

## Referat fra møte i nasjonal referansegruppe – Leve hele livet

Dato: 23. november kl. 10-14.00

### Deltakere:

- Frivillighet Norge: Bjørn Lindstad
- Aldring og Helse: Kari Midtbø Kristiansen
- Nasjonalforeningen for folkehelse: Mirjeta Emini
- Norsk sykepleierforbund: Helene Aksøy
- Norsk ergoterapeutforbund: Solrun Nygård
- Legeforeningen: Kjellaug Enoksen (kommer 10.45)
- Italiensk forening: Antonio Domenico Trivilino
- Pårørendealliansen: Anita Vatland
- Pensjonistforbundet: Ragnhild Marie Hagen
- Samisk hus: Inger Persson
- Helsedirektoratet: Helga Katharina Haug
- Helsedirektoratet: Ingrid Køhler Knutsen
- Helsedirektoratet: Thorstein Ouren
- Helsedirektoratet: Cathrine Hefte
- Helsedirektoratet: Ingrid Høstbjør
- Helsedirektoratet: Ingvil Gaasland
- Helsedirektoratet: Ingvild Konttorp Haugen

### Fraværende:

- Fagforbundet: Ingvar Skjerve
- Norsk fysioterapeutforbund: Ida Bjerke
- Norsk pasientforening: Anette Pedersen

**Møteledere:** Helga Katharina Haug og Thorstein Ouren.

**Referent:** Ingvil Gaasland

## Sak 1 - Kort introduksjon ved Thorstein Ouren

Thorstein orienterte kort om resultatene fra statsforvalternes rapportering for status for Leve hele livet per 1. november samt om midtveiseevalueringen fra OsloMet som er klar 1. februar 2022.

### Innspill fra referansegruppen:

- Angående den pågående evalueringen: Før evalueringen i regi av OsloMet kom i gang ble det gitt innspill fra deltakere i Nasjonal referansegruppe om å stille seg til disposisjon for å gi anbefalinger (jf. referansegruppens mandat) knyttet til egne kompetanseområder. *Hdir har ingen innflytelse på hva OsloMet vektlegger.*
- Seks eksempelkommuner i evalueringen. I hvilken grad vil de bli styrende?
- Vold og eldre: HOD jobber med dette temaet. Skal utvikle forskrifter om hvordan man melder vold og Pensjonistforbundet jobber mye med dette frem mot landsmøtet 2023.
- Har Hdir for øye å forlenge Leve hele livet som et varig prosjekt. Mye av det som settes i gang – må ivaretas. *Hdir: Forrige regjering vedtok å forlenge reformperioden ut 2024. Dette er foreløpig ikke behandlet i Stortinget. Arbeidet med reformen er et varig endringsarbeid – ønsket at dette går under huden på kommunene. Hvordan det følges opp videre er opp til politikerne. Støtteapparatet som bygges opp er også for å se om dette har en varig verdi som kan videreføres etter reformperioden er over.*

- Det å knyttet Leve hele livet til andre satsninger er viktig, som f.eks. vold, og et er viktig med helhetlig forståelse. Kommer mye om dette inn i andre satsninger også.

## 10.25 Nominasjonsprosessen

I forrige jurymøte fremgikk det at mange opplevde nominasjonsprosessen som tungvint. I møtet gikk Helsedirektoratet gjennom et par forslag til nye måter å gjennomføre nomineringen. Målet er å diskutere prosessen for neste – og påfølgende – år. Helsedirektoratet la opp til en åpen refleksjons- og innspillsrunde og punktene nedenfor er notater fra referansegruppen samlet under fire valgte kategorier.

### Innspill i møtet:

#### 1. Hva vil være de tre viktigste prinsippene for nominasjonsprosessen (for prisen i 2022)

- Redegjøre for hva de har kartlagt, hvordan de har jobbet med plan og vise hvordan de har kommet i gang med arbeidet sett opp mot forventningene.
- Helhetlig perspektiv skal skinne gjennom og vise seg i planarbeid. Se for seg hva som kan være hindre og refleksjon rundt dette. Brukerinvolvering og -medvirkning.
- Må merkes av innbyggerne at det skjer noe. Bredde er viktig.
- Må være i fase – kommunen må ha med seg ting fra de tidligere fasene.
- Tverrsektorielt perspektiv (ikke bare tverrfaglig).
- Praksisorientert (hva er det konkrete tiltaket?)
- Motivasjon til inspirasjon. Det kan gjøres mye i små kommuner også.
- Systemendringer fremfor kostnadsendringer (koster ikke så mye penger – handler like mye om system- og tankeendring)
- Systemendring og -forankring. Synliggjøre brukermedvirkning.
- Tenker på ressurser og muligheter
- Likebehandlingsprinsipp? Utfordring med formatet: om det handler om de som er gode til å formulere seg, vil mange falle fra.

#### 2. Hvilke styrker ved dagens ordning er det viktigst å ivareta?

- Jurydiskusjonen er nyttig
- Fint at det nomineres fra hele landet. Skjemaet hadde for mange kriterier.
- Vanskelig å vurdere små opp mot store kommuner

#### 3. Hvilken utfordring ved dagens løsning er det viktigst å løse?

- Stor forskjell på besvarelsen/formidlingen. Skaper usikkerhet til vurderingen. Har allerede god kjennskap til de fleste kommuner.
- For omfattende – velge ut mer essenspregede kriterier.
- Dele den i to – store og små kommuner?
- Skjemaet må være likt for alle å legge inn i. Må være lett å legge inn dokumentasjon/vedlegg.
- Juryen bør velge mellom 3-5 nominerte; så utsilingen må skje før juryen mottar de nominerte som har en mulighet for å få prisen.
- Kriteriene kan i svært stor grad forenkles.
- Hvem plikter til å sikre en parallell saksfremstilling? Kunne Hdir gjøre dette?
- Fellen: invitere jurymedlemmene til å ringe kontaktpersonene for nominasjonene – dette kan slå uheldig ut for de som ikke svarer på henvendelsen, mens de som svarer får en mulighet til å utdype.
- Bør regionalt støtteapparat ha en rolle i å kvalitetssikre det som kommer inn til juryen?

#### 4. Hvem bør delta i juryen?

- Fint å være bredt sammensatt – være representanter som representerer de fem innsatsområdene.
- Kontrollfunksjon – hvem sikrer at det som skrives er sant?
- Fint å jobbe med dette som referansegruppe.

### 10.45 Sammenheng mellom Leve hele livet og andre satsninger v/Cathrine

Cathrine Hefte fra Helsedirektoratet delte innledningsvis informasjon om arbeidet som er i prosess med ekstern tjenestedesignleverandør Halogen. Referansegruppen ga innspill til Halogen gjennom en prosess hvor alle besvarte tre spørsmålene og at det ble tatt en utvekslingsrunde i plenum. Helsedirektoratet kommer tilbake med mer ettersom samarbeidet med Halogen går framover.

### 13.15 Mandat, sammensetning og referansegruppas rolle

Vi tar en årlig gjennomgang av [mandatet](#). I tillegg går reformarbeidet nå over i gjennomføringsfasen og det er betimelig å diskutere referansegruppens rolle videre. Under er en oversikt over innspillene som ble gitt i møtet. Grunnet usikkerheten knyttet til ny regjering og hva de ønsker å forsterke/vektlegge innenfor reformarbeidet framover, utsetter vi diskusjonen om mandatet til neste, fysiske referansegruppe-møte i mars.

#### Innspill fra gruppen:

- Kan flere representanter tas inn?
- Kan endre på hvordan møtene rigges om vi blir flere enn ca 12-13 deltakere
- Mer fokus på forebygging fremover
- Kartlegge hva som er viktig i en implementeringsfase?
- Kan de som foreslås, komme inn og holde innlegg – så kan man spille ball med dem?
- Utvide med flere personer noen ganger f.eks.?
- Hva skal dette brukes til og hvorfor?
- Organisasjonene kontrollerer og supplerer – lager vi en mammut-organisasjon?
- Hensikt og målsetning: bidra til å spre budskap om reformen til flere organisasjoner?
- Sikre at referansegruppen er en ressurs. Kanskje referansegruppen skal lage en mal eller hjelpeliste til reformarbeidet?
- Halvveisrapporten – kanskje referansegruppen har en rolle da?
- Referansegruppen er en lyttepost ute – når vi spør om utfordringsbildet ute og hva er flaskehalsene – så sitter organisasjonene på mye kunnskap. Det er en to-veis kommunikasjon
- Har mange eksempler fra kommunene
- Savner hvordan det teoretiske knyttes til det praktiske. Burde ha med en person fra NAV.
- Ønsker en mer aktiv referansegruppe.
- Vil vente til evalueringen kommer – så se hva man trenger å styrke kompetansemessig.
- Opplever at man skal bidra med innspill og være en lyttepost og bringe tilbake til sin forening. Uaktuelt å gjøre en større jobb utover det.
- Viktig å ta inn det dere mener er viktig.
- Kan ha større møter med flere.

#### Hyppighet og form (fysisk, digital, antall)

- Tre fysiske møter årlig
- Noen kortere digitale møteplasser innimellom
- Viktig å ha hyppigere møter – blir fort avstumpet når det går lang tid mellom møtene.
- Ha tema-møter digitalt der ett aktuelt tema diskuteres
- Unngå lange digitale møter – maks to timers tema-møter – sende ut agendapunkter på forhånd
- Sende ut spørsmål mellom møtene også for å få innspill til tema på møtene.
- Se sammenhenger – hvor mange grener ut har vi. Fokus på de tverrsektorielle områdene – som ligger i de overordnede målene.
- Skal referansegruppen tilføre LHL med innhold? For eksempel sosial ulikhet blant eldre. Kanskje en temasamling?
- Fått spørsmål om Leve hele livet når det gjelder pasienter som har kortere liv, for eksempel utviklingshemmede og rusmisbrukere – er de inkludert i reformarbeidet? De kommer også til å leve lenger og vil kanskje bli 60 år. Viktig å kalle det et ALDRINGSvennlig samfunn.

#### 14.0 Ferdig

HelseDirektoratet inviterer til et kort, digitalt og frivillig møte i januar der tema er Leve hele livet og sammenheng med andre satsninger.

Øvrige møter for 2022 avtales per e-post.