systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1607–1620. <https://doi.org/10.1111/hsc.13261>
- 5: Verdighetsenteret. (2025). *Bo godt hjemme: En håndbok for samspill mellom kommunen og frivillig sektor*. <https://www.verdighetsenteret.no/fagomrade/frivillighetshandbok>