

STATSFORVALTEREN I AGDER
Postboks 788 Stoa
4809 ARENDAL

Deres ref.:
Vår ref.: 17/9653-59
Saksbehandler: Thorstein Ouren
Dato: 25.01.2021

Statsforvalterens oppgaver i 2021 i forbindelse med gjennomføring av eldrereformen Leve hele livet

HelseDirektoratet viser til pkt. 2.17 under kapitlet "overordnede prioriteringer" i tildelingsbrevet til statsforvalterne for 2021:

Statsforvalteren skal koordinere det regionale støtteapparatet i forbindelse med gjennomføring av eldrereformen Leve hele livet. Det forventes at statsforvalterne organiserer sitt arbeid slik at det er godt lederforankret, at statsforvalteren bruker relevante fagressurser på tvers, at statsforvalterne i sin aktivitet utad synliggjør det tverrsektorielle og tverrfaglige i reformen og at man bruker alle tilgjengelige, relevante arenaer og møteplasser i regional og lokal oppfølging av reformarbeidet. I 2021 vil støtte til kommunalt planarbeid og støtte og veiledning om hvordan reformen kan integreres i de kommunale planprosessene være en viktig oppgave.

Oppdraget er videre presisert i pkt. 3.1.3.1.5 under kapitlet "mål for 2021":

Statsforvalteren har ansvar for spredning og implementering av Meld. St 15 (2017-2018), Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, og å koordinere det regionale støtteapparatet for reformperioden. Statsforvalteren skal følge opp kommunene slik at de senest innen utgangen av året har satt reformen på dagsorden og utarbeidet planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Statsforvalteren skal videreføre samarbeidet med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), samt samarbeide med fylkeskommunene, regionale fagmiljø, fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner om videre gjennomføring i tråd med fasene i reformen. Statsforvalterne får egne midler til oppfølging av Leve hele livet og oppdraget utdypes gjennom eget oppdragsbrev fra HelseDirektoratet i midten av januar 2021.

HelseDirektoratet viser også til tekst i pkt. 2.17 om andre relevante satsinger for oppfølging:

For å styrke grunnlaget for gjennomføring av Leve hele livet legger regjeringen fram en rekke nye satsinger gjeldende fra og med 2021, bl.a. Kompetanseløft 2025, Demensplan 2025, pårørendestrategi og nasjonal ernæringsstrategi for eldre. Statsforvalteren har en viktig rolle i oppfølgingen av disse satsingene.

Det er et mål at Leve hele livet ses i sammenheng med de nye satsingene som er gjeldende fra 2021, både nasjonalt, regionalt og lokalt. De nye satsingene inneholder en rekke virkemidler som er avgjørende for å lykkes med Leve hele livet. Statsforvalterne skal derfor jobbe for å samordne de statlige initiativene overfor kommunene og legge grunnlaget for en felles oppfølging både i statlig og kommunal sektor.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Thorstein Ouren

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Dette brevet utdyper embetenes oppgaver med gjennomføring av Leve hele livet. De føringer og forventninger som fremgår av brevet må ses i sammenheng med at Statsforvalteren i statsbudsjettet for 2021 er tildelt totalt 10 mill. kroner i øremerkede midler for å følge opp arbeidet med reformen (Prop. 1 S 2020-2021 side 206-207)

Fordelingen av midlene mellom de ulike embetene fremgår avslutningsvis.

Pga. pandemisituasjonen anser vi at arbeidet med Leve hele livet samlet sett er ca. seks måneder forsinket i forhold til opprinnelig plan. I tillegg er det slik at kommunene i ulik grad har hatt kapasitet til å jobbe med reformen i 2020. Det betyr at variasjonen er stor med tanke på hvor langt den enkelte kommune har kommet i sin prosess. Dette må det tas hensyn til gjennom hele 2021. Forventningen er imidlertid at alle kommuner i løpet av året skal ha fattet politiske vedtak om hvordan reformen skal gjennomføres lokalt og kunne dokumentere at de har eller har planlagt forankring av vedtakene i kommunale plandokumenter. Det betyr at støtteapparatene gjennom 2021 må planlegge både hvordan man fortsatt skal legge til rette for støtte til kommuner i slutføringen av fase 2 (planfasen) i reformen, bistå i overgangen til fase 3 (gjennomføringsfase) og støtte kommuner som er i fase 3.

Revisjon av de regionale gjennomføringsplanene

Det nasjonale støtteapparatet vil, innen 1. mars, revidere den nasjonale gjennomføringsplanen for reformarbeidet. De regionale støtteapparatene skal også revidere sine regionale gjennomføringsplaner i løpet av våren 2021. Oversendelse av reviderte planer vil være en del av rapporteringen til Helsedirektoratet pr. 1. mai 2021. Planen skal omfatte hele den resterende delen av reformperioden, ut 2023. Statsforvalteren har ansvar for å koordinere dette arbeidet internt i de regionale støtteapparatene. Helsedirektoratet vil utarbeide en mal for en slik plan, som de regionale støtteapparatene kan bruke som grunnlag dersom dette er ønskelig.

Som nevnt ovenfor er det stor variasjon i hvor langt den enkelte kommune har kommet i arbeidet med reformen. Det er ønskelig at de regionale gjennomføringsplanene kan bidra til å reetablere større grad av felles framdrift i reformarbeidet.

Punktene nedenfor skal inngå som en del av den reviderte, regionale planen:

Felles framdrift i arbeidet i regionen

Gjennomføringsplanen må beskrive hvordan man i 2021 parallelt skal jobbe både med å støtte kommuner som er i slutføringen av fase 2 (planfasen) i reformen, bistå i overgangen til fase 3 (gjennomføringsfase) og støtte kommuner som er i fase 3 samtidig som det legges opp til en prosess for å reetablere større grad av felles framdrift i arbeidet i kommunene.

Tydeliggjøre ansvar, roller og oppgaver i det regionale støtteapparatet

De tre aktørene i det regionale støtteapparatet, statsforvalterne, KS og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, er likeverdige parter i det regionale arbeidet. Statsforvalteren har en koordinerende rolle. Det er den enkelte aktørs samfunnsoppdrag som må legges til grunn for fordeling av ansvar, roller og oppgaver i det regionale arbeidet. I

gjennomføringsplanen må det fremgå hvordan oppgaver i det videre arbeidet med reformen skal fordeles mellom de respektive aktørene.

Inkludere andre aktører i det regionale arbeidet

Helsedirektoratet forventer at de regionale støtteapparatene som et minimum også inkluderer elderrådene, fylkeskommunen og helseforetak i arbeidet med reformen. Videre kan det være relevant å trekke inn andre relevante aktører, f.eks. regionale fagmiljø. Det må fremgå av gjennomføringsplanen hvordan disse andre aktørene er inkludert i arbeidet.

Medvirkning og involvering

Hele reformarbeidet er basert på en "bottom up"-tilnærming og det må beskrives i gjennomføringsplanen hvordan det, utover samarbeidet med elderrådene, legges til rette for gode medvirkningsprosesser.

Samarbeid og dialog

Helsedirektoratet ser et stort behov for økt dialog mellom de regionale støtteapparatene. Fra nasjonalt hold vil vi legge til rette for webbaserte møter/seminarer gjennom våren der støtteapparatene kan diskutere konkrete tema på tvers og utveksle erfaringer. Samtidig har Helsedirektoratet en tydelig forventning om at regionene selv etablerer gode kontaktflater på tvers for å diskutere utfordringer og dele erfaringer. Dette innebærer også at man aktivt går ut og deler gode erfaringer og løsninger med de andre regionene. I gjennomføringsplanen må det beskrives hvordan det regionale støtteapparatet vil legge til rette for dette i det videre arbeidet.

Plan for nettverksarbeid

Et av hovedgrepene i reformen er at kommunene skal delta i nettverk for erfaringsdeling og læring på reformens områder. Nettverkssamarbeidet kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernetttverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for etablering av eventuelle nye nettverk. Erfaringer fra ulike læringsnettverk viser at denne formen for erfaringsutveksling har stor nytteverdi. Det handler om felles forståelse for områder som bør forbedres, og om å finne og dele løsninger, men også om å hente inspirasjon og motivasjon fra hverandre. Deltakelse eller planlagt deltakelse i nettverk er også et krav for å bli prioritert innenfor relevante, øremerkede tilskuddsordninger. Det er det regionale støtteapparatet som skal sørge for at kommunene inviteres til nettverk.

Rapporteringen fra de regionale støtteapparatene per 1. november 2020 viste at eksisterende nettverk benyttes i mange fylker. Flere melder om at de er i gang med å revitalisere/etablere nettverk som kommer i 2021. Grunnet covid-19 meldes det om at flere nettverk har ligget i dvale. Nye nettverk som understøtter reformarbeidet er også etablert. Fagnettverk fremheves som gode fora for reformen, f.eks. aldersvennlige lokalsamfunn, velferdsteknologi, ernæring ol. Det virker imidlertid som om den samlede oversikten over potensielle nettverk i enkelte regioner er noe lav.

I gjennomføringsplanen ber vi om at det konkretiseres hvilke nettverk som skal brukes, videreutvikles eller etableres regionalt for å understøtte gjennomføringen av reformen, hvem som skal drifte, hvem som er målgruppen, hvordan man praktisk skal jobbe i nettverket og hvordan arbeidet skal bidra til å understøtte kommunenes gjennomføring av reformen. Denne informasjonen vil også være viktig i det nasjonale støtteapparatets videre utarbeidelse, tilrettelegging og implementering av støtte og veiledning innenfor reformens områder.

Kommunikasjonsplan

Det er fortsatt behov for omfattende kommunikasjonstiltak for å legge til rette for ønsket forankring, kunnskap, motivasjon/inspirasjon og prosess ute i kommunene. Helsedirektoratet vil videreføre det nasjonale kommunikasjonsforumet, som ble etablert i fjor høst. Forumet vil være en viktig arena for å bidra til samordning og et utgangspunkt for videre arbeid med regionale planer. En oppdatert regional kommunikasjonsplan må inngå som en del av gjennomføringsplanen.

Øvrige oppgaver for det regionale støtteapparatet i 2021

Månedlige statusmøter med Helsedirektoratet

Helsedirektoratet opprettholder sine månedlige statusmøter med embetene. Helsedirektoratet inviterer, arrangerer og fører referat fra disse møtene. Møtene skal være en arena for diskusjon og gjensidig informasjons- og erfaringsutveksling.

Konferanser og seminarer med kommunene

Som tidligere er det ønskelig at statsforvalterne kontinuerlig ajourholder en oversikt over støtteapparatets planlagte konferanser og seminarer med kommunene og at denne oversikten gjøres tilgjengelig for Helsedirektoratet. I oversikten må det fremgå målgruppe og hovedtema og om det er ønskelig med deltakelse fra Helsedirektoratet og/eller HOD/politisk ledelse.

Leve hele livet-prisen 2021

Det legges opp til at de regionale støtteapparatene, som tidligere, får i oppdrag å nominere én kommune fra hvert fylke til Leve hele livet-prisen for 2021. Prisen deles ut på årets nasjonale konferanse, som blir 17. november. Mer informasjon om nominasjonskriterier, prosess og frister blir sendt ut etter påske.

Kartlegging av kommuner som oppfyller kriteriene for prioritet for tilskudd i 2021

Vi viser til omtale i kommuneproposisjonen for 2021 (Prop. 105 S 2019–2020) og budsjettproposisjonen for 2021 (Prop. 1 S 2020-2021, jf. Innst. 11 S 2020-2021). Det er vedtatt at de kommunene som omstiller seg i tråd med reformen vil bli prioritert innenfor en rekke relevante tilskuddsordninger fra og med 2021. Statsforvalterne får i oppdrag å kartlegge om kommunene tilfredsstillende kriteriene for å bli prioritert. Se eget oppdragsbrev for mer informasjon.

Rapportering til Helsedirektoratet pr. 1. mai 2021

Hovedleveransen i forbindelse med 1. mai-rapporteringen vil være den reviderte, regionale gjennomføringsplanen, se punktene ovenfor.

I tillegg ber vi om rapportering på følgende parametere:

- Antall kommuner som har tatt stilling til løsningsforslagene og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt eller at de kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.
- Antall kommuner som deltar eller planlegger å delta i nettverk som det regionale støtteapparatet har definert som relevante for kommunenes gjennomføring av reformen.
- Antall kommuner som fortsatt vurderes å være i fase 2 (planfasen) av reformen og antall kommuner som vurderes å være i fase 3 (gjennomføringsfasen) pr. april 2021.
- Beskrive hvilke innsatsområder og løsninger knyttet til reformen som de kommunene som er over i fase tre har prioritert.
- Beskrive gode eksempler fra kommuner som har kommet "fra plan til handling".
- Beskrive hvordan statsforvalterne har fulgt opp føringene i tildelingsbrevet om å organisere sitt arbeid slik at det er godt lederforankret, bruke relevante fagressurser på tvers og synliggjøre tverrsektorielle og tverrfaglige i reformen i sin aktivitet utad.
- Gi en kortfattet, skriftlig vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet.

Rapportering til Helsedirektoratet pr. 1. november 2021

Helsedirektoratet vil sende ut eget brev med konkret innhold i rapporteringen pr. 1. november innen utgangen av august. Hvis framdriften i reformen nå ikke blir endret så vil i hvert fall følgende parametere være aktuelle å rapportere på:

- Antall kommuner som har fattet politiske vedtak
- Antall kommuner som kan dokumentere at vedtaket er forankret eller planlagt forankret i kommuneplanens overordnede samfunnsdel.
- Antall kommuner som har eller har planlagt forankring i øvrige plandokumenter, som handlingsplan/økonomiplan.
- Antall kommuner som deltar i nettverk som det regionale støtteapparatet har definert som relevante for kommunenes gjennomføring av reformen.
- Antall kommuner som fortsatt vurderes å være i fase 2 (planfasen) av reformen og antall kommuner som vurderes å være i fase 3 (gjennomføringsfasen) pr. oktober 2021.
- Beskrive hvilke innsatsområder og løsninger knyttet til reformen som de kommunene som er over i fase tre har prioritert.
- Beskrive gode eksempler fra kommuner som har kommet "fra plan til handling".
- Gi en kortfattet, skriftlig vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet. Dette vil inngå i Helsedirektoratets årsrapport for 2021, som skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. februar 2022.

Finansiering i 2021

I statsbudsjettet for 2021 (Prop. 1 S 2020-2021) er det bevilget totalt 26 mill. kroner til aktørene i det regionale støtteapparatet, herunder 10 mill. kroner til statsforvalterne.

Midlene fordeles mellom embetene på følgende måte: 5 millioner fordeles flatt mellom fylkene og 5 millioner fordeles etter antall kommuner i hvert fylke.

Embete	Øremerkede midler i 2020 (i 1 000 kroner)
Statsforvalteren i Oslo og Viken	1 230
Statsforvalteren i Innlandet	1 146
Statsforvalteren i Vestfold og Telemark	823
Statsforvalteren i Agder	851
Statsforvalteren i Rogaland	823
Statsforvalteren i Vestland	1 104
Statsforvalteren i Møre og Romsdal	865
Statsforvalteren i Trøndelag	1 034
Statsforvalteren i Nordland	1 076
Statsforvalteren i Troms og Finnmark	1 048

Eventuelle spørsmål kan rettes til Thorstein Ouren, tlf. 46899410, e-post tho@helsedir.no

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Thorstein Ouren
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet
KS-KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
STATSFORVALTEREN I AGDER		Postboks 788 Stoa	4809 ARENDAL
STATSFORVALTEREN I INNLANDET		Postboks 987	2604 LILLEHAMMER
STATSFORVALTEREN I MØRE OG ROMSDAL		Postboks 2520	6404 MOLDE
STATSFORVALTEREN I NORDLAND		Postboks 1405	8002 BODØ
STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN		Postboks 325	1502 MOSS
STATSFORVALTEREN I ROGALAND		Postboks 59 Sentrum	4001 STAVANGER
STATSFORVALTEREN I TROMS OG FINNMARK		Postboks 700	9815 VADSØ
STATSFORVALTEREN I TRØNDELAG		Postboks 2600	7734 STEINKJER
STATSFORVALTEREN I VESTFOLD OG TELEMARK		Postboks 2076	3103 TØNSBERG
STATSFORVALTEREN I VESTLAND		Njøsavegen 2	6863 LEIKANGER