

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

Dato: 7. juni 2021, 10-13

Til stede:

- Frivillighet Norge: Bjørn Lindstad
- Aldring og Helse: Petter Hveem (stedfortreder for Kari Midtbø Kristiansen)
- Nasjonalforeningen for folkehelse: Mirjeta Emini
- Norsk sykepleierforbund: Helene Aksøy
- Norsk ergoterapeutforbund: Toril Laberg (stedfortreder for Solrun Nygård)
- Legeforeningen: Kjellaug Enoksen
- Fagforbundet: Ingvar Skjerve
- Norsk fysioterapeutforbund: Ida Bjerke (ny representant, erstatter Jorunn Lunde)
- Pensjonistforbundet: Ragnhild Marie Hagen
- Mental Helse: Rune Helland
- Italiensk forening: Antonio Domenico Trivilino
- Samisk hus: Ruth Rasmussen
- Helsedirektoratet: Thorstein Ouren, Cathrine Hefte, Ingrid Høstbjør, Ingvil Gaasland

Fraværende:

- Anita Vatland, Pårørendealliansen
- Sara Sandberg og Aud Karin Bjørn, Mental Helse
- Anette Pedersen, Norsk Pasientforening

Møteleder: Thorstein Ouren

Referent: Ingvil Gaasland

### Sak 1: Status for reformarbeidet

Viser til presentasjon fra møtet

#### Kommentarer og innspill fra referansegruppen:

- Kommunikasjon: Viktig å få frem i kommunikasjonen at dette er en tjenestereform OG har samfunnsperspektiv.
- Folkehelse: Hvordan tenkes det rundt å sy dette sammen med de andre satsningene i Helsedirektoratet.

### Diskusjon: Leve hele livet og andre nasjonale satsninger

**Spørsmålet som ble diskutert:** Andre nye og store nasjonale satsninger understøtter Leve hele livet som. Eksempler på disse er: Demensplan, Kompetanseløft 2025, pårørendestrategien, lindrende behandling, velferdsteknologiprogrammet, nasjonal ernæringsstrategi for eldre for å nevne noen. Det er et ønske om å se satsningene i større sammenheng med Leve hele livet. Hva mener du er viktige tiltak for å harmonisere reformarbeidet med nasjonale satsninger og Leve hele livet?

#### Kommentarer og innspill fra referansegruppen:

- Ønsker å vite hvor langt man har kommet i velferdsteknologiprogrammet og sette dette sammen med nasjonale satsninger. Hva kan man dra nytte av i velferdsteknologiprogrammet? *Hdir sender ut en kort status på dette i etterkant av møtet.*
- Fint at man skal koble sammen de ulike områdene i reformen. Vil flagge at det nok er et større potensiale i reformen i hvordan de frivillige organisasjonene og kommunene kan samarbeide for å utløse ressurser. Vært lite samtale eller diskusjoner om dette. Hvordan kan frivillige organisasjoner samhandle med kommunene? Hvem fra frivillig sektor er koblet på prosjektet til et aldersvennlig Norge?
- Tilbud og ikke påbud. Ikke aktuelt for alle mennesker. Tusenvis av sykepleiere har ikke norsk som morsmål. Vil ikke koste så mye mer å organisere for flerspråklighet.
- Besnærende å se de ulike initiativene og prosjektene som toucher og overlapper med intensjonen med Leve hele livet. Sitter i styringsgruppa til TØRN – ser på nye organisasjonsformer i helsesektoren. Leve hele livet representerer et paradigmeskifte i synet på eldre som ressurspersoner – eldre som vil og skal leve hele livet. Reformen berører holdningene våre til eldre. Kan bli bekymret for at alt skal ses under ett. Blir fort en grøt. Reformen er genuin og genial. Ikke de andre underliggende eller tilhørende prosjektene gjør det på samme måte. Leve hele livet er et prosjekt. Man er sitt eget løp i Leve hele livet.
- Kan fort bli en ansvarsfraskrivelse. Jobber med tjenester til eldre. Sies at det ikke er en tjenestereform. Tjenestene må også med. Mange er skrøpelige og trenger behov. Sammenheng i tjenestene. Viktig! Vil tjene på å invitere disse tjenestene hjem. Tilbud til friske og syke eldre: ser at f.eks. Ål kommune har fått det til. Hvis vi involverer og spør tjenestene mer, vil dette være viktig.
- Opplever at dette ikke er en tjenestereform, men viktig å få frem at det også er en tjenestereform.
- Bra med fokus på samordning og for å se hva man kan få til av synergieffekter. I tjenestene er vi i ferd med å få omstillingstrøtthet. Trenger å få folk til å være gira på nye ting. Det blir uklare styringssignaler med mange ulike aktører. Særlig er f.eks. Kompetanseløft 2025 selve nøkkelen til å lykkes, det samme gjelder TØRN og allmennlegetjenesten. Ønsker en oversikt over aktører og prosjekter slik at lokale myndigheter kan orientere seg.
- *Oppfølgingsspørsmål fra Helsedirektoratet: Hvilke av disse er hovedsatsningene som det virkelig er viktig at Leve hele livet ser hen mot? Er det noe man burde være ekstra oppmerksomme på?*
- Jobbvinner, Menn i Helse – disse bør LHL følge med på. TØRN er viktig – konkret tjenesteutvikling.
- Demensplan er enormt viktig. Må være veldig tett koblet på de umiddelbare utfordringene vi står overfor. Må satse på å finne ut av hvordan det skal løses. Det finnes historier fra kommunene rundt omkring.

### Diskusjon: Involvering

**Spørsmålet var:** Involvering er sentralt i reformarbeidet. På generelt grunnlag, hvordan sikre bredere involvering i reformarbeidet?

- Lovpålagt medvirkning. Mer løpende dialog og mer kontakt. Hva kan vi gjøre?
- Hvor godt informert og orientert er de som er berørt av reformen. I hvilken grad opplever man at man er en del av reformen. Hvilken rolle spiller man inn i arbeidet. Dette er et kommunikasjons spørsmål også. Det er mange ting som spiller inn.
- Dette møtet er veldig nyttig. Ser andre sammenhengene bedre? Nysgjerrig på det eksterne arbeidet.
- Omstillingstrøtthet i tjenestene. Leve hele livet er litt offer for det også. Mange prosjekter og aktører som vil at man skal gjøre noe. Samordning blir viktig. Trenger tydeligere signaler på hva aktørene ønsker seg.
- Det å formidle at det ikke er noe nytt hver gang, men at det er en del av den store planen: kan kanskje bære på den trøttheten som oppleves. Viktig i kommunikasjonsarbeidet.
- Uttrykk for bekymring når Leve hele livet bakes inn og drukner i andre ting. Har fokus på det gode liv. Tungt å svelge at det i mindre grad handler om siste fase av livet og de med store behov og at reformen har fokus på de som ikke har blitt skrøpelige.
- Store og komplekse spørsmål. KS og kommunene flagger disse – og vi er klar over at de kommer. Er representert i rådet for et aldersvennlig Norge. Viktig å se nærmere på den forebyggende biten. Hvordan bidra til at flere beholder helse si lenger. Tjenestefokuset bør også være tungt inne. Om frivillig sektor skal ha en plass i reformen, må det tydeliggjøres gjennom en vektlegging av hvordan kommunene i større grad kan samarbeide med de frivillige organisasjonene. Viktig å bevisstgjøre de frivillige organisasjonene på at de representerer et mangfold av sosiale arenaer, som også er attraktive for aktive eldre. Seniorressursen vektlegges i reformarbeidet; men det krever noe tilrettelegging. Det finnes rom til å involvere flere eldre, å koble aktive eldre med de frivillige organisasjonene. Frivilligheten er enormt stor og mobilisering rundt dette trengs! Har ikke sett mye av dette i denne reformen ennå. Kommunene må være med på laget. Her er det et uforløst potensial!
- Det er med frivilligheten som idretten. Den uorganiserte frivilligheten: må få alle til å bidra med frivillig arbeid i samfunnet. Uavhengig av aldersgruppe. Kaller det en eldre reform og Leve hele livet.
- Seminaret 2. juni: kommunens samfunnsdel – særdeles viktig. Jf helseministerens innlegg: I hvilken grad har alle politiske partier forståelse for at dette skal løses på andre plan. I hvilken grad har man klart å involvere alle og skape forståelse for at dette er en samfunnsoppgave?
- Velferdsteknologi: løser ikke alt. Demenspasienter: noen er greie, andre umulige. Teknologi vil i liten grad avlaste pårørende. Mange flere som må involveres. Må tenke utenfor boksen. Fastleger og få dem rigget til å fungere på en god måte. Det er særdeles viktig.
- Følelse av reformen: en som "halleluja – vi lever lenger, har bedre helse" etc og på den andre siden: "masse problemer, tsunami, polarisering, alderdom uten tilknytning til sykdom eller negative ord". Den frivillige innsats – har glemt at man føler seg frivillig. Antallet innen frivillighet skrumper. Vi har fått en ny type frivillighet der folk kan bidra i dag, men ikke i morgen. Man kan ikke basere tjenester på den typen frivillighet. Diskusjonen inkluderer den delen. Har blitt en grøt. Hvordan få til en virkelig forandring? Hva skjer med kommuner som ikke følger med – straffes de? Enda vanskeligere om du ikke snakker norsk.

- Etablere lavterskel-tilbud og snakke om livet. 80 prosent av de som oppsøker samtaletilbud trenger bare et par samtaler med en skolert frivillig. Det er en fin måte å bruke frivilligheten. Mange unge har lite kontakt med eldre mennesker, men ønsker å ha det. Livskunnskap er vel så viktig som andre kompetanser.
- Slå et sterkere slag for frivilligheten.
- Frivillighet: forventning om at det skal være helt gratis. Viktig å se på koordineringen av frivillighet. De som lykkes, gjør det bra. Det er mye frivillighet som legges ned i f.eks. å ha barn i skole. Mye jobb som legges ned der. Gjøres på nye måter.
- Stor, frivillig sektor i Norge. Mulig å samarbeide med også i denne reformen. Bygger nettverk og kan trekke folk inn i større nettverk.
- Vanlige folk kan være en medspiller i ensomhet. Være litt obs på å trekke folk uten utdanning inn i alvorlige sammenhenger. Bør være fagfolk som gjør det.

## Diskusjon: Nasjonale konferanser

**Spørsmål 3:** Mange av dere deltok kanskje på de digitale, nasjonale Leve hele livet-konferansen 18. november 2020 eller 2. juni 2021. Leve hele livet-konferansen 18. november var den første, heldigitale konferansen vi gjennomførte noen sinne. Dette var i utgangspunktet en konferanse for hele det regionale støtteapparatet, men siden vi måtte gjøre den digital, åpnet vi opp for alle. Christian Borch var programleder og vi hadde 1200 påmeldte på denne konferansen. Vi så altså at vi kunne nå enda bredere ut. Vi har derfor bestemt at vi ønsker å gjennomføre også konferansen 17. november på samme måte. Som dere vet, deles Leve hele livet-prisen ut på denne konferansen. I år vil prisen, som dere vet, gå til en kommune som både har involvert seniorbefolkningen og jobbet godt på tvers av sektorer.

Vi har lagt noen rammer for 17. november. Blant annet blir dette også en digital sending, åpen og gratis for alle. Christian Borch er programleder også i år. Med dette som bakteppe og med blick på den neste, nasjonale, digitale konferansen om Leve hele livet 17. november:

- a) Hvordan kan vi legge opp arbeidsprosessen slik at årets konferanse blir en enda mer inkluderende konferanse?
  - Det kan være en ide å ha en parallellsesjon om hvordan mobilisere eldreressursen man har i landet. Særlig knyttet til økt deltakelse. Hvordan tenker vi å passe inn de tverrgående temaene i de fem innsatsområdene? Kommunikasjon etc.
  - Frivillighet: absolutt et tema som bør stå høyt på agendaen, bl.a. grunnet perspektivmeldingen, er en del av arbeidet eldre kan prestere. Diskutere temaet i seg selv er omfattende. Utgangspunktet må være å se på hva kommunene har planlagt i så henseende. Nasjonal satsning og dermed over til kompetanseløft. Hver fjerde i deltid bør over i heltidsstilling – vil øke sysselsettingen.
  - Flere over på heltid – hver fjerde deltaker – se dette opp mot kompetanseløft. Frivilligheten må settes i system – i lys av den nye utviklingen innen dette området. Frivillige – for å beholde dem – få opplæring, få tilbakemelding og få oppfølging. Krever systematisering. Hva mener man mot dette sett opp mot profesjonens rolle?
  - Forfallet i frivilligheten. Forhold mellom grasrota, kommunene og de nasjonale satsningene.

- Inkluderende prosess: referansegruppe bør involveres i arbeidet med programmet. Hensikt: inspirere – må være klokt å ha med gode historier fra Leve hele livet-arbeidet. Frivillighet er et udiskutabelt tema.
- Historier fra personer i målgruppa – pårørende, eldre og ansatte.
- Distribusjon vidt og bredt. Viktig å ha en god markedsføring. Viktig å jobbe godt i sosiale medier. Annonsering.
- Treffe midt i hjerte til de vi ønsker å treffe. Målgruppe: de som ønsker å bidra til endringen vi må gjennomføre.
- Målet med konferansen er viktig å definere. Parallellsesjonene handler om å fortelle de gode historiene.
- Være en anledning til å utfordre de aktørene vi har vært innom. Hvordan bidrar de ulike aktørene til Leve hele livet? KS, de store aktørene. Hvilke prosjekter har man i gang som spiller inn på dette området.
- Et fagmiljø som har jobbet med skillet mellom profesjonelle og frivillige: verdighetscenteret. Frivillighetskoordinatorer. Deres stemme og problemstillinger hadde vært interessant å ha med på konferansen.
- Det er noen overordnede, felles mål for samtlige nivåer, satt av politikerne. Se dette opp mot hverandre. Flere eldre i arbeid. Vi blir mange som har lyst til å jobbe lengre. Bør ha en innleder fra politisk hold som kan svare for dette. Hva gjør man helt formelt med de hindrene man har i dag. En eldrerepresentant som kan si noe om dette. Hvorfor vil dere jobbe videre?
- Et tema som er viktig: finne eksempler på gode lokalmiljø der man får satt sammen alt sammen. Bygge blokker der det er umulig å komme til.
- Sykehuskonferansen – kommunedirektøren i Ringsaker. Kort gangavstand.
- Få fram de gode eksemplene på sammenheng som viser frem hvordan man svarer ut de ulike innsatsområdene. La oss få høre om de kommunene som evner å se disse sammenhengene. Kanskje KS har gode eksempler.
- Fra 90-tallet har det vært snakket om at sykehjemmene kun skal være for de sykeste syke. Helsehjelp. Rapport nå på de som bor i omsorgsbolig. Hvordan sikrer man at gamle får den helsehjelpen de trenger uavhengig av hvor de er. Hva er gevinstene?
- Interessant å se på overgangen fra frisk til sårbar. Få inn gode eksempler ift hverdagsmestring, proaktive tjenester, fysisk trening.
- Ta opp igjen det med de eldre og arbeid. Mange bruker ord om reell og homogen gruppe. Min erfaring tilsier at om du er direktør, vil du jobbe lenge. Men om du har jobbet fysisk, blir du glad den dagen du blir pensjonist. Har du mulighet til å jobbe fleksibelt og få lov til å bidra med det du kan, er det mer givende å bli værende på en arbeidsplass. Alder som noe som gjelder for alle på lik måte. Tar man Oslo – forventet levealder er 10 år lenger på vestkanten enn østkanten. En ting til som er viktig: sykepenger. Eldre og blir syk, mer komplisert.

## Diskusjon: Kommunikasjon

### Spørsmål 4: Kommunikasjon og kommunikasjonsstrategien:

- b) Hvordan kan din organisasjon bidra?*
- c) Hvilke målgrupper når dere gjennom deres kanaler i dag og hva kan ev gjøres fremover?*
- d) Hva trenger dere av støtte fra nasjonalt støtteapparat og Helsedirektoratet?*

- Balansen mellom samfunn og tjeneste i kommunikasjonsarbeidet – ivaretas i strategien.
- Nyhetsbrev – sende med lenke til nyhetsbrevet.
- Mye som skjer. Hadde det ikke vært naturlig å bruke referansegruppa til å gi innspill på kommunikasjonsarbeidet?
- Overordnet perspektiv: hatt det oppe tidligere i referansegruppen. Det er tenkt mye allerede. Henger sammen. Flere kunne ha spilt inn. Referansegruppen kunne ha blitt brukt.
- Veiviser til demens – er det samarbeid med dem i kommunikasjonsarbeidet?
- Viktig for HelseDirektoratet å være tydeligere på hva som ligger i et aldersvennlig samfunn kontra et demensvennlig samfunn. Det ene trenger ikke utelukke det andre.
- Skulle gjerne hatt mer infografics!
- *HelseDirektoratet: Vi er ute etter å få til et godt samarbeid slik at vi får brukt de gode kanalene ut. Vi har hatt lite samarbeid rundt arbeid rundt de kanalene referansegruppen har. HelseDirektoratet ønsker å bidra til å samarbeide om de gode kanalene dere har ut kan brukes til å forankre reformen i større grad.*
- Opplever av retorikken at dette ikke er en tjenestereform. Tenk over at det også er en tjenestereform.
- Hvor mye er blitt formidlet på samisk om dette tema? Samisk er offisielt språk i Norge. Reformen kan ses på forskjellige måter. Hvor mye har man brukt radio med et annet språk som norsk. Skal man nå folk, må man bruke et språk som folk forstår som f.eks. Radio LatinAmerika
- I strategien: er det en strategi å pleie kontakt med radio.
- Kommunene når ikke ut til en del grupper. Innvandrerorganisasjoner – bruk dem! Viktig å ha med det perspektivet inn i Leve hele livet.
- Er gjerne med og spiller på lag, når ut helsearbeidere i mange sektorer, har fagområder som demens og jobber nå med et nytt perspektiv – folkehelse. Har 23 000 følgere på FB, 1,6 millioner visninger på nettsidene.

*HelseDirektoratet sender ut første versjon av kommunikasjonsstrategien for innspill.*

### Kort evaluering

*Hvordan synes dere det har fungert med å legge opp til mer diskusjon og mindre orientering?*

- Liker å få spørsmål og informasjon tilsendt i forkant. Liker formatet, ønsker å fortsette med det.
- Fint format. Ting vi jobber med: prøv å tenk på referansegruppa inn som innspiller i prosesser. Flere av oss har kilder som er viktig å huske på. Vil være fint i forlengelsen.
- Fungerte veldig fint, godt med spørsmål i forkant, det har skapt engasjement. Til møteleder: kunne styrt debatten mer.

- Flere pauser underveis.

**Neste møte:**

Enighet om at vi deler opp høstens møte i to:

- 11. oktober: jurymøte
- November/Desember: Fysisk referansegruppemøte. HelseDirektoratet sender forslag til datoer.