



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

17/3829-98

27. juni 2018

Tillegg nr. 40 til tildelingsbrev til Helsedirektoratet 2018 – Oppdrag om gjennomføring av Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre

Regjeringen la 04. mai 2018 fram Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre.

Ansvar for å spre og bidra til implementering av Leve hele livet legges til Helsedirektoratet med styringslinje til fylkesmennene. I dette oppdragsbrevet beskrives Helsedirektoratets og det regionale støtteapparatets oppgaver for reformperioden, samt føringer for midler som følger av Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2018. Det tas forbehold om Stortingets behandling av Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre.

1. Innledning

Reformen Leve hele livet skal bidra til:

- Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste.
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb.

Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Dette er en målgruppe med ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker.

Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
Omsorgstjenesteavdelingen

Saksbehandler
Kristin Løkke
22 24 85 34

Utgangspunktet for Leve hele livet er en erkjennelse av at de gode løsningene finnes ute i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak, men at de i liten grad spres til andre. Reformen har derfor blitt til gjennom en omfattende dialogprosess med brukere, pårørende, frivillige, ansatte, ledere og forskere for å få innspill til gode eksempler og løsninger.

Leve hele livet har fem innsatsområder:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenestene

På hvert av innsatsområdene legger reformen fram fem forslag til løsninger. Løsningene er basert på lokale eksempler som kommunene og spesialisthelsetjenesten, i samarbeid med frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet, kan gjennomføre med lokale tilpasninger. Reformen legger opp til at kommunene gjennom politiske vedtak, skal ta stilling til hvordan løsningene i Leve hele livet kan utformes og gjennomføres lokalt, og deretter innarbeide dem i sitt planverk og sette reformen ut i livet. Planverk betyr i kommunal sammenheng først og fremst kommuneplanens handlingsdel med økonomiplan, som skal revideres årlig og som gjelder for fire år, og eventuelt en kommunedelplan for de som har egen delplan for helse- og omsorg. Reformen legger opp til endringsprosesser med sterk medvirkning fra eldrerådene og den eldre befolkning i dette planarbeidet, og med støtte og bistand fra fagmyndigheter og nasjonale og lokale fagmiljø.

Det skal etableres et eget støtteapparat som skal bistå kommunene med å tilpasse løsningene til lokale behov og lokale ressurser. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelt nye øremerkede ordninger. Det forutsettes at kommunene gjennom politisk behandling har tatt stilling til forslagene i reformen, og beskrevet hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Videre forutsettes at kommunene forplikter seg til å delta i regionale nettverk for Leve hele livet, og bidrar til erfaringsdeling og gjensidig faglig støtte og bistand med andre kommuner. Aktiviteter på spesialisthelsetjenestens område, vil bli fulgt opp i ordinære styrings- og rapporteringssystemer.

Helse- og omsorgsdepartementet har allerede lagt fram en rekke meldinger og planer for å utvikle gode og bærekraftige løsninger, blant annet Omsorg 2020, Demensplan 2020, primærhelsemeldingen og folkehelsemeldingen. Disse meldingene og planene danner grunnlaget for Leve hele livet. Det er derfor naturlig å se gjennomføringen av Leve hele livet i nær sammenheng med gjennomføringen og koordineringen av øvrige strategier, tiltak og handlingsplaner på området.

2. Gjennomføring av Leve hele livet

For å få mest mulig samtidighet og felles framdrift er reformperioden fastsatt til fem år, med felles oppstart 1. januar 2019 og med ulike faser knyttet til kartlegging, planlegging, gjennomføring og evaluering.

Organisering

Regjeringen skal inngå et samarbeid med kommunesektoren ved KS om gjennomføring. Ansvaret for å spre og bidra til implementering av Leve hele livet legges til Helsedirektoratet med styringslinje til fylkesmannen. I samarbeidet om gjennomføring av tiltak rettet mot helse- og omsorgssektoren knytter Helsedirektoratet også til seg ett eller flere relevante fagmiljø etter nærmere avtale. Arbeidet med et aldersvennlig Norge er mer sektorovergripende, og må organiseres og koordineres i nært samarbeid med KS, og ses i sammenheng med framtida for Statens seniorråd. Departementet vil komme nærmere tilbake med eget oppdrag på dette.

Hovedinnsatsen fra statens side vil ligge på regionalt nivå, der fylkesmennene samarbeider med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), fylkeskommunene og andre regionale fagmiljø, samt fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner. Det regionale støtteapparatet for reformperioden vil drive nettverksarbeid, gi informasjon, råd og veiledning og bistå kommunesektoren i planlegging, omstillings- og forbedringsarbeid.

Nasjonale og regionale støtteapparat – oppgaver og ansvar

Helsedirektoratet

Ansvaret for å spre og bidra til implementering av Leve hele livet legges til Helsedirektoratet med styringslinje til fylkesmennene. Helsedirektoratet samarbeider med KS om gjennomføring av tiltak rettet mot helse- og omsorgssektoren og knytter til seg ett eller flere fagmiljø etter nærmere utlysning. Det bes også om at brukere og pårørende involveres i gjennomføring av reformen.

Helsedirektoratets oppgaver i reformperioden:

- Informasjonsarbeidet til kommuner, helseforetak, allmenheten og kommunikasjon med berørte parter
- Utvikle og spre faglig kunnskap om reformens områder; mat, aktivitet, helsehjelp og sammenheng og et aldersvennlig Norge. Det skal også tilbys veiledning om tjenesteinnovasjon, forbedringsarbeid og styring og kontroll med kvaliteten på tjenestene.
- Utvikle måleverktøy for kommunene som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden, samt videreutvikle nasjonale kvalitetsindikatorer
- Ansvar for følge - evaluering av reformen
- Lage veiledningsmaterieill til det regionale støtteapparatet, med informasjons-, kommunikasjonsmateriale
- Gi faglig støtte og bistand til det regionale støtteapparatet
- Ansvar for årlig Leve hele livet - pris
- Sikre felles oppstart og framdrift
- Rapportere på framdrift og resultater til HOD

Det vises videre til kap 9 i Meld. St. 15 (2017-2018) med en beskrivelse av plan og virkemidler for reformperioden, samt de ulike fasene i reformen.

Det bes om at Hdir lager forslag til en gjennomføringsplan for reformperioden med konkrete oppgaver og milepæler for Hdirs arbeid med reformen. Hdir utarbeider en skisse for gjennomføringsplan for reformperioden 1. september 2018, som inneholder plan for å sikre felles oppstart av reformen 1. januar 2019. Videre leverer Hdir en gjennomføringsplan for hele reformperioden 1. desember 2018.

Fylkesmennene

Fylkesmannen skal sammen med KS, ha en sentral rolle i gjennomføringen av reformen. Fylkesmannen har god kunnskap om hvilke utfordringer fylket har og de enkelte kommunenes situasjon. Fylkesmennene skal inngå et formalisert samarbeid med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), samt samarbeide med fylkeskommunene, regionale fagmiljø, fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner.

Det regionale støtteapparatets oppgaver i reformperioden:

- Spre kunnskap om reformens innsatsområder; et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng i tjenestene, samt tjenesteinnovasjon, forbedringsarbeid og styring av kvalitet i tjenestene.
- Mobilisere, inspirere og engasjere alle kommunene og fylkeskommunen i sitt fylke
- Bidra til at alle kommunene og fylkeskommunene tar politisk stilling til reformens innhold og hvordan den kan utformes lokalt
- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av kommunalt planarbeid gjennom aktiv oppsøkende virksomhet
- Invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene
- Fylkesmannen skal rapportere på framdrift og resultater til Helsedirektoratet.

Departementet ønsker at fylkesmennene høsten 2018 tar kontakt med relevante samarbeidsaktører og legger en plan for arbeidet for hele reformperioden i tråd med oppgavene over og reformens faser, slik de er skissert i Meld. St. 15 (2017-2018). Helsedirektoratets plan må henge sammen med regionale planer slik at det blir en lik og helhetlig oppfølging av reformen. Reformen berører de fleste av de saksfelt fylkesmannen har ansvaret for. Departementet forventer at reformen forankres i embetsledelsen og at oppgaven ses på tvers av avdelingsstrukturen i embetet og mellom Helsedirektoratet og embetene.

Helsedirektoratet vil ha ansvar for oppfølging av det regionale støtteapparatet. Dette innebærer blant annet å etablere arenaer for dialog og erfaringsutveksling mellom embetene.

Det bes om at Hdir lager tildelingsbrev til embetene for midlene som tildeles i revidert nasjonalbudsjett 2018, jfr fordeling som følger nedenfor. Oppgavene som følger av dette brevet inngår. Det bes om at dette gjøres innen 20. august 2018.

Øvrige virkemidler

Kommunal planlegging blir et sentralt virkemiddel i arbeidet, og det skal derfor legges til rette med veiledere og verktøy for kommunal samfunnsplanlegging, herunder planlegging av helse- og omsorgstjenesten. Det er de siste årene gjort et arbeid med å tilgjengeliggjøre relevant plan- og styringsinformasjon for helse- og omsorgstjenesten i kommunene gjennom en ressursportal for analyse og planlegging (se ressursportal.no). Målet er at denne skal spres til alle embeter og kommuner. Det vises til omtale av RNB 2018 under.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger. Det forutsettes at kommunene gjennom politisk behandling tar stilling til forslagene i reformen og beskriver hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Videre forutsettes det at kommunene deltar i regionale nettverk for Leve hele livet og bidrar til erfaringsdeling og gjensidig faglig støtte og bistand med andre kommuner. Nettverkssamarbeidet kan bygges på eksisterende kommunenettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene

Ettersom reformen i stor grad handler om å endre praksis og bidra til omstilling og kvalitetsutvikling av ordinær virksomhet, legges det til grunn at kommuner og helseforetak selv kan foreta nødvendige omprioriteringer innenfor egen drift og økonomiske rammer. Flere av de foreslåtte løsningene kan bidra til mer effektive tjenester og et mindre omfattende tjenestebehov hos innbyggerne på sikt, og representerer nødvendige omstillinger for å møte en økt andel eldre innbyggere. Utvikling og forbedring av tilbud, tiltak og tjenester mot eldre i kommunen skal i hovedsak dekkes av kommunenes frie inntekter.

Det er de senere årene lagt fram flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor, blant annet primærhelsemeldingen, folkehelsemeldingen, Omsorg 2020, Demensplan 2020, Kompetanseløft 2020 mv. Denne reformen bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre funksjonstap, sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Tiltakene og virkemidlene i disse meldingene og planene utgjør fundamentet i Leve hele livet.

Rapportering og målinger

Erfaringer fra andre endringsprosesser viser at det er avgjørende å sette tydelige og konkrete mål, og måle egen framgang over tid for å lykkes. Ved å gjennomføre hyppige målinger, kan den enkelte enhet se om tiltakene blir gjennomført, om de skaper ønsket forbedring og om forbedringen er varig, i tråd med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet skal utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden. Målingene skal, så langt som mulig, kunne integreres i det ordinære saksbehandlings- og journalsystemet på sikt.

Reformen skal evalueres gjennom følge-evaluering i et representativt utvalg av kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en rapport for blant annet å kunne følge beslutninger, planer og endringer, og kunne justere kurs og virkemiddelbruk. Følge-evalueringen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.

Det skal også etableres noen enkle årlige rapporteringskrav til staten (dvs fra kommunene via Fm til Hdir og HOD) på gjennomføring av reformen. Sentrale indikatorer her kan for eksempel være:

- Hvilke kommuner som deltar i regionale læringsnettverk for reformen
- Hvor mange kommuner det regionale støtteapparatet har gitt bistand og støtte
- Hvilke kommuner som har tatt stilling til tiltakene i reformen og vedtatt lokale planer

Det bes om at Hdir kommer med forslag til rapporteringskrav basert på prinsippene om at kommunene ikke skal pålegges større rapporteringsbyrde.

RNB 2018

I første omgang er det avsatt 12,5 mill. kroner i revidert nasjonalbudsjett til å bygge opp støtteapparatet og forberede reformens oppstart 1. januar 2019.

Det følger av RNB 2018 at midlene skal benyttes til å etablere samarbeidsrelasjoner og forsterke nasjonale og regionale aktører som inngår i støtteapparatet fram mot oppstart 1. januar 2019. I tillegg skal det bli benyttes midler til informasjonsvirksomhet og utvikling av planverktøy. Hovedinnsatsen vil, som det framgår av meldingen, ligge på regionalt nivå, der fylkesmennene inngår samarbeid med KS og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester og andre regionale fagmiljø, fylkeskommunene, fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner.

Det legges til grunn følgende fordeling:

- Helsedirektoratet inkludert fagmiljø etter avtalte: 2,5 mill. kroner
- Regionalt støtteapparat: 5,0 mill. kroner til Fylkesmennene
- Avtale med KS om regional gjennomføring: 1 mill. kroner
- Program for et aldersvennlig Norge: 1 mill. kroner
- Informasjonsvirksomhet (konferanser, utvikling av veiledningsmaterieill mv): 2,5 mill. kroner
- Spredning av Ressursportalen: 500 000 kroner til Fylkesmannen i Trøndelag i samarbeid med Hdir

Det er varslet at regjeringen vil komme tilbake til oppfølging av Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre i budsjettet for 2019.

Oppfølging

Oppfølgingen vil inngå som del av styringsdialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Det legges videre til grunn at det etableres faste møtepunkter mellom Hdir og HOD om løpende avklaringer og konkret oppgaveløsning.

Aktiviteter på spesialisthelsetjenestens område, vil bli fulgt opp i ordinære styrings- og rapporteringssystemer.

Det skal inngås en bilateral avtale om samarbeid mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter, der også Helsedirektoratet deltar.

Helse og omsorgsdepartementet skal følge opp reformen gjennom en egen embetsmannsgruppe med berørte departementer. Det tas sikte på å benytte embetsmannsgruppen for Omsorg 2020 til å forankre gjennomføringen av reformen mot andre departement. Helsedirektoratet vil bli bedt om å delta og informere om status og fremdrift.

Med hilsen

Anne-Cathrine Haug Jørgensen (e.f.)
ekspedisjonssjef

Kristin Løkke
kst. avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer