



LEVE HELE LIVET

STATUSRAPPORTERING FRA DE REGIONALE
STØTTEAPPARATENE PR. 15. MAI 2022

Helsedirektoratet, 10. juni 2022

Innledning

De regionale støtteapparatene skal rapportere på status for Leve hele livet-arbeidet to ganger i året, hhv. mai og november. Det er statsforvalterne som har ansvar for å koordinere dette arbeidet og oversende rapportene til Helsedirektoratet.

Som avtalt har årets mai-rapportering tatt utgangspunkt i hovedfunn fra OsloMet sin underveisrapport. Her har vi trukket frem fire momenter:

- I. Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.
- II. Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.
- III. Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.
- IV. Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

I rapporteringen fra de regionale støtteapparatene ba vi om at de, for hvert av de fire punktene ovenfor (i-iv), ga en kortfattet vurdering av:

- I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?
- Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?
- Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

I tillegg ba vi støtteapparatene om å peke på områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor, men som regionene selv anser som viktige utfordringer i sin region, og gi en kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen.

Rapporteringen fra de regionale støtteapparatene ligger i sin helhet som vedlegg til dette dokumentet.

Oppsummering

Rapporteringen fra støtteapparatene gir et godt og utdypende bilde av status. Overordnet kan vi si at man regionalt kjenner seg igjen i punktene I til III ovenfor, men at man i mindre grad kjenner seg igjen i pkt. IV.

En av regionene skriver følgende om utfordringene med forankring på tvers: "*De fleste kommunene ser viktigheten av å engasjere andre sektorer og være bred i involveringen, men siden styringslinja ikke kommer fra andre departement enn HOD, blir det et ønske med begrenset kraft i et sterkt presset system, for å få med tverrsektorielle ressurser*". Dette utsagnet kan nok i en viss grad generaliseres på tvers av regionene. Samtidig er det flere som rapporterer at de har lagt vekt på å invitere bredt til dialogmøter med kommunene. En region skriver det slik: "*Vi inviterte folkehelsekoordinator, representanter fra oppvekst, næringsliv, politisk nivå, frivillig, eldreråd,*

teknisk og kultur. Vi hadde tett kontakt med kontaktpersonene før dialogmøte og jobbet med å motivere til bred deltagelse. Der vi lykkes med bred deltagelse fikk også diskusjonen en helt annen karakter og det var mer snakk om samfunnsreform enn tjenestereform".

Likevel er nok hovedinntrykket at mange kommuner i utgangspunktet har sett på arbeidet først og fremst som et anliggende for helse og omsorg. En region skriver også: *"Mange kommuner gjorde politisk vedtak om løsninger for gjennomføring av reformen allerede kort tid etter at stortingsmeldingen var presentert. Mange tiltak som handlet om for eksempel mat og måltid, eller aktivitet og fellesskap, ble raskt satt i gang. Nye rutiner ble iverksatt. Når det gjelder tiltak som involverer mange sektorer og med et langsiktig perspektiv, så er de fleste i startgropa".*

Det rapporteres om en merkbar god utvikling av kvaliteten på kommunale planer, både overordnet og på sektornivå. Man har lykkes bedre med tverrsektoriell forankring der kommuneplanleggere har vært tidlig inne i prosessen. Men følgende utsagn fra en av regionene illustrerer et viktig poeng: *"Vår erfaring så langt har vist at temaplaner som helse/omsorg selv lager har litt liten nytte inn i kommunens budsjettarbeid, mens samfunnsplanene – og eventuelt egne tverrsektorielle strategiplaner – har større nytte. Arbeid med å få et tydeligere fokus på utfordringsbildet for helse/omsorg inn i de store kommuneplanene er komplisert, men gir effekter".*

Rapporteringen understøtter langt på vei underveisrapportens konklusjon om at de fleste kommuner er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte er omtalt i mer generelle vendinger i saksframlegg og planer. En av regionene sier det slik: *"Vi mener at dette stemmer til en viss grad. Alle overordnede kommunale planer som Statsforvalteren har gitt hørings svar på i 2020, 2021 og 2022 beskriver utfordringer med økende andel eldre og økt press på tjenestene i tiårene framover. Men kommunene har i varierende grad konkretisert i sine planer hvordan de vil møte utfordringene".* Mer konkret sier en annen region: *"Eksempelvis er det mange kommuner som vil satse på at eldre skal bo hjemme lengst mulig, men det fremkommer ikke hvordan kommunene skal jobbe for å få dette til".*

En region er også tydelig på at de i tiden fremover vil prioritere å invitere de som jobber med samfunnsplanlegging i kommunene til dialogmøter. Dette begrunnes slik: *"I støtteapparatet har vi snakket om at vi mistenker at dette kan forklares med hvilken kobling helse/omsorg har hatt i kommunens arbeid med ny samfunnsplan. Noen kommuner har vært gode på slik kobling, der er det tydelig adressert hvilken utfordring kommunen har, mens andre har heller svak kobling. Nettopp derfor øker støtteapparatet nå fokus på samfunnsplanleggerne slik at det blir oppmerksomhet på utfordringsbildet hos de personene som i all hovedsak jobber med plansakene til politisk ledelse i kommunene".*

Plankompetanse er en sårbar ressurs i mange kommuner og det etterspørres et større fokus på hvordan man bør jobbe med reformen i små kommuner, gjerne støttet med konkrete eksempler. Imidlertid er det ikke entydig i rapporteringen at utfordringene er generelt større eller annerledes i små kommuner enn i de større.

Generelt viser rapporteringen den samme positive utviklingen som underveisrapporten. Det er gode prosesser på gang i kommunene, men endringsarbeid tar tid. Forankringsarbeid, innsikt og involvering må ha nye sløyfer etter hvert som arbeidet utvikler seg.

Når det gjelder det siste punktet om dialog med kommuneledelsen, så er dette noe få kjenner seg igjen i. I rapporteringen gis det mange eksempler på dialog og møteplasser der kommunikasjon med kommunenes ledelse blir ivaretatt. Samtidig er det litt ulike synspunkter på hvordan dette best kan følges opp. En region skriver: *"Vår vurdering er at det ikke nødvendigvis er et mål i seg selv at kommunenes ledere skal møte de regionale iverksetterne i støtteapparatet. På møtearenaer for politisk og administrativ kommuneledelse bør viktige styringssignaler gis av representanter for ledernivået i det regionale støtteapparatet. Statsforvalteren personlig og regiondirektøren i KS har presentert Leve hele livet-reformen på flere arenaer der ledere i kommunene har deltatt. Det gjelder både møter med enkeltkommuner, og på større møtepunkter"*.

Flere rapporterer om behovet for nasjonale holdningskampanjer, både generelt mot storsamfunnet og mer konkret mot den eldre befolkningen i kommunene. Slik sett underbygger rapporteringen konklusjonene fra underveisrapporten, om at kommunene synes det er vanskelig å etablere en dialog med innbyggerne knyttet til behovet for at eldre selv tar større ansvar for egen alderdom. Mer konkret skriver en region: *"Det etterlyses en nasjonal informasjonskampanje som gir drahjelp til kommunene om at framtida blir annerledes, og at den enkelte innbygger må ta mer ansvar selv, jamfør planleggelitt.no. Det er et ønske om en kommunikasjonspakke til kommunene som inkluderer informasjonsmateriell til de som ikke er på digitale plattformer"*.

Når det gjelder andre forhold av betydning, så er det flere regioner som rapporterer at transport er en utfordring og et tema som har blitt spilt inn fra de fleste kommunene. Det er ønskelig at dette blir fulgt opp på nasjonalt nivå. En av regionene uttrykker det slik: *"Transport er eit avgjerande tema i arbeidet med aldersvennleg samfunn. Dette er noko som stort sett alle kommunane i Vestland har teke opp, som ein flaskehals for å få dei eldre til å bli meir mobile og klare seg lengre sjølve"*.

Effektmåling og verktøy for evaluering av tiltak er etterspurt blant kommunene, og vil gi flere muligheter for å fange opp utfordringer som støtteapparatet kan tilpasse og rette sine støtteaktiviteter mot.

Vurdering

Sett fra innbyggernes ståsted skal fremtidens lokalsamfunn være et godt sted å bo, som understøtter selvstendighet, mestring og opplevelse av god livskvalitet gjennom hele livsløpet, uavhengig av helse og funksjon. Eldre er en svært heterogen sammensatt gruppe, men de aller fleste er aktive og selvstendige og mestrer eget liv uten behov for tjenester fra kommunen.

Disse hovedutfordringene kan ikke løses av helse- og omsorgssektoren alene, og krever en samskapende og tverrsektoriell tilnærming. Det sies at 90 prosent av helse skapes utenfor helse- og omsorgssektoren. En holdning om at det holder å gjøre mer av det samme, bare bedre, er derfor

ikke bærekraftig på sikt. Det er også grunn til å tro at jo mer Leve hele livet er drevet av helse- og omsorgssektoren, i desto større grad vil også andre sektorer og andre aktører ikke involvere seg eller bli involvert. Samtidig forutsetter fremtidig bærekraft at også de eldre selv tar et større ansvar for å planlegge egen alderdom, selvfølgelig uten at dette skal frata det offentlige deres ansvar for å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester når det er behov for det. Målet må imidlertid være at innsats fra ulike aktører bidrar til å utsette behovet for helse- og omsorgstjenester og samtidig reduserer det samlede behovet for tjenester gjennom hele alderdommen.

Mai-rapporteringen fra de regionale støtteapparatene viser langt på vei det samme bildet som fremgår av underveisrapporten fra OsloMet. Det er en økende bevissthet i kommunene om den demografiske utviklingen og behovet for langsiktig og tverrsektoriell planlegging. Noen har kommet godt i gang, mens andre er i startgropen. Tid er en viktig faktor, sammen med fortsatt systematisk støtte, veiledning og tilbud om gode arenaer for kunnskaps- og erfaringsdeling.

Det videre arbeidet med Leve hele livet må få en tydeligere tverrsektoriell forankring nasjonalt. Grunnleggende tema som f.eks. planarbeid, frivillighet, bolig, transport og kultur ligger under andre departement og følges opp gjennom andre underliggende etater ut mot kommunene. Det er en viktig forutsetning for at kommunene skal lykkes at vi på nasjonalt nivå også sikrer god forankring og tydelig eierskap til reformen på tvers. Her viser vi til konkrete forslag i vår [årsrapport for 2021](#). Det kan også være hensiktsmessig å se på samarbeidsavtalen med KS, om den kan vinkles slik at det tverrsektorielle perspektivet blir tydeligere.

For å ytterligere understøtte dette, bør Leve hele livet-arbeidet fortsatt presiseres som en overordnet, prioritert oppgave for statsforvalterne i tildelingsbrevet fra KDD. Statsforvalterne må sørge for at arbeidet organiseres og ledes internt på embetene slik at arbeidet ut mot kommunene ivaretar bredden i føringene fra KDD. Dette bør følges opp gjennom styringsdialogen.

Selv om mai-rapporteringen gir et langt mer nyansert bilde når det gjelder dialog med kommuneledelsen, så bør de regionale støtteapparatene ta en systematisk gjennomgang av om de har de riktige kontaktflatene mot kommunene. Herunder vurdere om målgruppene for nettverksarbeid og de tema som løftes inn på disse arenaene er tilstrekkelig for å ivareta kommunenes behov og de overordnede målene med arbeidet. Helsedirektoratet vil prioritere å følge opp de regionale støtteapparatene på dette punktet.

De regionale støtteapparatene bør også ta en ny gjennomgang av aktører det er viktig å samarbeide med regionalt og konkretisere hvordan disse skal bidra inn i arbeidet. Her vil det være mye erfaring å hente ved dialog på tvers av regionene. Vi ser at flere støtteapparat enten har eller er i ferd med å invitere bredere inn i det utvidede regionale støtteapparatet og at det tverrsektorielle samfunnsperspektivet på den måten får større oppmerksomhet.

Flere kommuner opplever det som problematisk å formidle et budskap om at seniorene selv må ta større ansvar og det etterspørres mer drahjelp fra nasjonalt nivå. Som beskrevet i vår årsrapport så må det unngås at befolkningen og andre aktører sitter igjen med opplevelse av at kommunen vil

bygge ned sitt tilbud og overføre mer ansvar og oppgaver til den enkelte. Det er viktig å finne den gode inngangen til en lokal dialog om hvordan man kan opprettholde bærekraftige lokalsamfunn. Her ligger et stort arbeid med å åpne kommunene mot befolkningen gjennom arenaer for dialog med innbyggerne, samskaping gjennom bred inkludering og involvering og aktiv bruk av eldrerådene og andre organisasjoner som representerer viktige målgrupper. "Planlegge litt"-kampanjen er et utgangspunkt og det er allerede tilrettelagt materiale som kan tas i bruk som del av dialogen. Det er et potensiale i å få regionalt støtteapparat til å kommunisere dette videre til kommunene, og kommunene til å ta det i bruk.

Vedlegg – rapporteringen fra de regionale støtteapparatene

Oslo og Viken

Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Delvis enig. I Oslo kommune er arbeidet forankret i kommuneplanen, og det etableres nå en tverrsektoriell gruppe med representanter fra ulike byrådsavdelinger. I tillegg er arbeidet med Aldersvennlig by tatt med inn i Leve hele livet.

Når det gjelder kommunene i Viken er vår erfaring at det jobbes godt med reformen, og at de kommunene som ser på reformen som en samfunnsreform har kommet lengst, men arbeidet har utgangspunkt fra helse- og omsorgssektoren.

De kommuner hvor reformen er sektororganisert sliter mer med forankring og involvering av andre fagområder i kommunen, samtidig som det er en økende forståelse av at helse alene ikke kan løse alle utfordringer og at det er ønskelig med involvering fra flere kommuneområder.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

Regionalt støtteapparat Leve hele livet i Oslo og Viken har dialogmøter med kommunene, med fast agenda for møtene:

- Presentasjon av Statsforvalterens oppdrag Leve hele livet, med søkelys på reformens intensjon, nasjonale satsinger som bygger opp under reformens innsatsområder, funn fra kartlegginger på ulike fagområder gjennomført i regi av Statsforvalteren (eks. Leve hele livet, demensplan, habilitering og rehabilitering), presentasjon av demenskart og folkehelseprofil for den enkelte kommunen.
- Presentasjon om KS sin rolle- generelt og knyttet til kvalitetsreformen, og KS sitt arbeid med ulike nettverk som er relatert til Leve hele livet.
- Presentasjon fra USHT – med fokus på samfunnsoppdraget, arbeid med ulike nettverk og tiltak innenfor reformens satsingsområder.
- Dialog mellom regionalt støtteapparat og den enkelte kommunen basert på funn i kartlegginger, kommunens egne erfaringer med reformarbeidet og innspill fra kommunene om hva de selv mener bør være på plass for at reformarbeidet skal gjennomføres.

I tillegg til å opptre samlet på dialogmøter med våre kommuner, jobber partene i regionalt støtteapparat (Statsforvalteren, KS Viken, representant for Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester i Oslo og USHT) både hver for seg, og i samarbeid på ulike andre arenaer. Eks.: forankring av reformen i kommuneplanene, utvikling av folkehelsestrategi hvor arbeidet med Aldersvennlig Oslo - Leve hele livet forankres, konferanser, fagdager, webinarer, samtaler, nyhetsbrev, ABC- er, Facebook og alle USHT sine kommunikasjonsarenaer.

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Vi har som mål å gjennomføre dialogmøter med de fleste kommunene og bydelene i vårt område, og kontakte enkeltkommuner som har rapportert om spesielle utfordringer eller behov for støtte. Vi vil også fortsette arbeidet med webinarer, konferanser, fagdager, osv.

I tillegg har vi drøftet henvendelse fra en av kommunene i vår region om mulighet til å starte regionalt nettverk for aldersvennlig lokalsamfunn. Som følger av det lokale initiativet ønsker regionalt støtteapparat, i samarbeid med KS og Senter for aldersvennlig Norge å invitere til en fysisk samling rett etter sommeren, med blant annet fokus på hvordan samarbeide regionalt for å skape

aldersvennlige samfunn og undersøke mulighetene for mer lokalt og regionalt samarbeid. Regionalt støtteapparat markedsfører nettverket ovenfor kommunene.

Etter initiativ fra Eldrerådet i Viken, arrangeres det Eldrerådskonferanse 1.- og 2.juni i samarbeid med Statsforvalteren i Oslo og Viken. Målgruppe er representanter fra eldrerådene i Viken fylkeskommune, med tema eldrerådernes funksjon og oppgaver, og Leve hele livet-reformen og nasjonale satsinger som bygger opp under reformen. Representanter fra Helsedirektoratet, KS og Statsforvalteren deltar på konferansen og holder faglige innlegg om ulike innsatsområder. Lederne av USHT Viken er invitert til å delta.

II. Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Delvis enig. Oslo kommune har stor kontroll på den demografiske utviklingen og det vies mye tid til å se hvordan dette påvirker samfunns- og tjenesteutviklingen. Når det gjelder kommunene i Viken varierer dette. Vi erfarer at kommunene i større grad nå knytter demografiske utfordringer også helt ut til forbedrings- og utviklingsarbeid i ytterste ledd.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

Resultater av kartlegginger i regi av SF, demenskart og folkehelseprofil for den enkelte kommunen blir satt på dagsorden på dialogmøter (se omtale i hovedutfordring I), samt at demografiutfordringer tas opp i ulike arenaer, som f.eks. i regi av KS, SF og USHT. Vi viser også til ressursportalen i ulike sammenhenger.

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Gjennom Statsforvalterens innspill til kommunale planer, oppfølging av planarbeidet i Oslo kommune i de ulike bydelene, i dialogmøter i regi av regionalt støtteapparat, KS og USHT.

Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Delvis enig. I Oslo kommune er arbeidet med reformen forankret i kommuneplanen, og utvikling av Oslo som Aldersvennlig by er tatt med inn i arbeidet med Leve hele livet. Det er variasjon i hvor langt kommunene i Viken har kommet i arbeidet med forankring, men de har fokus på reformen som et viktig tema. I mange av kommunene er reformen politisk vedtatt, mens i de resterende vil den bli politisk behandlet i løpet av året.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

På dialogmøter i regi av regionalt støtteapparat er vi opptatt av å understreke at det er frivillig for kommunene å jobbe med innsatsområdene i reformen, men at fremtidige demografiendringer utfordrer kommunene til å planlegge for bærekraftige tjenester og samarbeide på tvers, både innad i egen kommune på tvers av fagområder, og med næringslivet, frivillige og innbyggere. Vi understreker også at samarbeid på tvers og planlegging krever forankring for å lykkes. Statsforvalteren understreker viktigheten av forankring av reformen hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene gjennom sitt årlige forventningsbrev til kommunene, gjennom planinnspill, og gjennom tilskuddsforvaltning.

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Gjennom Statsforvalterens innspill til kommunale planer, oppfølging av planarbeidet i Oslo kommune i de ulike bydelene, i dialogmøter i regi av regionalt støtteapparat, KS og USHT.

IV. Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Vi kjenner oss ikke igjen i denne påstanden. Regionalt støtteapparat er bevisst på dette, markedsfører og informerer om eksisterende nettverk. Vi spør kommunene om innspill på hva de ønsker, og hvilke behov de har. Vi er til stede i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer, enten samlet som regionalt støtteapparat, eller hver for oss. Den største utfordringen, slik vi ser det, er at kommunene selv ikke alltid klarer å mobilisere kommuneledelsen.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

Vi jobber aktivt gjennom dialogmøter, direkte kontakt med kommunene, nettsider, webinarer, Facebook, osv. for å vise til regionalt støtteapparat og dets mandat, arbeid og rolle, samt at vi utfordrer kommunene til å ta kontakt med oss dersom de ønsker det.

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Vi vil fortsette å være i dialog med kommunene/bydelene i vårt område, og fortsette arbeidet med webinarer, konferanser, fagdager, osv.

I tillegg: Områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor, men som regionene selv anser som viktige utfordringer i sin region:

Kvalitetsreform kontra tillitsreform

Med nye signaler fra Regjeringen med ytterligere en reform med fremgangsmåte som ligner på grunnlaget for Leve hele livet-reformen kan det bli utfordrende for kommunene. Viktig at nasjonale myndigheter gir tydelige signaler om hvilke reformer og innsatsområder kommunene skal jobbe med, og at det er viktig å fortsette med arbeid som allerede er i gang. Nye satsingsområder trenger ikke å føre til at påbegynt arbeid må stanses, eller settes på vent. Utfordringsbildet er det samme og kommunene må forholde seg til det og finne løsninger.

Ny reform som skal gjøre det trygt for eldre å bo lenger hjemme

Regjeringen signaliserer at de er i gang med en reform som skal gjøre det trygt å bo lenger hjemme. I 2030 vil det være flere eldre enn barn i Norge. For å møte denne økningen må samfunnet legge til rette for at eldre som ønsker det, kan bo lenger i eget hjem. Hva er annerledes i denne reformen sammenlignet med Leve hele livet- reformen, hva betyr ny reform for kommunene, hvilke økonomiske konsekvenser vil ny reform ha for kommuneøkonomien? Viktig at nasjonale myndigheter avklarer dette.

Behov for holdningskampanjer fra myndighetenes side med fokus på den enkeltes ansvar for eget liv, i tråd med det som kommer frem i underveisrapporten fra OsloMet.

- Regionalt støtteapparat skal vurdere behovet for etablering av et regionalt nettverk for kontaktpersoner Leve hele livet i kommunene. Dette er et tiltak som etterlyses av kommunene.
- USHT Viken (Østfold) har sammen med Statsforvalteren i Oslo og Viken og Høyskolen i Østfold opprettet pilot med videreutdanning i observasjons-, vurderings- og

handlingskompetanse for sykepleiere og vernepleiere. Vi har også tilsvarende samarbeid med Fagskolen i Viken. I tillegg har vi sammen med Indre Østfold kommune bidratt til desentralisert bachelor i sykepleie. Denne starter for fullt i 2023. USHT har også i samarbeid med KS Jobbvinner startet læringsnettverk for kommuner som vil utvikle og implementere mentorprogram for å rekruttere og beholde sykepleiere og vernepleiere. USHT sin deltagelse i prosjektet finansieres av innovasjonstilskudd.

Kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet

Vårt generelle inntrykk er at kommunene jobber godt med de fleste av reformens innsatsområder. Vi ser også at det er lokale variasjoner knyttet til måten den enkelte kommune løser oppgavene, og at enkelte kommuner fortsatt har utfordringer i å sette ulike tjenester i sammenheng og planlegge deretter. Samtidig registrerer vi at kommunene er mer bevisste over disse utfordringene, og behovet for å løse dette. Vi ser også at kommunene erkjenner at blant annet demografiutfordringer og effektene av koronapandemien gjør det nødvendig å tenke nytt når det gjelder kapasitet og tilgang til kompetent personell, behovet for økt kompetanse, og ikke minst behovet for å ha rett kompetanse på rett plass. Dette betinger en tverrsektoriell tilnærming til reformarbeidet og planlegging ellers.

Pandemien har forsinket arbeidet med Leve hele livet, noe som alle tar opp i dialogen med oss. Dette har ført til at kommunene i ulik grad har hatt og har kapasitet til å jobbe med reformen, noe som fører til en viss variasjon med tanke på hvor langt den enkelte kommunen har kommet i sin prosess.

Tross dette er det imponerende mye arbeid som gjennomføres og vi i regionalt støtteapparat Oslo og Viken vil fortsette å støtte kommunene i vår region i deres arbeid.

Innlandet

Hovedfunn fra OsloMet sin underveisrapport:

1. Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.
2. Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.
3. Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.
4. Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

1. I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

I. Vi kjenner oss i Innlandet i stor grad igjen i dette punktet. Vi har per dags dato gjennomført fem av åtte regionale dialogmøter og tross oppfordring til å stille med representanter fra flere sektorer i kommunen, er det helse- og omsorgssektoren som er representert med flest deltakere. Flere melder tilbake at det er utfordrende å få til tverrsektorielt samarbeid. Det er ønskelig med gode eksempler på dette da vi har erfart at

de er vanskelig å finne. Her etterspørres det at nasjonalt støtteapparat gir noen gode eksempler.

2. Dette varierer veldig i de ulike kommunene i Innlandet. Vi har eksempler på kommuner som virkelig tar dette innover seg, og noen kommuner som fortsatt planlegger for vekst.
3. Vi er enige om at dette stemmer godt for Innlandskommunene. Jamfør kontakten vi har hatt med kommunene så langt i 2022, så ser vi at det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.
4. Det oppleves ikke som noen problemstilling i Innlandet at regionalt støtteapparat ikke deltar i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

2. Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

1. Støtteapparatet har (som mange andre) endret fokus etter hvert som arbeidet med Leve hele livet har kommet i gang. Vi har fått tilbakemeldinger fra kommunene via kontaktpersonsamling og innspillsmøte på Teams. Det har resultert i at vi blant annet har laget webinar med ulike tema (ernæring/oral helse, frivillighet/kultur og innovativ bemanningsledelse (KS sitt «Rusta for framtida»)) våren 2022. Vi har og valgt å arrangere åtte regionale dialogmøter med hovedtema tverrsektorielt samarbeid arbeid, etter tilbakemelding fra kommunene.
2. Kommunene gir tilbakemelding om at de er bevisst den demografiske utfordringen og at dette er oppe på agendaen når det blant annet kommer til kompetansesituasjonen i helse- og omsorgssektoren.
3. Vi har hatt forankring oppe som tema på dialogmøter. Og hatt fokus på at Leve hele livet må behandles i kommunestyrene og det har kommunene i stor grad gjort.
4. Statsforvalteren, USHT'ene og KS er på ulike arenaer i løpende kontakt med kommunens administrative og politiske ledelse gjennom flere møtepunkt (dialogmøter, ulike nettverk, møtevirksomhet generelt).

3. Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

1. Det gis støtte til kommunene på at dette er en samfunnsreform, det inviteres bredt til dialogmøter, tverrsektorielt arbeid er på agenda på vårens dialogmøter (tre av åtte møter gjenstår). Tverrfaglig og tverrsektorielt er ikke det samme, så dette løftes opp i møte med kommunene.
2. Fremtidsbildet er en del av KS sitt prosjekt «Rusta for framtida» om innovativ bemanningsledelse. Samskaping i praksis med eksempler vil være tema på høstens kontaktperson samling.
3. Vi opprettholder fokus på forankring som tema på våre treffpunkt med kommunene.
4. Fortsatt prioritering av deltakelse på ulike arenaer der vi har løpende kontakt med kommunens administrative og politiske ledelse (dialogmøter, ulike nettverk, møtevirksomhet generelt).

Områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor, men som vi anser som viktige utfordringer i vår region:

Vi arbeider etter innovasjonsprinsippet; sjekker ut behovet til kommunene, og lager ulike møteplasser for å imøtekomme disse. Dette for å treffe i forhold til kommunenes behov. Vi har hatt innspillsmøte i forkant av og evaluering i etterkant av dialogmøtene for å få tilbakemelding på hva

kommunene trenger av bistand/støtte og veiledning fra regionalt støtteapparat. Kommunene melder tilbake at de er opptatt av blant annet følgende punkter:

- Hvordan nå ut med informasjon om reformen. Særlig til de som ikke er digitale (ikke har mobil/nettbrett for eksempel). Det etterlyses en nasjonal informasjonskampanje som gir drahjelp til kommunene om at framtida blir annerledes, og at den enkelte innbygger må ta mer ansvar selv, jamfør planleggelitt.no. Det er et ønske om en kommunikasjonspakke til kommunene som inkluderer informasjonsmateriell til de som ikke er på digitale plattformer.
- Transport (innlandskommunene har lange avstander). Flere skal revidere samfunnsplaner og helse og omsorgsplaner. Flere har transport som tema og er interessert i gode måter å løse dette på. Vi følger opp her med nettverkssamling, aldersvennlig samfunn, med tema transport i november 2022. Her bør også fylkeskommunen kobles på.
- Tverrsektorielt og tverrfaglig arbeid (hvordan få med flere i arbeidet med reformen (flere enn helse og omsorgssektoren). Tema på kontaktpersonsamling høst 2022 blir samskaping.
- Tilpasning av boliger (slik at en kan klare seg hjemme lengst mulig om man ønsker det).

Kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet:

Alle kommunene melder tilbake om at de er glade for at vi har fokus på at Leve hele livet er en samfunnsreform. Kommunene har kommet ulikt langt med reformarbeidet og gir tilbakemelding om at de kan kjenne seg igjen i OsloMet sin rapport i forhold til punktene over.

Kommunene gir tilbakemelding på at det gjerne skulle vært mer fokus på hvordan arbeide med reformen i små kommuner og det er ønskelig med gode eksempler som er overførbare til kommuner med lange avstander og lavt innbyggertall. Det er nærliggende å samarbeide mer med andre regioner i forhold til dette punktet (Nordland/Troms og Finnmark for eksempel).

Frivilligheten kan være en ressurs med tanke på den demografiske utviklingen. Mer informasjon om frivilligheten gis det tilbakemelding på at er ønskelig. På noen dialogmøter har det vært veldig bra tverrsektoriell deltakelse. På andre møter har det vært bare deltakere fra helse og omsorg. Vi har på fem møter hatt med tre politikere. Vi har etterspurt i våre nettverk gode eksempler på tverrsektorielt samarbeid, men det har vært svært vanskelig å finne. De vi fant svarte ikke helt til forventningene (de jobber tverrfaglig, men ikke så mye tverrsektorielt).

Det gis også tilbakemelding på at det er ønskelig med flere frister for utført arbeid i henhold til reformen, og enda mer oppfølging.

Aktivitet som er planlagt fremover er; tre regionale dialogmøter, kontaktpersonsamling og samling med nettverk for aldersvennlig Norge i november.

Vestfold og Telemark

Midtveis-rapporten peker på noen hovedutfordringer, nr. I-IV, som rapporteringen skal belyse. Statsforvalterne har ansvar for å rapportere kortfattet på disse punktene på vegne av det regionale støtteapparatet. Frist for rapportering i mai er utvidet til 15. mai 2022.

1. Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren. I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette?

I ganske stor grad. Siden reformen kommer fra HOD via Helsedirektoratet, til Helse- og omsorgsavdelingen hos SF, er det en naturlig følge av riggingen at helsesektoren er treffpunktet. De fleste kommunene ser viktigheten av å engasjere andre sektorer og være bred i involveringen, men

siden styringslinja ikke kommer fra andre departement enn HOD, blir det et ønske med begrenset kraft i et sterkt presset system, for å få med tverrsektorielle ressurser.

I samfunnsoppdraget for Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester er målgruppen beskrevet som ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenestene i et bredt perspektiv. I grove trekk er oppdraget å bidra til kvalitetsutvikling, innovasjon og omstilling av tjenesten i kommunene, gjennom samarbeid, veiledning og støtte lokalt. USHT's aktivitet er derfor i hovedsak rettet mot sektoren.

2. Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette?

Det regionale støtteapparatet har siden oppstart hatt gjennomgående oppmerksomhet om politisk og administrativ forankring. Det ble tidlig (2019) tema på felles møtearenaer for ordførere og kommunedirektører i fylket.

SF har i samarbeid med KS og USHT`ene hele tiden kommunisert til kommunene at forankring i politisk og øverste administrative ledelse er nødvendig, og det har vært invitert bredt til dialogmøter der kommunenes utfordringsbilde har vært tema. De fleste kommuner har møtt med tverrsektoriell bredde blant annet plan, toppledelse, folkehelse med mer.

For å understreke betydningen av tverrsektoriell tilnærming ble programmet "Digital prosessplanlegging for Leve hele livet" tilbudt kommunene. Initiativet kom på bakgrunn av signaler fra kommunene om behov for støtte til prosesser rundt planlegging. På samlingene ble det spesielt lagt vekt på tverrsektoriell tilnærming og hvordan kommuner kan mobilisere ressurser og være en pådriver i prosessarbeidet. Kommune stilte med en bred sammensetning av funksjoner og roller.

3. Hvordan er dette planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Vi tar nye initiativ i det tverrsektorielle hos SF, og engasjerer andre avdelinger og interne aktører i å finne aktuelle arenaer og samarbeidspartnere som vi kan mobilisere for å fremme at aldersvennlig samfunn, for eksempel er vi i dialog med Beredskapsavdelingen om å ha den demografiske utviklingen og betydningen for den enkelte kommunens beredskap, som ett av temaene på en 2-dagers beredskapskonferanse.

Det regionale støtteapparatet knyttet tidlig til seg deltakere fra fylkeskommunen, og fikk etter hvert deltakere fra både planseksjon, folkehelseseksjon, tannhelseseksjonen og fylkeseldrerådsleder i det som nå er Vestfold og Telemark fylkeskommune. Gruppen som kalles utvidet regionalt støtteapparat, har nå modnet i en slik grad at også fylkeskommunen er aktivt deltakende i å utarbeide program for samlinger og holde innlegg om relevante tema. Vi erfarer at det tar tid og innsats å få et stort og utvidet regionalt tverrsektorielt samarbeid til å bli produktivt. Det utvidede støtteapparatet er nå i ferd med å tenke på hvordan arbeidet kan utvikles til å involvere enda flere deltakere, som for eksempel Helseforetak (Helsefelleskap), i det videre arbeidet med reformen.

Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.

1. I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette?

Demografiske framskrivninger inngår i det "obligatoriske" kunnskapsgrunnlaget i kommunal planlegging. Det er beskrevet i alle planene vi har sett, men betydningen denne utviklingen vil få er i varierende grad tatt stilling til.

Vi har for øvrig ingen systematisert kunnskap om at kommunene ikke gjør praktiske tiltak som følge av demografiske utfordringer med stadig flere eldre. En slik kartlegging har vi ikke utført. En slik oversikt over praktisk handling vil dessuten kreve registrering på alle samfunnsfelt, sett i forhold til temaene i "Leve hele livet".

2. Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette?

Alle kommunene i fylket har deltatt på dialogmøter hvor den enkelte kommunes demografiske utviklingstrekk er framvist og gjennomgått. Ressursportal.no ble aktivt benyttet for å synliggjøre hvordan man kan jobbe med styringsdata. Demenskart.no er også presentert for kommunen som en viktig kunnskapskilde for planlegging. Kommunene har vært tidlig opptatt av hvordan de kunne bruke styringsdata og framskrivninger for å kunne lage gode planer.

3. Hvordan er dette planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Kommunene har stående tilbud om råd/veiledning og individuell oppfølging og støtte i planprosessene. Videre er dette satt på dagsorden i kontakten med kommunene, og vil videre følges opp på samlinger for kontaktpersoner og erfaringsamlinger der det inviteres til bred tverrsektoriell deltakelse.

Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ og politisk ledelse i kommunene. I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette?

Stor variasjon stemmer nok, men dette er et modningssspørsmål som henger sammen med kapasitet, og det har ikke vært de beste årene for forankring av utviklingsarbeid i øverste ledelse. Se for øvrig punkt 2.

Kommunene er under påvirkning fra mange hold. Bærekraftperspektivet aktualiseres i stadig flere sammenhenger. De enkelte kommunene vil likevel være ulikt opptatt av langsiktig bærekraft. Dette er en kontinuerlig utfordring og kan være et dilemma for å tilfredsstille behov som må avklares i daglig drift og tidsaktuelle saker.

2. Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette?

Leve hele livet var tema på "Fredagsmøtet" med ordførere og kommunedirektører i april 2019, med innlegg fra statssekretær og statsforvalter personlig. Det ble også presentert hvordan Sandefjord kommune og Seljord kommune, allerede da var i gang med sitt arbeid med reformen. KS har årlig Leve hele livet som tema i kommunedirektørutvalg og fylkesstyre. I dialogmøtene som ble gjennomført 2019 og 2020, deltok de fleste kommunene med både administrativ og politisk ledelse.

3. Hvordan er dette planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Vi jobber standhaftig videre med å komme på dagsorden der beslutningstakere er, og vil benytte arenaer som SF har etablert gjennom pandemien for å møte øverste politiske og administrative ledelse. Temaet vil også være på dagordenen i KS sine organer; kommunedirektørutvalg og fylkesstyre.

SF planlegger å sette Leve hele livet på dagsorden i ett av kontaktpunktene med kommunenes øverste ledelse; "Onsdagsmøtet", over sommeren.

Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

1. I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette?

Vi kjenner oss ikke helt igjen i denne beskrivelsen jfr. vårt svar i punkt III-3, men tar tilbakemeldingen med oss i videre planlegging av aktiviteter for kommuneledelsen.

2. Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette?

USHT Vestfold og Telemark har i flere år ledet 16 aktive interkommunale nettverk innen ulike fagområder. Der er lederne i varierende grad representert. USHT avholder et samarbeidsmøte med kommunene årlig og da er ofte ledere i helse om omsorg deltagende. USHT avholder to ganger i året møte i Fag og samarbeidsråd hvor kommunene er representert sammen med KS, Statsforvalteren, SOF, USN, sykepleierforbundet sykehuset m.fl. KS, Folkehelseinstituttet og USHT deltar i Gode

pasientforløp både i Øvre Telemark og Vestfold. Prosjektet er forankret i kommunens ledelse ved at forbedringsteamene i kommunene har representant fra ledelsen. Også her viser vi til punkt III-3.

3. Hvordan er dette planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

I tillegg til de allerede omtalte arenaene for informasjon- og erfaringsutveksling og forankringsarbeid, er det en pågående prosess med å vurdere hvilke muligheter som er mest hensiktsmessige for å nå ut i størst mulig grad på en måte som dekker flere sektorer og fagfelt. Vi innser samtidig at det å treffe kommuneledelsen kan være praktisk utfordrende, og at det er en utfordring å finne rett arena, med et budskap som skal gi en mergevinst.

Statsforvalterens høstkonferanse re-etableres som en 2 dagers samling for ledere og fagfolk i helse- og omsorgstjenestene. Dette har pleid å være en årlig samling, med mange relevante temaer knyttet til morgendagens utfordringer, faglige innlegg og erfaringsdeling. Pandemien har medført at samlingen ikke har vært gjennomført de 2 siste årene.

Vi leter etter flere arenaer og møteplasser, for eksempel for kommuneplanleggere, der det kan være aktuelt å sette Leve hele livet på dagsorden.

Det utvidede støtteapparatet er nå i ferd med å tenke på hvordan arbeidet kan utvikles til å involvere enda flere deltakere, som for eksempel Helseforetak (Helsefelleskap), i det videre arbeidet med reformen.

Vi tenker også at kommunene må oppfordres og påminnes å invitere regionalt støtteapparat med på arenaer der det er ønsket. Vi vil vurdere å reise på en dialogmøte-rundtur dersom kommunene melder tilbake at det er et behov og ønske.

I tillegg ber vi om at støtteapparatene peker på områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor, men som regionene selv anser som viktige utfordringer i sin region:

Effektmåling og verktøy for evaluering av tiltak er etterspurt blant kommunene, og vil gi flere muligheter for å fange opp utfordringer som støtteapparatet kan tilpasse og rette sine støtteaktiviteter mot.

Støtteapparatet har savnet å kunne tilby flere virkemidler til kommunene i Leve hele livet-reformen. Statlige virkemidler, som for eksempel tilskudd, kunne gitt større kapasitet i kommunenes utviklingsarbeid.

Kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet.

Det regionale støtteapparatet har etablert en god struktur for samarbeidet med jevnlig møter for å planlegge og samordne tiltak og aktiviteter for kommune. Vi ser at alle kommunene har pågående arbeid og oppmerksomhet på Leve hele livet, selv om både utgangspunktet og fremdriften er ulik. Vi viser for øvrig til gjennomføringsplanen, oppdatert i 2021, som det regionale støtteapparatet har fulgt som planlagt så langt. Som det framgår av besvarelsene i punktene over, er vi i ferd med å invitere bredere inn i det utvidede regionale støtteapparatet, og vi har engasjert SF's tverrsektorielle, interne gruppe for å nå ut til et større aktørfelt, med særlig fokus på samfunnsperspektivet ved reformen.

Agder

Rapporten (fra OsloMet) peker på noen hovedutfordringer:

- 1. Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn**

samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.

Dette stemmer med vårt bilde i Agder. Det har vært fokus fra embetet fra første år av reformen at dette fort kan bli et arbeid som først og fremst gjøres i søylen helse/omsorg. Det har vært utfordrende, både internt og eksternt, å få reformarbeidet over på reelt tverrsektorielt nivå. Regionalt støtteapparat har karikert arbeidet vi gjør ved å si at vi er «gartnere som sår frø – og som senere vanner dette frøet til det spirer». Det er litt sånn arbeidet oppleves. Noen frø spirer fort, mens andre trenger flere forsøk.

Vi har hatt stadig større fokus på tverrsektorielt arbeid gjennom pandemien, men så at helseledere i flere kommuner hadde stor nytte av å få mer innsikt i eget utfordringsbilde før man gikk ut av helse/omsorgssektor. Hypotesen vi hadde var at man må selv kjenne sin egen utfordring før man kan be om støtte (og forklare hva/hvorfor) fra andre sektorer. Derfor tok vi også arbeidet med å lage et nokså lettfattelig analyseverktøy for helselederne, og hadde regionale møter med kommunene for å forklare/instruere hvordan verktøyet kunne tas i bruk. Dette arbeidet har hatt stor suksess og etterspørres faktisk fremdeles av kommuner som hittil – av diverse årsaker – har kommet noe kortere i reformarbeidet.

Enkelte kommuner har brukt verktøyet flittig og har endret måten utfordringene i sektoren kommuniseres til andre sektorer og til kommunestyre og innbyggere. Vi ser flere eksempler på reelle effekter av dette i form av omprioriteringer og tydeligere satsninger på sektoren i fylket. Vennesla kommune er ett slikt eksempel.

Vurderingen av reformarbeidet per dato er at vi nå bør bevege oss mye tydeligere i retning av de andre sektorene i kommunene for å få til enda mer endring. Vi gjenopptar vårt eget nyhetsbrev og dette skal vi eksempelvis sende til ledere innen samfunnsplanlegging og kultursektor, med kopi til helse/omsorg. Når vi planlegger dialogmøter om reformen med kommunene vil det heretter bli for samfunnsplanleggerne primært, med helse/omsorg som støtte/tilhørere. Dette gjør vi fordi vi mener det nå er viktig å oppføre oss som at vi mener alvor av å jobbe tverrsektorielt. Arbeidet vil da få tettere kobling mot planarbeid embetet utfører, med mer fokus rettet mot samfunnsplaner som kommer til revidering og eventuelt observasjon av hvordan handlingsprogram (budsjett) i kommunene ivaretar reformen.

2. Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.

Dette stemmer også med det generelle bildet vi ser i Agder. Vi bruker nå mye tid på å lese samtlige samfunnsplaner i Agder. 25 i tallet. Dette er omfattende, men svært nyttig fordi vi ser helt tydelig at fokuset i de aller fleste samfunnsplanene ikke adresserer utfordringene innen sosial bærekraft og press på omsorgstjenester slik vi hadde forventet. Vi ser at kommuner er opptatt av kompetansebehov innen fornybar energi/næring, men ser ikke tilsvarende fokus på behov for kompetanse innen omsorgssektoren. Tekstene i samfunnsplanene som adresserer utfordringene innen helse/omsorg er i mange tilfeller lite målbare og lite konkrete. Eksempelvis er det mange kommuner som vil satse på at eldre skal bo hjemme lengst mulig, men det fremkommer ikke hvordan kommunene skal jobbe for å få dette til.

I støtteapparatet har vi snakket om at vi mistenker at dette kan forklares med hvilken kobling helse/omsorg har hatt i kommunens arbeid med ny samfunnsplan. Noen kommuner har vært gode på slik kobling, der er det tydelig adressert hvilken utfordring kommunen har, mens andre har heller svak kobling. Nettopp derfor øker støtteapparatet nå fokus på samfunnsplanleggerne slik at det blir

oppmerksomhet på utfordringsbildet hos de personene som i all hovedsak jobber med plansakene til politisk ledelse i kommunene.

3. Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.

Se svar over.

I flere kommuner har vi observert at man bruker statistikk fra foregående år for å forklare hva som vil skje i årene fremover. I en sak som handler om klima/miljø eller demografi/eldrebølge, blir slik tilnærming ufullstendig. Dette er en av grunnene til at støtteapparatet viser til våre analysesamlinger i 2019/2020 og oppfordrer kommunene til å bruke *framskrivingsverktøy* for å vurdere veksten i tjenestevolum, kompetansebehov, investeringsbehov og lignende.

Støtteapparatet har denne vinteren tatt kontakt med KS angående deres prosjekt under «Partnerskap for radikal innovasjon» som heter «2040 begynner nå!». Vi håper at dette arbeidet kan integreres tett på det sentrale arbeidet med reformen, da mye av innsatspunktene her har store likheter.

4. Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

I Agder har vi gående et bra nettverk som USHT og KS samarbeider tett om. «Aldersvennlig Agder» <https://www.ks.no/regioner/ks-agder/invitasjon-til-regionalt-samarbeid-om-demografiendringer/>. Nettverket har møte omtrent hver 6-8. uke og tar opp temaer som underbygger støtteapparatets satsningsområder. Sist møte handlet mye om transport og mobilitet og kobler inn aktører som fylkeskommune, transportfirmaer, næringsliv og lignende.

Det er vår oppfatning at kommunene er tilfredse med mengde oppfølging fra støtteapparatet. Foruten dette nettverket har vi også årlig dagssamling for alle kommunene i de fire regionene i Agder, der statsforvalteren står for mest innhold. Og vi tilbyr individuelle møter om reformen med kommuner som har behov for dette.

Det er også viktig å nevne at mange kommuner fortsatt gir uttrykk for kapasitetsutfordringer etter to år med pandemi – og nå nylig intensivt arbeid med forberedelse av mottak av flyktninger. Støtteapparatet forsøker derfor å avstemme aktiviteten etter ønskene vi får fra kommunene.

Områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor, men som regionene selv anser som viktige utfordringer i sin region og gir en kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet.

NAV: Kompetansebehovet i kommunen er stort. Embetet har denne vinteren brukt en del tid på å finne en møtarena med ledere i NAV for å få innsikt i hvordan de ser på kompetansebehovet og om det er gode strategier for å planlegge kompetanse innen helse/omsorg. Vi har nå hatt møte med alle ledere og fylkeskontor i NAV – et møte som var svært nyttig. Det finnes eksempelvis nasjonale satsninger som «Menn i helse», som hjelper menn inn i omsorgssektoren med et hurtigløp av helsefagarbeiderutdanning. Tilsvarende ordning for kvinner finnes derimot ikke – noe vi påpekte for NAV at vi synes er rart, gitt behovet kommunene har for kompetanse. Inntrykket fra møtet er at NAV er godt informert om regionale data på arbeidskraftbehov innen sektoren, men at det flere steder kanskje er noe å hente på å analysere behovene ned på kommunenivå. Flere av lederne var eksempelvis ikke kjent med nettressurser som beskriver estimat over tjenestebehov i sektorene; <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og->

[regioner/kommunedata/tjenestebehov2/id2507961/](https://regioner.kommunedata/tjenestebehov2/id2507961/). Det var nyttig å diskutere hvordan enkelte kommuner vil ha behov for å flytte kompetanse/årsverk fra oppvekstsektor over til helse/omsorg. Vi vil gjerne reklamere for at også andre fylker etablerer denne kontakten med NAV.

Eldreråd: Det ønskes medvirkning fra eldre inn i planarbeid i reformen. Eldreråd er et godt sted å starte. Likevel har det vist seg å være mer utfordrende enn antatt å få til reell medvirkning av eldrerådene i saker i kommunene. I Agder skal det i år være nasjonal konferanse for alle fylkeseldreråd. Med god deltakelse fra nasjonale ressurser. Også Statsforvalteren i Agder skal delta med innlegg. Tilsvarende konferanse bør gjennomføres – i nasjonal regi – for alle *kommunale* eldreråd også.

Støtteapparatets to eldrerepresentanter vil, sammen med KS Agder, forsøke å gjennomføre et eget nettverksmøte med eldrerådene i fylket etter sommeren. Tema vil være rolle, hvordan man kan medvirke, erfaringsdeling på tvers av kommuner og lignende.

Generelt til videre reformarbeid: Vår erfaring så langt har vist at temaplaner som helse/omsorg selv lager har litt liten nytte inn i kommunens budsjettarbeid, mens samfunnsplanene – og eventuelt egne tverrsektorielle strategiplaner – har større nytte. Arbeid med å få et tydeligere fokus på utfordringsbildet for helse/omsorg inn i de store kommuneplanene er komplisert, men gir effekter.

Det er ønskelig at fokus nå snevres noe inn i resterende reformarbeid. Nye moment/tema - som ikke handler om bærekraft, sosial bærekraft, kompetanseplanlegging, planarbeid og medvirkning - kan komme til å forstyrre arbeid med disse store utfordringsområdene. Støtteapparatet opplever at kommunene har noe begrenset kapasitet til å jobbe med utvikling og prosjektarbeid. I Agder tenker støtteapparatet da at det er viktig å jobbe med de vanligste, viktigste og vanskeligste temaene først (V V V).

Rogaland

Det regionale støtteapparatet skal gi en kort vurdering av noen hovedutfordringer som underveisrapport fra OsloMet peker på. Støtteapparatet skal rapportere om i hvor stor grad fire uttalte utfordringer er gjenkjennbare, hvordan det er jobbet mot kommunene på disse områdene og vider oppfølging. I tillegg er støtteapparatene bedt om å peke på områder som ikke er fanget opp i de fire uttalte punktene, men som regionene selv anser som viktige utfordringer i sin region, og gi en kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet.

Vurdering av fire hovedutfordringer fra underveisrapport

Første utfordring:

«Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren»

Dette utsagnet er på mange måter gjenkjennbart. Innsatsområdene i reformen har helsepreg og oppdraget kommer fra HOD. Det var naturlig at oppdraget ble plassert i helse- og omsorgstjenestene fra starten. Da det ble tydeliggjort at samfunnspektivet og innsats i alle kommunale sektorer er nødvendig for å sikre bærekraftige helsetjenester, var det i stor grad medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene som fikk i oppgave å involvere andre fagområder. Det er fremdeles en utfordring at helsetjenestene oppfattes som primært ansvarlige og de øvrige tjenestene som mulige bidragsytere i mange kommuner. Samtidig har vi gjennom dialog med kommunedirektører og

politikere en oppfatning av at samfunnsperspektivet og nødvendigheten av sektorovergrepene tiltak for å sikre bærekraftige samfunn og tjenester er tydeligere på dette nivået.

Leve hele livet har gjennom hele satsingen blitt satt på dagsorden både i Statsforvalters og KS' møter med politisk og administrativ ledelse. Det er mulig at sammenhengen mellom overordnede planer og tiltak ikke er tydelig. Oppgaver med gjennomføring av Leve hele livet satsingen er ofte plassert et stykke fra administrativ ledelse i organisasjonen.

Støtteapparatet har fra første dialogmøte av, holdt fram viktighet av å få med Leve hele livet satsingen i all planlegging. Leve hele livet startet opp akkurat på den tiden som kommunene skulle i gang med å utarbeide planstrategi. Dette ble de gjort oppmerksom på. Det ble oppfordret til å få med Leve hele livet i planstrategi. Statsforvalteren påpekte, i kronikk i lokalavis, at hele storsamfunnet må involveres for å nå mål i reformen. KS har fra starten av hatt søkelys på aldersvennlig samfunn og på behovet for å knytte arbeidet opp mot samfunnsplanlegging og bærekraft.

Gjennomføringsplanen til støtteapparatet må nok justeres noe ut fra tilbakemeldinger, kartlegginger og rapporter som har blitt presentert. Samfunnsperspektivet vil få større oppmerksomhet. Det regionale støtteapparatet støtter, sammen med Senter for et aldersvennlig Norge, opp om et kommuneinitiativ for å etablere et aldersvennlig nettverk i Rogaland. Her står det tverrsektorielle perspektivet og samfunnsutviklingen sentralt. Ved å invitere og legge til rette for at medarbeidere som jobber med folkehelse og plan i kommunene blir med i arbeidet, vil også involverings- og samskapingskompetansen som allerede fins i en del av kommunene mobiliseres og deles.

Den andre utfordringen:

«Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter».

Kommunene har i ulik grad beskrevet demografiutfordringer i sine planer. Alle kommunene omtaler utfordringen på en eller annen måte. Noen omtaler utfordringene i generelle vendinger i samfunnsplan, mens andre er mer detaljerte og viser til KOSTRA-rapportene og fremskrivingstall. En del kommuner er tydelig på utfordringen med en aldrende befolkning, og har dette perspektivet med i delplaner. Rogaland fylkeskommune gjennomfører folkehelseundersøkelse. I mange kommuner koples folkehelseperspektivet opp mot Leve hele livet satsingen. Flere kommuner har fått støtte og bistand med analysearbeid for å kunne jobbe mer konkret med utfordringen. Tilbakemeldinger tyder på at dette har vært veldig nyttig.

Den tredje utfordringen:

«Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.

Alle kommuner har fått likelydende invitasjoner til dialogmøter, men det er stor variasjon når det gjelder hvem som har valgt å takke ja til å møte. Forankringen av arbeidet med Leve hele livet ser ut å være god der ledelsen har deltatt på møter. Det kan se ut som at politisk og administrativ ledelse i større grad har tatt inn over seg det langsiktige samfunns- og bærekraftperspektivet enn det som medarbeidere ute i tjenestene har gjort. I arbeidet framover vil det være aktuelt å la det være tydelig i invitasjon at det er ønskelig at ledelsen i kommunen deltar, samt medarbeidere fra ulike tjenesteområder. Dette for å sikre både forankring og samarbeid på tvers av sektorer.

Den fjerde utfordringen:

«Kommunene etterlyser særlig deltakelse fra regionalt støtteapparat i etablert nettverk og samarbeidsarena der hvor kommuneledelsen er til stede»

Dette punktet er ikke gjenkjennbart. Statsforvalteren, KS og USHTene deltar i mange etablerte nettverk. Det takkes ja på invitasjoner til deltakelse i etablerte nettverk og samarbeidsarena hvor kommuneledelsen er til stede. Statsforvalteren og KS inviterer også kommuneledelsen til samarbeid på ulike arena og med ulike tema.

Vurdering av status i regionen og viktige utfordringer

Støtteapparatet i Rogaland har vært opptatt av å praktisere en bottom-up-reform, der kommunene får hjelp til å definere sine behov for å møte fremtidens utfordringer, og der det blir lagt til rette for erfaringsdeling og gode eksempler samt støtte til enkeltkommuner ved behov. USHTene driver mange fagnettverk og opplæring innen mange tema i henhold til sine oppdrag. Prosessveiledning har vært et viktig verktøy for å støtte og hjelpe til implementering.

Leve hele livet reformen er godt kjent i alle kommuner, og de fleste er godt i gang med ulike tiltak. Mange kommuner gjorde politisk vedtak om løsninger for gjennomføring av reformen allerede kort tid etter at stortingsmeldingen var presentert. Mange tiltak som handlet om for eksempel mat og måltid, eller aktivitet og fellesskap, ble raskt satt i gang. Nye rutiner ble iverksatt. Når det gjelder tiltak som involverer mange sektorer og med et langsiktig perspektiv, så er de fleste i startgropa.

Vi vurderer at arbeidet med Leve hele livet i Rogaland er godt i gang, og både framdrift og forankring er underveis. Vi ser at det er enkelt å gjennomføre en del konkret tiltak som har effekt på kort tid, men at det må settes større søkelys på den langsiktige tilnærmingen. Vi ser at forankringsarbeid, innsikt og involvering må ha nye sløyfer etter hvert som arbeidet utvikler seg. En del av kommunene har fortsatt et stykke igjen når det gjelder forankring, og også på å samordne helheten i reformen slik at samfunnsperspektivet blir tydelig på alle nivåer i kommunene.

Vi har godt fremmøte og gode tilbakemeldinger på nettverkssamlinger både på de digitale og de med fysisk oppmøte. Vi opplever at kommunene stort sett er fornøyde med støtten de får fra støtteapparatet.

Transport er en utfordring og et tema som er kommet opp i alle kommuner. Det er nødvendig at dette blir tatt opp på nasjonalt hold. Transport gjelder ikke bare den offentlige transporten som fylkeskommunene har ansvar på, men den gjelder også slikt som TT- ordning og taxitilbud. Det etterlyses nasjonale holdningskampanjer for å involvere storsamfunnet. Framtidsutfordringene som vil komme med et samfunn med en stor del eldre, fordrer involvering av mye mer enn de offentlige tjenestene. Næringsaktører må koples på i større grad.

Det er også en stor utfordring å rekruttere helsepersonell, og denne utfordringen vil trolig øke i årene framover. Dette er et tema som vi må ta med i arbeidet med Leve hele livet.

Samfunnsplanlegging og involvering av storsamfunnet må ha stort fokus i arbeidet videre.

Vestland

Støtteapparatet i Vestland viser til dei hovudutfordringar som evalueringa har konkludert med.

Punkt 1: Kjenner vi oss igjen?

I dei fleste kommunar vert reforma organisert innanfor sektorområdet helse- og omsorg og folkehelse. I dei minste kommunane vert reforma handtert av ressursane kommunen allereie har, i dei fleste tilfelle er dette enkeltpersonar. Det er nokre kommunar som har tilsett prosjektleiar i tillegg til eigne ressursar, men det er berre få, større kommunar. Der ansvaret ligg på enkeltpersonar i

helse- og omsorgssektoren vert samarbeidet med resten av kommunen sårbar, og det er utfordring med tverrgående samarbeid. Arbeid på tvers mellom faggruppe i kommunane er ei stor utfordring.

At kommunen er bevisst sine demografiske utfordringar, kan vi kjenne igjen. I samfunnsplanarbeidet kjem dei demografiske utfordringane fram gjennom folkehelseoversikt. I det vidare planarbeidet ser vi at kommunane i mindre grad følgjer opp med gode tiltak knytt til desse utfordringane. Dette gjeld i stor grad koplinga til arbeidet med eit aldersvennleg samfunn.

Vi ser likevel at fleire kommunar klarar dette. Dei nyttar dei overordna planane til å utdjupe utfordringane og trekker dette vidare til eigne Leve heile livet-planar eller helse- og omsorgsplanar. På denne måten får politikarane planar til godkjenning som viser tiltak og løysingar på dei utfordringar som er skissert i overordna planar. Utfordringane i dei fleste tilfelle er å finne gode, økonomiske løysingar som kan sette gode intensjonar ut i livet.

Regionalt støtteapparat har ikkje fått direkte tilbakemeldingar om at vi ikkje er til stades i dei fora som kommuneleiinga er. KS har mange samlingar for leiinga i kommunane, både administrativt og for politisk leiing. Leve heile livet-kontaktane er med på fleire av desse møta. Det kan likevel vere meir bevisstheit rundt dette arbeidet frå heile støtteapparatet si side, då vi har erfart at ordførarar og kommunedirektørar i mindre grad deltek på våre dialogmøte med kommunane.

2. Korleis har det vore å jobbe i støtteapparatet og mot kommunane med bakgrunn i punkta frå evalueringa.

Regionalt støtteapparatet i Vestland er organisert med KS, USHT-ane og Statsforvaltaren. Vi har eit utvida støtteapparat med fylkeskommunen, Senter for omsorgsforskning, helseføretaka og fylkeseldrerådet. Støtteapparatet vert koordinert av eigen koordinator hos Statsforvaltaren som er tilsett i kommunalavdelinga. Leve heile livet vert difor trekt tettare inn mot arbeidet med plan og bustadsosialt arbeid, i tillegg til helse- og omsorgsarbeidet. Vi ser på dette som ein fordel når vi tenker reforma som ein samfunnsreform, og ikkje berre ein helsereform. Statsforvaltaren får høve til å ta opp reforma som ein samfunnsreform i fleire type møte med kommunane. Viktig i denne samanheng er møte med kommuneleiing og samlingar som gjeld kommunale planar. Det vert gjeve tydelegare tilbakemelding til kommunane gjennom Statsforvaltaren sine fråsegner til kommunale planar

KS jobbar tett mot kommunane og spesielt mot leiing og politikarar. Leve heile livet er tema i desse fora, og vi ser at det har vore ein modningsprosess i kommunane i retning av meir tverrfagleg involvering.

På oppfordringa frå kommunane vil KS og Statsforvaltaren hjelpe kommunane med å etablere eit regionalt nettverk knytt til aldersvennleg samfunn. Vi gjennomfører også webinar og konferansar med tema som støtter opp om dette arbeidet.

Regionalt støtteapparat har gjennomført dialogmøte med kommunane digitalt det siste året. Desse møta har fokus på alle dei fem innsatsområda, og det vert presisert i alle møta at dette er ein samfunnsreform.

3. Korleis er punkta følgt opp i det regionale arbeidet vidare.

Mange kommunar har stort fokus på tverrfagleg innsats og samfunnsplanar, medan andre kommunar slit med å få intern forståing for det tverrfaglege arbeidet. Etter midtvegsevalueringa vil støtteapparatet styrke innsatsen mot leiinga i kommunane, dette vert prioritert denne våren. Evalueringsrapporten vil verte tatt opp og informert om på Statsforvaltaren sitt møte med leiinga i kommunane denne våren. Den vil også verte orientert om i KS sine møte med kommunalsjefane, fylkestyret og i kommunedirektørutvalet. Støtteapparatet har laga eigen aktivitetsplan for 2022, og frå denne planen kan spesielt nemnast aktivitet på område som gjeld aldersvennleg samfunn, og Leve heile livet som samfunnsreform, sjå vedlegg.

Det regionale støtteapparatet i Vestland lagar ei webinar-rekke i løpet av 2022 med aldersvennleg bustad som tema. Vi har gjennomført webinar om velferdsteknologi i vår, og nasjonal konferanse med tema «Ein bustad for heile livet» vil verte gjennomført i Bergen i slutten av mai. Til hausten vil mellom anna beredskap knytt til bustad for eldre verte tatt opp som tema på webinar.

Det regionale støtteapparatet vil bidra til at kommunane får på plass eit eige regionalt nettverk om aldersvennleg samfunn, her vel kommunane sjølve tema og framdrift. Første møtet vert 30. mai. Vi har i dag 20 av 43 kommunar påmelde til nettverksmøte, dette viser at tema for aldersvennleg lokalsamfunn er viktig for kommunane.

Kontakten mot regionale næringsråd vil verte prioritert då Leve heile livet og næringsmiljøet bør spele på lag. I desse råda er kommunedirektørar og ordførarar til stades.

Statsforvaltaren nyttar høve til å minne om Leve heile livet som samfunnsreform i dei tilbakemeldingar som vert gjort i kommuneplanar, dette gjeld både samfunnsplanar og arealplanar. Med tidlegare tilsette hos Husbanken inne hos Statsforvaltaren i Vestland frå hausten 2021, vert det i større grad vektlagt aldersvennleg bustadbygging. I den samanheng vert det halde eigne møte med utvalde kommunar. Koordinatoren for Leve heile livet er med på desse møta og treff då både kommunedirektørar, ordførarar, økonomisjefar, plan/ teknisk og andre som er viktige for å trekke reforma i retning av å vere ein samfunnsreform. Statsforvaltaren gjev tilbakemeldingane til kommunane på deira økonomirapportar kvart år, behovet for bustader og aktivitetar for eldre vert i større grad enn tidlegare kommentert og gjeve plass i desse tilbakemeldingane til kommunane. Transport er eit avgjerande tema i arbeidet med aldersvennleg samfunn. Dette er noko som stort sett alle kommunane i Vestland har teke opp, som ein flaskehals for å få dei eldre til å bli meir mobile og klare seg lengre sjølve. Temaet er teke opp med fylkeskommunen og Skyss, og det vert teke vidare frå KS og Statsforvaltaren i dialog med kommunane. Det vert løfta inn i kommunedirektørutval, fylkesstyret og kommunalsjefnettverket i Vestland

4. Andre utfordringar som støtteapparatet ser er viktige i arbeidet med Leve heile livet-reforma

- **Prosessrettleiing.** Det regionale støtteapparatet har vektlagt dette temaet ila våren, dette for å førebu seg – og verte sikrere i denne forma for dialog med kommunane. Prosessrettleiing som metode er sentral i USHT-ane sitt oppdrag, og dei nyttar den i mykje av sitt arbeid med implementering av tiltak innanfor satsingsområda i Leve heile livet. Det er behov for å vidareutvikle eigen kompetanse. Dette er ei arbeidsform som krev tid og personalressursar.
- **Implementering:** Dette tema er vanskeleg, og er eit område som mange kommunar har utfordringar med. Behovet for gode døme på prosessar for gjennomføring og implementering av reforma i kommunane, er stort i vårt fylke. Vi prøver å trekke fram dei gode døma vi har, men vil gjerne at slike døme kan formidlast nasjonalt. USHT-ane arbeider særskilt med implementering innanfor dei fire satsingsområda som rettar seg mot helse- og omsorgsfeltet, t.d. læringsnettverk i Gode pasientforløp, Demensforløp, Tryggleiksstandard i sjukeheim, nettverk og kompetanse innan velferdsteknologi.
- **Sjå nasjonale satsingar i samanheng:** Innsatsområda i Leve heile livet vert diskutert og omhandla i dialogen som støtteapparatet har med kommunane, spesielt i våre eigne dialogmøte. Det vert formidla at reforma skal sjåast i samanheng med dei nasjonale

satsingane. Når det gjeld Demensplan 2025 vert det gjort mykje godt arbeid frå USHT-ane og Statsforvaltaren. Kompetanseløftet 2025, kompetanseutfordring og rekruttering er tema i dialogmøte og andre møteplassar med kommunane. Vi ser at vi må ha endå meir vektlegging av dei nasjonale satsingane og samanhengen med dei andre innsatsområda i reforma.

- Brukarmedverking: Involvering av eldreråd i planprosessar lokalt i kommunane er stort sett alle bevisste på. Kommunane gløymer ofte at eldre har digitale utfordringar når dei til dømes berre har nettside og e-post som kanal for å kunne gje innspel til kommunale planar. Dei eldre mister med dette høve til å formidle sitt syn og sine innspel. Vi meiner digital utanforskap må takast på alvor. Vi prøver å ta tak i dei gode døma for forbetring, og dele dei med kommunane.

5. Kortfatta, overordna vurdering av status for reforma i regionen, sett opp mot måla, føringar og forventningar til det regionale støtteapparatet.

I første periode av reformarbeidet gjennomførte støtteapparatet felles regionale dialogmøte med alle kommunane i Vestland, fylket blei delt opp i fire regionar. Frå 2021 har vi hatt ønske om dialogmøte med kvar enkelt kommune, eit teamsmøte på om lag to timar. Dette har vore vellukka, og vi har hatt møte med om lag 90 % av kommunane. Alle innsatsområda i reforma har vore diskutert på desse møta, og vi ser at det regionale støtteapparatet med KS, USHT og Statsforvaltaren har etablert eit tettare samarbeid gjennom desse møta. Støtteapparatet har fått tilbakemelding frå enkelte kommunar i ettertid og invitert til vidare dialog.

Det har vore ein viktig jobb å få oversikt over status for politisk vedtak i kommunane om korleis dei skal jobbe med Leve heile livet, spesielt knytt til tilskotsforvaltinga. Kommunane har sendt inn vedtak og planar for arbeidet, og vi ser no at alle kommunane har vedtak på plass, unnateken to. Desse har meldt attende at dei vil få dette på plass i løpet av våren 2022. Vi ser at mange kommunar lager eigne strategiplanar, andre lager tiltaksplanar som vert lagt fram til politisk handsaming.

Det utvida regionale støtteapparatet har hatt to samlingar allereie i år i samband med prosessarbeid og arbeid med aktivitetsplan for 2022. Arbeidsplanen tek utgangspunkt i kommunane sine ønskjer til aktivitet og opplæring. Vedlagt arbeidsplan/ kommunikasjonsplan viser at vi held tak i webinar som korte informasjonsbolkar på enkelttema. Vi legg opp til konferansar der kommunane kan lære av kvarandre gjennom prosessarbeid. I eit stort fylke som Vestland med 43 kommunar, vil vi i haust gjennomføre fire regionale samlingar der kommunane gjennom prosessar vil arbeid med tema «samanheng i tenestene».

Både KS og Statsforvaltaren har stort fokus på innsatsområde aldersvennleg samfunn, dette er det skrive om tidlegare i rapporten. Koplinga mellom plan, sosialt bustadarbeid, helse og Leve heile livet har ført til eit tett internt samarbeid hos Statsforvaltaren. Fellesmøte med kommunane der kommuneleiinga er til stades er gjennomført, vi ser større forståing og etterspørsel etter gode døme på korleis løyse aktuelle problemstillingar. KS har ei stor og viktig rolle i formidling av reforma mot leiinga i kommunane, dette vert koordinert på ein framifrå måte her i Vestland.

Dialogmøte har vist at kommunane har store problem med rekruttering av helse og omsorgspersonell, spesielt sjukepleiarar, vernepleiarar og helsefagarbeidarar. Det er gjennomført møte med m.a. kommunane, utdanningsinstitusjonar og Høgskulen på Vestlandet for å sette fokus på utfordringane, og sjå på aktuelle løysingar. Nokre regionale løysingar kan nyttast, men i all

hovudsak er dette temaet ikkje berre ei regional utfordring for Vestlandet, men ei nasjonal utfordring som kanskje må løysast på eit nasjonalt nivå.

Dialogmøta har vist at kommunane jobbar godt med innsatsområda som gjeld helsetenester. Vi formidlar til dei fleste at dei har godt system og mange tiltak på plass, men at dei treng å systematisere og prioritere. USHT-ane gjer ein viktig jobb med å bidra til dette for kommunane. I samband med dette vert det sett fokus på metodar for forbetningsarbeid, og korleis gjere forbetringa i eigne tenester. Det vert satsa mykje på fagnettverk og læringsnettverk i heile fylket, og dette trekkjer kommunane fram som veldig viktig. Det er god oppslutnad frå kommunane i dei ulike nettverka.

Møre og Romsdal

Leve hele livet - rapportering fra det regionale støtteapparatet i Møre og Romsdal per 15.mai 2022
Statsforvalteren rapporterer om Leve hele livet på vegne av det regionale støtteapparatet, bestående av KS, USHT, SOF, Fylkeseldrerådet og Statsforvalteren. Rapportering per 15.mai 2022 var tema på møtet i det regionale støtteapparatet 5.mai 2022, samt skriftlige tilbakemeldinger fra noen av aktørene

Her er en kortfattet vurdering av de fire hovedutfordringene i midtveisrapporten fra OsloMet

1: Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Dette er ikke ukjent for støtteapparatet. Kommunene gir tilbakemelding om at en generell utfordring kan være samarbeid på tvers av fag og sektorer. Da kvalitetsreformen Leve hele livet ble gjort kjent i 2019 var den forankret i Helse og omsorgsdepartementet. Oppdraget er fra Helsedirektoratet, og Statsforvalteren har forankret den i Helse og sosial avdelingen. Kommunene i fylket har forankret den hos kommunalsjefene i helse og omsorg. Leve hele livet var ikke presentert som en samfunnsreform, men som en sektorreform. Så det tar tid å «omdefinere» reformen.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

- Fokuset i kommunene har endret seg etter at Leve hele livet ble satt på dagsorden. I flere sammenhenger ser vi at kommunene har fokus på samfunnsaspektet.
- Støtteapparatet har hatt hovedfokus på kommunale planer i 2020 og 2021. Statsforvalteren har tatt med samordner og planansvarlig i embetet i planarbeidet. Dette har vært suksesskriterier. SF har er godt samarbeid med Møre og Romsdal fylkeskommune og Husbanken.
- Støtteapparatet har hatt med Fylkeskommunen i møtene om bærekraftige samfunn og tjenester og transport.
- Boligplanlegging har vært et viktig tema i møte med kommunene, der deltakerne var fra ulike sektorer. Ulstein kommune er et godt eksempel på samfunnsperspektivet og et systematisk arbeid over tid.
- Det har vært gjennomført ulike samlinger, som plankonferanser, nettverk for boligplanlegging for et aldrende samfunn, konferanse om boligplanlegging og gode lokalsamfunn.
- Vi gir tilbakemelding på kommunale planer, der Leve hele livet er at av områdene. Vi ser at Leve hele livet blir tatt med når de reviderer samfunnsplanene. Men Leve hele livet som tema i delplaner, er stort sett begrenset til helse og omsorgsplaner.

- Det regionale støtteapparatet har også utvidet fokuset. Vi samarbeider med Fylkeskommunen i Møre og Romsdal om bærekrafts målene, da Leve hele livet skal være en støtte i kommunenes arbeid med å opprettholde bærekraftige lokalsamfunn og gode helse- og omsorgstjenester. Fylkeskommunens samferdselsavdeling er samarbeidspart i forhold til kommunenes utfordring med transport. Det regionale støtteapparatet har hatt Leve hele livet som samfunnsreform og med bærekraft som tematikk i våre samlinger og treffpunkt i kommunene. USHT har medvirket i produksjon og som intervjuobjekt i film (fra Fremtidslabben i Ålesund) som ble vist på nasjonal Leve hele livet konferanse.
- Statsforvalteren har laget podkast der aldersvennlig samfunn og folkehelse er noen av temaene.
- Vi hadde webinar om aldersvennlig samfunn. Vi jobber med å se aldersvennlig – og demensvennlig samfunn i sammenheng.
- Tema på samling med frisklivssentralene.

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

- Vi skal ha konferanse om bolig og lokalsamfunn i juni 2022, plankonferanse i november 2022. Vi vurderer møte med kommunene til høsten, evt. i begynnelsen av 2023 med dette som et av tema.
- Vi fortsetter samarbeidet med Fylkeskommunen og Husbanken. Vi har en handlingsplan med HB som revideres årlig.
- Vi vil fortsette å gi innspill på alle aktuelle planer om bl.a. Leve hele livet og de andre nasjonale satsningene som ses i sammenheng.
- På møtet i august skal vi jobbe videre med konkretisering av bærekraftsmålene.

2. Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Dette er ikke gjennomgående for alle kommuner. I samfunnsplaner og delplaner ser vi at kommunene har lagt de demografiske utfordringene og bærekrafts målene til grunn. Flere av kommunene har konkrete mål og tiltak. Noen har tatt ut tiltakene i planen og laget handlingsplan for Leve hele livet. Noen kommuner som t.d. Kristiansund og Ørsta har hatt bred innbygger kartlegging.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatet og mot kommunene på punktene over?

- Støtteapparatet har fått framlagt rapport etter innbyggerkartleggingen. Vi har sett på omsorgstrapp kontra innsatstapp ved USHT.
- Vi ser at kommunene i økende grad begynner å bruke innsatstrapper som verktøy for å samles politisk, administrativt og med innbyggerdialog om utfordringene vi står ovenfor. Noen informanter i rapportene til OsloMet begrunner problematikken med manglende tiltak med manglende drahjelp fra nasjonale myndigheter. «Dette gjør at innbyggerne kan få forståelse av at dette har mer med økonomistyring enn med bærekraft. Vi etterlyser informasjonskampanje ledet av nasjonale krefter der innbyggernes personlige ansvar for å planlegge egen alderdom og ta vare på egen helse.» Dette har også vært etterspurt fra statsforvalterne.

- På Demenskonferansen i april 2022 hadde USHT et innlegg med tema Innsatstrapp og med konkret kobling mot aldersvennlig og demensvennlig samfunn. Og det var innlegg om «Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge» ved professor Bodil H. Blix ved UIT arktiske universitet,
- USHT har ved flere anledninger hatt innlegg om Leve hele livet som samfunnsreform og med bærekraft som tematikk.
- USHT har medvirket i produksjon og som intervjuobjekt i film (fra Fremtidslabben i Ålesund) som ble vist på nasjonal Leve hele livet konferanse.
- USHT har hatt innlegg for 18 kommuner om Velferdsteknologiens ABC der Leve hele livet og bruk av digitalisering ble presentert. Innlegget la vekt på at Leve hele livet må bli sett på som en samfunnsreform og ikke bare som en sektorreform for å lykkes med digitalisering.
- Statsforvalteren har gjennomført samlinger i Forum for velferdsteknologi.
- KS har tema på møte med i sin årlige høstkonferanse og kommunedirektørutvalg.
- Fylkeseldrerådet har Leve hele livet som en hovedsatsning og skal være førende for arbeidet deres.

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

- Tilbakemeldinger i ulike planer
- Tema i samlinger i møte med kommunene
- Velferdsteknologi – samarbeid med Digi Møre og Romsdal med etablering av et nytt Fagnettverk e-Helse.

3. Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene. I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Dette stemmer nok delvis, men vi ser at kommunene i økende grad beveger seg mot at Leve hele livet handler om en samfunnsreform og at det handler om bærekraft, men som noen av informantene uttrykker det i rapportene:» Mens Stortingsmeldingen behandler bærekraft som et bakteppe for Leve hele livet, løfter flere av deltakerne i de regionale støtteapparatene frem bærekraft som det som burde være Leve hele livets viktigste målsetting. Det kan være utfordrende å få kommunene til å se Leve hele livet som en samfunnsreform når den på nasjonalt nivå er så tydelig forankret i helsemyndighetene.» I tillegg blir det poengtert at virkemidlene knyttet til reformen ikke er innrettet mot samfunnsperspektivet, men er veldig knyttet til helseperspektivet.

- Alle kommunene i Møre og Romsdal legger bærekraftperspektivet til grunn i sine planer. Møre og Romsdal er et Bærekraftsfylke, en felles satsing på bærekraft. Målet er at satsningen skal bidra til et koordinert og metodisk krafttak for å nå FNs bærekraftsmål innen 2030.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

- I Støtteapparatet har vi hatt frivillighet som tema på møtet. SF deltar i arbeidsgruppe om tiltak i frivillighetens år 2022 sammen med Fylkeskommunen og frivillige lag og organisasjoner. Vi bruker Demenskartet.no og ressursportal.no for statistikk og analyse. Statsforvalteren har utarbeidd ROS analyse i forhold til Leve hele livet.
- Samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse om Demensvennlig samfunn.
- Arrangert Demenskonferanse, webinarer om aldersvennlig samfunn, helsehjelp, aktivitet og fellesskap og mat og måltid, møte om Kompetanseløftet om konsekvensene for rekruttering helsepersonell.
- Utvikle og systematisere samarbeid med frivilligheten vil være en av mange viktige satsinger for å mobilisere samfunnets samlede ressurser. 21 juni arrangerer derfor det regionale støtteapparatet et webinar for kommunene og frivillige organisasjoner.
- KS hatt det som tema i høstkonferanse og møte med kommunedirektører

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

- Videre samarbeid med regionale samarbeidsaktører som bl.a ulike avdelinger hos Fylkeskommunen, næringsliv, frivillige lag og foreninger m.fl.
- Tema på eldrekonferansen i regi av Fylkeseldrerådet i august 2022
- Samarbeid med Statsforvalteren i Trøndelag
- Tema i møte med kontaktpersoner for Leve hele livet.

Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Vi har ikke fått noen direkte tilbakemeldinger på dette. Hele støtteapparatet var med på møte i nettverket for kommunalsjefer helse, omsorg og velferd, der vi ønsket tilbakemeldinger, men dette ble ikke tatt opp fra kommunen.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

- I støtteapparatet har vi jobbet med og klargjort hvilke samfunnsoppdrag de ulike aktørene i støtteapparatet har. Samt hvilke møteplasser og nettverk vi har, der det er aktuelt å ha Leve hele livet som tema. Dersom vi skulle møte alle i støtteapparatet så hadde vi nådd betraktelig færre grupper/organisasjoner, så dette er en valgt strategi
- Deltakerne i det regionale støtteapparatet er aktive ut mot kommunene og deltar i mange etablerte fora. Vi opptrer ikke så ofte som en samlet enhet. Men ved å være med i ulike fora hver for oss, så treffer vi flere ulike grupper og ulike nivå.
- I 2021 hadde støtteapparatet webinar om aldersvennlig samfunn og helsehjelp. Og i dialogmøte med kommunene var alle aktørene i støtteapparatet med.
- Demenskonferanse sammen med USHT og Fylkeseldrerådet, Helseforetaket og kommuner.
- I 2022 skal vi ha webinar 21. juni om frivillighet, Fagdag/konferanse om mat og måltid og aktivitet og fellesskap.

- Etablere Matgledekorps sammen med Landbruksavdelingen hos Statsforvalteren.
- Dialogmøte med kommunene med et samlet støtteapparat i 2022/2023.

Hvordan er punktene over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

- Bevisstgjøring av støtteapparatet at vi presenterer oss som det regionale støtteapparat når det er de vi representerer.
- Vurdere å skrive en artikkel på hjemmesidene om det regionale støtteapparatet.

Områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor, men som regionene selv anser som viktige utfordringer i vår region

- Det er fortsatt en utfordring med å vri tjenestene mer mot forebygging og rehabilitering
- Informasjonskampanje for innbyggerne, informasjon og kommunikasjon generelt.

En kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet.

- Det regionale støtteapparatet har jobbet seg sammen og har et godt samarbeid. Alle aktørene har tatt sitt ansvar for gjennomføringen av reformen. Vi har fordelt oppgaver og ansvar og klargjort hvilke arena de ulike aktørene møter kommuner og helseforetak på. Vi har oversikt over hva de enkelte aktørene gjør i forhold til Leve hele livet utenom støtteapparatet, slik at vi ikke jobber ut mot kommunene på samme tema. Og vi deltar på hverandres arena.
- Alle kommunene i fylket deltar eller har deltatt i nettverk som vi har godkjent som en del av Leve hele livet. USHT har gjennomført et nettverk i kontinuerlig forbedring i to omganger. Siste ble avsluttet i april 2022. Dette vil bli fulgt opp høsten 2022 med erfaringsdeling og samtidig holde temaet varmt med tanke på varig endring. Nettverk for ledere er et pågående nettverk.
- Alle kommunene i Møre og Romsdal oppfyller kriteriene for prioritet for tilskudd i 2021.
- Internt i embetet samarbeider vi tett med samordner og planavdelingen. Dette har gitt resultat mtp Leve hele livet som en del i planstrategier, samfunnsplaner og delplaner i helse og omsorg. Det mangler fortsatt i delplaner i andre sektorer.
- Vi samarbeider med Kommunikasjonsrådgiverne om kommunikasjonsplan, nettsiden og podkast.
- Vi har et godt samarbeid med Landbruksavdelingen om Inn på tunet og Matgledekorps og gyldne matøyeblikk.
- Leve hele livet har vært tema på de ulike avdelingene, samt tema på direktørmøte. Vi skal fortsatt et arbeid med å få Leve hele livet som en naturlig del av de andre avdelingene. Vi har dette som tema internt i embetet, for å få en god plan på hvordan alle avdelingene skal bidra i arbeidet med Leve hele livet.
- Vi har et tverrfaglig sammensatt støtteapparat. Men vi ser at det er helse og sosial som er representert. Vi diskuterte sammensetningen av støtteapparatet på første møtet i 2022. Vi

konkluderte med at støtteapparatet fortsatt slik som nå, men vi tar inn andre aktører ut ifra hvilke tema vi jobber med.

- Statsforvalteren deltar i nettverk med kontaktpersonene for Leve hele livet i de andre embetene, der vi utveksler erfaringer og diskuterer utfordringer. Vi samarbeider med Statsforvalteren i Trøndelag spesielt, og vi har og skal arrangere felles webinar.

Trøndelag

Punkt 1: Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.

Påstanden stemmer godt med det bilde vi har av kommunene i Trøndelag. Fra starten av ble reformen presentert fra Helsedirektoratet og med representanter fra Statsforvalterens Helse- og omsorgsavdeling. Regionalt støtteapparat hadde også helse-tung kompetanse gjennom Utviklingssentrene, Senter for omsorgsforskning og helsefolk fra KS. Det har bidratt til en dreining mot helse- og omsorgstjenestene ute i kommunene. Det illustrerer at man fra start ikke er organisert tverrsektorielt slik vi forventer at kommunene selv skal gjøre.

Vi bør se på hvordan vi selv er organisert for at reformen skal få troverdighet og gjennomslagskraft. Kommunene har ofte stilt spørsmålet tilbake. «Hvordan skal vi forstå- å få til tverrsektorielt arbeid når inngangen fra departement og oppover kommer fra helse»?

De fleste oppnevnte kontaktpersonene fra kommunene er helse- og omsorgsledere. Det er helsesektoren som har fått ansvar for reformen, men at det underveis har blitt mer tydelig at mange flere sektorer må med. Vi ser at det har lyktes bedre med tverrsektoriell forankring der kommuneplanleggere har vært tidlig inne i prosessen i form av å ha deltatt i «arbeid/prosjektgruppe».

Støtteapparatet var bevisst på å invitere tverrfaglig og tverrsektorielt inn i dialogmøtene høsten 2021. Vi inviterte folkehelsekoordinator, representanter fra oppvekst, næringsliv, politisk nivå, frivillig, eldreråd, teknisk og kultur. Vi hadde tett kontakt med kontaktpersonene før dialogmøte og jobbet med å motivere til bred deltagelse. Der vi lykkes med bred deltagelse fikk også diskusjonen en helt annen karakter og det var mer snakk om samfunnsreform enn tjenestereform.

Reformen blir etterspurt når planverk er på høring til statsforvalteren og det veiledes på at reformen er et verktøy for å møte de demografiske utfordringene og bærekraft.

I det videre arbeidet har støtteapparatet lagt vekt på å veilede kommuner ulikt og møte de der de er. Vi ser at veiledningen treffer bedre og at vi snakker et språk de forstår når vi snakker om «Hvordan skal vi få til at det blir bra å leve i din kommune om 20 år»? Da blir det også naturlig med å tenke andre sektorer inn. Dette forteller oss at det er behov for en gjennomgang av kommunikasjonsstrategien som tilhører Leve hele livet.

Punkt 2. Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.

Kommunene er veldig ulike. Det kan se ut som om små kommuner har en bredere forståelse for hvordan det går med «kommunen vår» om vi ikke alle hjelper til. Det som er tydelig, er at det er for langt mellom plan og handling. De demografiske utfordringene er lagt til helse og får ikke fokus i andre sektorer i hverdagen. (det tverrsektorielle fokuset er ofte godt beskrevet i plan) Kommunene selv ønsker hjelp til å kommunisere for innbyggerne hva vi kan vente oss i fremtiden, med et resultat «hvis vi gjør noe» og et annet resultat «hvis vi fortsetter som nå». Kommunene

ønsker en tydelig kommunikasjon fra departement og regjering som kan være en støtte til lokal kommunikasjon med mål om at «alle blir med» på å ta mer ansvar. Ikke bare eldre som skal planlegge egen alderdom, men at alle innbyggeren kan bidra. Vi får ofte høre; «Hva er et aldersvennlig samfunn»? «Er ikke det at alle aldersgrupper og sektorer er med»?

Punkt 3. Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.

Det har i hele reformperioden vært fokus på langsiktig planarbeid fra støtteapparatet. Det har vært en stillstand på grunn av pandemien. Det er fortsatt noen som jobber med kartlegging og plan. Noen kommuner må også ta en «restart».

Statsforvalter og KS samarbeider godt i Trøndelag med søkelys på bærekraft. KS legger nå til rette for å koble på Leve hele livet sammen med satsingen «2040 begynner nå».

Statsforvalteren i Trøndelag snakker om at de demografiske utfordringene kan tvinge fram at vi må tilrettelegge for at omsorg i større grad kan gis av familien, frivillige og hele lokalsamfunnet i fremtiden. Vi vektlegger også betydningen gode oppvekstvilkår for barn og unge og inkludering av mennesker med funksjonsnedsettelse. Dermed kan vi redusere utenforskap hos de som vokser opp og bidra til at flest mulig klarer å delta i arbeidslivet jamfør utfordringsbildet.

Hos Statsforvalteren har vi forsøkt å bygge denne tankegangen om å utnytte ressursene på tvers, inn i noe vi kaller *bærekraftstanken*. *Bærekraftstanken* handler om at vi må bry oss, se flere løsninger i en når vi skal løse fremtidens utfordringer. Vi må samarbeide med lokalsamfunnet med alle ressursene som finnes der – kommunale tjenester, privat næringsliv, organisasjoner og frivillighet. Alle skal med.

Bærekraftstanken som et tverrsektorielt verktøy i arbeidet med reformen har høy prioritet i Trøndelag. Det er kommuner som nå søker skjønnsmidler for å utvikle et enkelt og forståelig verktøy slik at alle blir «tvunget» til å tenke tverrsektorielt og se på flere løsninger i en, når man skal jobbe med tiltak i eksempelvis Leve hele livet.

Statsforvalteren jobber godt på tvers av avdelingene med å forankre «*bærekraftstanken*» som et tverrsektorielt verktøy i takt med arbeidet med bærekraftmålene i planverket. Det må også nevnes at temaet om «*bærekraftstanken*» som et nødvendig tverrsektorielt verktøy har fått plass på flere interkommunale arenaer og nå inn på Arena Trøndelag der målgruppen er politisk og administrativ ledelse, fylkespolitikere og stortingspolitikere.

Punkt 4. Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

I Trøndelag er ikke dette et tema kommunene har ytret spesielt ønske om. Kommunene opplever at reformen er forankret på flere arenaer. Det regionale nettverket er representert gjennom mange ulike samarbeidsarenaer. Viktige arenaer er helsefelleskapet og ikke minst helseledernettet i Trøndelag. Deltagelse fra regionalt støtteapparat i interkommunalt råd med kommunedirektører og ordførere har vært en suksess og noe vi vil gjøre mer av i 2022/2023. Der kan Leve hele livet løftet inn som en tydeliggjøring av utfordringene til kommunen, og med løsninger knyttet særlig opp mot boligplanlegging og aldersvennlig samfunn og bærekraft.

Flere kommuner ønsker hjelp fra regionalt støtteapparat inn i lokale forankringsprosesser, med en «en fot i bakken» for å se på utviklingen og veien videre for reformen. De melder selv inn at det må sees på som en samfunnsreform, og at det er umulig å jobbe med tiltakene bare innen helse. Det

regionale støtteapparatet er ønsket inn i ledermøter i enkelte kommuner som ønsker hjelp til en bredere forankring når plan skal gå til handling. Internt hos Statsforvalteren samarbeider koordinator for Leve hele livet med planavdelingen når man skal inn i kommuner som ønsker hjelp til en bredere forankring på Leve hele livet.

Det er opprettet et ønsket nettverk for kontaktpersonene for Leve hele livet ute i kommunene. Her er temaene likt jamfør påstandene i denne rapporteringen. Vi stiller de samme spørsmålene og prøver å finne eksempel for deling mellom kommunene.

- Ørland kommune har utarbeidet en «forankringsmodell» som de bruker for å få jobbet godt med reformen og andre endringer som er ønsket i kommunen. De har forankret etisk refleksjon som en metode som brukes daglig i planlegging av tiltak og innhold i tjenestene som ikke bare dekker Leve hele livet, men at de får bedre tverrsektorielt samarbeid. De er i gang med å opprette en etisk komité som et ledd i å jobbe godt tverrsektorielt. Eksempel blir delt i nettverket.
- Frosta kommune har vært en kommune med ulike utfordringer og har nå gjort mange endringer i struktur og organisering. De fremstår nå som fremtidsrettet og nytenkende og gir gode innspill i Leve hele livet-nettverket. Kommunalsjef for helse er også leder for oppvekst. Dette er veldig interessant for oss å følge med på hvordan de kobler de to sektorene mer sammen. Det vil også være erfaringsdeling her på neste nettverksmøte.
- Holtålen har bygd nytt helsesenter og boliger for eldre i sentrum med stor suksess. Kommunen forteller om en nesten halvering av hjemmetjenester etter at de eldre har flyttet til sentrum.

Områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor, men som regionene selv anser som viktige utfordringer i sin region og gir en kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet

- Kommunene ønsker en tydelighet på om de skal gå for tiltak som er lavhengende frukter eller om de mest skal konsentrere seg på boligplanlegging og bærekraft. Hva gir best effekt?
- Flertallet av kommunene mener at Leve hele livet er presentert som en eldrereform, og at dette må endres for å få med oppvekst, næringsliv, kultur og andre sektorer inn i reformen.
- Statsforvalteren ser at sammenhengen med bærekraft er for lite kommunisert i reformen, og med mulighetene for at bærekraftsperspektivet burde bli sett på som et tydelig tverrsektorielt verktøy.
- Støtteapparatet har erfart at det må jobbes systematisk og godt med relasjonsbygging for å komme i posisjon for veiledning og samtaler med kommunene. Dette kom tydelig frem i evalueringen av støtteapparatet sitt arbeid i Trøndelag i 2021.
- I Trøndelag er representanter fra fylkets eldreråd inn i regionalt støtteapparat. Det er- og har vært utfordrende at lokale eldreråd engasjerer seg. Det er behov for en forventningsavklaring med eldrerådene om at de selv er med på å ta mer ansvar for å kommunisere omkring planlegging av egen alderdom og bidrag i kommunene. I Trøndelag er

det planlagt et webinar om eldrerådernes rolle opp mot Leve hele livet, med fokus på involvering.

- Det er ønskelig fra Statsforvalteren og regionalt støtteapparat at vi i tiden fremover må sette søkelys på det som gir størst endring i reformarbeidet; Bærekraft- bærekraftstanken, aldersvennlig samfunn, planarbeid og innbyggerinvolvering. Det blir for mange tiltak og moment å forholde seg til for kommunene som skal være med å løse de store demografiutfordringene.

Nordland

Statsforvalteren i Nordland viser til brev fra helsedirektoratet datert 07.04.2022 om krav til rapportering fra det regionale støtteapparatet for Leve hele livet.

Statsforvalteren har mottatt innspill fra samarbeidspartene i det regionale støtteapparatet, og innarbeidet disse i rapporten.

Rapporteringen tar utgangspunkt i de hovedutfordringene som OsloMet har pekt på i sin underveisrapport i arbeidet med reformen:

I	Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn som samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.
II	Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.
III	Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.
IV	Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

Det regionale støtteapparatet i Nordland svarer på spørsmål fra Helsedirektoratet til hver av disse utfordringene.

Hovedutfordring nr. 1: Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn som samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktet over?

Vi kjenner oss igjen og mener at dette stemmer for Nordland. Det har likevel vært en positiv utvikling på det overordnede nivå i kommunene i løpet av perioden fra reformen ble lansert. En del kommuner forankrer reformen i kommuneplanens samfunnsdel, men noen kommuner omtaler fortsatt Leve hele livet kun som en helsereform.

Denne utfordringen er løftet opp til Statsforvalteren og vi skal drøfte hvordan han kan bistå i arbeidet med å få kommunene til å forankre Leve hele livet arbeidet i alle sektorene i kommunene.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

- Individuelle veiledningsmøter med kommunene, der vi har oppfordret til å møte fra flere sektorer. Hensikten med veiledningsmøtene var å drøfte reformen, få oversikt over hvor langt kommunen er kommet i reformarbeidet og gi råd og veiledning på de utfordringene kommunene står i.
- Høstkonferansen 2021 i samarbeid med Statsforvalteren i Troms og Finnmarks og KS. Tema på konferansen var de ulike innsatsområdene i Leve hele livet knyttet opp mot ulike nasjonale strategier.
- Fysisk nettverkssamling for kommunenes kontaktpersoner og andre inviterte 25. november 2021. Mange deltakere fra helse og omsorg, men noen fra andre sektorer og ledere, samt noen fra frivillige organisasjoner og arbeidslivsorganisasjoner; fagforbundet, Norsk sykepleierforbund, pasient- og brukerombudet mv. tema for nettverkssamlingen var nettverk som metode i arbeidet med Leve hele livet. Gruppene jobbet med tre tema vi ønsket de skulle besvare:
 - Nettverk som ressurs
 - Medvirkning og samskaping
 - Det tverrsektorielle
- Digital nettverkssamling for kommunenes kontaktpersoner med flere 25.april 2022. erfaringsutveksling er en viktig del av nettverksarbeidet. Mange er i gang med tema ernæring og aktivitet. To innlegg på nettverkssamlingen; 1. Foredrag fra en kommune med innspill og diskusjon etterpå. Hensikt å få til regionale samarbeid og klyngesamarbeid. 2. modell for kontinuerlig kvalitetsforbedring som kunnskapsgrunnlag for Leve hele livet reformen v/Kari Annette Os, hdir. Innspill og diskusjon etterpå.
- Månedlige nettseminarer i samarbeid med Statsforvalteren i Troms og Finnmark. Temaer som har vært belyst er kunnskapsgrunnlag og analyse, planarbeid, frivillighet, bolig, Inn på tunet/Ut på vidda mv. Kommunene har også hatt anledning til å delta på nettseminarer i regi av andre statsforvaltere.
- Statsforvalteren har hatt en kort presentasjon av vårt arbeid med reformen for i fylkeskommunens samling for kommunenes folkehelsekoordinatorer og ledere høsten 2021.
- Vårkonferansen 2022 Leve hele livet hadde flere temaer enn helse og omsorg. Digital konferanse over to dager. Målgruppe for konferansen var fagfolk fra alle sektorer. Arrangør Statsforvalteren i Troms og Finnmark i samarbeid med KS. Invitasjon til å delta på konferansen var sendt ut til alle kommuner i Nordland.
- Statsforvalteren har omtalt reformen i alle uttalelser til kommuneplanens samfunnsdel og planstrategier.
- KS hadde et felles fylkesmøte med Nordland, Troms og Finnmark i april 2022, der var samfunnsperspektivet viktig.
- Statsforvalteren arbeider med kommunebilder og der påpeker vi betydningen av samfunnsperspektivet i reformen.

- USHT Nordland er opptatt av demografiske endringer i sine møter og arrangementer for kommunene. Økende antall eldre er utfordring i alle Nordlands kommuner.

Hvordan er punktet over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Det regionale støtteapparatet fortsetter å ha oppmerksomheten rettet mot tverrsektorielt arbeid gjennom vårt arbeid med

- Planuttalelser
- Nettseminarer
- Dialogmøter med kommunen med representasjon fra ulike sektorer
- Kommunebilder
- Høstkonferansen oktober 2022 – planlegging er nylig begynt
- Statsforvalteren arrangerer i samarbeid med Nordland fylkeskommune en Folkehelse/plankonferanse i november. Aldersvennlig samfunnsutvikling er tema.
- Fysisk nettverkssamling for kommunenes kontaktpersoner med flere høsten 2022. Det er mulig å øke fokuset på tverrsektorielt arbeid gjennom Leve hele livet nettverket samt vise til eksempler fra kommuner der tverrsektorielle løsninger gjør en forskjell med tanke på å arbeide smartere og at folk kan bo lengre hjemme.
- USHT arbeider aktivt i kommunene med kompetanseheving og systematisk kvalitetsforbedring.
- Tett samarbeid med landbruks- og reindriftsavdelinga der vi har informasjonsmøter om Inn på tunet som vi knytter opp mot Leve hele livet. Vi har hatt møter med flere kommuner der politisk ledelse også har vært til stedet. I alle arenaer der det er møter med kommunene om Inn på tunet, blir også Leve hele livet nevnt.

Hovedutfordring 2: Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktet over?

Vi kjenner oss igjen i dette til en viss grad. Det er likevel slik at flere kommuner nå har oppmerksomheten rettet mot demografiutfordringer i sine planer. Statsforvalteren gir hørings svar til alle kommunale planer som kommer på høring. I hovedsak gjelder dette planstrategier og kommuneplanens samfunnsdel.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

Vi har oppmerksomhet rettet mot temaet i våre innspill til kommunale planer. Temaet er tatt opp i alle våre møter med kommunens arbeidsgrupper for Leve hele livet. USHT deltar i helseledernettsverk og tar opp teamet.

Hvordan er punktet over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Vi planlegger dialogmøter for kommunene i tillegg til I nettverksmøter, konferanser og viser til vårt svar under punkt 1 der vi våre planer for høsten er preget av forankring i alle sektorer.

Denne utfordringen er løftet opp til Statsforvalteren og vi skal drøfte hvordan han kan bistå i arbeidet med å få kommunene til å forankre Leve hele livet arbeidet i alle sektorene i kommunene.

Hovedutfordring 3: Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktet over?

Som vi skriver under hovedutfordring 1 kjenner vi oss igjen i dette. USHT poengterer i sitt bidrag til rapporten at de ser at mange kommuner beskriver det tverrsektorielle og langsiktige perspektivet generelt i sine planverk.

USHT mener det kan være to hovedårsaker til at det er stor variasjon

- 1: at Leve hele livet springer ut fra den opprinnelige målgruppen, som er helse og omsorg,
- 2: at arbeidet med planverket for Leve hele livet er motivert av at reformen må være nevnt i planverket for å få tilgang til ulike tilskudd.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktet over?

Vi viser til vårt svar under spørsmål 1, der vi har beskrevet vår aktivitet.

Mange av kommunekontaktene for Leve hele livet er ledere innen helse og omsorg.

Hvordan er punktet over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Vi viser til vårt svar under utfordring 1.

Denne utfordringen er løftet opp til statsforvalteren og vi skal drøfte hvordan han kan bistå i arbeidet med å få kommunene til å forankre Leve hele livet arbeidet i alle sektorene i kommunene.

Hovedutfordring 4: Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i punktene over?

Representanter fra det regionale støtteapparatet har i liten grad deltatt på samarbeidsarenaer der kommuneledelsen er til stede. Mange av kontaktpersonene er helseledere om enn ikke alle. Vi har ikke fått invitasjon til å delta i nettverk for kommunenes ledere, men deltar gjerne i slike nettverk.

Statsforvalteren i Nordland har presentert reformen for kommunens øverste ledelse sammen med leder for KS.

Som nevnt i flere andre punkter så har vi løftet utfordringer med Leve hele livet-arbeidet til statsforvalteren og vi blir å drøfte hvordan han kan bistå for å få kommuneledelsen mer aktiv i dette arbeidet.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på punktene over?

Vi viser til vårt svar under hovedutfordring 1.

Hvordan er punktet over planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Dette er noe vi diskuterer og ikke har landet, men SFNO har møtearenaer med kommuneledelsen og vi vil anmode at temaet tas opp i slike fora. Vi planlegger for regionale dialogmøter med tverrsektoriell deltagelse for å blant annet vise til gode eksempler.

Områder som ikke er fanget opp av de fire punktene/hovedutfordringene ovenfor:

- Reformarbeidet var noe uoversiktlig i starten av reformperioden, både nasjonalt og regionalt. Dette omfatter organiseringen av reformarbeidet, den faglige innretningen og hvordan tiltak ble iverksatt. Det var vanskelig for kommunene å vite hvordan de skulle gjøre nytte av reformen.
- I Nordland er det stor forskjell på hvilken kapasitet og kompetanse som finnes og dette henger til en viss grad sammen med størrelsen på kommunene. Ca halvparten av kommunene i Nordland har under 2000 innbyggere. Det er store utfordringer med å skaffe tilstrekkelig helsekompetanse i omtrent alle kommuner.
- USHT i Nordland bidrar til kompetanseheving for å styrke helse- og omsorgstjenestene.
- Kommunene trenger mer oppfølging og veiledning over tid for å få oversikt og se sammenhenger mellom alle nasjonale faglige og tematiske satsinger innen helse- og omsorgsfeltet i tillegg til at de skal jobbe tverrsektorielt.

En kortfattet overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet

Vi tar utgangspunkt i helsedirektoratets brev til statsforvalteren av 17.01.22 med oversikt over Statsforvalteren oppgaver i 2022 i forbindelse med Leve hel livet – en kvalitetsreform for eldre.

Bistå kommunene i gjennomføringen av reformen

Vi har gjennom veiledningsmøter, møter i nettverkene, kommunenes plandokumenter og gjennom annen kontakter med kommunene skaffet oss relativt god oversikt over hvordan vi kan bistå kommunene i 2022.

Støtte og veiledning

I tillegg til aktuelle tiltak i regi av det regionale støtteapparatet, har USHT kurs og opplæring for kommunene. Vi er på tilbudssiden til kommunene og gir ofte råd og veiledning over telefon til ansatte i kommunene.

Nettverk

- Vi har kartlagt eksisterende nettverk som kommunene mener er relevant for Leve hele livet. Disse er ofte knyttet til faglig utvikling i helse- og omsorgssektoren. RKK er ansvarlig for å drifte en rekke nettverk i Nordland. USHT deltar i helseledernettverk.
- Nettverk for å formidle informasjon om Leve hele livet som samfunnsreform og legge til rette for erfaringsutveksling i helseledernettverk, nettseminarer og dialogmøter.

Synliggjøre Leve hele livet

Nettsiden, det er laget en film som omtaler reformen i samarbeid mellom Leve hele livet og inn på tunet. Samarbeid med kommunikasjonsavdelingen hos SFNO.

Flere samarbeidsaktører i det regionale støtteapparatet

Vi har invitert Nordland fylkeskommune inn i det regionale støtteapparatet og hatt et møte med representanter for fylkeskommune. Det er utarbeidet forslag til samarbeidsavtale mellom Statsforvalteren og fylkeskommunen. Foreløpig har vi ikke fått avklart om fylkeskommunen blir en del av det regionale støtteapparatet.

Månedlige statusmøter med helsedirektoratet.

Vi deltar i de månedlige statusmøtene.

Konferanser og seminarer med kommunene

Vi viser til oversikt s. 2 og 3 i dokumentet.

Erfaringsutveksling med nasjonalt og regionalt støtteapparat

Vi deltar i forumet og har stor nytte av å utveksle erfaringer med andre.

Fysisk konferanse for støtteapparatene i Trondheim, 23.-24.mai 2022.

Nordland deltar med sju representanter fra det regionale støtteapparatet.

Statsforvalteren i Nordland ser fram til samarbeid i det regionale støtteapparatet og med det nasjonale støtteapparatet om Leve hele livet-reformen.

Troms og Finnmark

Statsforvalteren i Troms og Finnmark viser til brev fra Helsedirektoratet datert 07.04.2022 som gjelder rapportering fra det regionale støtteapparatet med frist 15.05.2022.

Statsforvalteren har invitert alle parter i det regionale støtteapparatet til å bidra i denne rapporteringen. Vi har mottatt flere innspill som er innarbeidet i teksten.

Rapporteringen tar utgangspunkt i hovedfunn fra OsloMet sin underveisrapport fra reformarbeidet, som ble lagt fram tidligere i vår. Rapporten peker på noen hovedutfordringer:

I.	Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.
II.	Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.
III.	Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftperspektivet) hos administrativ- og politisk ledelse i kommunene.
IV.	Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

Nedenfor følger svarene fra det regionale støtteapparatet i Troms og Finnmark på spørsmålene Helsedirektoratet har stilt til hver av disse utfordringene.

Hovedutfordring 1: Overordnet ser det ut som Leve hele livet så langt er mer etablert som sektorreform enn samfunnsreform - forankret og ledet først og fremst fra helse- og omsorgssektoren.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette punktet?

Vi mener at dette stemmer til en viss grad. Ledere og annet personell fra helse- og omsorgssektoren i kommunene melder fremdeles at det er vanskelig å få involvert andre sektorer på iverksettingsnivå. På det overordnede nivået i kommunene har det vært en positiv utvikling i løpet av reformperioden. Stadig flere kommuner forankrer reformen i kommuneplanens samfunnsdel, i forbindelse med at de beskriver utfordringer med økende andel eldre og økt press på helse- og omsorgstjenestene. Føringer fra kommuneplanens samfunnsdel legges til grunn for relevante sektorplaner, hovedsaklig helse- og omsorgsplaner. Stadig flere kommuner som lager helse- og omsorgsplaner gir planene en

formell status som kommunedelplan, og følger de formelle plankravene i plan- og bygningsloven. Det gir økt medvirkning i planprosessene og bedre systematikk og kvalitet på planarbeidet.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette punktet?

Samfunnsperspektivet på reformen har vært tema ved flere anledninger i 2021 og til nå i 2022. Her er noen eksempler (ikke fullstendig oversikt):

- Tverrsektorielle dialogmøter med kommunene i 2021. Tema: Tverrfaglighet og kapasitet. Status for planarbeid og oppfyllelse av plankrav i kommunene,
- Ny runde med dialogmøter i oktober 2022. Tema: Kommunenes ressursituasjon, kommunenes behov for støtte/veiledning/nettverk, status for helse- og omsorgsplan, status for oppfyllelse av plankrav.
- Høstkonferansen i Bodø 2021 (2 dager, digitalt) omtalte temaet. Dette var et samarbeid mellom KS Nord-Norge, Statsforvalteren i Troms og Finnmark og Statsforvalteren i Nordland.
- Vi har forelest om samfunnsperspektivet i reformen på Statsforvalterens høstmøte i 2021 for ordførere og kommunedirektører.
- Helseledernetverket (digitalt) i regi av Statsforvalteren i Troms og Finnmark har hatt temaet på programmet.
- Månedlige nettseminar i tilknytning til Leve hele livet høsten 2021 og våren 2022 med samfunnsrelaterte tema (kunnskapsgrunnlag, analyse, planarbeid, frivillighet, bolig o.a.) Deltakere har vært politisk og administrativ ledelse og samt ledere og annet fagpersonell fra ulike sektorer i kommunene, i tillegg til representanter fra frivillig sektor. Vi har hatt opp mot 200 deltakere på seminarene.
- I samarbeid med Vest-Finnmark Rådet arrangerte Statsforvalteren et fagseminar for kommunene i Troms og Finnmark hvor ordførere og kommunedirektører deltok. Kommuner som hadde gjort en god jobb med å oppfylle plankravet foreleste for de øvrige. Det var stort engasjement blant kommunelederne. Statsforvalter Elisabeth Vik Aspaker deltok på hele seminaret, bl.a. med innledning og oppsummering.
- Vårkonferansen 2022 Leve hele livet (2 dager, digital), hvor målgruppe var fagfolk fra alle sektorer samt frivillig sektor. Der inngikk flere tema fra andre sektorer enn helse og omsorg. Hele dette seminaret ligger tilgjengelig i opptak på Statsforvalterens nettsider fram til mars 2023.
- Statsforvalteren har omtalt samfunnsperspektivet av reformen i alle våre uttalelser til ca. 150 relevante kommunale planer siden 2019, både overordnet og på sektornivå. Det store flertallet av kommunale planer på samfunnsområdet som har vært til høring hos Statsforvalteren de siste to årene har hatt en tilfredsstillende omtale og forankring av Leve hele livet. Statsforvalteren gir også utstrakt uformell veiledning om planarbeid til kommunene i ulike fora, som supplement til de formelle høringsprosessene.
- Statsforvalteren omtaler samfunnsperspektivet av reformen i kommunebildene, som er grunnlag for dialogmøter på øverste ledernivå mellom Statsforvalteren og kommunene. Slike dialogmøter skjer med kommunene enkeltvis eller i små grupper.
- KS' felles fylkesmøte for Nordland, Troms og Finnmark i april 2022 hadde dette som tema.

- De tre USHT'ene i fylket (Samisk, Finnmark og Troms) tar opp demografiske utfordringer på sine faglige møtearenaer med kommunene. Det er særlig knyttet til økende antall eldre, økende andel med demens samt rekruttering av ansatte.

Hvordan er punktet planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Det regionale støtteapparatet fortsetter arbeidet med samme brede tilnærming som tidligere, og som framgår av forrige punkt. Noen stikkord for videre innsats:

- Planuttalelser
- Nettseminarer
- Dialog og dialogmøter med kommunene på ledernivå og sektornivå (ulike arenaer)
- Podkast om samfunnspektivet ved reformen
- Mediasaker som produseres av Statsforvalteren
- Kommunebilder
- Høstkonferansen i Bodø 2022 (tema ikke endelig fastsatt)

Hovedutfordring 2: Det ser ut som at kommunene er bevisst sine demografiske utfordringer, men at disse ofte bare er beskrevet i generelle vendinger i saksfremlegg og plandokumenter.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette punktet?

Vi mener at dette stemmer til en viss grad. Alle overordnede kommunale planer som Statsforvalteren har gitt høringssvar på i 2020, 2021 og 2022 beskriver utfordringer med økende andel eldre og økt press på tjenestene i tiårene framover. Men kommunene har i varierende grad konkretisert i sine planer hvordan de vil møte utfordringene.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette punktet?

Jobben som flertallet av kommunene gjorde i 2021 for å oppfylle plankravet innen Leve hele livet fungerte for mange av dem som en konkretisering av hvordan de vil møte utfordringene som de selv har beskrevet. Se punktet ovenfor om fagseminar arrangert av Vest-Finnmark Rådet og Statsforvalteren. I dette seminaret foreleste 6 kommuner om hva de hadde gjort for å oppfylle plankravet. Alle sa at arbeidet med å lage en plan eller en politisk sak hadde hatt en merverdi ved at arbeidet medførte et kartleggings- og utviklingsarbeid som ga kommunenes er bredere faglig perspektiv på reformarbeidet - fra sektor til samfunn.

Hvordan er punktet planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Se vårt svar på første spørsmål.

Hovedutfordring 3: Det kan se ut som det er stor variasjon i hvor godt det har lyktes å forankre dette brede og langsiktige perspektivet (samfunns- og bærekraftsperspektivet) hos administrativ og politisk ledelse i kommunene.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette punktet?

Vår vurdering er at både overordnede kommuneplaner og større sektorplaner innen helse og omsorg forankrer reformen godt. Politisk og administrativ ledelse i kommunene må krediteres for det. Det har nok også en viss betydning at en del kommuner ansetter planfaglig personell som organiserer planprosessene godt. Men når det kommer til konkretisering av utfordringer, mål og strategier - og iverksetting av tiltak - kan det se ut til at helse- og omsorgssektoren er i fokus.

24 av de 39 kommunene i Troms og Finnmark har under 3000 innbyggere. Kommunene har små fagmiljø, og er sårbare for turnover både på toppledernivå og i sektorene. Det har betydning for

kontinuitet i arbeidet med reformen. Pandemien har påført kommunene mye ekstraarbeid som også har påvirket kapasiteten til å ta tak i arbeidet med Leve hele livet.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette punktet?

Aktiviteten vi har beskrevet i første spørsmål dekker også dette.

Hvordan er punktet planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Se vårt svar på første spørsmål.

Hovedutfordring 4: Kommunene etterlyser særlig deltagelse fra regionalt støtteapparat i etablerte nettverk og samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede.

I hvor stor grad kjenner støtteapparatet seg igjen i dette punktet?

Representanter fra det regionale støtteapparatet har i liten grad deltatt på samarbeidsarenaer hvor kommuneledelsen er til stede. USHT Samisk har erfart at responsen fra kommunenes ledere har vært laber i de tilfellene de har vært invitert til møter med representanter fra det regionale støtteapparatet. Vår vurdering er at det ikke nødvendigvis er et mål i seg selv at kommunenes ledere skal møte de regionale iverksetterne i støtteapparatet. På møtearenaer for politisk og administrativ kommuneledelse bør viktige styringssignaler gis av representanter for ledernivået i det regionale støtteapparatet. Statsforvalteren personlig og regiondirektøren i KS har presentert Leve hele livet-reformen på flere arenaer der ledere i kommunene har deltatt. Det gjelder både møter med enkeltkommuner, og på større møtepunkter.

Hvordan har det vært jobbet i støtteapparatene og mot kommunene på dette punktet?

Se vårt svar på første spørsmål.

Hvordan er punktet planlagt fulgt opp i det regionale arbeidet videre?

Se vårt svar på første spørsmål.

Områder som ikke er fanget opp i de fire punktene ovenfor:

- Reformarbeidet var uoversiktlig både på nasjonalt og regionalt nivå i oppstartperioden og i den første driftsfasen i 2019 og 2020. Det gjaldt organiseringen, den faglige retningen og iverksetting av tiltak. Dette gjorde det vanskelig for kommunene å vite hvordan de lokalt skulle ha nytte av reformen.
- Nå har aktørene både nasjonalt og regionalt arbeidet lenge i sine roller, og et godt samarbeid er etablert. Reformarbeidet er dermed nå mer oversiktlig og systematisert.
- Det er meget stor forskjell på kapasitet og kompetanse i kommunene ut fra innbyggertall og størrelsen på fagmiljøene. Det gjelder både for planarbeid og for iverksetting innen ulike sektorer.
- I Troms og Finnmark er det i all hovedsak våre tre USHT-fagmiljøer som betjener kommunene med kompetansetilbud som styrker helse- og omsorgstjenestene. Det gjør de på en utmerket måte, og i nært samarbeid med det øvrige støtteapparatet.
- Kommunene trenger mer bistand og veiledning for å kunne se sammenheng mellom alle aktuelle nasjonale faglige/tematiske satsinger. Dette behovet opplever vi hovedsaklig blant fagfolk i helse- og omsorgstjenestene som jobber med iverksetting av reformen.

- USHT Samisk har erfart at kommunene trenger individuelle møter med Statsforvalteren og/eller det regionale støtteapparatet for å få til en refleksjon rundt egne utfordringer og lage en prioritering av eget arbeid.
- Kommunene forankrer reformen i overordnede planer, og i sektorplaner for helse og omsorg.
- Det er en merkbar god utvikling av kvaliteten på kommunale planer, både overordnet og på sektornivå.

En kortfattet, overordnet vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet

Innledningsvis i dette punktet gjengir vi et innspill fra USHT Troms til denne rapporteringen: *«Vi opplever at det regionale støtteapparatet har samarbeidet godt. Vi har fått en klarere ansvarfordeling ut fra de ulike aktørene sin kompetanse og nasjonale oppdrag. Vi har en overordnet plan for arbeidet framover, her kan nevnes felles aktivitetsplan.»*

I det videre tar vi utgangspunkt i Helsedirektoratets brev til statsforvalterne datert 17.01.2022 med tittelen *Statsforvalterens oppgaver i 2022 i forbindelse med gjennomføring av Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.*

Bistå kommunene i gjennomføringen av reformen

Kommunenes utfordringer og behov knyttet til en økende andel eldre og økt press på helse- og omsorgstjenestene framgår av kunnskapsgrunnlag som kommunene lager i forkant av sine planprosesser, og av selve plandokumentene. I tillegg har Statsforvalteren og det regionale støtteapparatet en bred kontaktflate mot kommunene på politisk og administrativt ledernivå nivå samt innen helse- og omsorgstjenestene. Vi mener at det har gitt oss et rimelig godt grunnlag for å planlegge relevante tiltak og aktiviteter i 2022.

Støtte og veiledning

Vi viser til oversikt over aktivitet annet sted i denne rapporteringen. I tillegg til det vi omtaler eksplisitt her, gir de tre USHT-miljøene i fylket støtte og veiledning til kommunene som del av at de arrangerer kurs, opplæring, nettverk o.a.

Nettverk

Statsforvalteren og det regionale støtteapparatet har prioritert to kategorier nettverk i arbeidet med reformen:

- Nettverk knyttet til faglige oppgaver/tema innen helse- og omsorgstjenestene. Disse planlegges og drives av de tre USHT-miljøene i fylket. Kommunenes behov ligger til grunn for eksisterende nettverk.
- Nettverk hvor det er relevant å formidle informasjon om Leve hele livet som en samfunnsreform, samt legge til rette for at kommuner kan lære av hverandre. Eksempler: Helseledernetverk, nettseminarer, dialogmøter.

Synliggjøre Leve hele livet

Vi har samarbeidet med kommunikasjonsmedarbeidere hos Statsforvalteren når det har vært relevant. En kommunikasjonsrådgiver deltar fast i Statsforvalterens interne koordineringsgruppe for reformarbeidet. Der har vi hatt løpende dialog om synliggjøring av arbeidet i ulike media. Vi har i liten grad forholdt oss til den nasjonale kommunikasjonsstrategien.

Flere samarbeidsaktører i det regionale støtteapparatet

- Vi har ønsket å få fylkeskommunen med i det regionale støtteapparatet, i og med at deres oppgaver etter folkehelseloven er helt i tråd med målet om å legge til rette for et aldersvennlig samfunn. Fylkeskommunen har dessverre takket nei til å delta. Men vi har etablert et samarbeid med fylkeskommunen om enkelttiltak, primært i forbindelse med Frivillighetens år 2022.
- Vi har et nært og godt samarbeid med Husbanken i forbindelse med reformen. De er ikke del av det regionale støtteapparatet, men har bl.a. vært part i samarbeidet om nettseminar-serien høsten 2021 og våren 2022.

Månedlige statusmøter med Helsedirektoratet

Statsforvalteren i Troms og Finnmark har deltatt på disse.

Konferanser og seminarer med kommunene

Se oversikt annet sted i denne rapporteringen.

Erfaringsutveksling med nasjonalt og regionalt støtteapparat

Statsforvalteren i Troms og Finnmark har bidratt i erfaringsutvekslingen.

Fysisk konferanse for støtteapparatene i Trondheim i mai

Troms og Finnmark deltar med 9 representanter fra det regionale støtteapparatet.

Statsforvalteren i Troms og Finnmark og det regionale støtteapparatet ser fram til det videre arbeidet på dette viktige området.