

Fylkesmannen i Oslo og Viken  
Postboks 325  
1502 MOSS

Deres ref.:  
Vår ref.: 17/9653-25  
Saksbehandler: Thorstein Ouren  
Dato: 15.01.2019

## **Fylkesmannens oppgaver i forbindelse med gjennomføring av eldrereformen Leve hele livet**

Vi viser til det ordinære tildelingsbrevet til Fylkesmannen for 2019 (kap. 3.1.3.1.8). Her gis det noen overordnede føringer for embetenes arbeid med eldrereformen Leve hele livet i 2019.

Dette brevet utdyper embetenes oppgaver med planlegging og gjennomføring av Leve hele livet. De føringer og forventninger som fremgår av brevet må ses i sammenheng med at Fylkesmannen i statsbudsjettet for 2019 er tildelt totalt 10 mill. kroner i øremerkede midler for å følge opp arbeidet med reformen (Prop. 1 S 2018-2019 side 170-171, jf. Innst. 11 2018-2019). Fordelingen av midlene mellom de ulike embetene fremgår nedenfor.

### **Bakgrunn**

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 eldre, pårørende, politikere, interesseorganisasjoner, ledere ansatte, frivillige og forskere 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.

### **Helsedirektoratet**

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester  
Thorstein Ouren, tlf.: +4746899410

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

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 gjennomføres i samarbeid med andre tjenestemråder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet. Det vektlegges her at kommunene har utarbeidet en plan og i dette blant annet har vurdert personell- og kompetansebehov for å kunne gjennomføre valgte tiltak. Det vil være naturlig å prioritere dette i kommunens handlingsplan/økonomiplan som revideres årlig. Når kommunene har beskrevet hvordan de vil utforme løsningene, starter arbeidet med å gjennomføre reformen.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

### ***Nasjonalt og regionalt støtteapparat***

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

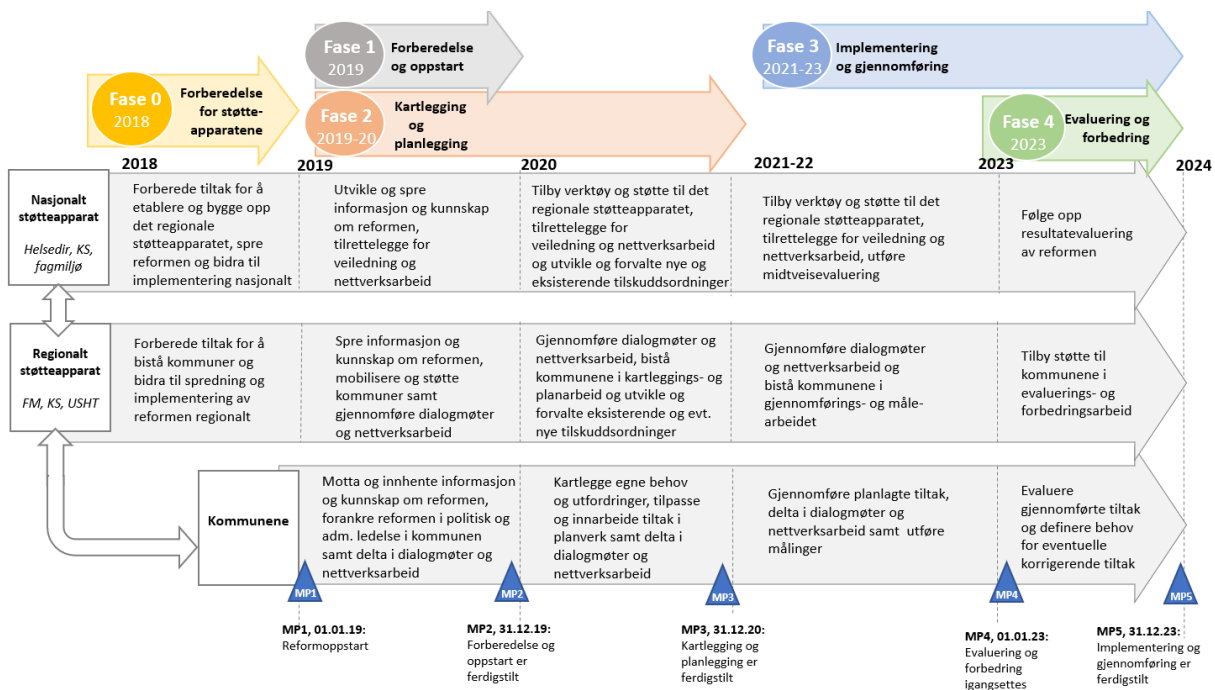
Det nasjonale støtteapparatet er Helsedirektoratet i samarbeid med KS og et nasjonalt fagmiljø. Det nasjonale støtteapparatets oppgaver skal være:

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

Det regionale støtteapparatet er fylkesmennene i samarbeid med KS og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). Det regionale støtteapparatets oppgaver skal være:

- 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 læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene

Reformen har fire faser og aktører, oppgaver og milepæler er beskrevet i figuren nedenfor:



### Nærmere om oppgavene til det regionale støtteapparatet

Fylkesmannen vil ha en sentral rolle i å gjennomføre reformen og koordinere det regionale støtteapparatet for reformperioden. Fylkesmennene må ta kontakt med relevante samarbeidsaktører og legge en plan for arbeidet for hele reformperioden. Planen skal utarbeides og oversendes Helsedirektoratet innen 1. mai 2019. Planen må utvikles i tett samarbeid med KS regionalt og USHT. Planen skal kortfattet beskrive:

- Plan for informasjons- og kommunikasjonstiltak rettet mot kommunene for å motivere, engasjere og spre kunnskap om reformen
- Intern organisering av arbeidet i embetet
- Aktørene i og organiseringen av det regionale støtteapparatet, med ansvar, roller og oppgaver
- Plan for støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Plan for gjennomføring av dialogmøter med kommunene og beskrivelse av hvordan dialogmøtene er planlagt gjennomført
- Plan for organisering av regionale nettverk/læringsnettverk for kommunene
- Plan for øvrig oppfølging av og støtte og veiledning til kommunene
- Eventuelle avtaler som inngås/er inngått mellom samarbeidspartene i det regionale støtteapparatet.

Det regionale støtteapparatets plan må avstemmes mot Helsedirektoratets gjennomføringsplan (se vedlegg).

### Intern organisering av arbeidet i embetet

Reformen berører mange av de saksfelt fylkesmannen har ansvaret for. Reformen må forankres i embetsledelsen slik at oppgaven ses på tvers av strukturen i embetet. Embetene skal oppnevne én ansvarlig som vil være Helsedirektoratets kontaktperson i reformperioden.

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 omsorgssektoren. Tiltakene og virkemidlene i disse meldingene og planene utgjør fundamentet i Leve hele livet. På denne bakgrunn bes Fylkesmannen se Leve hele livet i sammenheng med øvrige satsinger på området.

#### *Organisering av det regionale støtteapparatet*

Det regionale støtteapparatet forankres hos Fylkesmannen. Fylkesmennene skal inngå et samarbeid med KS og USHTene, samt samarbeide med fylkeskommunene (som blant annet har ansvar for folkehelse, tannhelse, samferdsel og kultur), eldreråd, regionale fagmiljø, frivilligheten og andre aktuelle organisasjoner. I stortingsmeldingen er eldrerådene gitt en særskilt rolle under hovedområdet aldersvennlig samfunn. Her står det: "*De kommunale og fylkeskommunale eldreråd inviteres sammen med kommuner og fylkeskommuner til å være hovedansvarlige for arbeidet med å kartlegge egne lokalsamfunn og legge konkrete planer for å gjøre fysiske og sosiale omgivelser, transport, service og tjenestetilbud mer aldersvennlige*".

Når det gjelder organisering og samarbeid regionalt er det viktig at embetene ivaretar bredden i reformen og understøtter reformens intensjon om at gjennomføring skal ta utgangspunkt i kommunenes behov. Eksemplet fra Agder nedenfor kan illustrere hva det innebærer å tenke bred forankring i gjennomføringen av reformen:



#### *Dialogmøter med kommunene*

Fylkesmannen skal i 2019 aktivt gi tilbud om dialogmøter med alle kommunene. I meldingen står det beskrevet at kommunene inviteres til å ta stilling til løsningene i reformen og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Kommunene vil som en del av reformarbeidet, bli tilbudt støtte og veiledning til lokalt planarbeid. Dialogmøter kan gjennomføres enkeltvis eller gruppevis. Målgruppen for dialogmøter vil først og fremst være ledere og ansatte i kommunene, politisk ledelse og representanter som ivaretar innbygger-, bruker- og pårørendeperspektivet. Det kan også være nyttig å gjennomføre dialogmøter i samarbeid med de øvrige aktørene i det regionale støtteapparatet.

I dialog og samhandling med kommunene er det naturlig at embetene vektlegger det formelle bakteppet for planlegging og gjennomføring av reformen, særlig plan- og bygningslovens del 2 (plandelen), folkehelseloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Styringsinformasjon gjennom ressursportal.no vil være et viktig grunnlag for dialogen. Arbeidet med å videreutvikle ressursportal.no til et nasjonalt verktøy er lagt til Fylkesmannen i Trøndelag. Gjennom prosjektet skal det utvikles innhold, funksjonalitet og veiledningsmateriell/støttefunksjoner. Prosjektet berører flere aktører og gjennomføres i samarbeid med blant annet fylkesmenn, fylkeskommunen, kommuner, sentrale forskningsaktører, helseforetak mfl. Første versjon av en nasjonal nettportal skal foreligge innen 1. juni 2019. Erfaringer med bruk av verktøyet gjennom 2019 må brukes for å vurdere behov for revisjon i løpet av høsten 2019.

### *Læringsnettverk*

Arenaer for samarbeid, læring, erfaringsutveksling og deling mellom kommunene er viktig i gjennomføringen av reformen. Det blir en sentral oppgave for det regionale støtteapparatet å legge til rette for dette. Nettverkssamarbeid i løpet av reformen kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernettsverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene.

I reformperioden skal Fylkesmannen, i samarbeid med de andre aktørene i det regionale støtteapparatet, sørge for at alle kommunene inviteres til å delta i læringsnettverk for å dele erfaringer, bli inspirerte og lære av hverandre. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for læringsnettverk. Aktørene i det regionale støtteapparatet har tidligere erfaring med ulike nettverkssamarbeid og gjennomføring av læringsnettverk, blant annet gjennom arbeidet med gode pasientforløp, pasientsikkerhetsprogrammet og velferdsteknologi programmet.

Organiseringen av strukturen av læringsnettverkene må være et felles ansvar for det regionale støtteapparatet, og må ta utgangspunkt i en felles behovsvurdering av hva som finnes av etablerte arenaer regionalt.

I stortingsmeldingen om Leve hele livet er det varslet at kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger. Det forutsettes at kommunene forplikter seg til å delta i regionale nettverk for Leve hele livet, og bidrar til erfaringsdeling og gjensidig faglig støtte og bistand med andre kommuner.

### *Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge*

Dette programmet har målgruppe og innsatsområder som berører alle samfunnssektorer og aktører utenfor helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen har etablert Rådet for et aldersvennlig Norge som skal bidra til å gjennomføre programmet og forankre det i de ulike sektorene, herunder kommunesektoren. Rådet skal også være en pådriver for en mer aldersvennlig samfunnsutvikling. Helsedirektoratet vil inntil videre forestå sekretariatsfunksjonen for rådet og ha ansvar for programmet. Som del av programmet vil KS starte et nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner, og eldrestyrt medvirkning i planlegging er et av tiltakene i programmet. Rådet vil også invitere til et bredt partnerskap for å bidra til et aldersvennlig Norge. Arbeidet må ses i sammenheng med aktiviteten i det regionale støtteapparatet.

### **Rapportering i 2019**

I oppdragsbrevet fra HOD til Helsedirektoratet står det: "*Det skal også etableres noen enkle årlige rapporteringskrav til staten (dvs fra kommunene via Fylkesmannen til Helsedirektoratet og HOD) på gjennomføring av reformen.*"

For kommende år vil rapporteringen inngå i den ordinære rapporteringen, men for 2019 ber vi om at Fylkesmannen innen 1. november 2019 rapporter følgende:

- Andel/antall kommuner som har fått tilbud om dialogmøte med Fylkesmannen
- Antall kommuner der det er gjennomført dialogmøter
- Andel/antall kommuner som har fått invitasjon til å delta i læringsnettverk
- Andel/antall kommuner som deltar i læringsnettverk

I tillegg skal rapporteringen inneholde en kortfattet, skriftlig vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet.

Helsedirektoratet vil sende ut en mal for den særskilte rapporteringen tidlig høst 2019.

Det vil også være viktig med en løpende og direkte dialog mellom Helsedirektoratet og embetene i 2019. Helsedirektoratet vil legge til rette for to samlinger for Fylkesmannen i 2019. Den første vil gjennomføres i mai (invitasjon kommer), der tema vil være de regionale gjennomføringsplanene generelt og dialogmøter spesielt. Den andre samlingen vil avholdes november/desember 2019. Helsedirektoratet ønsker også at kontaktpersonen ved hvert embete inngår i en nasjonal faggruppe som skal ivareta den løpende dialogen mellom det nasjonale og det regionale støtteapparatet. Invitasjon og forslag til mandat blir sendt ut når embetene har meldt inn sine kontaktpersoner.

### **Finansiering i 2019**

I statsbudsjettet for 2019 (Prop. 1 S 2018-2019) er det bevilget totalt 26 mill. kroner til aktørene i det regionale støtteapparatet, herunder 10 mill. kroner til fylkesmennene. Midlene fordeles flatt mellom embetene på følgende måte:

<b>Embete</b>	<b>Øremerkede midler i 2019</b>
Fylkesmannen i Oslo og Viken	1 000 000
Fylkesmannen i Innlandet	1 000 000
Fylkesmannen i Vestfold og Telemark	1 000 000
Fylkesmannen i Agder	1 000 000
Fylkesmannen i Rogaland	1 000 000
Fylkesmannen i Vestland	1 000 000
Fylkesmannen i Møre og Romsdal	1 000 000
Fylkesmannen i Trøndelag	1 000 000
Fylkesmannen i Nordland	1 000 000
Fylkesmannen i Troms og Finnmark	1 000 000

Spørsmål kan rettes til [levehelivet@helsedir.no](mailto:levehelivet@helsedir.no), til Thorstein Ouren, tlf. 46899410 eller Helga Katharina Haug, tlf. 41622305.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.

Thorstein Ouren  
Seniorrådgiver

Fungerende avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Fylkesmannen i Agder			
Fylkesmannen i Innlandet			
FYLKESMANNEN I MØRE OG ROMSDAL		Postboks 2520	6404 MOLDE
Fylkesmannen i Nordland		Moloveien 10	8002 BODØ
Fylkesmannen i Oslo og Viken		Postboks 325	1502 MOSS
Fylkesmannen i Rogaland		Postboks 59 Sentrum	4001 STAVANGER
Fylkesmannen i Telemark		Postboks 2603	3702 SKIEN
Fylkesmannen i Troms og Finnmark			
FYLKESMANNEN I TRØNDELAG		Postboks 2600	7734 STEINKJER
Fylkesmannen i Vestfold		Postboks 2076	3103 TØNSBERG
Fylkesmannen i Vestland			



# Gjennomføringsplan Leve hele livet

10.01.2019

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
1.1 Bakgrunn og formål .....	2
1.2 Sammendrag av planlagt gjennomføring .....	3
2. Støtteapparatenes organisering og ansvar .....	4
2.1 Nasjonalt støtteapparat .....	4
2.2 Regionalt støtteapparat .....	5
2.2.1 Organisering av det regionale støtteapparatet.....	6
2.2.2 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester .....	7
2.2.3 Dialogmøter.....	8
2.2.4 Arenaer og nettverk for erfaringsdeling.....	8
3. Tilrettelegging og bistand til regionalt støtteapparat .....	9
3.1 Digital samhandling og dialog .....	9
3.2 Læringsnettverk.....	10
3.3 Fagkunnskap og metodikk.....	10
3.4 Planarbeid.....	11
3.5 Måling av resultater og gevinster .....	12
4. Informasjons- og kommunikasjonsarbeid .....	12
5. Følge- og resultatevaluering.....	13
6. Leve hele livet-pris.....	13
7. Rapportering.....	14
8. Vedlegg .....	15
8.1 Vedlegg 1: Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet.....	15

## 1. Innledning

### 1.1 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. Helseforetakene er viktige aktører nasjonalt og regionalt. Helseforetakenes oppgaver knyttet til reformen vil bli nærmere spesifisert i de årlige oppdragsdokumentene.

Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det ofte 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:

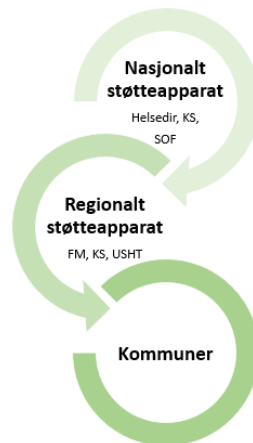
1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng og overgang i tjenestene

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. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

Det skal etableres et nasjonalt og et 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 (SOF) som nasjonalt fagmiljø. Det regionale støtteapparatet består av Fylkesmannen, KS regionalt og

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). Støtteapparatene knytter til seg andre relevante samarbeidspartnere.

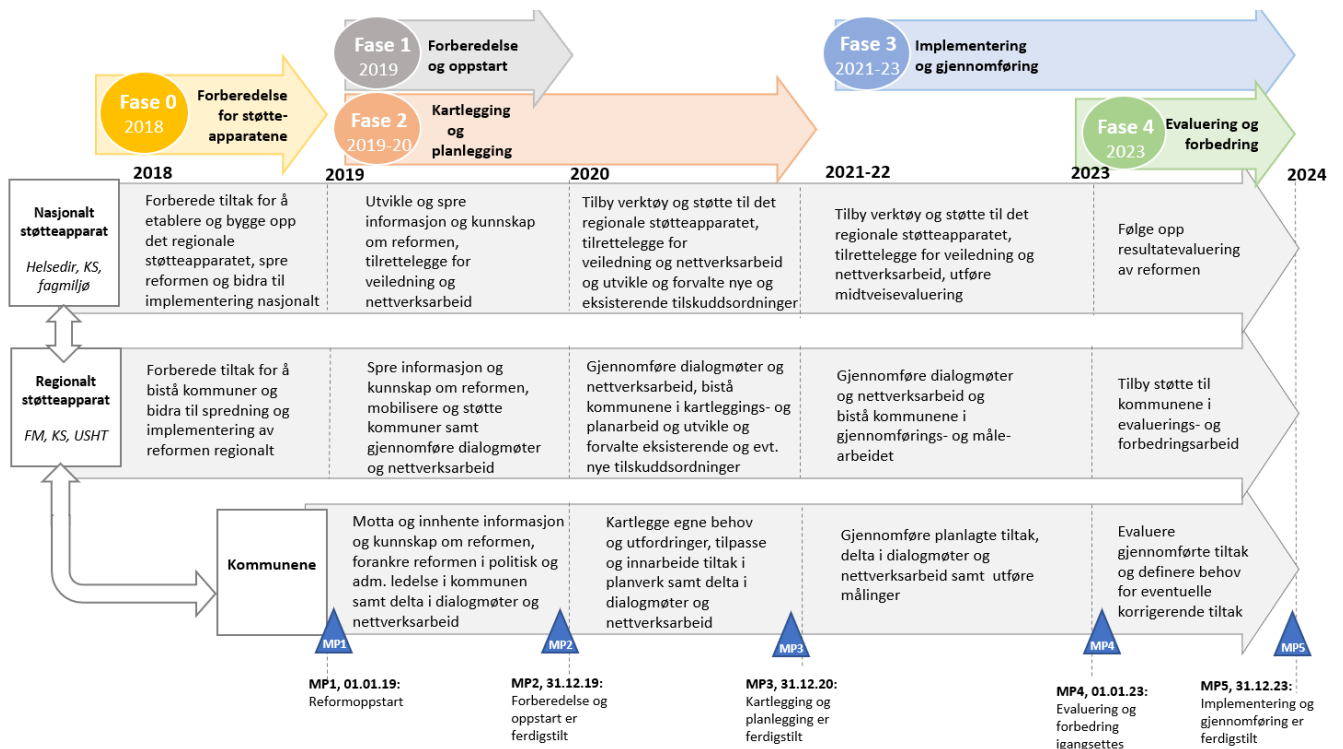


Figur 1: Hovedaktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå

Gjennomføringsplanen beskriver arbeidet i det nasjonale og regionale støtteapparatet og retter seg derfor i hovedsak mot de aktørene som skal involveres på nasjonalt og regionalt nivå. Planen er et levende dokument som vil kunne justeres, utdypes og konkretiseres i det videre arbeidet.

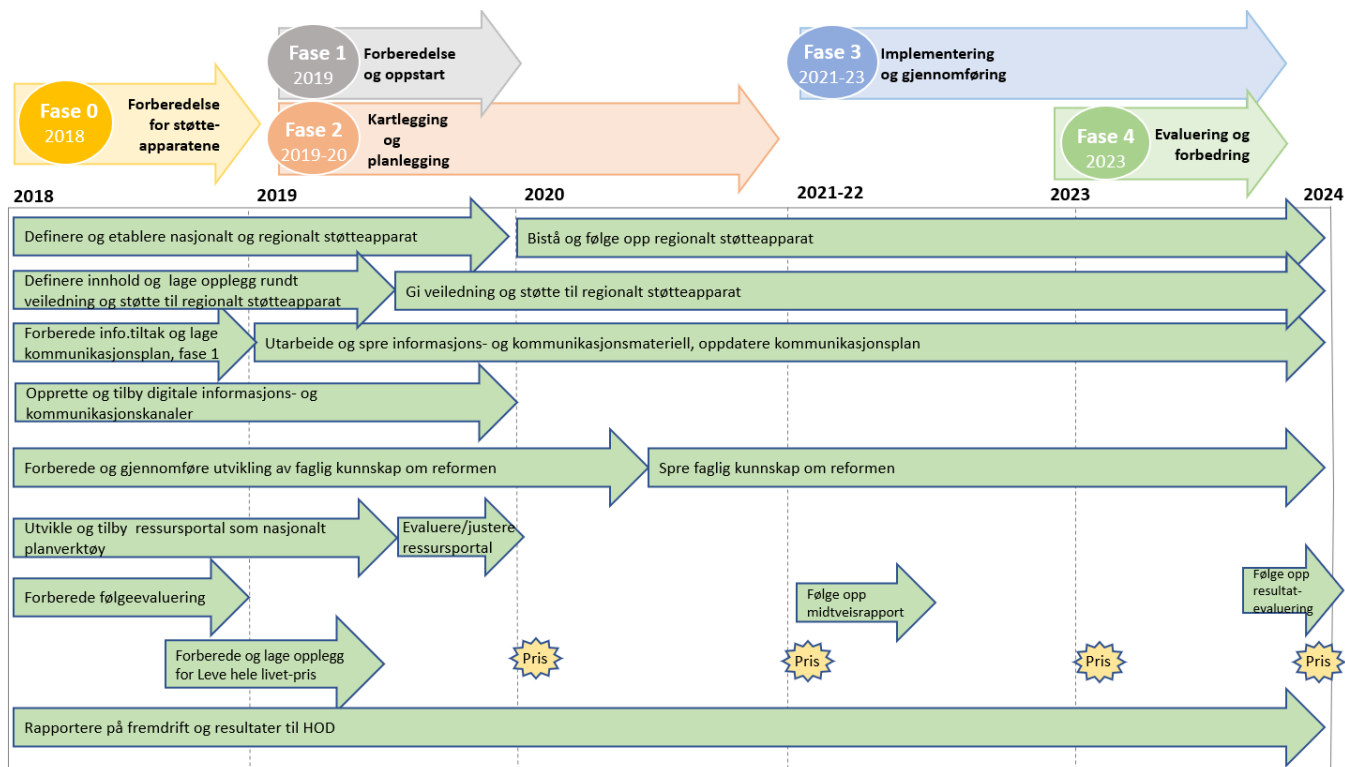
## 1.2 Sammendrag av planlagt gjennomføring

Reformperioden er fastsatt til fem år med definerte faser og formell oppstart 1.1.2019, som vist i figur 2. Figuren viser et overordnet bilde av det nasjonale støtteapparatet, det regionale støtteapparatet og kommunene, deres hovedoppgaver opp mot de ulike fasene i reformen i tillegg til felles milepæler for reformarbeidet.



Figur 2: Aktører, oppgaver og felles milepæler i reformperioden

Det nasjonale støtteapparatets hovedoppgaver opp mot de ulike fasene i reformen spesifiseres ytterligere i figur 3.



Figur 3: Det nasjonale støtteapparatet sine hovedoppgaver i reformperioden

## 2. Støtteapparatenes organisering og ansvar

### 2.1 Nasjonalt støtteapparat

Nasjonalt skal Helsedirektoratet samarbeide med KS og SOF (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

Arbeidet internt i Helsedirektoratet er prosjektorganisert, med en arbeidsgruppe og en styringsgruppe, ledet av ansvarlig divisjonsdirektør. Arbeidet er forankret i avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester/divisjon kvalitet og forløp. Deltakerne i arbeidsgruppen inkluderer de fagmiljøene internt som har de tydeligste grenseflatene mot reformarbeidet – Omsorg 2020, Kompetanseløft 2020, folkehelse/strategi for et aldersvennlig samfunn, Pasientsikkerhetsprogrammet, KOSTRA/kvalitetsindikatorer m.fl. Fra 2019 er det planlagt å utvide den interne organisering med små faggrupper som kan støtte utviklingen av det faglige og metodiske veiledningsmateriellet.

Samarbeidet med KS er forankret i egen, overordnet avtale mellom Regjeringen og KS, se vedlegg 1. Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for samarbeid regionalt og lokalt. Beskrivelse av oppgaver og

arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen. Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og kommunesektoren. Så langt ivaretas dialogen mellom KS og Helsedirektoratet gjennom jevnlig møter, men en permanent arbeidsform må avklares når avtalepartene i større grad har konkretisert oppgaver og arbeidsdeling.

Arbeidet med et aldersvennlig Norge er mer sektorovergripende og vil bli organisert i nært samarbeid med KS. Norge vil slutte seg til Verdens helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner (WHO's Global Network for Agefriendly Cities and Communities), og støtte og koordinere det lokale arbeidet. Oppgaven blir å bygge opp et nasjonalt nettverk av aldersvennlige kommuner, institusjoner, bedrifter og organisasjoner og stå for kontakten med WHO, innhente og spre kunnskap og gjennomføre de fem tiltakene som er beskrevet i program for et aldersvennlig Norge. Arbeidet med Leve hele livet, slik det beskrives i gjennomføringsplanen, må harmoniseres mot programmet når dette kommer i gang og ansvar og roller i oppfølgingen er nærmere definert.

Senter for omsorgsforskning som består av 5 sentre som koordineres fra SOF Øst, vil være hovedsamarbeidspartner når det gjelder tilrettelegging og spredning av fagkunnskap og veiledningsmateriell. Senter for omsorgsforskning skal ifølge sitt generelle mandat bidra til å styrke praksisnær forskning og utvikling, drive forskningsformidling overfor kommunene og utdanningssektoren og bidra til kompetanseheving i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Sentrene har gjennom sitt mandat, også et særlig ansvar for samarbeid med og veiledning av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i utviklings- og forskningsarbeid. Det er i alle regioner etablert samarbeidsstruktur mellom SOF og USHT som er forankret i gjensidig bindende avtaler. Disse etablerte veilednings- og samhandlingsstrukturene bør utnyttes i gjennomføring av reformen for å sikre bærekraft i veiledningen av USHTene i deres funksjon i det regionale støtteapparatet.

Helsedirektoratet inngår primo januar 2019 en avtale med Senter for omsorgsforskning om sammenstilling og tilgjengeliggjøring av fag- og metodekunnskap innenfor reformens satsningsområder og relevant metodisk tilnærming til bruk i kommuner og i det regionale støtteapparatet. Dette arbeidet spenner bredt over flere felt og temaer. I de tilfeller SOF ikke selv innehar nødvendig kompetanse innen visse felt eller temaer, må det nasjonale støtteapparatet knytte til seg andre fagmiljøer som besitter riktig kompetanse.

## 2.2 Regionalt støtteapparat

Det regionale støtteapparatet består av Fylkesmannen, KS regionalt og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Fylkeskommunen, med ansvar for blant annet folkehelse og tannhelse, vil også være en viktig samarbeidspart. Eldrerådene må også inkluderes regionalt. I stortingsmeldingen er eldrerådene gitt en særskilt rolle under hovedområdet aldersvennlig samfunn. Her står det: *"De kommunale og fylkeskommunale eldreråd inviteres sammen med kommuner og fylkeskommuner til å være hovedansvarlige for arbeidet med å kartlegge egne lokalsamfunn og legge konkrete planer for å gjøre fysiske og sosiale omgivelser, transport, service og tjenestetilbud mer aldersvennlige"*.

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
- Spredde kunnskap om reformen - innhold og virkemidler

- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene

Det regionale støtteapparatet skal gi informasjon, råd og veiledning og bistå kommunesektoren i planlegging, omstillings- og endringsarbeid gjennom kommunebesøk, faglig veiledning og nettverkssamarbeid. Nettverkssamarbeidet kan bygges på eksisterende kommunenettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene.

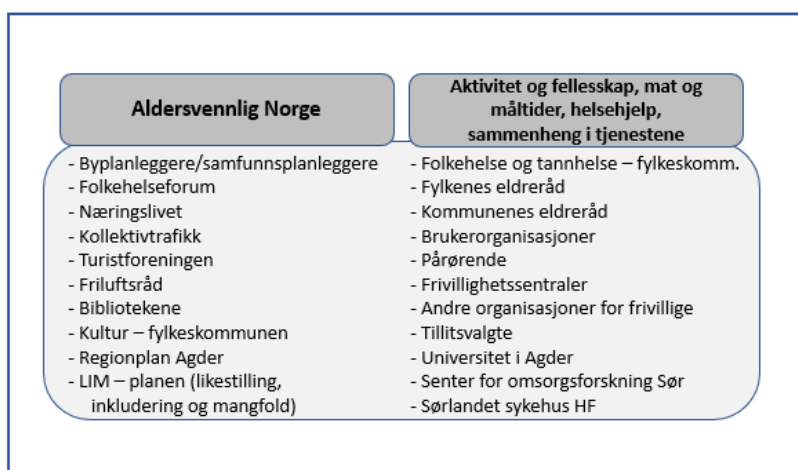
### 2.2.1 Organisering av det regionale støtteapparatet

Fylkesmannen har ansvar for å koordinere det regionale støtteapparatet for reformperioden. Fylkesmennene skal inngå et samarbeid med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), samt samarbeide med fylkeskommunene, fylkeseldreråd, regionale fagmiljø, frivilligheten og andre aktuelle organisasjoner.

Fylkesmennene må ta kontakt med relevante samarbeidsaktører og legge en plan for arbeidet for hele reformperioden i tråd med oppgavene over og reformens faser, slik de er skissert i Meld. St. 15 (2017-2018). Planen skal utarbeides innen 1. mai 2019, og utvikles i tett samarbeid med KS regionalt og USHT. Det regionale støtteapparatets plan må avstemmes mot Helsedirektoratets gjennomføringsplan, slik den beskrives i dette dokumentet.

Reformen berører mange av de saksfelt fylkesmannen har ansvaret for. Reformen må forankres i embetsledelsen slik at oppgaven ses på tvers av strukturen i embetet. I dialog og samhandling med kommunene er det naturlig at embetene vektlegger det formelle bakteppet for planlegging og gjennomføring av reformen, særlig plan- og bygningslovens del 2 (plandelen), folkehelseloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Når det gjelder organisering og samarbeid regionalt er det viktig at embetene ivaretar bredden i reformen og understøtter reformens intensjon om at gjennomføring skal ta utgangspunkt i kommunenes behov. Eksemplet fra Agder nedenfor kan illustrere hva det innebærer å tenke bred forankring i gjennomføringen av reformen.



Figur 4: Planlagt involvering av aktører regionalt – eksempel fra Agder

### 2.2.2 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Det er 20 utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester, som i stor grad følger den gamle fylkesstrukturen. I tillegg er det et USHT for den samiske befolkningen i Finnmark. Sentrene er en nasjonal satsing og et av virkemidlene for å realisere målene i Meld. St. 29 (2012-2013)

Morgendagens omsorg og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helsedirektoratet delfinansierer sentrene og gir årlige føringer for sentrenes aktivitet.

USHTenes samfunnsoppdrag beskriver hvordan de skal være en ressurs for kommunene i fylket og bidra til fag- og tjenesteutvikling innenfor nærmere definerte satsingsområder. USHTene skal:

- Legge til rette for samarbeid og kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommunene i fylket, gjennom blant annet ulike nettverk og arenaer for ledere og andre ansatte.
- Bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis, gjennom spredning av kunnskap, herunder nasjonale veiledere og retningslinjer.
- Bidra til innovasjon og nye løsninger og til spredning av disse.
- Tilby råd og veiledning i metoder og verktøy i fagutviklings-, forbedrings- og implementeringsarbeid.
- Medvirke til og tilrettelegge for forskning som er praksisnær og relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Utviklingssenteret skal bidra til at kommunene arbeider målrettet innenfor kompetanse- og fagutvikling for å oppnå læringseffekt og forbedring av kvaliteten på tjenestene. De benytter ulike systematiske og kunnskapsbaserte fremgangsmåter som fremmer forbedring og læring i tjenestene. Dette omfatter ulike tilnærminger og verktøy innenfor opplæring, prosjektstøtte, veiledning og rådgiving som tilbys kommunene. USHTene benytter i stor grad nettverksarbeid ut mot kommunene for å sikre spredning og en arena for implementeringsstøtte. De fleste USHTer gjør dette i nært samarbeid med andre relevante fagmiljøer som helseforetak, universiteter, høyskoler, ulike kompetansesentra osv. Utviklingssentrene har i flere år hatt et tett samarbeid med Pasientsikkerhetsprogrammet. De har gjennomført læringsnettverk i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid for kommunene i sine fylker, selv deltatt på nasjonale læringsnettverk, gjennomført ulike opplæringstiltak og fått veiledning fra Pasientsikkerhetsprogrammet om gjennomføring av læringsnettverk.

I etableringen av det regionale støtteapparatet vil det være viktig å ta høyde for den store variasjonen i hvordan USHTene er organisert, bemannet og finansiert. De er ulikt forankret i sine respektive vertskommuner og det er ulik praksis for hvordan ressursene fordeles mellom innsats ut i fylket og internt i vertskommunen. En slik variasjon i organisering og bemanning vil på den ene siden kunne være en styrke for å imøtekomme lokale behov og etablerte strukturer i det enkelte fylke, men vil også representere en risiko for bærekraften i dette støtteapparatet. En god dialog mellom USHT'ene og deres vertskommuner vil være viktig for at USHT skal kunne fylle sin rolle i det regionale støtteapparatet. Tilnærmingen i det nasjonale støtteapparatet må også søke å redusere denne risikoen gjennom å møte behovene for støtte og veiledning og fasilitere erfaringsutveksling og gjensidig læring gjennom ulike arenaer og digitale samhandlingsflater.

Helsedirektoratet vil konkretisere oppdraget og tydeliggjøre forventningene til USHTene i tildelingsbrevet 2019 slik at de får mulighet til å anskaffe eller bygge rett kompetanse der det er behov for å justere for dette.



En ressurs i arbeidet med etableringen av det regionale støtteapparatet vil være USHTenes plan for samarbeid med kommunene i sine fylker. I tillegg skal alle USHTer allerede ha en samarbeidsavtale med FM. Det ligger også i USHTenes samfunnsoppdrag at de skal etablere samarbeid med KS regionalt. Det er nok også svært varierende i hvilken grad dette samarbeidet er formalisert, men det vil uansett være et viktig område for det nasjonale støtteapparatet å skaffe oversikt over og ev. bygge videre på der det er velfungerende.

I mange fylker bygger samarbeidsformene USHTene har med kommunene på allerede eksisterende strukturer som har administrativ og også politisk forankring. Eksempler på dette kan være interkommunale samarbeidsarenaer, fagnettverk, kommunaldirektørnettverk og samfinansiering av ulike ressurspersoner osv. Der dette er etablert vil det kunne bidra til økt bærekraft i det regionale støtteapparatet.

### 2.2.3 Dialogmøter

Det forventes at Fylkesmannen i 2019 aktivt gir tilbud om dialogmøter med alle kommunene. I meldingen står det beskrevet at kommunene inviteres til å ta stilling til løsningene i reformen og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Styringsinformasjon gjennom ressursportal.no vil være et viktig grunnlag for dialogen (se pkt. 3.4 om ressursportal nedenfor).

Dialogmøter kan gjennomføres enkeltvis eller gruppevis. Målgruppen for dialogmøter vil først og fremst være ledere og ansatte i kommunene, politisk ledelse og representanter som ivaretar innbygger-, bruker- og pårørendeperspektivet. Det kan også være nyttig å gjennomføre dialogmøter i samarbeid med de øvrige aktørene i det regionale støtteapparatet. Erfaringer fra Trøndelag viser stor nytte av å ha en arena der de ulike aktørene samles for en strukturert diskusjon. Fylkesmannen i Trøndelag beskriver gjennomføringen av et dialogmøte på følgende måte:

*Selve dialogmøtet ble gjennomført likt for alle kommunene. Første del av dagen ble forskjellige fagtema presentert. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester deltok på dialogmøtene og presenterte hva de kunne bidra med overfor kommunene. Andre del av dagen gikk kommunene i grupper og hadde gruppearbeid. Kommunene skulle svare på tre spørsmål: hva er de gode på,- hva jobber de godt med? Hvilke utfordringer har de i forhold til eldreomsorgen og hva trenger de av bistand fra Fylkesmannen? Det var et ønske fra Fylkesmannens side at kommunene skulle ta utgangspunkt i de tema som ble presentert på begynnelsen av dagen. Om kommunene hadde andre tema de mente var viktigere å drøfte, var det selvfølgelig åpning for det. Kommunene fikk 10 minutter hver på slutten av dagen til å presentere hva de hadde jobbet med i gruppene. Referatene ble så sendt til Fylkesmannen.*

Helsedirektoratet vil i løpet av desember sende ut et eget tildelingsbrev til Fylkesmannen med føringer og forventninger til arbeidet med Leve hele livet i 2019. Fylkesmannen skal i den forbindelse rapportere årlig på status regionalt (se nærmere om dette under pkt. 7 nedenfor).

### 2.2.4 Arenaer og nettverk for erfaringsdeling

Arenaer for samarbeid, læring, erfaringsutveksling og deling mellom kommunene er viktig i gjennomføringen av reformen, og det blir en sentral oppgave for det regionale støtteapparatet å

legge til rette for. Nettverkssamarbeid i løpet av reformen kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernetttverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene.

### Læringsnettverk

I reformperioden skal Fylkesmannen sørge for at alle kommunene inviteres til å delta i læringsnettverk for å dele erfaringer, bli inspirerte og lære av hverandre. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for læringsnettverk.

Aktørene i det regionale støtteapparatet har tidligere erfaring med ulike nettverkssamarbeid og gjennomføring av læringsnettverk, blant annet gjennom arbeidet med gode pasientforløp, pasientsikkerhetsprogrammet og velferdsteknologiprogrammet.

Et læringsnettverk kan kort beskrives på følgende måte:

- Arena for læring, utvikling og samarbeid med formål å bidra til kvalitetsforbedring
- Består av flere samlinger, i tillegg jobber deltakerne/forbedringsteamene med forbedringsarbeid mellom samlingene. Det tilbys også oppfølging og veiledning mellom samlingene
- Går over en begrenset tidsperiode. Varighet på et læringsnettverk og antall samlinger vurderes ut fra arbeidets kompleksitet og hvor lang tid man beregner for å oppnå resultater
- I læringsnettverksperioden legges det til rette for erfaringsutveksling, refleksjon og diskusjoner på forbedringsområder, tiltak, målinger og implementering. På selve samlingene diskuteres forbedringsprosjekter, utfordringer og suksesskriterier

Læringsnettverk skal bidra til:

- Å etablere arenaer for erfaringsutveksling og gjensidig faglig støtte og bistand mellom kommunene
- Å skape felles forståelse for områder som bør forbedres, å finne og dele løsninger, men også å hente inspirasjon og motivasjon fra hverandre
- Systematisk forbedringsarbeid i kommunene
- Økt kompetanse i forbedringsarbeid i kommunene

Organiseringen av strukturen av læringsnettverkene må være et felles ansvar for det regionale støtteapparatet, og må ta utgangspunkt i en felles behovsvurdering av hva som finnes av etablerte arenaer regionalt.

## 3. Tilrettelegging og bistand til regionalt støtteapparat

### 3.1 Digital samhandling og dialog

Helsedirektoratet vil i januar 2019 igangsette et delprosjekt med formål å tilby digitale løsninger for å ivareta behov rundt informasjonsdeling, samhandling og dialog mellom det nasjonale og regionale støtteapparatet, samt det regionale støtteapparatet seg imellom. Det må gjøres en behovskartlegging og gjennomgang av mulighetsrommet i eksisterende systemer, særlig hos Helsedirektoratet, Fylkesmannen, Senter for omsorgsforskning, KS og USHT for å vurdere hvilke digitale løsninger som vil være best egnet til formålet. Det er viktig å ikke etablere noe nytt, men bygge på de eksisterende systemene som finnes. Delprosjektet vil gå i to faser; kartleggings- og planleggingsfase våren 2019 og gjennomføringsfase høsten 2019. Ambisjonsnivået må tilpasses tilgjengelige ressurser.

På kort sikt vil det etableres enkle digitale løsninger for dialog og erfaringsutveksling mellom Helsedirektoratet og fylkesmannsembetene, samt embetene seg imellom.

### 3.2 Læringsnettverk

Det nasjonale støtteapparatet vil kunne gi råd og bistå med veiledning, materiell og verktøy til de regionale støtteapparatene for å kunne etablere og drifte læringsnettverk.

Senter for omsorgsforskning vil få en koordinerende rolle for å innhente kunnskap og erfaringer med læringsnettverk fra tidligere, blant annet fra tidligere nasjonale satsninger.

### 3.3 Fagkunnskap og metodikk

Det skal i utgangspunktet ikke utvikles ny kunnskap i forbindelse med reformen, det handler i stor grad om tilrettelegging og spredning. Tilrettelegging innebærer å identifisere relevant kunnskap og spisse/skreddersy dette til formålet/målgruppene for reformen. Det faglige grunnlaget for arbeidet er bredt og omfatter blant annet:

- Tidligere framlagte meldinger og eksisterende strategier og handlingsplaner, som f.eks. folkehelsemeldingen, primærhelsemeldingen, Omsorg 2020 og Kompetanseløft 2020
- Dialogmøter – det er avholdt regionale dialogmøter om reformens hovedområder
- Lokale eksempler – det er samlet inn lokale eksempler innenfor hvert hovedområde, som er konkretisert i fem forslag til løsninger innenfor hvert av reformens hovedområder
- Kunnskapsoppsummeringer – det er gjort egne kunnskapsoppsummeringer innenfor følgende områder:
  - Kunnskapsoppsummering - Helsehjelp til eldre
  - Delrapport 1: Mat og ernæring til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
  - Delrapport 2: Aktivitet og fellesskap for eldre
  - Delrapport 3: Overganger og brudd i pasientforløp for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
  - Delrapport 4: Spredning og implementering av gode tiltak for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
  - Delrapport 5: Pårørende til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
  - Delrapport 6: Kompetanseutvikling og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø i kommunal helse- og omsorgstjeneste til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater

Faglig kunnskap innenfor reformens hovedområder er delvis strukturert og tilgjengeliggjort en rekke steder, blant annet på [www.omsorgsbiblioteket.no](http://www.omsorgsbiblioteket.no), [www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no), [www.omsorgsforskning.no](http://www.omsorgsforskning.no), [www.pasientsikkerhetsprogrammet.no](http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no), [www.fhi.no/hn/eldre/](http://www.fhi.no/hn/eldre/), [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) og på [www.KS.no](http://www.KS.no).

Senter for omsorgsforskning skal være faglig hovedsamarbeidspartner for det nasjonale støtteapparatet. Oppdraget til SOF må være å tilrettelegge relevant veiledningsmateriell knyttet til reformens innsatsområder; et aldersvennlig Norge, mat, aktivitet, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Veiledningsmaterialet skal være basert på kunnskap om god praksis, metoder og verktøy innenfor hvert område med utgangspunkt i de 25 løsningene som beskrives i stortingsmeldingen. Det

er viktig med en bred tilnærming til hvert område, slik at man treffer de ulike behovene som identifiseres ute i kommunene.

Videre må det tilrettelegges veiledningsmaterieell knyttet til styring og kontroll med kvaliteten på tjenestene, kvalitets- og forbedringsarbeid samt innovasjon og nye arbeidsformer. Dette er viktig for å støtte kommunene i arbeidet med å ruste seg til å gjennomføre de valgte tiltakene, slik at disse får ønsket og varig effekt (bygge opp en god "grunnmur"). Kompetansekartlegging og -planlegging er et viktig element i dette arbeidet.

Det veiledningsmateriellet som utarbeides skal tilgjengeliggjøres på egnet måte for det regionale støtteapparatet og kommunene. Dette handler både om valg av kommunikasjonskanaler og -form. Man bør i størst mulig grad kanalisere materiellet ut via eksisterende, digitale kanaler (se pkt 3.1).

På bakgrunn av SOF sitt generelle ansvar for samarbeid med og veiledning av USHT, vil SOF ha et ansvar for direkte veiledning av USHT også i forbindelse med Leve hele livet.

### 3.4 Planarbeid

#### Ressursportal

I meldingen står det beskrevet at kommunene skal ta stilling til løsningene i reformen og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Kommunene vil som en del av reformarbeidet, bli tilbudt støtte og veiledning til lokalt planarbeid. Et sentralt hjelpemiddel i denne forbindelse er etablering av en nasjonal portal, [ressursportal.no](http://ressursportal.no). Nasjonal ressursportal er en videreføring av prosjekt «analyse og planlegging i helse- og omsorgstjenesten i kommune», et prosjekt som har pågått siden 2011.

De kommunale tjenestene er sammensatte og kompliserte og krever et bredt kunnskapsgrunnlag for styring og planlegging. I Norge er den en rekke dataleverandører, forskningsaktører og andre som publiserer relevant styringsinformasjon som kan være til nytte for kommuner. Utfordringen ligger i at informasjonen er spredt i mange portaler og nettløsninger som gjør det tidkrevende og vanskelig å finne frem til god styringsinformasjon. Målet med [ressursportal.no](http://ressursportal.no) er å samle og tilgjengeliggjøre relevant styringsinformasjon innenfor sektoren på ett sted. [Ressursportal.no](http://ressursportal.no) er en arbeidsflate for tilgang av anonymiserte data og relevant styringsinformasjon som vil bidra til en tilrettelagt og samlet kunnskap for styring og planlegging av helse- og omsorgstjenesten. Portalen skal sørge for en mer effektiv tilgang til relevante data.

[Ressursportal.no](http://ressursportal.no) kan gjennom etablering av nasjonal portal legge til rette for å gi gevinster i form av:

- Raskere og mer effektiv bruk av styringsinformasjon
- Bedre styring og planlegging av helse- og omsorgstjenesten
- Bedre beslutningstøtte for ledere og planleggere
- Kunnskapsbaserte tjenester og riktig ressursbruk

Arbeidet med å videreutvikle [ressursportal.no](http://ressursportal.no) til et nasjonalt verktøy organiseres som et delprosjekt. Ansvaret er lagt til Fylkesmannen i Trøndelag. Gjennom prosjektet skal det utvikles innhold, funksjonalitet og veiledningsmaterieell/støttefunksjoner. Prosjektet berører flere aktører og gjennomføres i samarbeid med blant annet fylkesmenn, fylkeskommunen, kommuner, sentrale forskningsaktører, helseforetak mfl. Fylkesmannen i Trøndelag vil legge frem konkret prosjektplan innen 15. januar 2019. Det skal settes ned en arbeidsgruppe, en referansegruppe og en styringsgruppe.

Første versjon av en nasjonal nettportal skal foreligge innen 1. juni 2019. Erfaringer med bruk av verktøyet gjennom 2019 må brukes for å vurdere behov for revisjon i løpet av høsten 2019.

Ressursportalen vil være et viktig verktøy i dialogen mellom Fylkesmannen og kommunene, se punkt 2.2.2.

### 3.5 Måling av resultater og gevinster

I oppdragsbrevet fra HOD står det at HelseDirektoratet skal:

*"Utvikle måleverktøy for kommunene som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden, samt videreutvikle nasjonale kvalitetsindikatorer.*

*Erfaringer fra andre endringsprosesser viser at det er avgjørende å sette tydelige og konkrete mål, og måle egen framgang over tid for å lykkes. Ved å gjennomføre hyppige målinger, kan den enkelte enhet se om tiltakene blir gjennomført, om de skaper ønsket forbedring og om forbedringen er varig, i tråd med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten."*

*"HelseDirektoratet skal også utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden. Målingene skal, så langt som mulig, kunne integreres i det ordinære saksbehandlings- og journalsystemet på sikt."*

En hovedutfordring når man skal måle effekter av eget arbeid er å utvikle gode indikatorer. Direktoratet vil anbefale at det nasjonale støtteapparatet sammenstiller en oversikt over relevante indikatorer for reformens hovedområder. I tillegg vil det i mange tilfelle være aktuelt for den enkelte kommune å ta i bruk egne indikatorer. Norge knytter seg til WHO sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner. Norge rapporterer til «Active Ageing Index», og WHO har utarbeidet indikatorer for å måle aldersvennlighet i byer (og lokalsamfunn).

Erfaringer fra prosjekter som tar i bruk styringsdata til forbedring er at en viktig suksessfaktor er utvikling av hensiktsmessig veiledningsmateriell. Det nasjonale støtteapparat må derfor i løpet av våren 2019 ta ansvar for at det lages en opplæringspakke i bruk av indikatorer i styring og planlegging. Det er viktig å samle inn erfaringer fra bruk av lokale indikatorer for å se på muligheten for å utvikle dem til nasjonale indikatorer. Denne prosessen bør foregå fortløpende i hele reformperioden.

EPJ-systemene i kommunene har utviklet seg i noe forskjellige retninger i forhold til mulighet for å samle inn data om kvalitet. Det er derfor viktig at kommunene ser nærmere på hvilke muligheter som ligger i journal/fagsystemet med tanke på data til bruk i eget forbedringsarbeid.

EPJ-systemene har i dag liten mulighet til å hente ut data til bruk i kvalitetsforbedringsarbeid. Tidligere erfaringer har vist at leverandørene i ulik grad prioriterer denne type utvikling, og at finansiering at dette arbeidet har vært mangelfull. I tillegg er arbeidet ressurskrevende, både for de som utvikler indikatorene og de som standardiserer begreper og prosesser. HelseDirektoratet vil derfor ikke anbefale å legge ressurser i dette arbeidet all den tid nasjonal handlingsplan for e-helse 2017-2022 har som et av sine viktige tiltak; *Utarbeide beslutningsunderlag for anskaffelse av en felles nasjonal løsning for EPJ i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Som ledd i gjennomføringen av "En innbygger en journal" skal behov og forutsetninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste beskrives i et beslutningsunderlag for anskaffelse av felles nasjonal EPJ.*

Det videre arbeidet med integrering bør derfor kanaliseres inn i disse prosessene.

## 4. Informasjons- og kommunikasjonsarbeid

Det nasjonale støtteapparatet skal utarbeide og spre informasjon til kommuner, helseforetak og allmenheten, samt ivareta kommunikasjon med berørte parter. For å ivareta de ulike

informasjonsbehovene blant de mange interessentene og målgruppene, vil det lages en fasebasert kommunikasjonsplan. I første omgang vil planen omhandle reformens fase en, og oppdateres før neste faseovergang til å omhandle fase to og så videre. Kommunikasjonsplanen vil koordineres mot det regionale støtteapparatet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er igangsatt flere tiltak for å ivareta umiddelbare informasjonsbehov til sentrale aktører som skal arbeide med reformen regionalt. Medio desember 2018 vil det lanseres en egen informasjonsside for Leve hele livet på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no/levehelelivet) ([helsedirektoratet.no/levehelelivet](https://helsedirektoratet.no/levehelelivet)), med informasjon om reformen og linker til andre sentrale sider. Det er opprettet en egen e-postadresse ([levehelelivet@helsedirektoratet.no](mailto:levehelelivet@helsedirektoratet.no)) hvor alle kan henvende seg til Helsedirektoratet med spørsmål rundt reformen. Spørsmål som her rettes til andre aktører i det nasjonale eller regionale støtteapparatet vil kanaliseres videre til aktuelle mottakere.

Helsedirektoratet vil benytte seg av eksisterende rammeavtale med et kommunikasjonsbyrå som kan levere på samtlige kommunikasjonsforespørsler, slik som utarbeidelse av filmer, samt fysisk og web-basert materiale med hensikt å informere, motivere og engasjere ulike målgrupper. Det vil gjøres et avrop på rammeavtalen i begynnelsen av januar 2019.

Helsedirektoratet har gjennomført et innsiktsarbeid rundt aldersgruppen 65+ med fokus på målgruppens levevaner, helse, livskvalitet og hverdag, samt medievaner (dekning, tidsbruk, nyhetskilde, medier og digital målgruppe). Dette innsiktsarbeidet kan danne grunnlag for informasjonsarbeidet ut mot målgruppen i senere faser.

## 5. Følge- og resultatevaluering

I tildelingsbrevet fra HOD står det: *"Reformen skal evalueres gjennom følgeevaluering i et representativt utvalg av kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en rapport for blant annet å kunne følge beslutninger, planer og endringer, og kunne justere kurs og virkemiddelbruk. Følgeevalueringen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023."*

Følgeevalueringen lyses ut gjennom en åpen anbudskonkurranse. Oppdraget kunngjøres tidlig i januar 2019. En følgeevaluering bør se på om det nasjonale og regionale støtteapparatet fungerer i tråd med intensjonene i reformen, om arbeidet får ønsket effekt på planprosesser, ledelsesforankring og styringssystemer ute i kommunene og om arbeidet bidrar til systematisk endringsarbeid i alle kommunene. Evaluator må også sørge for å definere og måle resultater underveis. Resultatevalueringen bør ha et kommunefokus og se på hvilke effekter reformen har hatt på kommunenes tilbud, tiltak og tjenester rettet mot eldre. Innhenting av innbygger/bruker/pasienterfaringer bør inngå i resultatevalueringen.

## 6. Leve hele livet-pris

Helsedirektoratet har fått ansvar for å etablere en egen "Leve hele livet-pris". I stortingsmeldingen ligger følgende forutsetninger: *"For å stimulere til aktivitet og løfte fram kommuner som arbeider godt og systematisk, foreslås det også å etablere en årlig Leve hele livet-pris. Prisen skal gå til en kommune som gjennom kvalitetsforbedringsarbeid kan vise til både planlagte og gjennomførte aktiviteter og gode resultater på reformens områder"*.

Prisen må først og fremst basere seg på innbyggernes vurdering av resultatoppnåelse. Dette må reflekteres i hvem som kan nominere og hvem som vurderer de nominerte. Prisen bør være nasjonal. Helsedirektoratet foreslår å ta ansvar for en prosess med aktørene i det nasjonale og regionale støtteapparatet i løpet av våren 2019, for å utarbeide forslag til kriterier, søknadsprosedyrer og nominasjonsprosess.

## 7. Rapportering

HelseDirektoratet rapporterer til HOD gjennom de ordinære rapporteringskanalene. I tillegg videreføres de særskilte dialogmøtene om Leve hele livet. HelseDirektoratet deltar også i bilaterale møter mellom HOD og KS.

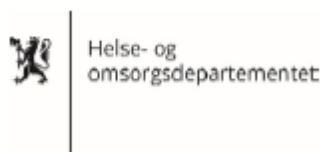
I oppdragsbrevet fra HOD til HelseDirektoratet står det: *"Det skal også etableres noen enkle årlige rapporteringskrav til staten (dvs fra kommunene via Fm til Hdir og HOD) på gjennomføring av reformen."*

Rapporteringskravene fra Fylkesmannen vil fremgå av det særskilte tildelingsbrevet om reformen, som sendes ut til embetene i løpet av desember. Rapporteringen for 2019 vil blant annet innebære kortfattet status for det regionale arbeidet samt konkrete tilbakemelding på:

- Andel/antall kommuner som har fått tilbud om dialogmøte med Fylkesmannen
- Antall kommuner der det er gjennomført dialogmøter
- Andel/antall kommuner som har fått invitasjon til å delta i læringsnettverk
- Andel/antall kommuner som deltar i læringsnettverk

## 8. Vedlegg

### 8.1 Vedlegg 1: Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet



#### Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet 2019-2023

##### Bakgrunn

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS, heretter kalt partene. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

Avtalen gjelder samarbeid om gjennomføring av Meld. St.15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Meldingens hovedtema er å skape et mer aldersvennlig Norge og spre nye løsninger på kvalitative utfordringer knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene til eldre.

På helse- og omsorgsfeltet står kommunene overfor store utfordringer som følge av endringer i alderssammensetningen i befolkningen, samtidig som de har fått nye yngre brukergrupper med andre behov og preferanser. Disse utfordringene må løses ved best mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom nyskaping. Partene vil sikre bærekraftige tjenester i fremtiden gjennom forskning, innovasjon og løsninger som fremmer kvalitet i tjenestene.

Kommunene har over lengre tid arbeidet med konkrete tiltak både for å sikre bærekraftige tjenester og for å fremme kvalitet i tjenestetilbudet. Dette arbeidet er et grunnlag for de satsinger som stortingsmeldingen skisserer. Partene er enige om å understøtte dette arbeidet videre, og stimulere til enda raskere spredning av god praksis på tvers av kommuner.

Partene er enige om at det blir en sentral oppgave å skape aldersvennlige kommuner og lokalsamfunn, og at dette arbeidet må være tverrsektorielt og involvere flere aktører.

##### Formålet med avtalen

Formålet med avtalen er å skape et godt samarbeid om gjennomføring av Meld. St.15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, både på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå i perioden 2019-2023.

Partene vil bidra til å være pådrivere for et aldersvennlig Norge og videreutvikle kvaliteten i helse- og omsorgstjenestetilbud for eldre på grunnleggende områder som: mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for tilsvarende samarbeid regionalt og lokalt.



### Gjennomføring

Partene er enige om at arbeidet skal legge vekt på lokale løsninger innenfor rammen av det kommunale selvstyret.

Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, løfter fram forslag til løsninger som kommunene og spesialisthelsetjenesten kan gjennomføre gjennom lokale tilpasninger og i samarbeid med frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet. Leve hele livet innebærer ikke at kommunene får nye oppgaver, men handler om å fremme god praksis og bidra til kvalitetsutvikling av tjenestene til beste for eldre innbyggere og deres pårørende. Forslagene til løsninger vil være basert på helse- og omsorgstjenestenes egne erfaringer.

Det er et lokalpolitisk ansvar å sikre god samfunnsutvikling og god kvalitet på tjenestene, innenfor de til enhver tid gjeldende rammebetingelsene kommunene har.

Partene vil sikre en god dialog om utforming, oppfølging og videreutvikling av nasjonale strategier og tiltak, og bidra til at disse forankres i den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Partene vil bidra til at kommunene utformer og gjennomfører tiltak innen de områder som er skissert, utfra lokale forhold og behov.

Det er de senere årene lagt fram flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor. Leve hele livet bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Mange av de pågående satsingene vil bli videreført i årene framover og utgjør noe av fundamentet i Leve hele livet. Nye meldinger og strategier som fremlegges i planperioden vil også kunne bidra til å konkretisere arbeidet med aldersvennlig samfunn og Leve hele livet.

### Oppfølging

Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Beskrivelse av oppgaver og arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen. Helsedirektoratet og fylkesmannen vil fra statens side inngå i samarbeid med KS på nasjonalt og regionalt nivå, i tillegg til ulike fagmiljøer mv. Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren. Avtalen gjelder til 31. desember 2023 eller til én av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst tre måneders varsel.

Åse Michaelsen  
Eldre- og folkehelseminister

Bent Høie  
Helseminister

Mette Gundersen  
Nestleder  
KS