

Referat

Møte for nasjonal referansegruppe - Leve hele livet

Dato 16.10.2019

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: Hege Merete Saglien
- Norsk fysioterapeutforbund: Jorunn
- Pensjonistforbundet: Margrethe Gassand (vara for Ragnhild Marie Hagen)
- Mental Helse: Sara Sandberg
- Norsk pasientforening: Annette Pedersen
- Helsedirektoratet: Helga Katharina Haug, Thorstein Ouren, Bente Kne Haugdahl, Jeanette Søly, Torild Egeland, Ingrid Køhler Knutsen (Nasjonalt program for aldersvennlig Norge), Henriette Walaas Krogh (Nasjonal ernæringsstrategi)
- Senter for omsorgsforskning: Aud Obstfelder, Kathrine Cappelen, Karianne Orderdalen
- OsloMet: Hilde Hatleskog Zeiner

Fraværende

- Norsk ergoterapeutforbund: Solrun Nygård

1. Velkommen og kort status v/Helga Katharina Haug

- Helsedirektoratet jobber med å inkludere representanter for samisk- og minoritetsperspektiv i referansegruppen. Disse vil være på plass til neste møte.
- Fylkesmennene skal rapportere status til Helsedirektoratet den 1.nov 2019.
- Ressursportalen er tilpasset reformen og har blitt lansert. Fylkesmennene vil bla. bruke portalen i dialogmøtene med kommunene for å analysere og planlegge for fremtidens utvikling og behov.
- Den administrative delen av statsbudsjettet videreføres og eksisterende drift kan dermed videreføres. Det er kommet forslag om å omfordele 23 mill fra kompetanse- og innovasjonstilskudd til reformen. Helsedirektoratet jobber videre med å se på hva dette innebærer, også i samtale med departementet.

- Oppdrag om nullvisjon om fall er lagt til reformarbeidet. Det kommer ingen ekstra midler med dette. Helsedirektoratet jobber med å rigge dette, og har et tverrsektorielt fokus.

2. Mandat v/Thorstein Ouren

Revidert mandat ble gjennomgått og godkjent etter mindre justeringer.

3. Nasjonalt program for aldersvennlig Norge v/ Ingrid Køhler Knutsen

- Presentasjon av program for aldersvennlig Norge og dets sammenheng med reformen. Se egen presentasjon.
- Innspill fra referansegruppen:
 - o Plan og bygningsloven er den viktigste folkehelseloven og er sentral i arbeidet.
 - o Eldre er ikke eldre, må ikke glemme klasseperspektivet.
 - o Det bør være en utfordring til arbeidsgiver å tilrettelegge for retrettmuligheter og tenke alternative løsninger og roller (eks rådgivende rolle for yngre).
 - o Tiden før man mister partner er partner ofte syk, derfor viktig med kobling til helsevesen. Rett til fleksibel arbeidstid blir viktig.
 - o Viktigheten av plan og bygningsloven støttes. Fremfor å bygge først og planlegge etterpå er det viktig å være i forkant med de strukturelle grepene.
 - o Det er allerede flere i målgruppen som er aktive i frivillig sektor. Disse er en kjemperessurs og plattform som det er viktig for programmet å ta med seg.
 - o Teknologioptimisme påpekes som en viktig utfordring. Teknologien byr på utfordringer på flere arenaer som registrering på sykehus og bruk av nettbank.
 - o Brukermedvirkningsprosesser er i stor grad en rettighet, men mange kommuner strever med dette. Det mangler ofte kompetanse på eks å vite hvem de når, og hvordan oversette innspillene inn i beslutningsprosesser slik at de har reell verdi videre.
- Deltakerne i referansegruppen er velkomne til å ta kontakt med Ingrid og komme med innspill (aldersvennlignorge@helsedir.no).
- 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 og være samkjørte ut mot kommunene.

4. Kunnskapsmaterieil v/Aud Obstfelder og Kathrine Cappelen, Senter for omsorgsforskning

- Presentasjon av SOF sin organisering av og arbeid med kunnskapsoppsummeringene med utdypning av området styring, ledelse, kvalitet og innovasjon, samt veien videre i neste fase. Se egen presentasjon.

5. Nasjonal ernæringsstrategi for eldre v/Henriette Walaas Krogh, Helsedirektoratet

- Presentasjon av oppdrag om utarbeidelse av nasjonal strategi for eldre i hjemmetjeneste og institusjon. Se egen presentasjon.

- Innspill fra referansegruppen:
 - Bør ikke bare snakke om underernæring, men om feilernæring for å ivareta bredden.
 - Det kan være en ide å starte med å se på de gode eksemplene og arbeidet som finnes i kommuner, eks Gloppen og Aurland.
 - Angående kompetanse må man også se på innbyggernes kompetanse og det man selv gjør, eks bestilling av varer på nett.
 - Temaet vil tas inn i det nasjonale programmet for aldersvennlig Norge og oppgaven med å lage en kampanje rettet mot befolkning knyttet til planlegging av egen alderdom. Vil være viktig med fokus på de særskilte kostholdsråd som gjelder for gruppen 65+.
 - Spredning av kunnskap til befolkning er viktig for å eldes på best mulig måte. Ang systemperspektivet: ser tilfeller hvor hjemmetjenesten i for stor grad fokuserer på eksisterende tiltak. Manglende helhetsforståelse.
 - Angående kartlegging er det viktig med kompetanse og strukturelle grep for å videreføre kartleggingen. Finnes det mulighet for å sikre at personer får individuell plan og ernæring er inkludert (forskning)?
 - Ernæring og riktig ernæring må komme inn før man havner i risikogruppen. De fleste går til fastlege, hva slags strategi har man ifht at fastleger kan fange opp ernæringsproblematikk (fysiologiske forandringer som gjør at folk spiser for mye/lite)? Fastleger er for lite brukt. Spesialisthelsetjenesten har forbedringspotensial rundt det å fange opp de som har ernæringsproblemer.
 - Synd at det forebyggende fokuset ikke er vektlagt i oppdraget med strategien.
 - Måltider er en sosial greie, dette påvirker matinntaket.
 - Mat er viktig del av behandling, ikke bare ved fordøyelsesproblemer. Se på hvordan kosthold påvirker situasjoner. FN og andre prosjekter har tiltak (måltidsvenn) knyttet til gode rammer. Viktig med fokus på god ledelse og gode systemer (ofte små stillinger, fragmentert ansvar) viktig med lederfokus på ernæring. Ang kompetanseheving: gis ikke til alle.
- Det vil arrangeres innspillmøter i forbindelse med arbeidet, og det kan bli aktuelt for flere å delta. Gruppen er velkommen til å sende innspill i etterkant av dagens møte; Henriette.Walaas.Krogh@helsedir.no

6. Jurymøte v/Helga Katharina Haug og Thorstein Ouren, 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 13. nov. Vinneren annonseres offentlig på konferansen for støtteapparatene 13. nov.

7. Avslutning og oppfølgingspunkter

- Innspill fra gruppa: forslag om å opprette sosial medieside som viser inspirasjon blant kommunene.

- Innspill fra gruppa: ønske om å få tilsendt materiale mellom møtene, nyttig bla. for å kunne diskutere saker internt.
- 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 finne en form på hvordan holde gruppa informert.
- Helsedirektoratet sender forslag til møtedatoer for 2020 via Doodle.
- Helsedirektoratet vil opprette en egen side for den nasjonale referansegruppen på Helsedirektoratets [Leve hele livet-nettside](#). Her vil mandatet, møtereferater og presentasjoner legges ut.
- Helsedirektoratet sender beskrivelse av refusjon av utlegg.
- 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.