

Nasjonal gjennomføringsplan for Leve hele livet-reformen 2019-2023

Revidert juni 2021

Innhold

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Bakgrunn | 1 |
| 1.1 | Bakteppet | 2 |
| 1.2 | Tilgrensende satsinger..... | 2 |
| 2. | Organisering og ansvar..... | 3 |
| 2.1 | Støtte og veiledning..... | 6 |
| 2.2 | Informasjons- og kommunikasjonsarbeid | 8 |
| 2.3 | Leve hele livet-prisen | 8 |
| 2.4 | Følgeevalueringen av reformen | 9 |
| 3. | Økonomi..... | 9 |
| 3.1 | Prosjektet | 9 |
| 3.2 | Kommunene | 9 |
| 4. | Rapportering | 10 |
| 4.1 | Årsrapport til HOD..... | 10 |
| 4.2 | Halvårlig rapportering fra kommunene | 10 |
| 4.3 | Øvrig tiltak for å følge med og følge opp..... | 11 |
| 5. | Vedlegg:..... | 11 |

1. Bakgrunn

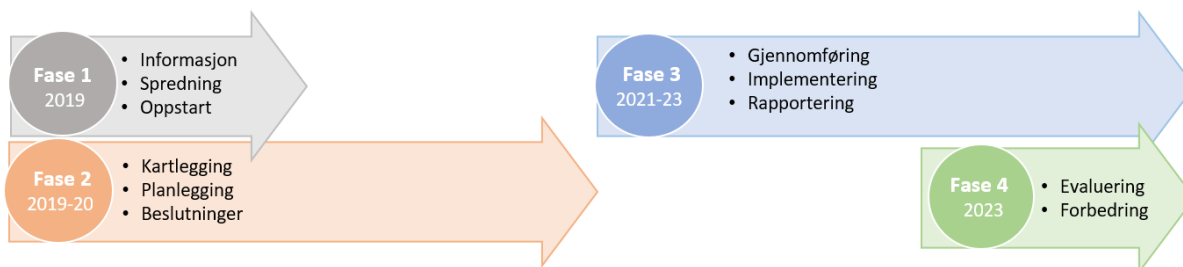
I tillegg nr. 40 til tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2018, fikk direktoratet i oppdrag å gjennomføre Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre. En nasjonal gjennomføringsplan ble utarbeidet og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 17. desember 2018. Reformperioden går over fem år fra 2019-2023 og arbeidet gjennomføres i definerte faser.

Det er derfor behov nå, når vi nå nærmer oss midtveis i perioden, å revidere gjennomføringsplanen. Samme oppgave er også gitt til de regionale støtteapparatene som parallelt har revidert sine regionale planer for resten av reformperioden. Et viktig formål med en slik felles revisjon er også å ytterligere samordne aktiviteter, tiltak og kommunikasjonsarbeid ut mot kommunene. Videre arbeid skal også knyttes enda tettere opp mot øvrige nasjonale satsinger mot eldrebefolkningen generelt og helse- og omsorgssektoren spesielt. Alle disse satsingene bidrar på ulike måter til å understøtte målene med reformen.

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre ble lagt frem i 2018. Målet med reformen er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Konkret skal Leve hele livet bidra til:

- at eldre får flere gode leveår der de beholder god helse og livskvalitet, mestrer eget liv og 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 benytte kompetansen sin og får gjort en faglig god jobb.

I utgangspunktet var det skissert at reformen skulle gjennomføres i følgende fire faser:



Målgruppen for reformen er alle eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon. Reformen har fem innsatsområder:

Et aldersvennlig Norge - målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet.

Vi blir stadig flere eldre. Mange eldre er ressurssterke og ønsker å delta. Det krever at samfunnet legger til rette for det. Med Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge blir dette arbeidet konkretisert. Programmet vil blant annet utfordre eldre til selv å engasjere seg i planlegging av egen alderdom.

Aktivitet og fellesskap – målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap.

Mange eldre mister mye sosial kontakt når de blir pensjonister eller mister ektefellen. Tre av ti personer over 80 sier at de er ensomme. Mange eldre har behov for tilpassede møteplasser og aktiviteter i lokalsamfunnet. Fysisk aktivitet og fellesskap beskytter mot en rekke helseplager og reduserer dødelighet.

Mat og måltider – målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.

Mange eldre spiser for lite mat og feil mat. Det gjør dem mer utsatt for fysiske og psykiske helseplager. Det fører til at de orker mindre og trives dårligere. Å bidra til at eldre spiser nok og riktig mat kan være like viktig for helsen deres som at de får medisinene de trenger.

Helsehjelp – målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid.

Eldre som får god hjelp tidlig i forløpet mestrer sykdommer og helseplager bedre og kan bo hjemme lenger. Små plager kan raskt utvikle seg til større plager dersom det ikke settes inn nødvendige tiltak på riktig tidspunkt. Tidlig og riktig helsehjelp, gitt av personell med god kompetanse, er avgjørende for at eldre skal mestre livet på best mulig måte.

Sammenheng og overgang i tjenestene – målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.

Mange eldre og deres pårørende opplever at tjenestene ikke henger godt nok sammen. Ett av målene med Leve hele livet er derfor å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og deres pårørende. De eldre skal oppleve at de ulike tjenestene samarbeider, at det er kontinuitet i tilbudet og at de har færre ansatte å forholde seg til.

Under hvert av disse områdene inneholder stortingsmeldingen fem forslag til løsninger som understøttes av konkrete eksempler fra kommunene. Løsningene bygger på hva eldre, pårørende, politikere, interesseorganisasjoner, ledere, ansatte, frivillige og forskere har sett fungere i praksis.

Kommunene skal ta stilling til løsningene i reformen, og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Det legges opp til at kommunene og fylkeskommunene kartlegger egne behov og utfordringer og gjennom politiske vedtak selv tar stilling til forslagene i Leve hele livet. Kommunene oppsummerer sine vedtak om oppfølging av reformen i budsjett og økonomiplan med handlingsprogram, før de setter reformen ut i livet. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

1.1 Bakteppet

Samfunnet vil framover bli preget av at vi blir stadig flere eldre. Andelen eldre i befolkningen vil øke, og det blir etter hvert en sterk vekst blant de eldste eldre. På nasjonalt nivå doubles både andelen og antallet som er 80 år eller mer fram mot 2040. I tillegg vil framtida kunne innebære mangel på både arbeidskraft, pårørende og frivillige som er villige til å påta seg omsorgsoppgaver. Den største utfordringen vil kanskje være økende regionale forskjeller knyttet til de demografiske endringene. I 2040 vil mer enn hver tredje innbygger i mange distriktskommuner kunne være over 65 år.

Derfor må det nasjonale arbeidet balanseres godt mellom å fremme de positive mulighetene som ligger i et aldrende samfunn, fremme behovet for involvering og medvirkning, fremme behovet for å tenke folkehelse- og forebygging og fremme behovet for å tenke tverrfaglig og tverrsektorielt, samtidig som arbeidet må fokusere på støtte og veiledning til god og nødvendig utvikling av fremtidens tjenester til eldre.

1.2 Tilgrensende satsinger

Mange av de store utfordringene framover adresseres i ulike nasjonale strategier, handlingsplaner og andre satsinger. Alle disse er med og understøtter målene i Leve hele livet. Det er et viktig mål framover å styrke samarbeidet nasjonalt og jobbe mer helhetlig med de ulike satsingene ut mot målgruppene regionalt og lokalt.

Fra 2021 gjelder dette blant annet følgende satsinger:

- Kompetanseløft 2025
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram

- Demensplan 2025
- Vi – de pårørende, Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan 2021-2025
- Meld. St. 24 (2019-2020) Lindrende behandling og omsorg. Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.
- God og riktig mat hele livet - Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024; Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn
- Frivillighetserklæringen
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015-2020)
- Meld. St. 4 (2016-2017) - Felles ansvar for felles fremtid – Bærekraftsmålene og norsk utviklingspolitikk.
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Trygghetsstandard i sykehjem

2. Organisering og ansvar

Helsedirektoratet har det nasjonale gjennomføringsansvaret og dette er forankret i to divisjoner i direktoratet – divisjon kvalitet og forløp/avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester og divisjon folkehelse og forebygging/avdeling levekår/seksjon senter for et aldersvennlig Norge.

I tillegg til tildelingsbrev nr. 18 (2018) er direktoratets oppgaver beskrevet på følgende måte:

- 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

I tråd med oppdraget er det etablert et nasjonalt og et regionalt støtteapparat. Støtteapparatene skal understøtte kommunenes endringsarbeid og legge til rette for erfaringsdeling, kunnskapsutveksling og lokalt forbedringsarbeid i reformperioden.

I det nasjonale støtteapparatet samarbeider Helsedirektoratet med KS og Senter for omsorgsforskning (som nasjonalt fagmiljø). Hovedinnsatsen nasjonalt er rettet mot å støtte de regionale støtteapparatene i deres arbeid ut mot kommunene. Konkret er de viktigste oppgavene til det nasjonale støtteapparatet å drive informasjons- og kommunikasjonsarbeid, tilrettelegge og spre faglig kunnskap, tilrettelegge og tilby veiledning i arbeidsmetodikk, støtte og bistå regionalt støtteapparat, dele ut Leve hele livet-prisen samt sørge for følgeevaluering av reformen.

Samarbeidet med KS er forankret i egen, overordnet avtale mellom Regjeringen og KS (se vedlegg). Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for samarbeid regionalt og lokalt. Beskrivelse av oppgaver og arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen. Avtalen blir fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og kommunesektoren.

I tråd med oppdraget, har Helsedirektoratet knyttet til seg et nasjonalt fagmiljø. Senter for omsorgsforskning (SOF), som består av fem regionale sentre som koordineres fra SOF Øst, vil være hovedsamarbeidspartner når det gjelder tilrettelegging og spredning av fagkunnskap og veiledningsmaterieell. Senter for omsorgsforskning skal ifølge sitt generelle mandat bidra til å styrke praksisnær forskning og utvikling, drive forskningsformidling overfor kommunene og utdanningssektoren og bidra til kompetanseheving i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Sentrene har gjennom sitt mandat, også et særlig ansvar for samarbeid med og veiledning av utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester i utviklings- og forskningsarbeid. Det er i alle regioner etablert samarbeidsstruktur mellom SOF og USHT som er forankret i gjensidig bindende avtaler. Disse etablerte veilednings- og samhandlingsstrukturene utnyttes i gjennomføring av reformen for å sikre bærekraft i veiledningen av USHTene i deres funksjon i det regionale støtteapparatet. Helsedirektoratet har inngått en egen, overordnet avtale med SOF for hele reformperioden. Senterets oppgaver konkretiseres gjennom årlige bilag til den overordnede avtalen.

Arbeidet innenfor innsatsområdet et aldersvennlig Norge og oppfølging av de fem løsningsforslagene, er lagt til det nye senteret for et aldersvennlig Norge, som er etablert i Ålesund fra 1.2.2021. Formelt er senteret organisert som en seksjon i Helsedirektoratet og arbeidet vil derfor fortsatt være en del Helsedirektoratets oppfølging av Leve hele livet-reformen. Senteret er gitt et eget mandat og har tre hovedoppgaver. Senteret skal være et kunnskaps- og utviklingsmiljø for arbeidet med aldersvennlig Norge, har ansvaret for gjennomføring av programmet for et aldersvennlig Norge og har sekretariatsfunksjonen for Rådet for et aldersvennlig Norge.

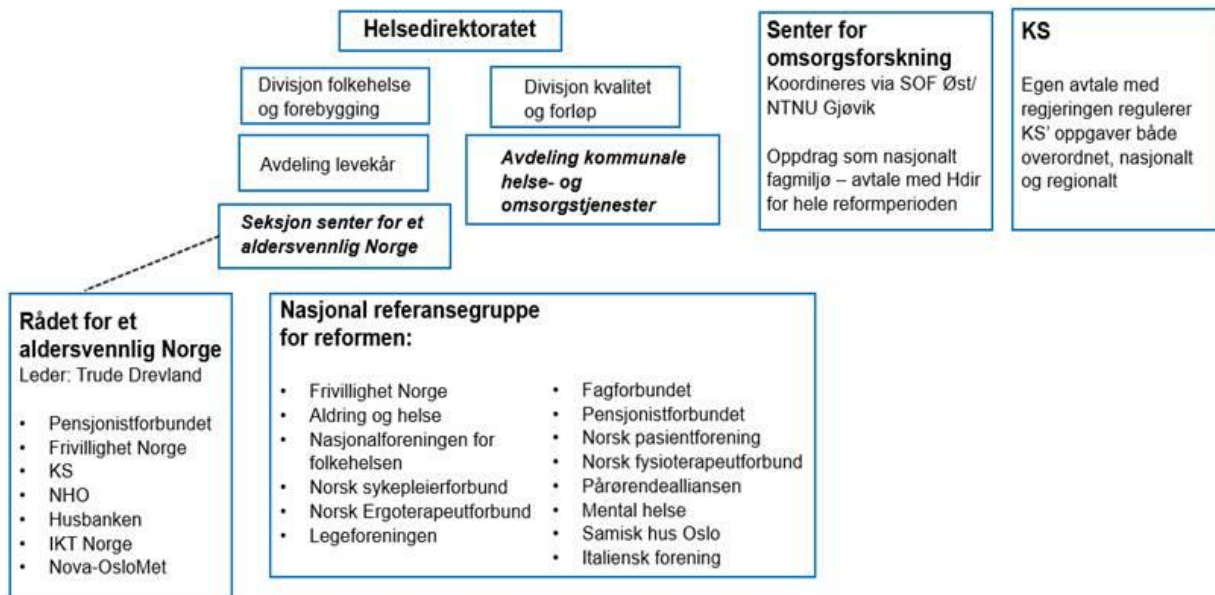
Det nasjonale programmet for aldersvennlig Norge har fem hovedelementer:

- Planlegg for egen alderdom
- Eldrestyrt planlegging
- Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner og lokalsamfunn
- Partnerskapsordning
- Seniorressursen

Helsedirektoratet har knyttet til seg en nasjonal referansegruppe som følger arbeidet. Gruppen er sammensatt av relevante fag-, interesse- og brukerorganisasjoner og utgjør en verdifull ekspertise for direktoratet. Referansegruppen er rådgivende og skal gi anbefalinger og innspill i forbindelse med veivalg og aktiviteter, samt bidra med faglig og operasjonell kunnskap inn i reformarbeidet. Det er i utgangspunktet faste møter i gruppen tre ganger i året.

Nåværende organisering nasjonalt er oppsummert i figuren nedenfor:

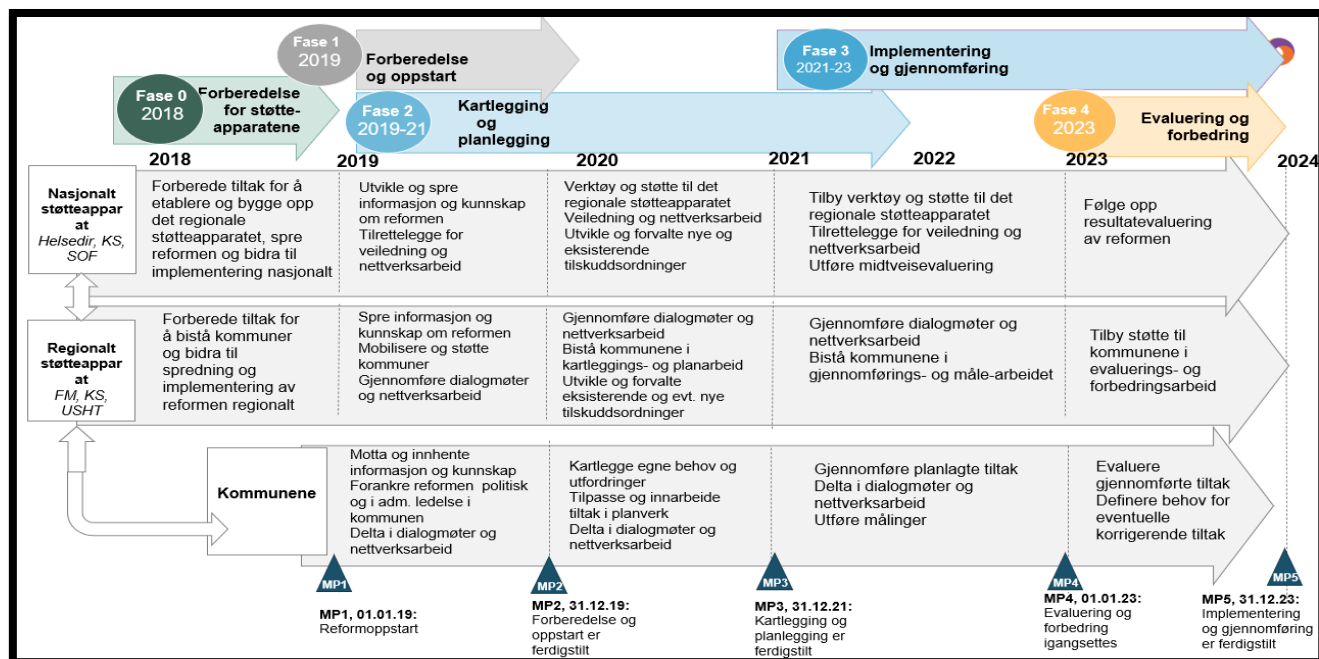
Organisering nasjonalt



Overgangen til fase 3 (gjennomføringsfasen) vil gi behov for en bredere organisering internt i HelseDirektoratet og større grad av helhetlig styringsstruktur. Dette er også tydeliggjort i de politiske føringene om å se de større nasjonale satsingene mer i sammenheng, hvordan disse bidrar til å understøtte målene i reformen. I praksis vil det være slik at mange av tiltakene som støtter opp under reformens fem hovedområder vil "eies" av andre satsinger og dette krever en organisering som bidrar til god styring og samordning. Det er også viktig med tanke på gi større kraft og en mer tydelig retning for de ulike nasjonale satsingene mot eldre. En utvidet organisasjonsstruktur for gjenværende periode av reformen vil være på plass i løpet av høsten 2021.

I det regionale støtteapparatet samarbeider statsforvalterne med KS, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), fylkeskommunene og andre regionale fagmiljø samt fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner. Statsforvalterne har en koordinerende rolle i det regionale arbeidet. Som en del av styringslinjen i prosjektet gir HelseDirektoratet årlig, utdypende oppdragsbrev til statsforvalterne og gjennomfører månedlige statusmøter med embetene. Statsforvalterne er også ansvarlig for fast rapportering fra kommunene to ganger per år, hhv. 1. mai og 1. november.

Oppgavene til det regionale støtteapparatet er å mobilisere og engasjere alle kommunene i eget fylke, spre kunnskap om reformen, innhold og virkemidler, gi tilbud om støtte og veiledning i lokalt planarbeid og invitere til nettverk og erfaringsdeling mellom kommunene. Det regionale støtteapparatet skal gi støtte og veiledning gjennom alle reformens faser. Støtteapparatenes oppgaver gjennom reformens faser er skissert i figuren nedenfor.



Pandemisituasjonen har påvirket arbeidet gjennom 2020 og videre gjennom første halvdel av 2021. Det må tas høyde for at reformen samlet sett kan anses å være ett år forsinket fra høsten 2021. Helsedirektoratet er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke konsekvenser dette har for gjennomføringen av reformen på kort og lengre sikt.

2.1 Støtte og veiledning

Nasjonalt støtteapparat har som hovedoppgaver blant annet å tilrettelegge og spre faglig kunnskap og tilrettelegge og tilby veiledning i arbeidsmetodikk.

Arbeidet med tilrettelegging og spredning av fagkunnskap omfatter både det å identifisere og det å spisse/skreddersy kunnskap til formålet og målgruppene. Når det gjelder veiledning i arbeidsmetodikk omfatter dette opplæring til regionale støtteapparat basert på regionale behov. I reformens tidligere faser har dette omfattet planarbeid, bruk av styringsdata, omstillings- og forbedringsarbeid, innovasjon og nye arbeidsformer. Alle disse temaene vil det være behov for å jobbe videre med også utover i reformperioden.

I planleggingsfasen har kommunene blitt tilbudt støtte og veiledning til lokalt planarbeid. Ressursportal.no er etablert som en nasjonal portal med formål å gi gevinster i form av:

- Raskere og mer effektiv bruk av styringsinformasjon
- Bedre styring og planlegging av helse- og omsorgstjenesten
- Bedre beslutningstøtte for ledere og planleggere
- Kunnskapsbaserte tjenester og riktig ressursbruk

Arbeidet med å videreutvikle ressursportal.no er organisert som et prosjekt lagt til Statsforvalteren i Trøndelag. Prosjektet berører flere aktører og gjennomføres i samarbeid med blant annet statsforvalterne, fylkeskommuner, kommuner, sentrale forskningsaktører, helseforetak mfl. I løpet av våren 2021 skal det lages en plan for videreutvikling av portalen.

Helsedirektoratet skal utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden. Planen er at det i løpet av 2021 utvikles en veileder om utvikling og bruk av indikatorer til styring, planlegging og kvalitets- og lokalt forbedringsarbeid. Prosessen må inkludere relevante nasjonale og regionale fagmiljø og et utvalg

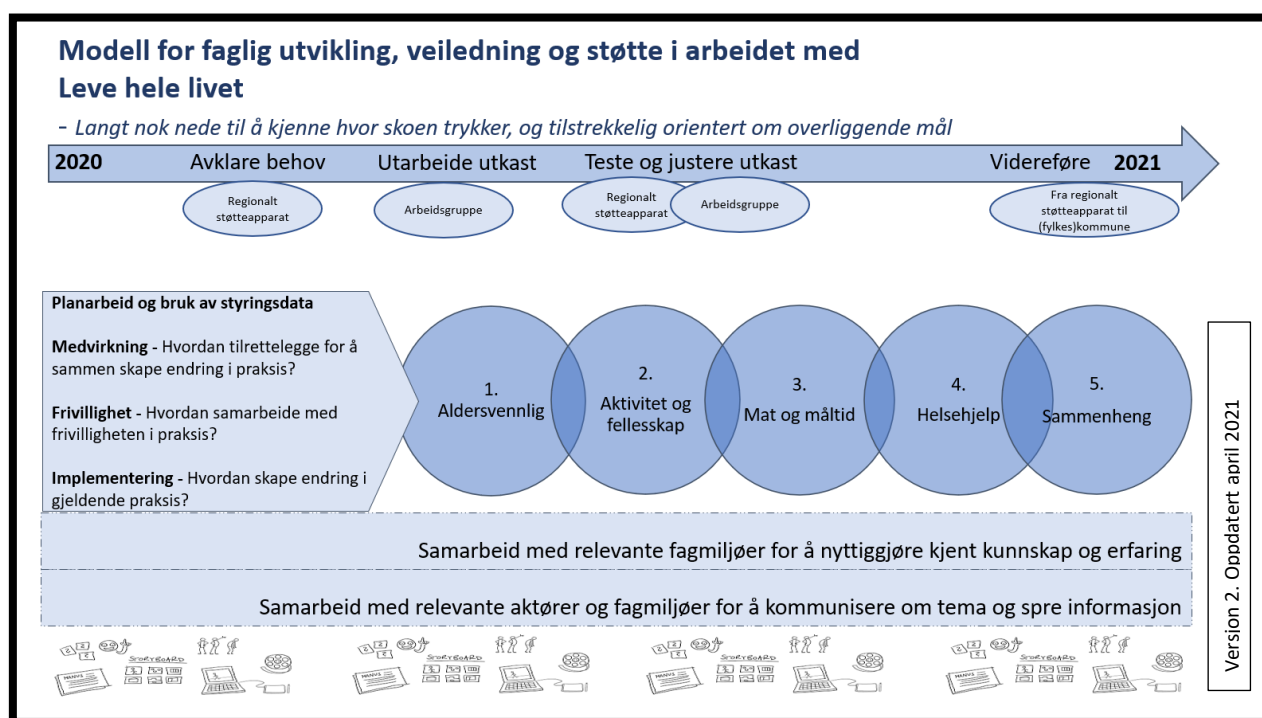
kommuner som har opparbeidet kompetanse og erfaring på dette. Det nasjonale støtteapparatet må samle og drøfte kommunenes erfaringer med utvikling og bruk av indikatorer med tanke på jevnlig revisjon av veilederen og som ev. grunnlag for utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer. Veilederen knyttes opp mot ressursportal.no.

Videre utover i reformperioden legges det mer vekt på arbeid med reformens innsatsområder. Det er identifisert behov for støtte i arbeidet med å se sammenheng mellom arbeidet med innsatsområdene og overordnede/tverrgående tema.

Utviklingen av støtte og veiledning ses også i sammenheng med identifiserte behov knyttet til arbeidet i regionale og lokale nettverk. Et av hovedgrepene i reformen er at kommunene skal delta i nettverk for erfaringsdeling og læring. Nettverkssamarbeidet kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernetverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for etablering av eventuelle nye nettverk. Det er det regionale støtteapparatet som skal sørge for at kommunene inviteres til nettverk.

Innen utgangen av reformperioden vil Helsedirektoratet vurdere om de mest relevante elementene i utviklet støtte og veiledning skal videreutvikles og sammenstilles som en opplæringspakke, ev. gi forslag til integrering i eksisterende etter- og videreutdanninger.

Det er utarbeidet en pedagogisk modell for arbeidet med veiledning og støtte utover reformperioden. Modellen tar for seg både arbeidet med overordnede, tverrgående tema og reformens fem innsatsområder. Modellen viser at arbeidet med ulike tema henger sammen og at arbeidet med veiledning og støtte skjer i samspill med regionalt støtteapparat.



Innad i det nasjonale støtteapparatet er det, på bakgrunn av aktørens samfunnsrolle, gjort en fordeling av oppgaver, roller og ansvar som er gjeldende for arbeidet med støtte og veiledning. Helsedirektoratet leder og koordinerer arbeidet. KS representerer kommunenes interesser og bidrar i utvikling av støtte og veiledning. Senter for omsorgsforskning er faglig veileder og bindeledd mellom nasjonalt og regionalt nivå.

Oppdraget til Senter for omsorgsforskning er blant annet å innhente relevant kunnskap knyttet til reformens innsatsområder. Senter for omsorgsforskning skal tilby prosessveiledning til det regionale støtteapparatet. På bakgrunn av sitt generelle ansvar for samarbeid med og veiledning av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester vil Senter for omsorgsforskning ha et ansvar for direkte veiledning av USHT også i forbindelse med Leve hele livet. Prosessveiledningen skal være basert på kunnskap om god praksis, metoder og verktøy innenfor hvert område med utgangspunkt i de 25 løsningene som beskrives i stortingsmeldingen. Det er viktig med en bred tilnærming til hvert område, slik at man treffer de ulike behovene som identifiseres ute i kommunene. En inkluderende medvirkningsprosess er viktig for å støtte kommunene i gjennomføring av de valgte tiltakene, slik at disse får ønsket og varig effekt (bygge opp en god "grunnmur"). Ressurser utviklet som en del av reformarbeidet publiseres på omsorgsbiblioteket.no, under et eget emne for Leve Hele Livet. Ressursene holdes oppdatert gjennom reformperioden.

2.2 Informasjons- og kommunikasjonsarbeid

Det nasjonale støtteapparatet skal utarbeide og spre informasjon til det regionale støtteapparatet, og tilrettelegge for videre kommunikasjon med deres målgrupper. For å bidra til et felles rammeverk og en felles retning for kommunikasjonen er det våren 2021 utviklet en felles kommunikasjonsstrategi med mål, målgrupper og budskap, som skal være til nytte for alle som kommuniserer om reformen. Strategien skal fungere som et rammeverk og utgangspunkt for alle som skal utvikle sine egne kommunikasjonsstrategier og -planer som inkluderer reformarbeidet og vil tilgjengeliggjøres på Helsedirektoratets nettsider.

Arbeidet med kommunikasjonsstrategien skjer i Kommunikasjonsforum der kommunikasjonsfaglige ressurser fra nasjonalt og regionalt støtteapparat er representert. Strategien skal fungere som et levende dokument, der nødvendige justeringer og endringer gjøres i tråd med fasene i reformen og eventuelle uforutsette situasjoner og innspill som dukker opp underveis.

Kommunikasjonsforum skal videre fungere som et møtepunkt for å bidra til god internkommunikasjon i reformen, og for å enklere kunne bidra til spredning av erfaringer og eksempler mellom nasjonalt og regionalt støtteapparat og videre ut til kommunene. Kommunikasjonsforum vil fortsette arbeidet i faste møter og vil vurdere nye tiltak som kan være til nytte og veiledning for regionalt støtteapparat, blant annet om det kan være behov for videre veiledningsmaterieell for kommunikasjonsarbeidet som en forlengelse av strategien.

Helsedirektoratet vil videre ta utgangspunkt i kommunikasjonsstrategien for å utvikle en mer spesifikk kommunikasjonsplan for sitt arbeid med fase 3 og 4 i reformarbeidet.

2.3 Leve hele livet-prisen

Helsedirektoratet har ansvar for å dele ut en årlig "Leve hele livet-pris" til en kommune som har utmerket seg i reformarbeidet. I stortingsmeldingen ligger følgende forutsetninger: *"For å stimulere til aktivitet og løfte fram kommuner som arbeider godt og systematisk, foreslås det også å etablere en årlig Leve hele livet-pris. Prisen skal gå til en kommune som gjennom kvalitetsforbedringsarbeid kan vise til både planlagte og gjennomførte aktiviteter og gode resultater på reformens områder"*.

Formelt er prisen statsrådens pris, så nominasjonsprosess og -kriterier gjennomgås og avklares med HOD hver vår. Kriteriene skal knyttes opp mot fasene i reformen og forventningene til aktivitet og resultater i kommunene for det aktuelle året. For 2019, 2020 og 2021 er det lagt opp til at de regionale støtteapparatene nominerer og at den nasjonale referansegruppen er jury. Prisen deles ut av statsråden på den årlige Leve hele livet-konferansen i november.

2.4 Følgeevalueringen av reformen

HOD har gitt følgende oppdrag (tillegg nr. 40 til tildelingsbrev for 2018): "Reformen skal evalueres gjennom følgeevaluering 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. Følgeevalueringen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023."

OsloMet, ved By- og regionforskningsinstituttet NIBR, Velferdsforskningsinstituttet NOVA og Fakultet for helsevitenskap, evaluerer i samarbeid med Vista Analyse reformen, på oppdrag fra Helsedirektoratet. Evalueringen skal søke å gi svar på:

- Hvordan og i hvilken grad gjennomfører kommunene eldrereformen?
- I hvilken grad bidrar reformen til å endre prioriteringer, og styrke kommunenes innsats for eldre?
- Hva er resultater, effekter og gevinster av reformen for eldre, pårørende og ansatte i helse- og omsorgstjenestene?
- I hvilken grad og på hvilke måter bidrar tiltak og virkemidler, herunder det nasjonale og regionale støtteapparatet, til å nå målene for reformen?

I forbindelse med evalueringen skal det leveres en underveisrapport som skal gi grunnlag for å vurdere innretning og kurs for det videre reformarbeidet. Grunnet koronapandemien er fristen for underveisrapporteringen utsatt fra 1.2.2021 til 1.2.2022.

3. Økonomi

3.1 Prosjektet

Det gis årlig, øremerket bevilgning over statsbudsjettet til gjennomføring av reformen nasjonalt og regionalt. For 2021 var bevilgningene følgende:

- 10 mill. kroner til Helsedirektoratet, som også dekker avtalen med Senter for omsorgsforskning.
- 5 mill. kroner til program for et aldersvennlig Norge
- 5 mill. kroner til følgeevaluering av reformen.
- 10 mill. kroner til KS.
- 10 mill. kroner til statsforvalterne
- 2 mill. kroner til Statsforvalteren i Trøndelag for utvikling av ressursportal.no
- 6 mill. kroner til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester.

3.2 Kommunene

Allerede i stortingsmeldingen ble det varslet at kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger. Fra 2021 er dette konkretisert ved at kommuner som oppfyller bestemte kriterier blir prioritert innenfor en rekke, definerte tilskuddsordninger. I 2021 er det følgende fire hovedkriterier som må være oppfylt:

- Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene innen utgangen av 2021 kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformens innsatsområder og løsninger skal gjennomføres lokalt.
- En plan innebærer at kommunestyret har tatt stilling til innsatsområdene og løsningene i reformen og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.
- Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven).

- Kommunene må vise til deltakelse eller planlagt deltakelse i regionale nettverk for Leve hele livet for erfaringsdeling og gjensidig støtte og bistand med andre kommuner.

For 2021 er det følgende tilskuddsordninger som omfattes av kriteriene for prioritet:

| Kap/post | Tilskuddsordning |
|------------------|--|
| Kap 761, post 67 | Kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt |
| Kap 761, post 67 | Tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming |
| Kap 761, post 67 | Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester |
| Kap 761, post 68 | Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd, med unntak av tilskudd til spredning av velferdsteknologi i kommunene (påbegynte utdanningsløp skjermes) |
| Kap 761, post 68 | Leve hele livet – økt kompetanse, kontinuitet og aktivitet |
| Kap 761, post 79 | Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver |
| Kap 762, post 60 | Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud |
| Kap 762, post 63 | Lønntilskudd til gjennomføring av utdanning innen avansert klinisk sykepleie |

Tilskudd til ansatte som allerede har påbegynt et utdanningsløp med tilskudd fra kompetanse- og innovasjonstilskuddet, fritas fra dette. Det innebærer at dette tilskuddet innføres gradvis i perioden 2021–2023.

Formål og målgruppe for disse tilskuddsordningene videreføres som tidligere. Alle kommuner skal fortsatt kunne søke på tilskuddsordningene, men kommuner som oppfyller de til enhver tid gitte kriteriene vil bli prioritert.

4. Rapportering

Helsedirektoratet skal rapportere på fremdrift og resultater til HOD.

4.1 Årsrapport til HOD

Oppdraget ble gitt i tildelingsbrevet for 2021:

"Helsedirektoratet skal i reformperioden for Leve hele livet (2020-2023) hvert år innen 1. februar gi departementet en samlet skriftlig rapportering per 31. desember av status, framdrift og resultater i tråd med vedtatt gjennomføringsplan for Leve hele livet. Vurderingen skal gi en samlet vurdering av framdrift og måloppnåelse nasjonalt, regionalt og lokalt knyttet til gjennomføring av Leve hele livet og legge vekt på å belyse risiko for framdrift og gjennomføring av oppdrag. Vurderingen skal sammenfattes uten særskilte krav til rapportering fra kommunene utover de halvårlige rapporteringene fra Fylkesmennene."

Første rapport ble levert våren 2021 og denne skal danne grunnlag for tilsvarende rapporter ut reformperioden.

4.2 Halvårlig rapportering fra kommunene

I årlig oppdragsbrev fra Helsedirektoratet får statsforvalterne i oppgave å gjennomføre en større rapportering fra kommunene to ganger i året, hhv. per 1. mai og 1. november. Innholdet i rapporteringen er knyttet opp mot de viktigste forventningene til aktiviteter og resultater regionalt og lokalt, gitt hvilken fase reformen er inne i.

Den halvårlige rapporteringen oppsummeres av Helsedirektoratet og danner grunnlag for halvårsrapport til HOD med beskrivelse og vurdering av status for arbeidet. Fra og med 2021 vil også kunnskapen gjennom halvårsrapporteringen være et viktig bidrag til direktoratets årsrapport til HOD.

4.3 Øvrig tiltak for å følge med og følge opp

Det er initiert en rekke aktiviteter og møteplasser for oppfølging, blant annet:

- Det arrangeres en stor, årlig Leve hele livet-konferanse som fra 2020 er digital, åpen og gratis for alle interesserte.
- Leve hele livet inngår i faste fagmøter med Helsedirektoratet og HOD ca. hver 6. uke. I tillegg avholdes egne møter om Leve hele livet ved behov.
- Det er ukentlige møter i det nasjonale støtteapparatet.
- Det er egne møter mellom Helsedirektoratet og KS etter behov.
- Direktoratet avholder jevnlig møter i det opprettede Kommunikasjonsforum, med kommunikasjonsressurser fra alle aktørene i det nasjonale og regionale støtteapparatet.
- Direktoratet har egne månedlige statusmøter med statsforvalterne.
- Direktoratet legger opp til egne møter med USHTene fra 2021.
- Det nasjonale støtteapparatet arrangerer 2-3 ganger per halvår erfaringsamlinger med alle aktørene i det nasjonale og regionale støtteapparatet.

5. Vedlegg:

[Oppdragsmatrise](#)
[Avtale KS](#)

Oppdragsmatrise med oversikt over tiltak/aktiviteter i reformperioden

Revideres årlig, sist oppdatert mai 2021

| Dato | Oppdrag/Tiltak | Ansvar | Planlagte aktiviteter og tiltak | Start-slutt |
|-------------------------------|---|---|--|--|
| 27.6.18 Tillegg nr. 40 | <p>Informasjonsarbeid til kommuner, helseforetak, allmenheten og kommunikasjon med berørte parter</p> <p>Lage veiledningsmateriell til det regionale støtteapparatet, med informasjons- og kommunikasjonsmateriale</p> | <p>Hdir</p> <p>Hdir/KS /SOF</p> | <ul style="list-style-type: none"> Revidere og relansere Helsedirektoratets Leve hele livet-nettside. Revidere nasjonal og regionale kommunikasjonsplaner for resten av reformperioden. Hyppigere publisering av nyhetssaker/nyhetsbrev Starte opp igjen med regelmessige møter i kommunikasjonsforum (med alle aktørene i støtteapparatene) for utvikling av felles kommunikasjonsplattform og koordinert aktivitet regionalt og lokalt. Oppdatere en "interessentoversikt", herunder med tanke på samarbeid med flere aktører om profilering av reformen, f.eks. gjennom bruk av deres nettsider, annen medlemskontakt, eksisterende podkasts ol. Avholde digitale konferanser 2.6 og 17.11 for alle med interesse for reformen. Videreføre samarbeid med nytt Senter for aldersvennlig Norge med tanke på samordning av informasjons- og kommunikasjonstiltak | <p>Mars 2021/ august 2021</p> <p>Jan 2021/des 2023</p> |
| | <p>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.</p> <p>Gi faglig støtte og bistand til det regionale støtteapparatet</p> | <p>Hdir/KS /SOF</p> <p>Hdir/KS /SOF</p> | <ul style="list-style-type: none"> Støtte og veiledning på plan er knyttet til ressursportal.no og videreutvikles som en del av denne. Utviklet materiell knyttet til øvrige tverrgående tema og reformens områder skal piloteres i noen regioner. Senter for omsorgsforskning utvikler e-læringsopplegg på tema prosessveiledning, som lanseres våren 2021. Det skal jobbes systematisk med å sørge for at "sluttproduktene" er best mulig tilpasset kommunenes behov og de arenaene de skal brukes på, særlig inn mot regionale og lokale nettverk. Presentasjoner og materiell fra konferanser og seminarer blir løpende tilgjengeliggjort på Hdirs Leve hele livet-nettside <p>Deling av kunnskap og erfaringer på tvers av regionene er også viktig. I oppdragsbrevet til statsforvalterne for 2021 har Hdir gitt tydelige forventninger til dette. USHT har også etablert</p> | <p>Januar 2021/des 2023</p> <p>Januar 2021/2023</p> |

| Dato | Oppdrag/Tiltak | Ansvar | Planlagte aktiviteter og tiltak | Start-slutt |
|------|---|----------------------------|--|------------------------------------|
| | | | <p>en egen nettside for deling av eksempler mellom kommuner.</p> <p>Det nasjonale støtteapparatet gjennomfører digitale erfaringsamlinger med alle de regionale støtteapparatene gjennom våre 2021. Foreløpig er en samling gjennomført og det planlegges minst to til. Tema velges ut fra innspill fra regionene selv.</p> | |
| | <p>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.</p> <p>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</p> | <p>Hdir/KS /SOF</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Utvikle en veileder om utvikling og bruk av indikatorer til styring, planlegging og kvalitetsforbedring. Prosessen må inkludere relevante nasjonale og regionale fagmiljø og et utvalg kommuner som har opparbeidet kompetanse og erfaring på dette. • Lage en plan for implementering som sikrer at kunnskapen kan tilrettelegges og formidles ut fra regionale og lokale ønsker og behov. Nettverksarbeid vil være et viktig virkemiddel for å dele erfaringer og lære av hverandre. • HelseDirektoratet må samle og drøfte kommunenes erfaringer med utvikling og bruk av indikatorer med tanke på jevnlig revisjon av veilederen og som ev. grunnlag for utvikling av nye nasjonale kvalitetsindikatorer. • Veilederen knyttes opp mot ressursportal.no | <p>Juni 2021/des 2023</p> |
| | <p>Komme med forslag til rapporteringskrav basert på prinsippene om at kommunene ikke skal pålegges større rapporteringsbyrde</p> | <p>Hdir</p> | <ul style="list-style-type: none"> • I 2021 legges det opp til to faste rapporteringstidspunkt, 1. mai og 1, november. Innholdet i rapporteringene er definert i oppdragsbrevet til statsforvalterne. • Omfanget av rapportering i 2021 er økt for å delvis kompensere for at datainnhenting gjennom | <p>Januar 2021/des 2023</p> |

| Dato | Oppdrag/Tiltak | Ansvar | Planlagte aktiviteter og tiltak | Start-slutt |
|------|--|---------------------|---|--------------------------------------|
| | | | følgeevalueringen er forsinket (se punktet nedenfor). | |
| | <p>Ansvar for følge-evaluering av reformen.</p> <p>Det skal leveres en underveisrapport som skal gi grunnlag for å vurdere innretning og kurs for det videre reformarbeidet.</p> | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> • Det er avholdt et eget møte med HOD og evaluator i januar 2021 der status er drøftet. • Hdir vil, sammen med evaluator, vurdere konsekvenser på kort og lengre sikt og komme med en anbefaling til HOD. • Som delvis kompensierende tiltak er den planlagte rapporteringen fra kommunene via statsforvalterne per 1. mai utvidet. | Underveisrapport februar 2022 |
| | Ansvar for årlig Leve hele livet-pris | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> • Videreføre samme prosess som i fjor med sikte på utdeling av pris på årets nasjonale konferanse 17. november. | Årlig 2021/2023 |
| | Sikre felles oppstart og framdrift | Hdir/KS /SOF | <ul style="list-style-type: none"> • Støtteapparatene må ta hensyn til at noen kommuner fortsatt vil være i en planfase, noen i overgangen mellom plan og gjennomføring, mens noen vil være over i gjennomføringsfasen. • Nasjonal og regionale gjennomføringsplaner skal revideres i løpet av våren 2021. • Invitasjon til og oppstart av nettverksarbeid forventes å bidra til økt lokal oppmerksomhet og framdrift • Øremerkede tilskuddsordninger og kriterier for prioritet til disse vil også være incitament for kommunene. | Januar 2021/des 2023 |
| | Rapportere på framdrift og resultater til HOD | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> • Det legges opp til to større rapporteringer fra kommunene via statsforvalterne per 1. mai og 1. november 2021. Oppsummeres i eget notat fra Hdir til HOD med en overordnet vurdering av status, måloppnåelse og framdrift. • Årlig rapport innen 1. februar som beskriver status, framdrift og resultater i tråd med vedtatt gjennomføringsplan for Leve hele livet. Vurderingen skal gi en samlet vurdering av framdrift og måloppnåelse nasjonalt, regionalt og lokalt knyttet til gjennomføring av Leve hele livet og legge vekt på å belyse risiko for framdrift og gjennomføring av oppdrag. • Leve hele livet som tema for fagmøtene mellom Hdir og HOD hver 6. uke. • Status rapporteres og drøftes i samarbeidsmøter mellom KS/HOD. • Rapporteringer, vurderinger og anbefalinger fra Hdir løpende ifm de årlige budsjettprosesser. | Januar 2021/des 2023 |

| Dato | Oppdrag/Tiltak | Ansvar | Planlagte aktiviteter og tiltak | Start-slutt |
|---------------------------|--|---------------------|---|-----------------------------|
| | Lage forslag til en gjennomføringsplan for reformperioden med konkrete oppgaver og milepæler for Hdir arbeid med reformen. Videre leverer Hdir en gjennomføringsplan for hele reformperioden 1. desember 2018. | Hdir/KS /SOF | <ul style="list-style-type: none"> Hdir reviderer nasjonal gjennomføringsplan for resten av reformperioden 2021-2023. Revidert plan ferdigstilles juni 2021. De regionale støtteapparatene skal tilsvarende revidere sine regionale gjennomføringsplaner innen 1. mai. De reviderte planene inngår som en del av rapporteringen per 1. mai. Hdir har sendt ut en mal for regionale planer som kan legges til grunn for arbeidet. | Juni 2021 |
| 18.1.19 Tillegg nr. 6 | Endre tilskuddsregelverket til USHTene slik at de bistår i arbeidet i støtteapparatet | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> Prioriteringer inn mot reformarbeidet tydeliggjøres i tilskuddsbrevet for 2021. Hdir styrker den generelle dialogen med og oppfølgingen av USHTene. | Januar 2021/des 2023 |
| | Inntil videre forestå sekretariatsfunksjonen for rådet for aldersvennlig og ha ansvar for programmet. | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> Det nye senteret skal være et kunnskaps- og utviklingsmiljø for arbeidet med aldersvennlig Norge Gjennomføre de fem hovedelementene i det nasjonale programmet for aldersvennlig Norge i reformperioden for Leve hele livet (2019-2023) Ha sekretariatsfunksjon for Rådet for et aldersvennlig Norge og bidra til at rådet får gjennomført sitt mandat. | Januar 2021/des 2023 |
| | Se Leve hele livet i sammenheng med øvrige satsinger på området | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> Etablere tettere og mer formalisert samarbeid internt i Hdir for samordning av store satsinger ut regionalt og lokalt. Flytte Leve hele livet inn som tema på fagmøtene mellom HOD og Hdir for i større grad kunne diskutere faglige satsinger på tvers. Arrangere nasjonal konferanse 2. juni med dette som gjennomgående tema. Utvikle standardpresentasjoner og annet faglig informasjonsmaterieell slik at Leve hele livet kan tematiseres inn på flere arenaer. | Juni 2021/des 2023 |
| 26.9.19 Tillegg nr. 52 | Gjennomføre nasjonal Leve hele livet konferanse og utdeling av Leve hele livet-prisen for 2019 | Hdir/KS /SOF | <ul style="list-style-type: none"> Planlegger for heldigital, åpen konferanse 17.11.21 med ambisjon om 2000 deltakere. Markedsføring/profilering av konferanse skal styrkes slik at vi når ut til flest mulig. Brukerperspektivet skal styrkes, både i forbindelse med planleggingen og gjennomføringen av årets konferanse. | Januar 2021/des 2023 |
| | Utvikling av informasjonstiltak inkludert informasjonsvideoer | | <ul style="list-style-type: none"> Se tidligere punkter om informasjon, kommunikasjon og utvikling av støtte og veiledning. | |

| Dato | Oppdrag/Tiltak | Ansvar | Planlagte aktiviteter og tiltak | Start-slutt |
|-------------------------------|--|---------------------|---|--------------------------------|
| | Innspillsmøte i forbindelse med oppdraget knyttet til nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre | | <ul style="list-style-type: none"> Følge opp strategien som ble lansert 6. mai 2021 | Juni 2021- des 2023 |
| | Vurdere om det er hensiktsmessig å etablere en egen Leve hele livet-opplæringspakke for ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene | Hdir/KS /SOF | <ul style="list-style-type: none"> Hdir vil mot slutten av reformperioden vurdere om de mest relevante elementene i utviklet støtte og veiledning skal videreutvikles og sammenstilles som en "pakke", ev. gi forslag til integrering i eksisterende etter- og videreutdanninger. | Januar 2022/des 2023 |
| 9.10.20 Tillegg nr. 54 | Bistå KS i arbeidet med eksempelsamlingen ved behov | Hdir/KS /SOF | <ul style="list-style-type: none"> Konferansen til KS 26. mai 2021 der gode eksempler fremheves Også tema på den nasjonale konferansen 17. november Trekke frem gode eksempler i informasjons- og kommunikasjonsarbeidet samt på alle relevante arenaer. <p>Lenker til web:</p> <p>https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/eksempelsamling-fra-ks/id2786922/</p> <p>https://www.ressursportal.no/</p> | Februar 2021/des 2021 |
| | I større grad bidra til at gode løsninger for organisering og ledelse av reformarbeidet regionalt blir løftet fram og delt mellom embetene | Hdir/KS /SOF | <ul style="list-style-type: none"> Lederforankring i embetene, tverrfaglig organisering og oppfølging er gitt som overordnet oppdrag i tildelingsbrevet fra KMD til embetene for 2021. I eget oppdragsbrev fra Hdir til embetene er dette fulgt opp og det gis tydelige forventninger om at regionalt støtteapparat aktivt går ut og deler erfaringer med andre regionale støtteapparat. Det nasjonale støtteapparatet gjennomfører flere erfaringsamlinger med de regionale støtteapparatene gjennom våren 2021. Tema defineres av regionene selv. I de reviderte, regionale gjennomføringsplanene for 2021-23 skal det beskrives hvordan regionene planlegger å bidra til god erfaringsutveksling på tvers. | Januar 2021/des 2021 |

| Dato | Oppdrag/Tiltak | Ansvar | Planlagte aktiviteter og tiltak | Start-slutt |
|------------|--|--------|--|------------------------|
| | Tydeliggjøre i tillegg til tildelingsbrev til SF at det er en klar forventning til embetene om at de prioriterer arbeidet slik at flest mulig kommuner setter reformen på dagsorden lokalt, og vedtar planer for gjennomføring av reformen, samt eksplisitte krav til rapporteringen den 1.11.20 | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> Videre oppfølging av status for kommunenes planarbeid gjennom rapporteringene per 1. mai og 1. november 2021. | Januar 2021/des 2021 |
| Hoved 2021 | Antall kommuner som har vedtatt planer for gjennomføring av Leve hele livet. | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> Følges opp gjennom utdypende rapportering per 1. mai og 1. november 2021 Følges opp i forbindelse med forvaltning av tilskuddsordninger som kommer inn under kriteriene for prioritet i 2021. Følges opp gjennom gjennom den løpende dialogen mellom de regionale støtteapparatene og kommunene. | Januar 2021/des 2023 |
| | HelseDirektoratet skal i reformperioden for Leve hele livet (2020-2023) hvert år innen 1. februar gi departementet en samlet skriftlig rapportering per 31. desember av status, framdrift og resultater i tråd med vedtatt gjennomføringsplan for Leve hele livet. Vurderingen skal gi en samlet vurdering av framdrift og måloppnåelse nasjonalt, regionalt og lokalt knyttet til gjennomføring av Leve hele livet og legge vekt på å belyse risiko for framdrift og gjennomføring av | Hdir | <ul style="list-style-type: none"> Videreføre tilsvarende årsrapporter gjennom resten av reformperioden. | Årlig januar 2021/2023 |

| Dato | Oppdrag/Tiltak | Ansvar | Planlagte aktiviteter og tiltak | Start-slutt |
|------|--|--------|---------------------------------|-------------|
| | oppdrag. Vurderingen skal sammenfattes uten særskilte krav til rapportering fra kommunene utover de halvårlige rapporteringene fra statsforvalterne. | | | |



Helse- og omsorgsdepartementet



Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet 2019-2023

Bakgrunn

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS, heretter kalt partene. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

Avtalen gjelder samarbeid om gjennomføring av Meld. St.15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Meldingens hovedtema er å skape et mer aldersvennlig Norge og spre nye løsninger på kvalitative utfordringer knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene til eldre.

På helse- og omsorgsfeltet står kommunene overfor store utfordringer som følge av endringer i alderssammensetningen i befolkningen, samtidig som de har fått nye yngre brukergrupper med andre behov og preferanser. Disse utfordringene må løses ved best mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom nyskaping. Partene vil sikre bærekraftige tjenester i fremtiden gjennom forskning, innovasjon og løsninger som fremmer kvalitet i tjenestene.

Kommunene har over lengre tid arbeidet med konkrete tiltak både for å sikre bærekraftige tjenester og for å fremme kvalitet i tjenestetilbudet. Dette arbeidet er et grunnlag for de satsinger som stortingsmeldingen skisserer. Partene er enige om å understøtte dette arbeidet videre, og stimulere til enda raskere spredning av god praksis på tvers av kommuner.

Partene er enige om at det blir en sentral oppgave å skape aldersvennlige kommuner og lokalsamfunn, og at dette arbeidet må være tverrsektorielt og involvere flere aktører.

Formålet med avtalen

Formålet med avtalen er å skape et godt samarbeid om gjennomføring av Meld. St.15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, både på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå i perioden 2019-2023.

Partene vil bidra til å være pådrivere for et aldersvennlig Norge og videreutvikle kvaliteten i helse- og omsorgstjenestetilbud for eldre på grunnleggende områder som: mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for tilsvarende samarbeid regionalt og lokalt.

Gjennomføring

Partene er enige om at arbeidet skal legge vekt på lokale løsninger innenfor rammen av det kommunale selvstyret.

Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, løfter fram forslag til løsninger som kommunene og spesialisthelsetjenesten kan gjennomføre gjennom lokale tilpasninger og i samarbeid med frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet. Leve hele livet innebærer ikke at kommunene får nye oppgaver, men handler om å fremme god praksis og bidra til kvalitetsutvikling av tjenestene til beste for eldre innbyggere og deres pårørende. Forslagene til løsninger vil være basert på helse- og omsorgstjenestenes egne erfaringer.

Det er et lokalpolitisk ansvar å sikre god samfunnsutvikling og god kvalitet på tjenestene, innenfor de til enhver tid gjeldende rammebetingelsene kommunene har.

Partene vil sikre en god dialog om utforming, oppfølging og videreutvikling av nasjonale strategier og tiltak, og bidra til at disse forankres i den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Partene vil bidra til at kommunene utformer og gjennomfører tiltak innen de områder som er skissert, utfra lokale forhold og behov.

Det er de senere årene lagt fram flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor. Leve hele livet bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Mange av de pågående satsingene vil bli videreført i årene framover og utgjør noe av fundamentet i Leve hele livet. Nye meldinger og strategier som fremlegges i planperioden vil også kunne bidra til å konkretisere arbeidet med aldersvennlig samfunn og Leve hele livet.

Oppfølging

Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Beskrivelse av oppgaver og arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen. Helsedirektoratet og fylkesmannen vil fra statens side inngå i samarbeid med KS på nasjonalt og regionalt nivå, i tillegg til ulike fagmiljøer mv. Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnliges kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren. Avtalen gjelder til 31. desember 2023 eller til én av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst tre måneders varsel.

Åse Michaelsen
Eldre- og folkehelseminister

Bent Høie
Helseminister

Mette Gundersen
Nestleder
KS