



Universitetssykehjem i Agder

En arena for forskning, innovasjon og samarbeid for fremtidens helsetjenester

En utredning om muligheter for et universitetssykehjem ved Campus Grimstad



Grimstad



Fagskolen
i Agder

Innhold

1 Bakgrunn for utredning av universitetssykehjem	4
1.1 Avgrensning	6
2 En nærmere beskrivelse av partene som deltar i utredning av universitetssykehjem i Agder	7
2.1 Grimstad kommune	8
2.2 Universitet i Agder (UiA), Campus Grimstad	9
2.3 Fagskolen i Agder (FiA)	10
3 Premisser for et universitetssykehjem.....	11
3.1 Andre forutsetninger	12
3.2 Utdringer	13
4 Andre universitetssykehjem?	14
4.1 Undervisningssykehjem/Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT)	15
5 Utredning av universitetssykehjem som et ledd i fremtidens helsetjeneste.....	16
5.1 Forskning og innovasjon.....	17
5.2 Rekruttering og praksisplasser	18
6 Hvorfor et sykehjem ved Universitetet i Agder?	20
7 Plasseringer av et universitetssykehjem	21
8 Oppsummering	22
8.1 Anbefaling for veien videre	23



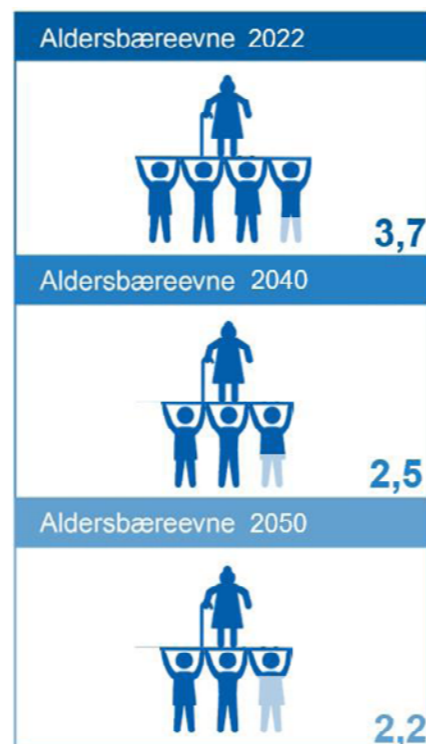
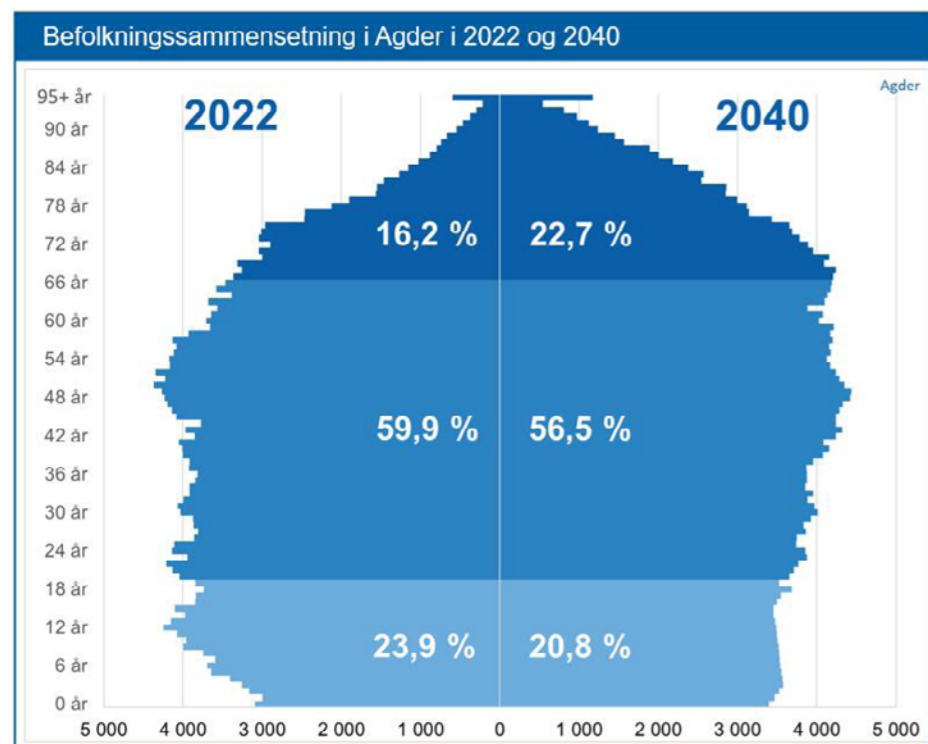
1 Bakgrunn for utredning av universitetssykehjem

Den fremskrevne demografiske utviklingen tilsier at befolkningssammensetningen beveger seg mot flere eldre og færre unge. Dette betyr at aldersbæreevnen i befolkningen synker. Aldersbæreevne er her definert som forholdstallet mellom antall folk i arbeidende alder (20-66 år) og antall pensjonister over 67 år. Det er stipulert at aldersbæreevnen synker fra 3,9 i dag, til 2,5 i 2040. Det beskrives også at befolkningen over 80 år i Agder har økt med 19,5% fra 2000 til 2020 og er forventet å mer enn dobles (117%) fra 2020 til 2040.¹

Når befolkningen eldes i et økende tempo, og da særlig de over 80 år, vil etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester øke. Helhetlige og riktige tjenester til riktig tid er sentralt.²

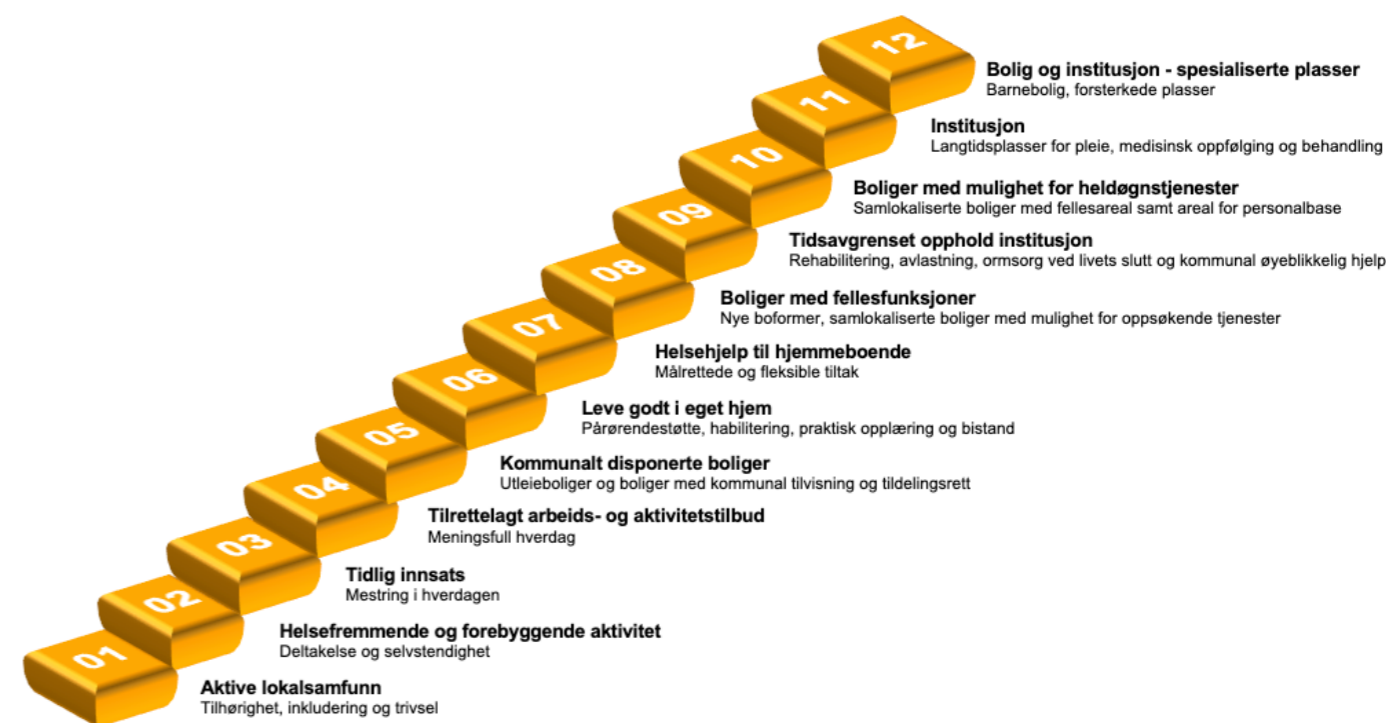
Flere kommuner bruker innsatstrappa som metode for å prioritere aktivitet og tidlig innsats. Innsatstrappa er en modell som tydeliggjør hvordan kommunene kan videreutvikle bærekraftige oppvekst-, og helse- og omsorgstjenester. Bærekraft ses ofte sammen med idelet om bærekraftig utvikling, og for å vurdere bærekraft ser man på balansen mellom miljømessige, samfunnsmessige og økonomiske forhold.³

For å kunne møte etterspørselsveksten og levere gode og trygge tjenester på alle nivåer i innsatstrappen, er det viktig for kommunene å også ha fokus på og utvikle innovative tjenester som ligger på et lavt nivå i innsatstrappen.



Kvaliteten på tjenestene påvirkes av helsepersonells kompetanse. Det er særlig mangel på kvalifisert arbeidskraft innen helse, bygg og IKT som øker.⁴ Endringer i teknologi, klima og demografi fører til nye kompetansebehov. Bærekraft i utdanning er viktig, og det innebærer blant annet økt arbeidslivsrelevans i studietilbudene. Kompetanse om brukernes behov må også økes. Universitetene, høyskolene og høyere yrkesfaglig utdanning har et spesielt ansvar for å samarbeide med sykehus og kommunale tjenester for å oppnå riktig sluttkompetanse for de ulike utdanningsprogrammene innen helse.⁵

For at tjenestene skal holde høy kvalitet må det jobbes systematisk med kunnskapsutvikling. Prioriteringsutfordringene øker og krever at kommunene må jobbe på nye måter. Offentlig sektor er i omstilling med krav om økt kvalitet med færre ressurser, mulighet for individuell tilpasning, samarbeid på tvers, og anvende eksisterende- og bidra til utvikling av ny teknologi som skaper nye muligheter. Utvikling av partnerskap mellom utdanningsinstitusjonene, næringsliv og kommuner, som et felles universitetssykehjem vil være, vil kunne øke samarbeid og prosjekt- og innovasjonsarbeid i kommunehelsetjenesten.



1 <https://agderfk.no/agdertall/presentasjoner/overordnede-presentasjoner-for-agder/>

2 <https://www.regjeringen.no/contentassets/d9861c8a33dc4b2291a8a41d1ecfdc78/kompetanseloft-2025-2.pdf>

3 <https://www.fn.no/tema/fattigdom/baerekraftig-utvikling>

4 NOU 2020: 2 (regjeringen.no)

5 [Kompetanseløft 2021-2025](#)

1.1 Avgrensning

I denne rapporten undersøkes muligheter og utfordringer, samt hva som bør ligge i konseptet "universitetssykehjem".

Begrepet universitetssykehjem benyttes i rapporten, med det menes å opprette en universitetstilknyttet korttidsavdeling med plasser for tidsavgrensede opphold. Korttidsopphold i institusjon er plassert på trinn 9 i innsatstrappen. Ved opphold i korttidsavdeling, er målet at brukerne skal få effektiv behandling og hjelp slik at de kan oppleve mestring og kan fortsette å bo i eget hjem. Opphold i avdelingen kan være som inneliggende pasient, eller som dagpasient med ambulant oppfølging.

For å sikre at innbyggerne kan bo trygt hjemme lengst mulig, blir det viktig å tenke helhetlig rundt alle aspektene av helsetjenestene. Samarbeid rundt spesielt de første trinnene i innsatstrappa - før man kommer til opphold i institusjon - er viktig for å sikre bærekraftige helsetjenester. I rapporten er det valgt å beholde tittelen universitetssykehjem i Agder, men det anbefales at det i et videre arbeid fokuseres mer helhetlig rundt samarbeid om flere deler av helsetjenesten, utover kun opphold i institusjon.

Rapporten inkluderer spekteret fra fagskole til universitet, men videre bør hele utdanningspekteret innen helse fra fagarbeidere til leger vurderes mer detaljert.



2 En nærmere beskrivelse av partene som deltar i utredning av universitetssykehjem i Agder

Grimstad kommune, Universitetet i Agder (UiA) og Fagskolen i Agder (FiA) har inngått et samarbeid for å se på muligheter for å etablere et universitetssykehjem på, eller i tilknytning til, Campus Grimstad. De forskjellige partene har ulike behov og mål som ønskes oppfylt gjennom et slikt samarbeid. Forståelse for nødvendigheten av - og ambisjon om økt tverrfaglig samarbeid og økt forskning- og innovasjon innen helsefagene er sentralt i dette arbeidet.

Offentlige og private aktører på Agder har en lang tradisjon med å samarbeide for å nå felles mål. Sammen har vi blant annet lyktes med å etablere universitet, få på plass viktig infrastruktur, i4Helse bygget og realisert i4Helse som tjenesteyter.

Ambisjonen har vært å skape en relevant møteplass og tjenesteleverandør for privat næringsliv, academia og offentlig sektor slik at de kan drive tverrfaglig forskning, innovasjon, testing av teknologi og utvikle nye verktøy for helsetjenesten. Ved å utvide satsningen ved campusområdet til korttidsplasser i sykehjem, vil synergieffektene øke. Et universitetssykehjem ved campus Grimstad kan også fungere som en katalysator i det videre arbeidet med utforming av fremtidens helsetjenester i et samarbeid med hele Agder.

Resultatene av den tverrfaglige samskapingen vil kunne medføre at det i regionen utvikles flere attraktive offentlige og private arbeidsplasser.¹



¹ [#vårtagder - Regional struktur for samhandling i Agder - Agder fylkeskommune \(agderfk.no\)](#)

2.1 Grimstad kommune

For Grimstad kommune er innovasjon og utvikling av nye måter å arbeide på for å møte økte behov og redusert aldersbæreevne sentralt. Skal man imøtekomme de fremtidige demografiske endringene i Grimstad kommune, må det bygges flere sykehjemsplasser, samtidig som det må jobbes med innovasjon og tjenesteutvikling, rekruttering, kompetanse, tidlig innsats og samhandling. Kommunen har i dag 110 sykehjemsplasser som inkluderer langtids- og korttids-plasser. Det forventes at kommunen øker kapasiteten til 150 sykehjemsplasser før 2025, og i 2050 vil behovet mer enn dobles, til nær 350 plasser.

I en korttidsavdeling er det fokus på at pasientene skal raskt hjem, og tett samarbeid med flere andre enheter er avgjørende. Mestring, rehabilitering, hjelpemidler og teknologi vil være sentralt og bidra til at innbyggere kan klare seg trygt lengre hjemme. Ved en korttidsavdeling vil det også kunne være behov for avansert behandling og medisinsk oppfølging. Dette kan være gode praksisplasser for studenter og elever innen medisin, avansert klinisk allmennsykepleie (AKS), sykepleie og andre helsefag.

I tillegg vil det kunne være en god arena for å jobbe med innovasjon, forskning og utvikling av nye måter å jobbe på i møte med fremtidens utfordringer, i samarbeid med andre aktører som allerede er på campusområdet. Ved at kommunen etablerer en korttidsavdeling ved campusområdet vil sykehjemskapasiteten økes, i tillegg til at synergieffekter av å ha flere helse-tjenester ved campus øker. Økt sykehjemsdekning er forankret i kommunens investeringsbudsjett der det er avsatt midler til formålet.

I 2019 flyttet kommunen flere tjenester til i4Helse ved campusområdet. Hjemmetjenester og rehabilitering, innsatsteam, tjenestekontor, habilitering og utviklingsavdeling er lokalisert på området, i tillegg til treningsrom for brukere. Kommunen vurderer også å plassere et legekontor ved campusområdet. Grimstad kommune har behov for flere legekontor. Det kan være aktuelt med et kompetanselegekontor som kan ha et praktisk og faglig samarbeid med et universitetssykehjem der flere av legene har definerte oppgaver tilknyttet fagutvikling og forskning.



2.2 Universitet i Agder (UiA), Campus Grimstad

På Campus Grimstad har UiA ansatte og studenter primært innen helse, teknologi og ingeniørfag. Campus Grimstad består hovedsakelig av en stor bygningsmasse med to store bygg for samfunns- og arbeidslivsrettet samarbeid og innovasjonslaboratorier innen helse og teknologi (I4Helse og Mechatronics Innovation Lab, "MIL"). Campusutviklingsplanen 2020-2035¹ beskriver hvordan utforming av Campus i et fremtidsperspektiv kan støtte UiAs vedtatte mål og strategier, i tråd med øvrige relevante krav og føringer.

Senter for omsorgsforskning-Sør, Senter for eHelse og I4Helse AS er lokalisert i I4Helse-bygget på Campus i Grimstad. Studentene ved masterprogrammet i AKS, masterprogrammet i helse- og sosialinformatikk, bachelorprogrammet i sykepleie, og etter- og videreutdanning (EVU) innen helse har mye av sin undervisning både i klinikklaboratoriet og i klasse- og grupperom på Campus i Grimstad. Det vil i tillegg være aktuelt å invitere inn andre utdanninger ved UiA basert på relevans og involvering. I mange av de helse- og sosialfaglige utdanningsprogrammene er lang og variert praksis et krav for å oppnå læringsutbyttene. En NOKUT rapport peker på at kvaliteten i praksis ved nasjonale utdanningsinstitusjoner oppleves ofte som sviktende. NOKUT trekker frem at samarbeid med praksisfeltet og studentene er avgjørende for kvaliteten i praksis². De helsefaglige utfordringene med å utvikle tjenestetilbudet er mange - både når det gjelder å ta i bruk ny teknologi, men også når det gjelder oppgavedeling mellom de ulike yrkesgruppene i helsetjenesten.

¹ [Campusutvikling - Universitetet i Agder \(uia.no\)](#)

² [NOKUT rapport 2019](#)

Arbeidslivsrelevans er sentralt i alle utdannings-tilbud, og det er en forutsetning at arbeidslivet og utdanningene spiller sammen for å løse de store samfunnsutfordringene. Et samarbeid om et universitetssykehjem vil kunne bidra til å øke kvaliteten i praksis og utvikling av helsetjenestene, hvor utdanningsprogrammene, forskningsprosjekter og tilbud om EVU kan utvikles i et tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og helsetjenestene.

Det er identifisert og utledet fem hovedområder som angir hvilke innsatsområder som Campusutviklingsplanen må ivareta. Flere av hovedområdene i planen underbygger utredning og mulig etablering av et universitetssykehjem på eller i nær tilknytning til Campus. Campus som læringsarena skal tilpasses fremtidig behov for undervisningsaktiviteter. Videre skal Campus være en attraktiv arena for samskaping, tverrfaglig samarbeid og innovasjon og blant annet tilrettelegge for eksterne på Campus, samt for tverrfaglige samarbeidsmiljøer. Forskning og kunstnerisk utviklingsarbeid er et tredje hovedområde i planen, med mål om flere og bedre arenaer for eksperimentering og «real life» utprøving og formidling av forskningsresultater.



2.3 Fagskolen i Agder (FiA)

Fagskolen skal være en foretrukket leverandør av høyere yrkesfaglig utdanning til fagarbeidere i det regionale arbeidsmarkedet spesielt, men også nasjonalt. Skolens samfunnsoppdrag er å utvikle og tilby utdanninger av høy kvalitet i samsvar med samfunnets behov. FiA ligger i gangavstand til UiA og har nye lokaler med oppdaterte teknologiske og digitale løsninger. Skolen tilbyr høyere yrkesfaglig utdanning som gir spisskompetanse innen ulike fagområder. Det tilbys studier innen tekniske fag, maritime fag, ledelsesfag og helse og oppvekstfag. Fagskolens studietilbud innen helsefag er "Psykisk helsearbeid og rusarbeid", "Helhetlig miljøarbeid", "Barsel- og barnepleie" og "Velferdsteknologi for helse- og omsorgstjenesten".



Fagskolen
i Agder



Et nytt studietilbud "Somatisk handlingskompetanse – Simulering og ferdighetstrening" er under utvikling.

FiA har lang tradisjon i å samarbeide med kommuner i Agder om utvikling av kompetanse til helsefagarbeidere og kan bidra til å løse de utfordringer det vises til i denne rapporten. Et universitetssykehjem kan være en viktig arena for spesialisering og økt kompetanse for denne yrkesgruppen, en helsefaglig kunnskap de tar videre ut i helsetjenesten.

3 Premisser for et universitetssykehjem

Det foreligger ikke per i dag formelle krav for å bruke navnet universitetssykehjem, og det er ingen lovbestemmelse som omhandler universitetssykehjem. Dette er også sjekket med Helsedirektoratet. Det kan likevel være hensiktsmessig å etablere noen premisser for å bruke benevnelsen universitetssykehjem. For universitetssykehus eksisterer følgende vilkår:¹

Helseforetaket og/eller sykehuset må samarbeide med ett eller flere universitet(er) som uteksaminerer medisiner og annet helsepersonell ved at

1. Det bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning
2. Kandidatene har det vesentlige av sin praktiske og teoretiske undervisning ved sykehuset
3. Det bidrar vesentlig i doktorgradsutdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner
4. Det kan dokumenteres at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder og
5. Det kan dokumenteres forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

Vilkårene for universitetssykehus brukes videre som et utgangspunkt for å diskutere forutsetningene for bruk av begrepet universitetssykehjem.

For å benytte begrepet universitetssykehjem bør det være en forutsetning at sykehjemmet bidrar vesentlig til forskningsbasert utdanning innen medisin og andre helsefaglige utdanninger.

Det anbefales følgende vilkår for bruk av begrepet universitetssykehjem:

- Tett samarbeid mellom kommune, universitet, fagskolen og andre samarbeidsaktører

- Helsetjenesten bidrar vesentlig til forskningsbasert undervisning
- Aktuelle studenter og elever har store deler av sin praksis ved universitetssykehjemmet
- Det må dokumenteres at det utføres helsefaglig forskning med høy kvalitet og relevans
- Det er høyt fokus på innovasjon og bruk av teknologi for utvikling av fremtidens helsetjeneste

Tett samarbeid og konkrete avtaler mellom partene er avgjørende for et universitetssykehjem. Kommunehelsetjenestene må være aktive deltakere innen relevant forskning og det må være krav til publisering av relevant forskning av høy kvalitet. Det må legges opp til mulighet for kombinerte stillinger og rekrutteringsstillinger, slik som doktorgradstillinger og postdoktorstillinger, i nær tilknytning til arbeidet i universitetssykehjemmet. Forskingen må være praksisnære og løse relevant utfordringer i helsetjenesten.

Det må også etableres ordninger slik at studenter og elever kan ha praksis ved universitetssykehjemmet. Studenter og elever bør være en integrert del av driften ved universitetssykehjemmet. Det er i dag utfordrende å finne praksisplasser til alle de helsefaglige studentene i Agder-fylket. Et universitetssykehjem kan bidra til nye måter å gjennomføre praksis på og til flere praksisplasser i regionen. Det må også etableres ordninger slik at fagpersoner i helsetjenesten bidrar i undervisningen både ved universitetet og fagskolen. Ordningene må sikre at utdanningene skal møte tjenestenes behov.

Et viktig vilkår for universitetssykehjemmet er fokus på innovasjon og bruk av teknologi i helsetjenestene. Digitalisering er en forutsetning for å løse utfordringer med bemanning i helsetjenestene.² Universitetssykehjemmet i tett samarbeid med UiA, FiA, I4Helse og andre relevante samarbeidspartnere vil ha gode forutsetninger for å utvikle og teste relevant teknologi.

¹ [Universitetssykehus i Agder? \(sshf.no\)](https://www.sshf.no)

² [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

3.1 Andre forutsetninger

Det bør dedikeres tid og ressurser til å jobbe med felles søknader om finansiering av forskning- og innovasjonsprosjekter. Det anses som viktig at man i det videre arbeidet har kontakt med virkemiddelapparatet for å sikre ekstern finansiering. Dette kan være Stiftelsen Dam, Regionale forskningsfond, Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HKdir) Norges forskningsråd, EU og andre internasjonale midler, i tillegg til at næringslivet og organisasjoner er aktuelt å involvere.

Det er viktig å ha gode felles rutiner og systemet for å ivareta pasientsikkerhet og personvern når det jobbes på tvers av organisasjoner. UiA har eget personvernombud og rutiner for behandling av personopplysninger i forskning og studentoppgaver.¹ Norsk senter for forskningsdata (NSD)² og eventuelt Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)³ må involveres der det er et krav.

Fokus på bærekraft er et viktig aspekt å ivareta. FNs bærekraftsmål er verdens felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene innen 2030.⁴ Av FNs bærekraftsmål kan følgende mål fremheves: 3 - God helse og livskvalitet, 4 - God utdanning, 11- Bærekraftige byer og lokalsamfunn 17 – Samarbeid for å nå målene som er relevante i denne sammenheng.

Samarbeid om å løse utfordringer innen fremtidens helsetjeneste er sentralt. Effektiv arealbruk og sambruk av lokaler og utstyr er også sentralt. For å få til dette må det etableres klare rutiner.



[1 Informasjonssikkerhet og personvern UiA](#)

[2 Norsk senter for forskningsdata](#)

[3 REK](#)

[4 FNs bærekraftsmål](#)

3.2 Utfordringer

Et universitetssykehjem kan ha mange positive ringvirkninger, men det vil være noen utfordringer for å få dette til. Erfaring fra andre steder viser at samlokalisering alene ikke er godt nok for å skape samarbeid. Det må også settes av tid og ressurser for å sikre samarbeid. Det bør formaliseres samarbeidskontrakter mellom aktørene som skal være involverte, slik at man sikrer fremdrift, fokus og kvalitet på samarbeidet.

Forskning og innovasjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har økt de siste årene, men vil være viktig fremover. I Kompetanseløft 2025 pekes det på at kommunal helse- og omsorgstjeneste må ta en mer aktiv rolle som initiativtaker til og deltaker i forskning, fagutvikling, kompetanseheving og opplæring av ansatte.¹ Utfordringen er å få på plass langsiktig finansiering og rekruttering av personell med relevant kompetanse. Det må settes av ressurser til å skrive søknader av høy kvalitet. Ressurser til utdanning og opplæring av ansatte i et universitetssykehjem vil også være en utfordring. Helsepersonellkommissjonen, NOU 2023:4², viser til utfordringer med rekruttering av helsepersonell.

Dette vil også være aktuelt for et universitetssykehjem. Det vises også til stor variasjon i det medisinskfaglige tilbudet i sykehjem³, noe som krever rekruttering av riktig kompetanse for å møte økende bistandsbehov hos pasientgruppen.

En annen utfordring er å finne en tomt i tilknytning til campus som kan være egnet til formålet. Det er begrensede arealmuligheter i området i dag. Et universitetssykehjem kan fortrenge annen etablering nær UiA. Tomter i tilknytning til campus anses som attraktive og kan ha høyere kostnad enn alternative tomter for sykehjem.

Utfordringer med skatteregulverket og andre juridiske formaliteter, samt etiske utfordringer kan også gjøre samarbeid på tvers av ulike organisasjoner utfordrende.

[1 Kompetanseløftet 2025](#)

[2 NOU 2023:4 Tid for handling](#)

[3 Melby et al. 2019](#)

4 Andre universitetssykehjem?

Gjennom samtaler med ressurspersoner i Norden og i Europa er det gjort et forsøk på å avdekke om det eksisterer universitetssykehjem eller om liknende konsepter finnes. Det har vært dialog med sentrale personer ved universitetssykehusene og det er ikke funnet noen slike konsepter. Det er i noen sammenhenger pekt til Diakonhjemmet som har en pågående større satsning hvor det er tenkt samlokalisering av flere tjenester som sykehjem, hjemmetjeneste, høyskole og andre fasiliteter. I dialog med ledelsen ved Diakonhjemmet viser det seg at det ikke eksisterer konkrete planer for å utnytte den fysiske samlokaliseringen, men at dette er en idé Diakonhjemmet tenker å arbeide videre med.

Universitetet i Bergen er partner i Alrek helseklynge¹ som er et innovativt, fremtidsrettet klyngeprosjekt med mål om å bli et internasjonalt kraftsentrum innen helseforskning, men det er ikke inkludert et universitetssykehjem i dette arbeidet. Forskere i Norden som forsker på kommunale helsetjenester er kontaktet og deres umiddelbare respons har vært at dette er spennende, men svaret er at de ikke har kjennskap til lignende initiativ.

TigerPlace² i Missouri, USA, er et sykehjem som er utviklet i samarbeid med University of Missouri, Sinclair School of Nursing fra 1999 og frem til i dag. Erfaringene for universitetet, pasientene, studenter og ansatte er godt dokumentert i forskningsprosjekter, og gjennom tildelinger av ekstern forskningsfinansiering til arbeidet, men selve konseptet er privat initiert og finansiert, og av den grunn har erfaringene noe begrenset overføringsverdi til norske forhold.

¹ [Alrek helseklynge | Universitetet i Bergen \(uib.no\)](#)

² [TigerPlace // Sinclair School of Nursing \(missouri.edu\)](#)

³ [Universitetskommune - Kunnskapsbasen - NTNU](#)

⁴ [Startside \(utviklingssenter.no\)](#)

Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet (NTNU) har et prosjekt som heter Universitetskommune og prosjektperioden er fra 01.01.2022- 31.12.2032. Prosjektet er et samarbeid mellom NTNU og Trondheim kommune, og målet er at prosjektet skal gi kunnskap både lokalt og nasjonalt for utvikling av et godt og bærekraftig samfunn. Helse og velferd er en del av dette prosjektet, i tillegg til samarbeid om utdanning og nyskaping.³ Helse- og omsorgstjenester er nevnt, men ikke en stor del av prosjektet.

Undervisningssykehjemsprosjektet ble første gang konkretisert gjennom Nasjonalt geriatriprogram i 1996 og er forløperen til dagens Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester.⁴ Det har vært gjennomført en samtale med Instituttleder Marit Kirkevold som var initiativtaker til Undervisningssykehjemsprosjektet i 1996, og hun kunne bekrefte at det ikke finnes universitetssykehjem i Norge i dag.

Oppsummert så har det ikke lyktes å finne universitetssykehjem nasjonalt og internasjonalt, men kun lignende initiativ som kan være en inspirasjon i det videre arbeidet.

4.1 Undervisningssykehjem/Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT)

Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en nasjonal satsing og et av virkemidlene for å realisere målene i flere sentrale stortingsmeldinger. Helsedirektoratet delfinansierer sentrene og gir årlige føringer for sentrenes aktivitet. Sentrene skal bidra til utvikling innenfor nasjonale satsingsområder, med utgangspunkt i lokale behov.¹ Utviklingssentrene jobber ut mot alle kommunene i sin region og tilpasser kompetansetiltak ut fra behov i kommunene. Sentrene skal også være en pådriver for forskning og samarbeider tett med senter for omsorgsforskning og andre forskningsinstitusjoner. Én kommune i hvert fylke er vertskommune for ett utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester; Grimstad kommune er vertskommune for USHT Agder (Øst).

Forløperen til USHT var undervisningssykehjem, og Fevikun var fra 2006 ett av de første undervisningssykehjemmene i Norge. Hovedfokus var da opplæring, kompetanse og gode praksisplasser. En nasjonal satsing på Undervisningssykehjem ble først tatt opp i Nasjonalt geriatriprogram, Statens helsetilsyn i 1996. Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo fikk tilskudd fra geriatriprogrammet til å utarbeide en nasjonal plan for Undervisningssykehjem. Ideen om undervisningssykehjem stammer fra Teaching Nursing Homes i USA²

¹ [Om oss \(utviklingssenter.no\)](#)

² [Historie \(utviklingssenter.no\)](#)

Da ideene om undervisningssykehjem ble lansert på slutten av 1900-tallet var det i utgangspunktet ønskelig å etablere universitetssykehjem. Marit Kirkvold var en av initiativtakerne til denne etableringen, men ifølge Kirkvold var da tiden ikke moden, og det var ikke tilstrekkelig forskningskompetanse innen geriatri. I løpet av de siste tiårene har det kommet mer forskningskompetanse innen geriatri, og det er mer aktuelt å etablere universitetssykehjem. I et universitetssykehjem vil fokus på forskning være mer sentralt enn det var for undervisningssykehjemmene.



5 Utredning av universitetssykehjem som et ledd i fremtidens helsetjeneste

Helsetjenesten står overfor store krav og utfordringer når det gjelder omstilling og kompetanseutvikling. Oppgavene må løses på en mest hensiktsmessig måte og være ressursbesparende. Kompetansen må anvendes der den trengs og ikke «sløses» med, for eksempel bør det unngås at en sykepleiere utfører arbeidsoppgaver som helsefagarbeidere kunne utført med et like godt resultat.

Etterspørsel og trender for fremtidens læringsmiljø understreker behov for mer tverrfaglig samhandling, praksisorientert og prosjektorientert samhandling med arbeidsliv og mer åpne og sosiale arenaer.

Stortingsmelding 16 (2020-2021) løfter frem universitetenes ansvar for å sette studentene i stand til å møte et samfunn og arbeidsliv i omstilling og endring. Et bredere og mer systematisk samarbeid mellom høyere utdanning og arbeidsliv er forutsetningen for å lykkes.¹

Et universitetssykehjem hvor forskere og forskjellige nivåer og typer av utdanninger samarbeider tett med helsetjenesten, vil kunne bidra med kunnskap og økt forståelse for samarbeid på tvers av kompetansenivåene i helse- og omsorgssektoren. Å arbeide systematisk med oppgavedeling er en av mange strategier for å sikre bærekraft og tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft i fremtidens helsetjeneste.



¹ Meld. St. 30 (2019–2020) (regjeringen.no)

5.1 Forskning og innovasjon

UiA, kommunene i Agder og Sørlandet sykehus helseforetak (SSHF) har allerede et godt forskningssamarbeid, men et universitetssykehjem kan øke muligheter ytterligere for helsefaglig forskning i Agder. Kommunene i Agder har status som Regionalt samarbeidsorgan for satsingen Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). Dette forskningsorganet ble opprettet i 2017, der formålet er å styrke forskning, innovasjon og utdanning innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene. En samarbeidsavtale og utvikling av felles forskningsprosjekter i tilknytning til et universitetssykehjem vil kunne styrke arbeidet med forskning og innovasjon på Agder.

UiA konkurrerer om gode rammevilkår nasjonalt og internasjonalt for å stimulere til mer studentaktiv undervisning og mer fremragende forskning.¹ Ansatte i undervisnings- og forskningsstillinger med profesjonsutdanning og doktorgrad er spesielt krevende å rekruttere til studiene innen helse- og sosialfagutdanningene. Norge går i en retning av omstilling fra der man primært lærer først og jobber etterpå, til et system der man lærer hele livet og jobber underveis. Dette er en konsekvens av stadig mer akkumulering av kunnskap og økt behov for raskere endringer. EVU skal prioriteres og rettes mot behov for økt kompetanse i samfunnet.²

Å utvikle en felles arena for forskning og innovasjon vil kunne bidra til en innovativ offentlig sektor, som samfunnet trenger for å møte de store samfunnsutfordringene.³ Det gjelder særlig studenter, helsepersonell og annet undervisningspersonell.

¹ RETHOS: Fremdriftsplan - regjeringen.no

² NOU 2020:2

³ Meld. St. 30 (2019–2020) (regjeringen.no)

⁴ NOU 2020: 2 (regjeringen.no)

⁵ Teknologi kommer til å gjøre deg en (helse-) tjeneste - Debatt og kronikk - Dagens Medisin

Digitalisering treffer helsetjenesten bredt både i diagnostisering, behandling og oppfølging, samt logistikk og forskning. Omfattende teknologiutvikling i arbeidslivet er også en grunn til at man må tilegne seg kunnskap hele livet. Universitetene, høyskolene og fagskolene vil i denne konteksten også bidra med tilpasset EVU⁴. Et universitetssykehjem vil kunne bidra til gode innovative studieprogram i tillegg til et EVU tilbud som treffer målgruppa og behovene i samfunnet.

Økt bruk av velferdsteknologi anses som en av faktorene for å lykkes med redusert aldersbæreevne. Ny teknologi kan skape bedre tjenester og gjøre arbeid i tjenestene mer attraktivt.⁵ En arena som universitetssykehjem vil kunne gi kort vei fra «lab» til bruker. Det er allerede flere «laber» etablert på campus og på i4Helse bygget, og i4Helse AS har utviklet et bredt tjenestetilbud. Med disse verktøyene og tjenestene i kombinasjon med et universitetssykehjem, vil det være mulig å teste ut løsninger i «real life» laboratorier. Studenter blir også kjent med digitalisering og velferdsteknologi innenfor helse.

5.2 Rekruttering og praksisplasser

Behovet for å rekruttere arbeidskraft innen helse- og omsorgstjenesten vil øke kraftig de neste årene. Mer enn halvparten av kommunene i KS' arbeidsgivermonitor 2021 svarer at rekruttering av sykepleiere er «meget utfordrende». Rekruttering av annet helsepersonell er også krevende ifølge kommunene¹, og Agder trenger helsearbeidere i alle kategorier. Innovasjon i organiseringen av arbeidet og i bruk av velferdsteknologi vil ifølge KS kunne redusere dette store arbeidskraftbehovet. Gode praksisplasser med faglig variasjon, utfordringer og utvikling i arbeidet er trukket frem som særlig relevant for rekruttering.²

Legekrise og rekruttering av leger utgjør en økende utfordring. Skal Norge lykkes med rekruttering av leger, må mer praksis skje i kommunehelsetjenesten. Et godt samarbeid mellom kommunene som praksistilbyder og utdanningsinstitusjonene er en forutsetning for å få dette til³. Agder har gode forutsetninger for å lykkes med dette, og et universitetssykehjem kan bidra positivt til rekruttering til Agder. UiA har foreløpig ikke ambisjoner om selv å etablere medisinstudium. Universitetet ønsker heller å bidra til å etablere alternative modeller som muliggjør for medisinstudenter å ta deler av sin utdanning på Sørlandet.⁴

Medisinstudenter til Sørlandet vil skape gode læringsarenaer og bidra til å sikre viktig kompetanse som helsetjenesten og innbyggere har behov for.

Det medisinske fakultetet ved Universitet i Oslo (UiO) og SSHF har inngått en samarbeidsavtale for å gjøre Sørlandet til et attraktivt studiested for medisinstudenter, definert som Campus-Sør. Utplassering av medisinstudenter på 5. året starter høsten 2023 på Sørlandet sykehus i et samarbeid mellom SSHF, UiO og UiA.⁵ SSHF og UiA har som målsetting at flere av morgendagens leger skal ta deler av sin utdanning i landsdelen. Hvis flere får deler av sin utdanning på Sørlandet, vil flere leger og annet helsepersonell ønske å bosette seg her etter endt studie, og jobbe enten ved ett av sykehusene eller i kommunene i Agder. Et legekontor i tilknytning til universitetssykehjemmet vil også bidra til praksisplasser og rekruttering.

Tverrprofesjonell praksis for studenter fra ulike disipliner og profesjoner vil være aktuelt i et universitetssykehjem. Blant annet har UiO gode erfaringer med sykehjem som læringsarena for Sampraksis⁶, en tverrfaglig praksis hvor tverrfaglig temaarbeid er viktig.

Praksisplasser er en barriere i mange helse- og sosialfaglige studieløp.⁷ Mange kommuner har utfordringer med å tilby nok praksisplasser. Siden 2017 har alle helse- og sosialfagutdanninger fått utarbeidet nye nasjonale forskrifter (RETHOS prosjektet)⁸. Forskriftene definerer sluttkompetanse for hver utdanning som utgjør en minstestandard for kompetanse. Bachelorprogrammet i sykepleie har 50 % av studiet i praksis, og praksisplasser av god kvalitet i kommunehelsetjenesten er særlig viktig for rekruttering og kompetanse til denne delen av helsetjenesten fremover.⁹ RETHOS prosjektet har åpnet for omfattende endringer i studieprogrammene innen helse- og sosialfag nasjonalt. Disse endringer medfører større muligheter for å utforske de tilbudene som kommunehelsetjenesten har for praksis for helsefaglige studenter og på den måte også kunne øke mulighetene for å rekruttere til kommunehelsetjenesten.

Etter som teknologi vil spille en økt rolle i hvordan vi evner å løse etterspørselen etter helsetjenester i eldreomsorgen, vil et ytterligere bidrag til utviklingen av eldreomsorgstjenester være å skape gode samhandlingsarenaer. Utdanningsinstitusjonene må skape flere miljøer der studenter på tvers av fagområdene møtes både uformelt og formelt. De kan jobbe sammen med basis i felles tverrfaglige praksisplasser på et universitetssykehjem og i økende grad felles studier med basis i flere tverrfaglige studieretninger. Slike miljøer kan igjen bidra til økt tverrfaglig forskning innen helsefagene.

Muligheter for attraktive og faglig relevante deltidsjobber på et universitetssykehjem vil bidra til at UiA tiltrekker seg flere av de beste studentene. En slik mulighet for faglig læring tidlig i karrieren kan bidra til at studentene blir værende i yrket.

Det er behov for mer praksisnær forskning i kommunene. Rekruttering til kommunale phd-stillinger kan bli enklere ved etablering av universitetssykehjem på campusområdet. Ved et universitetssykehjem kan flere doktorgradsstipendiater velge å forske på relevante områder innen kommunehelsetjenesten. For å realisere dette må universitet, SSHF og kommuner i Agder samarbeide om allokering av forskningsstillinger og i felleskap utvikle forskningsprosjekter som danner grunnlag for å søke og få tildelt ekstern finansiering.

¹ [Har kommunene store utfordringer med rekruttering av sykepleiere? - KS](#)

² [Rapport-Hvordan-rekruttere-nyutdannede-sykepleiere-NORCE-UiA-KS-Agder.pdf](#)

³ [UHR Rapport Fokus på praksistudiene i helse- og sosialfagutdanningene](#)

⁴ [Sørlandet har alle forutsetninger for å utdanne morgendagens leger - Debatt og kronikk - Dagens Medisin](#)

⁵ [Velkommen til UiO Campus sør - Medisin \(profesjon\) - Universitetet i Oslo](#)

⁶ [SamPraks - Sammen i praksis - SamPraks - Sammen i praksis \(uio.no\)](#)

⁷ [Hdir_Rapportmal-gjeldende.him 19.06.19 \(helsedirektoratet.no\)](#)

⁸ [RETHOS](#)

⁹ [NOU 2020: 2 \(regjeringen.no\)](#)

6 Hvorfor et sykehjem ved Universitetet i Agder?

For å møte kravene til omstilling og kompetanseutvikling i helse- og omsorgssektoren er samarbeid og innovasjon nøkkelen til suksess. Forskning og innovasjon, i og med kommunene, som inkluderer brukermedvirkning vil kunne hjelpe ansatte og ledere til å forstå og forbedre arbeidsprosesser. Endrede krav til kompetanse for helsepersonell, som følge av den teknologiske utviklingen, øker behovet for innovasjonsarenaer slik som et universitetssykehjem vil kunne være.

Et universitetssykehjem kan bli en unik fellesarena hvor kommunene, utdanningsinstitusjoner og næringslivet omgås hverandre, deler erfaringer, utvikler felles forskningsprosjekter, videreutvikler utdanningstilbudene og utvikler nye utdanningstilbud. Dette kan bidra til å løse de store samfunnsutfordringene, slik som tverrfaglige, innovative og fleksible utdanninger innen blant annet helseteknologi og helseøkonomi. Agder har en mulighet til å være det første fylket som etablerer et universitetssykehjem. Dette kan skape nasjonal og internasjonal oppmerksomhet og bidra til økt samarbeid innen forskning og utvikling av nye helsetjenester.

For utdanningsinstitusjonene, fagskolen og universitetet, er det stort press på å utdanne nok helsepersonell, med den riktige kompetansen. Rask medisinsk og teknologisk utvikling krever økt kompetanse hos alle grupper innen helsefagene. Et samarbeid mellom helse- og omsorgstjenestene og utdanningsinstitusjonene vil bidra til økt relevans og kvalitet, i tillegg til at kapasiteten også vil kunne økes.

Et universitetssykehjem i tilknytning til i4Helse bygget, kan være en arena for regionalt samarbeid på forskningsfronten med en klinisk lab og ekte pasienter. i4Helse er plassert på campus Grimstad og ligger i umiddelbar nærhet til UiA og MIL-laben (mechatronic innovation lab).¹ Nye Morrow batteries innovasjonslab² er under bygging på campus Grimstad, i nærhet til i4Helse.

På i4Helse bygget er intensjonen et samarbeid mellom UiA, i4Helse AS, kommuner, sykehus, næringsliv, tilbydere og brukere om teknologi, innovasjon, helsefaglig forskning og praksis. ³Bygget inneholder visningsarena for velferdsteknologi, boligsimulator, test- og opplæringslokaler samt kontorer og møterom. I byggets 3. etasje har USHT i Agder (Øst) lokaler i samme korridor som Senter for omsorgsforskning, i4Helse AS, Senter for e-helse, og SSHF med flere.

Selv om samarbeidsarenaen gjennom i4Helse er etablert, så foregår ikke samarbeidet automatisk. Det kan tyde på at det må mer innsats til for å få samarbeidet til å fungere bedre. Et universitetssykehjem kombinert med flere tilknyttede forskningsprosjekter kan være den arenaen hvor samarbeid tvinges frem da alle aktørene må forholde seg til de samme pasientene, bygningsmessige arealene og tjenestetilbudet.

[1 Mechatronics Innovation Lab | Teknologi - Kompetanse - Nettverk \(mil-as.no\)](#)

[2 Morrow Batteries etablerer innovasjonssenter og pilotfabrikk | Agder Energi \(ntb.no\)](#)

[3 i4Helse - Universitetet i Agder \(uia.no\)](#)

7 Plasseringer av et universitetssykehjem

Et universitetssykehjem skal være en arena med høy grad av samhandling. Forskning underbygger¹ at plassering påvirker hvor godt samarbeidet kan utvikles og bli. Derfor er det ønskelig å plassere universitetssykehjemmet så nært som mulig i4Helse-bygget. Utgangspunktet var et ønske om å plassere universitetssykehjemmet i nye etasjer på lokalene til i4Helse. Dette ble undersøkt, og eier av bygget informerte om at eksisterende bygningsmasse ikke er dimensjonert for et slikt påbygg. Bygningsmessig kan dette være løsbart, men det kan bli uforholdsmessig kostbart da dette vil krevere betydelige forsterkninger av eksisterende bygning. Det er ikke undersøkt muligheter i reguleringsplanen eller andre begrensninger. Da dette alternativet mest sannsynlig ikke er aktuelt, anbefales det i neste fase å utrede i detalj andre mulige plasseringer i tilknytning til campus.

Et fullintegrert universitetssykehjem på campus, tilknyttet eksisterende bygningsmasse, er ideelt sett foretrukket av Grimstad kommune. Fagmiljøer ved UiA er positive til- og ser flere muligheter ved etablering av universitetssykehjem. Sentrale kriterier er gå avstand, samt arealer på sykehjemmet til å praktisere forskning og følge opp studentene i praksis.

På campus Grimstad er det noe begrenset gjenværende tomteareal til utvikling. Campusutviklingsplanen for UiA legger grunnlaget for oppgraderings- og byggeprosjekter på campus-områdene. Ved utformingen av campus legges det viktige og betydelige føringer for hvordan UiA oppleves som lære- og arbeidssted for sine brukere.

Etter overordnede samtaler med mange interessenter om fordeler og ulemper med forskjellige plasseringer av et universitetssykehjem, er det avklart at bygging av universitetssykehjem på campus ikke er aktuelt. Det er nødvendig for UiA å ha tilstrekkelig arealer for å utvikle sin virksomhet de neste 20-30 årene. UiA har hatt en stor utvikling de siste årene, og kjenner ikke hva som ligger i fremtiden. Det er viktig at all utvikling i tilknytning til hovedbygget har en sterk faglig forankring og er tett knyttet opp mot kjernevirksomheten. UiA tenker at både universitetet og Grimstad kommune har en interesse av at UiA har arealer til å utvikle seg videre i Grimstad. UiA ønsker derfor å beholde gjenværende arealer inkludert tomt bak i4Helse og på parkeringsplassen sør for hovedbygget til universitetets egen virksomhet.

Arbeidsgruppen anbefaler at det i det videre arbeid utredes forskjellige tomtearealer i tilknytning til campus, fortrinnsvis i aksene mellom Fagskolen i Agder og Campus Grimstad. Det er vurdert som mest hensiktsmessig å plassere universitetssykehjemmet innenfor denne aksene og i en radius mindre enn 1km fra UiA, men andre plasseringer kan også vurderes.

[1 Geographic Proximity and Science Parks | Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance](#)

8 Oppsummering

I denne rapporten er det vurdert forutsetninger, utfordringer, muligheter og merverdi ved etablering av et universitetssykehjem. I rapporten menes det med begrepet universitetssykehjem en korttidsavdeling som er tilknyttet universitetet og hvor det er fokus på forskning, innovasjon og samarbeid.

Det eksisterer ikke formelle krav for å kunne benytte begrepet universitetssykehjem, og det er ikke etablert andre universitetssykehjem i Norge eller Europa, noe som gir Agder mulighet til å være det første fylket som etablerer et universitetssykehjem. I denne rapporten anbefales det følgende vilkår for bruk av begrepet universitetssykehjem:

- Tett samarbeid mellom kommune, universitet, fagskolen og andre samarbeidsaktører
- Helsetjenesten bidrar vesentlig i forskningsbasert undervisning
- Aktuelle studenter og elever har store deler av sin praksis ved universitetssykehjemmet
- Det må dokumenteres at det utføres helsefaglig forskning med høy kvalitet og relevans
- Det er høyt fokus på innovasjon og bruk av teknologi for utvikling av fremtidens helsetjeneste

Utviklingen i befolkningssammensetningen krever at helsetjenester må leveres på nye måter, og det må samarbeides om innovasjon og utvikling av tjenestene. Det er stort behov for å utdanne, rekruttere og beholde helsepersonell. Samarbeid på tvers kan gi grunnlag for utvikling av bærekraftige tjenester, innovasjon og rekruttering. I Agder er det etablert gode samarbeidsstrukturer, og det er gode forutsetninger for å lykkes med samskaping.

Et Universitetssykehjem i Agder kan bidra positivt i møte med fremtidens utfordringer på flere områder. Et tverrfaglig fagmiljø kan ha betydning for rekruttering, innovasjon og forskning. Et universitetssykehjem i tilknytning til campusområdet vil kunne ha stor betydning for utvikling av det tverrfaglige fagmiljøet. Dette vil kunne tiltrekke seg nye studenter som vil bosette seg i Agder området. Arbeid ved kommunehelsetjenesten vil kunne få høyere anseelse, og det kan bli lettere å rekruttere helsepersonell til arbeid i kommunehelsetjenesten. Et universitetssykehjem i tilknytning til campus Grimstad kan fungere som en katalysator i det videre arbeidet med utforming av fremtidens helsetjenester i et samarbeid med hele Agder. Etablering av det første universitetssykehjemmet vil kunne skape samarbeidsmuligheter på flere områder nasjonalt og internasjonalt. Resultatene av den tverrfaglige samskapingen kan medføre at det i regionen skapes flere attraktive offentlige- og private arbeidsplasser.

Samtidig pekes det på sentrale utfordringer og tilhørende tiltak som må iverksettes dersom mål skal nås og gevinstene fra etablering av universitetssykehjem skal realiseres. Samlokalisering alene er ikke nok for å lykkes. Partene må sette av tid og ressurser, forplikte seg til- og prioritere langsiktig finansiering av satsningen. Andre utfordringer kan være juridiske forhold som informasjonssikkerhet, GDPR og personvern. Dette vurderes som løsbart da de samme utfordringene gjelder for universitetssykehus.

For å sikre effektene av et universitetssykehjem, er nærhet til universitetet en fordel. Det anbefales plassering i nær tilknytning til Universitetet i Agder, Campus Grimstad, fortrinnsvis plassering i aksene campus Grimstad - Fagskolen i Agder, men andre plasseringer kan vurderes.

8.1 Anbefaling for veien videre

For videre prosess anbefales det at planer for universitetssykehjem i tilknytning til campus Grimstad forankres hos partene. Det må avklares tomtealternativ, lages tydelige avtaler og retningslinjer for samarbeid.

Det bør kartlegges hvordan universitetssykehjemmet skal organiseres og finansieres i driftsfasen for å kunne dra ut effekten av samlokaliseringen. Det er fra flere hold påpekt at en samlokalisering ikke er tilstrekkelig for å få til samarbeid. Det anbefales at det i et videre arbeid fokuseres mer helhetlig rundt samarbeid om flere deler av helsetjenesten, utover kun opphold i institusjon. I videre arbeid bør hele utdanningsspekteret innen helse fra fagarbeidere til leger vurderes mer detaljert.

Partene må forplikte seg til å sette av nødvendige ressurser for å realisere universitetssykehjemmet og fremtidens helsetjenester. Det må kartlegges både interne og eksterne interesser i det videre arbeidet. Det foreslås at arbeidet prosjekt-organiseres, og det må sikres finansiering. Det anbefales å søke om ekstern finansiering til prosjektet ved ulike tilskuddsordninger. Statsforvalter i Agder har ved tildeling av skjønnsmidler for 2023 tildelt prosjektet kr. 800.000. Midlene skal benyttes til prosjektledelse og videre prosjektutredning for et universitetssykehjem.

For å avklare plassering, kan et naturlig steg videre være å kartlegge mulige tomter og bygg som kan videreutvikles for etablering av et universitetssykehjem. For hvert alternativ bør det gjøres en kartlegging av hva som kreves for å realisere prosjektet. Dette vil gi grunnlag for at partene kan enes om fordeling av nødvendig ressurser og innsatsfaktorer for å bygge universitetssykehjemmet.