

Utkast til Referat

Møte for nasjonal referansegruppe - Leve hele livet

Dato 13.10.2020

Til stede

- Frivillighet Norge: Bjørn Lindstad
- Aldring og Helse: Kari Midtbø Kristiansen
- Nasjonalforeningen for folkehelse: Gry Caroline Aarnes
- Norsk sykepleierforbund: Helene Aksøy
- Norsk ergoterapeutforbund: Solrun Nygård
- Legeforeningen: Kjellaug Enoksen
- Fagforbundet: Ingvar Skjerve
- Norsk fysioterapeutforbund: Kari Bente Sørli
- Pensjonistforbundet: Ragnhild Marie Hagen
- Mental Helse: Rune Helland
- Pårørendealliansen: Anita Vatland
- Helsedirektoratet: Helga Katharina Haug, Thorstein Ouren, Bente Kne Haugdahl, Jeanette Søly, Ingvil Gaasland

Fraværende

- Norsk pasientforening: Annette Pedersen
- Ingrid Køhler Knutsen (Nasjonalt program for aldersvennlig Norge)

1. Velkommen og kort status v/Helga Katharina Haug

- Sak til eventuelt: revisjon av mandatet

2. Status for arbeidet med Leve hele livet v/ Thorstein Ouren

- Presentasjon av arbeidet med Leve hele livet. Se egen presentasjon.
- Innspill fra referansegruppen:
 - Statsbudsjettet snakker om helse og omsorg når det snakkes om Leve hele livet. Ikke de friske eldre.
 - Planarbeid i kommunene og integrering av Leve hele livet i planarbeid virker vanskelig etter dialog med kommunene. Ønsker å vite hvordan politikerne har tatt inn Leve hele livet i sitt planarbeid.
 - Prioritering av Aktivitet og fellesskap i støtteapparatet. Mye fokus på verktøy for innovasjon blant annet.

- Det kuttes i hele omsorgstrappa i mange kommuner. Fører til at flere mister muligheten til å mestre livet lenger fordi tjenestene ikke er tilgjengelige. Dette er deprimerende. Leve hele livet er et nødvendig grep for å gjøre tjenestene mer bærekraftige. Kommunene er ikke i stand til å gripe disse mulighetene.
- Helsedirektoratet ønsker videre dialog rundt innspillet fra Pensjonistforbundet vedrørende statsbudsjettet og tar initiativ til dette.
- Pandemien har gjort at det er ulikt hvor langt kommunene har kommet i sitt planarbeid. Fylkesmannen gjennomgår planene og brukes for å gi tilbakemeldinger til kommunene. Kommunene må ta inn Leve hele livet i planverket sitt.
- Det er viktig å heve blikket slik at dette ikke blir en tjenestereform. De fleste er friske og selvhjulpne eldre. Det pågår mange satsninger og mange aktører er involvert nasjonalt og regionalt. Viktig å være samordnet på disse nivåene samt ut mot kommunene.
- Fokus på at kommunene har behov for nye måter å gjøre ting på. Vi trenger flere hender og hoder og en diskusjon rundt hvordan man involverer sivilsamfunnet i arbeidet med å legge planer for fremtiden. Hvordan ulike parter involveres i planprosessen, er derfor helt sentralt for å lykkes med reformen.
- Leve hele livet er en pedagogisk reform. Helsedirektoratet ønsker å få med kommuner og andre på denne tankegangen. Viktig å investere nå for å få gevinster på sikt. Det kan være vanskelig med kommunebudsjettene. Reformen forsøker å øke oppmerksomheten rundt innholdet i tilbudet og tjenestene man tilbyr og ikke bare økonomien i den.

3. Arbeidet med utvikling av støtte og veiledning – innenfor planarbeid, tverrgående tema og reformens innsatsområder v/Bente Kne Haugdahl og Ingvild Haugen

- Presentasjon av arbeidet med støtte og veiledning, se egen presentasjon.

Innspill fra referansegruppen:

- Ildsjeler og prosjekter – svakhet i det.
- Penger som kommer i form av tilskudd blir kun støtte til prosjekter og virker ikke etter hensikten.
- Viktig hvordan man innretter forutsetningene. Legger føringer på at de skal evalueres og at det skal være lærings- og spredningseffekt.
- Arbeidet med støtte til frivillighet: Merverdien av å bidra som frivillighet er viktig. Dette er ikke konkretisert i planarbeidet til kommunene. Ville i støtte- og veiledningsmateriellet skille mellom ulike former for frivillighet for å få frem det. Viktig å fortsette dialogen på dette!
- Dette fremstår for vanskelig. Det er mye teori. Hvor ble det av de 40 % av pensjonistene som gjør en innsats på frivillighet? Komplisert – nå blir det så voldsomt faglig.
- Mye er gjort om kommunene ser på frivillige eldre som reelle samarbeidspartnere og ikke bare som et middel for å nå målene i reformen.

- Ressursportalen. Fint med samleside. Aktivitet og fellesskap og statistikk. Er dette et sted å legge ut en lenke til frivillig.no på dette området, eller er det feil?
 - Ergoterapeutene lokalt har skolert sine ansatte med Leve hele livet som utgangspunkt for å meste hverdagen med egne ressurser. I veiledning av kommuner bruker de fagressursene i kommunene. Er fagmiljøene med på lista over miljøer som må inkluderes i arbeidet med støtte og veiledning? Ha en regional struktur. Bør leve videre som et kontinuerlig arbeid med kvalitet og forbedring ute. Bruke fagressursene som finnes på en god måte.
 - Hvem er egentlig fagmiljøene? Viser til at eldrerådene er forsømt det er i mange kommuner. Ble spesielt tydelig under pandemien. Eldrerådene skal ha kontakt med grasrota.
 - Viktig å ta med fagmiljøene. Mange mål handler om tjenestene. Må tenke på begge deler.
- Helsedirektoratet tar med seg at arbeid med presentasjonen og fremstilling er viktig.
 - Tilskudd som skal stimulere til systemendringer og ikke bare aktiviteter er viktig
 - Viktig å skille mellom arbeidet som gjøres under et aldersvennlig Norge og det som gjøres av eldrereformen: eldrereformen jobber mot kommunene. Programmet jobber mer målrettet mot den enkelte senior. Det vi gjør, er å kombinere system og struktur på frivilligheten i kommunene.
 - Ressursportalen.no: Alt som kan gjøre portalen bedre for brukerne, er vi interesserte i. Send innspill til e-post-adressen på ressursportal.no.

4. Status for arbeidet med programmet et Aldersvennlig Norge v/Thorstein Ouren

- Gjennomgang av arbeidet med Aldersvennlig Norge. Se egen presentasjon.
- Deltakerne i referansegruppen er velkomne til å ta kontakt med Ingrid og komme med innspill (aldersvennlignorge@helsedir.no).

Innspill fra gruppa:

- Aldersvennlig Norge, kommuner, lokalsamfunn etc – har gått ut med det samme i frivilligheten. Må bli mer bevisst på hvordan man kan bli mer aldersvennlig. Jobber bevisst med dette.
- Bærekraft er viktig å ha fokus på.
- Sosialmedisinske perspektiver må også ivaretas.
- Viktig å ha med seg de sosiale aspektene; sosial ulikhet i helse er et stort reelt problem, både for livskvalitet og livslengde. Viktig å ha med seg i arbeidet.
- Store forskjeller av opplevd livskvalitet innad i en kommune også. Viktige perspektiver å ha med seg i arbeidet. Bygge sosiale fellesskap der folk bor. Hvordan henger dette sammen med sentraliseringen?
- Sterke fagmiljøer for sosial ulikhet. Sterke samfunnsmedisinske miljøer bl.a. arbeidshelse som er en del av dette bildet.

Helsedirektoratet tar med seg innspillene inn i det videre arbeidet.

5. Jurymøte v/Ingvil Gaasland og Helga Katharina Haug, Helsedirektoratet

- Resultatene av gruppens individuelle scoringer i forkant av møtet ble gjennomgått. Basert på scorene og en felles vurdering ble det kåret en vinner. Den vinnende kommunen informeres snarligst, og det settes en sperrefrist til 18. nov. Vinneren annonseres offentlig på konferansen 18. nov.
- Påmelding til konferansen skjer ved å [klikke på denne lenken](#).

6. Eventuelt

- Mandatet vil sendes ut i etterkant av møtet. Helsedirektoratet ber alle i referansegruppen gi innspill til eventuelle endringer innen 1. desember.

7. Avslutning og oppfølgingspunkter

- Vi fortsetter med tre årlige, digitale møter. Helsedirektoratet sender forslag til møtedatoer for 2021.
- Saker til møtene kan gjerne komme fra referansegruppen. Gruppen kan i forkant av møtene sende inn forslag til Helsedirektoratet; levehelelivet@helsedir.no. Det bes om at saker sendes 3 uker i forkant av møtet, inkludert beskrivelse av formålet med saken og med anslag på tidsbruk og diskusjonsform (orienteringssak/plenumsinnspill/ønskes forberedelser etc).
- Helsedirektoratet vil evaluere opplegget rundt Leve hele livet-prisen. På bakgrunn av deltakernes erfaringer med årets Leve hele livet pris og eventuelle andre priser, bes referansegruppen innen desember komme med innspill til forbedring av opplegg rundt fremtidig Leve hele livet-pris.
- Helsedirektoratet jobber med å inkludere representanter for samisk- og minoritetsperspektiv i referansegruppen. Disse vil være på plass til neste møte. Fikk et tips i møtet om å kontakte en representant i FHI som kan bistå.
- Gruppen ønsker å gi innspill på spørsmål og tema Helsedirektoratet jobber med.
- Gjensidig ønske om en tettere dialog og samarbeid. Helsedirektoratet oppfordrer gruppen til å komme med innspill til dette. Vi setter opp de faste møtene, men dersom det er behov for hyppigere kontakt, spill gjerne inn deres forslag.