

MANDAT FOR NASJONAL REFERANSEGRUPPE – ELDREREFORMEN LEVE HELE LIVET

Saksnummer i 360: 17/9653	Versjonsnummer: 2.0	
Godkjent dato:	Godkjent av: Nasjonal referansegruppe	Utarbeidet av: Thorstein Ouren

1. BAKGRUNN OG FORMÅL

Regjeringen la 4. mai 2018 fram [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#). Meldingen ble behandlet og vedtatt i Stortinget 20. desember 2018, se [Innst. 43 S \(2018-2019\)](#). Utgangspunktet for Leve hele livet er blant annet en erkjennelse av at gode løsninger ute i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak i liten grad spres til andre. Reformen vil tilrettelegge for at gode, lokale løsningene spres og implementeres rundt om i kommunene.

Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det svikter i tilbudet til eldre i dag. Løsningene bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungere i praksis. Reformen legger opp til at eldre skal få brukt ressursene sine og dekket behovene sine i de ulike fasene av alderdommen. Det handler om å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet.

Overordnet skal reformen bidra til:

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

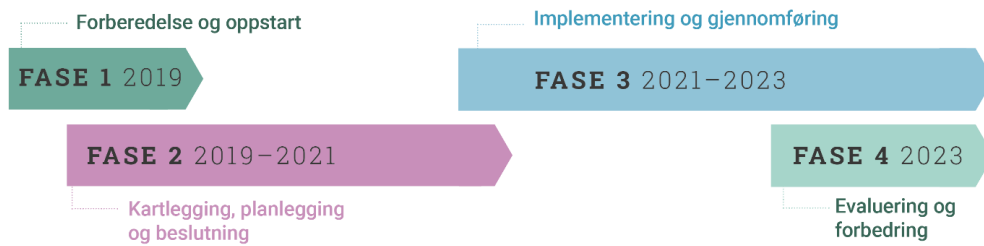
Målgruppen for reformen er alle eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon.

Reformen har fem innsatsområder:

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

Under hvert av disse områdene inneholder stortingsmeldingen fem forslag til løsninger som understøttes av konkrete eksempler fra kommunene. Det legges opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan tilpasses lokale forhold og innføres i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet. Når kommunene har beskrevet hvordan de vil utforme løsningene, starter arbeidet med å gjennomføre reformen.

Reformen er definert i fire faser som følgende:



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

Utover i reformperioden vil nye meldinger og planer av betydning for oppfølgingen av stortingsmeldingen legges frem. En viktig del av oppfølgingen av reformen blir å koble Leve hele livet til relevante meldinger og planer. For eksempel nasjonal helse- og sykehusplan, Handlingsplan for allmennlegetjenesten, Kompetanseløft 2025, Demensplan 2025, Handlingsplan for fysisk aktivitet, nasjonal ernæringsstrategi for eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester, omsorg ved livets slutt, Pårørendestrategi og handlingsplan, Frivillighetsmeldingen og Folkehelsemeldingen.

Reformen legger opp til at kommuner og fylkeskommuner gjennom politiske vedtak, skal ta stilling til hvordan tiltakene i Leve hele livet kan utformes og gjennomføres lokalt, og deretter innarbeide dem i sitt planverk og sette reformen ut i livet.

Det er etablert nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformperioden. Formålet til støtteapparatene er å understøtte kommunenes endringsarbeid og legge til rette for erfaringsdeling, kunnskapsutveksling og lokalt forbedringsarbeid i reformperioden.

Det nasjonale støtteapparatet består av Helsedirektoratet, KS og Senter for omsorgsforskning (nasjonalt fagmiljø). Nasjonale oppgaver er (i stikkordsform):

- Informasjonsarbeid
- Tilgjengeliggjøre og spre faglig kunnskap
- Lage veiledningsmateriell
- Utvikle måleverktøy og ansvar for følge- forskning av reformen
- Gi faglig støtte, veiledning og bistand til det regionale støtteapparatet

Det regionale støtteapparatet består av Statsforvalteren, KS regionalt og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. I løpet av 2020 er Senter for omsorgsforskning blitt med i samtlige utvidede regionale støtteapparat med den hensikt å fange opp regionale behov og gi mer direkte regional støtte. Fylkeskommunen og eldrerådene er sentrale samarbeidspartnere og fra 2021 vil det stilles tydeligere forventninger til at de inviteres inn for tett regionalt samarbeid. For øvrig forutsettes det en bred involvering av relevante aktører. Oppgavene til det regionale støtteapparatet kan oppsummeres slik:

- Mobilisere og engasjere alle kommunene i sitt fylke
- Spre kunnskap om reformen - innhold og virkemidler
- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Invitere til nettverkssamarbeid og erfaringsdeling mellom kommunene

2. MANDAT

Medlemmene i referansegruppen har verdifull ekspertise for prosjekteier (Helsedirektoratet). Referansegruppen er rådgivende og har ikke beslutningsmyndighet. Gruppen skal gi anbefalinger og innspill i forbindelse med veivalg og aktiviteter, samt bidra med faglig og operasjonell kunnskap inn i Helsedirektoratets arbeid med Leve hele livet. Helsedirektoratet skal sørge for at referansegruppen er orientert og konsultert.

Referansegruppen skal også bistå Senteret for et aldersvennlig Norge, som er ansvarlig for det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge. Programmet er en del av Leve hele livet. Senteret kan kontakte deltakere etter behov for innspill, rådgivning og anbefalinger opp mot sine oppgaver i programmet.

Referansegruppen fungerer som jury for Leve hele livet-prisen som deles ut en gang årlig gjennom reformperioden.

3. REFERANSEGRUPPENS SAMMENSETNING

Referansegruppen har følgende sammensetning:

Rolle	Navn	Virksomhet/Tittel
Leder av styringsgruppen	Helga Katharina Haug	Avdelingsdirektør KFHO/Helsedir
Prosjektleder	Thorstein Ouren	Seniorrådgiver, KFHO/Helsedir
Prosjektstøtte	Ingvil Gaasland	Ekstern konsulent
Deltaker	Bjørn Lindstad	Frivillighet Norge
Deltaker	Kari Midtbø Kristiansen	Aldring og helse
Deltaker	Mirjeta Emini	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Deltaker	Helene Aksøy	Norsk sykepleierforbund
Deltaker	Solrun Nygård	Norsk Ergoterapeutforbund
Deltaker	Kjellaug Enoksen	Legeforeningen
Deltaker	Ingvar Skjerve	Fagforbundet
Deltaker	Ragnhild Marie Hagen	Pensjonistforbundet
Deltaker	Annette Pedersen	Norsk pasientforening
Deltaker	Ida Rasmussen Bjerke	Norsk fysioterapeutforbund
Deltaker	Anita Vatland	Pårørendealliansen

Deltaker	Ny Kontaktperson	Mental helse
Deltaker	Ruth Rasmussen	Samisk hus Oslo
Deltaker	Antonio Trivilino	Italiensk forening

4. MØTESTRUKTUR OG ARBEIDSFORM

Det legges opp til tre møter per år. Tentativt et halvdags digitalt møte i februar og juni og et fysisk heldagsmøte i oktober.

Ved årsslutt lages en møteplan for hele det kommende året.

Endelig agenda og sakspapirer sendes ut senest to arbeidsuker før referansegruppemøtene.

Helsedirektoratet legger opp prosessen slik at referansegruppen kan følge arbeidet. Dette innebærer at:

- Helsedirektoratet sender ut sakliste i god tid på forhånd slik at møtene blir mindre orientering og mer diskusjon og innspill.
- Helsedirektoratet synliggjør referansegruppens arbeid ved
 - o å legge ut referansegruppens mandat, sammensetning og møtereferat på Helsedirektoratets Leve hele livet-nettside.
 - o å presentere juryen i forbindelse med Leve hele livet-prisutdelingen
- Det legges opp til løpende dialog ved behov.

Referansegruppen er ikke et partssammensatt utvalg, men satt sammen av viktige aktører som sitter i gruppen i kraft av sin egen kompetanse og erfaring. Det er en forventning om at det kan være stor takhøyde i diskusjoner og innspill på møtene.

Det forventes at referansegruppen i forkant av møtene leser saksdokumenter og forbereder innspill til eventuelle spørsmål fra prosjekteier. Eventuelle innspill drøftes i møtene. Innspill fra deltakerne kan sendes skriftlig både forut for og i etterkant av møtene.

5. VARIGHET

Referansegruppen oppnevnes i utgangspunktet for perioden 2019-2023. Denne vesjonen av mandatet er oppdatert i tråd med planen etter vurdering av behov for endringer i sammensetning og mandat.

6. GODTGJØRELSE

Helsedirektoratet dekker utgifter til reise og opphold etter regning. For deltakere som har krav på praksiskompensasjon dekkes dette etter ordinære regler.