



# LEVE HELE LIVET

STATUSRAPPORTERING FRA DE REGIONALE  
STØTTEAPPARATENE PR. 1. NOVEMBER 2022

Helsedirektoratet, 2. desember 2022

## Innledning

De regionale støtteapparatene har i 2022 rapportert på status for Leve hele livet-arbeidet i mai og november. Det er statsforvalterne som har ansvar for å koordinere dette arbeidet og oversende rapportene til Helsedirektoratet.

Årets mai-rapportering tok utgangspunkt i fire hovedfunn fra OsloMets underveisrapport "Leve hele livet i kommunene" der embetene ga en kortfattet vurdering av i hvor stor grad de kjente seg igjen i disse. Rapporteringen var kvalitativ og kan leses på [nettsiden til Leve hele livet](#).

Denne rapporteringen har vært mer dyptgående og belyser flere sider av arbeidet, og de regionale støtteapparatene har innhentet informasjon fra kommunene i deres fylker. Rapporteringen fra de regionale støtteapparatene ligger i sin helhet som vedlegg til dette dokumentet.

## Oppsummering

Rapporteringen fra støtteapparatene gir et godt og utdypende bilde av status for arbeidet med Leve hele livet. Vi ser at reformen har modnet og utfordringene ser annerledes ut i 2022 enn de gjorde i 2019 da arbeidet ble igangsatt. Selv om mange av kommunene ikke har reformen som en satsing, er intensjonene med reformen ivaretatt i planstrategi og samfunnsplaner.

De aller fleste kommunene i Norge har kommet i gang med gjennomføring av reformen. Samtidig ser vi at tempoet og inngangen til arbeidet er ulikt. Det er stor variasjon i typen planer som er vedtatt i kommunene. Noen kommuner har forankret og vedtatt reformen i kommuneplanens samfunnsdel, noen kommuner har vedtatt egen plan om Leve hele livet, mens noen kommuner har valgt å ha Leve hele livet som en del av forskjellige sektor- eller delplaner i kommunen. I de fleste kommunene inngår likevel Leve hele livet som del av helse- og omsorgsplan.

Samtidig har statsforvalterne tidligere rapportert – og rapporterer fortsatt – at det er mangel på plan- og analysekompetanse i særlig mindre kommuner og i tilfeller der Leve hele livet er forankret i helse- og omsorgstjenestene. I denne rapporten adresserer flere embeter at det settes inn tiltak for støtte kommunene.

Hovedtendensen er likevel at reformen nå har fått ny styrke og drivkraft i en mer tverrsektoriell retning og at det er et større fokus på demografien, aldersbæreevne, sosial bærekraft og lignende.

Videre fremhever flere kommuner betydningen av å være proaktiv overfor behovene i dag og samtidig være rigget for å møte dem i fremtiden og at behovet for å snakke om

fremtiden på en måte som engasjerer og samtidig er realistisk er viktig. Flere embeter melder at kommuner som har forankret arbeidet i både i administrativ og politisk ledelse har fått større bevissthet rundt dette og i noen tilfeller en ny giv til å fortsette arbeidet.

Gjennom arbeidet med Leve hele livet, har systematikk og bred involvering fått økende oppmerksomhet i kommunene og dette oppgis også som en av suksessfaktorene til reformen.

Regionalt støtteapparat som struktur ser ut også ut til å ha modnet og fungere godt. Flere embeter melder om at de har utvidede regionale støtteapparat der blant annet Husbanken og fylkeskommunen er sentrale aktører.

Rapporteringen viser at de fleste kommunene har tiltak innen alle innsatsområdene i Leve hele livet. Systematisk ernæringsarbeid har fokus i mange kommuner, og det samme har aktivitet og fellesskap. Det trekkes fram at det er viktig å ha plan for samarbeid både med frivillige organisasjoner og pårørende. Aldersvennlig samfunn har fått økende oppmerksomhet. Flere og flere ser viktigheten av å legge samfunnet til rette slik at eldre og alle andre aldersgrupper skal kunne mestre daglivet.

Kommunene rapporterer om at de jobber med tiltak for å møte etterspørsel og behov hos innbyggerne og forebyggende tiltak har blitt viet – og vies – stor oppmerksomhet. Aktivitetene det regionale støtteapparatet og nettverket for et aldersvennlig Norge har lagt opp til, har bidratt til å sette søkelyset på tverrsektorielt arbeid og forankring, noe som fremheves flere steder i rapporteringene.

Vi ser at funnene i underveisrapporten er tatt til etterretning av mange kommuner og rapporteringen viser til konkrete grep som regionalt støtteapparat har gjort overfor kommunene. Noen eksempler er målrettet å oppsøke og delta på arenaer for toppledere i kommunene og presentere Leve hele livet som en samfunnsreform. Videre rapporteres det om informasjonsaktiviteter om reformen gjennom nyhetsbrev, konferanser, podkaster, webinarer, åpne nettmøter, erfaringssamlinger samt oppfølging med enkeltkommuner. Noen embeter samarbeider på tvers av fylkene og flere av initiativene er åpne for alle.

Et par embeter nevner Bo trygt hjemme-reformen i sin rapportering og noen uttrykker en positiv holdning til ny reform mens andre oppgir at det er utfordrende for kommunene å fortsette arbeidet med Leve hele livet samtidig som det kommer signaler fra nasjonale myndigheter om at arbeidet vil avsluttes i løpet av 2023. Felles for dem er at de mener at nye satsingsområder ikke trenger å føre til at påbegynt arbeid må stanses, eller settes på vent. Kommunene må forholde seg til det samme utfordringsbildet og derfor mener de det er viktig at Bo trygt hjemme blir en videreføring av Leve hele livet.

Kommunene oppgir følgende suksessfaktorer på systemnivå som viktige erfaringer å ta med inn i videre arbeid med Bo trygt hjemme-reformen:

- Reformen presenteres som en samfunnsreform ved oppstart
- Bred involvering og forankring i administrativ og politisk ledelse
- Tverrsektorielt samarbeid
- Samskaping med frivillige og lokalt næringsliv
- Kapasitet til å gjennomføre oppgavene
- Flere møteplasser for innbyggerdialog
- Kompetanseheving, rekruttering og å beholde personell er en forutsetning
- God informasjonsflyt og målrettet kommunikasjonsarbeid internt og eksternt

Det meldes om at kommunene som ikke jobber systematisk på punktene over, fremhever tilsvarende punkter som flaskehals og hindre i sitt arbeid.

Det er ulikt hvordan embetene har svart når det gjelder status for planarbeidet. Tallene blir derfor ikke helt presise, og lar seg ikke sammenlikne med tidligere års tall. Enkelte embeter har ikke en fullstendig rapportering på antall.

Av de tallene som er rapportert, viser status for arbeidet med vedtak at 303 av 356 kommuner har rapportert at de enten har vedtatt reformen politisk eller kan dokumentere at de skal gjøre det i 2022. 24 har ikke tatt stilling til reformen ennå eller skal gjøre det i løpet av 2023. Øvrige kommuner har enten ikke svart på henvendelsene fra statsforvalterne eller ikke tatt stilling til reformen.

Dette viser antallet kommuner som politisk har vedtatt reformen eller kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak:

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| - Oslo og Viken: 50 av 52        | - Vestland: 42 av 43                  |
| - Innlandet: 27 av 46            | - Møre og Romsdal: 26 av 26           |
| - Vestfold og Telemark: 23 av 23 | - Trøndelag: 29 av 38 (tall for 2021) |
| - Agder: 25 av 25                | - Nordland: 32 av 41                  |
| - Rogaland: 23 av 23             | - Troms og Finnmark: 23 av 39         |

Kommuner som ikke har gjort endelig vedtak enda oppgir at årsaken til det er kapasitetsutfordringer knyttet til arbeidet med pandemien. Videre oppgis ubesatte stillinger, stort gjennomtrekk, høyt sykefravær, omdisponering av ressurser og prioritering av andre oppgaver.

Embetene ble bedt om å rapportere inn de tre nyttigste nettverkene for reformarbeidet. Nettverket som fremheves av tilnærmet samtlige embeter er nettverket for et aldersvennlig Norge. Videre oppgir kommunene at aktivitetene i regi av regionalt støtteapparat er svært nyttige. Helsenettverk blir nevnt av en del samt TØRN-prosjektet

til KS og velferdsteknologinettverket. I tillegg er det mange andre gode nettverk som oppgis fra ulike embeter og vi anbefaler å lese embetenes rapporteringer i vedlegget.

## Vurdering

En forutsetning for måloppnåelse i reformen, er å bidra til en samfunnsutvikling der eldre tar et større ansvar for egen alderdom, ønsker å bidra, får flere gode leveår, beholder god helse lenger og opplever egenmestring og god livskvalitet.

Et slikt tydelig samfunnsperspektiv krever samarbeid og innsats fra flere sektorer. Leve hele livet må fortsette å sette søkelys på tverrsektoriell forankring nasjonalt, regionalt og lokalt.

De regionale støtteapparatene bør fortsette å ha fokus på de mest relevante samarbeidsaktørene regionalt for å sikre det tverrsektorielle samfunnsperspektivet. Det er ulikt hvordan støtteapparatene har organisert seg så her vil erfaringsdeling mellom regionene fortsatt være nyttig. Helsedirektoratet vil fortsette å bidra til god kunnskapsdeling og dialog mellom regionene.

Grunnleggende tema som f.eks. planarbeid, frivillighet, bolig, transport og kultur ligger under andre departement og følges opp gjennom andre underliggende etater ut mot kommunene. Det er en viktig forutsetning for at kommunene skal lykkes at vi på nasjonalt nivå også sikrer god forankring og tydelig eierskap til reformen på tvers. Her viser vi til konkrete forslag i vår [årsrapport for 2021](#).

Gjennom arbeidet med Leve hele livet, har systematikk og bred involvering fått økende oppmerksomhet i kommunene og rapporteringen gir innspill til suksessfaktorer og flaskehals fra Leve hele livet-arbeidet og som vil være nyttige erfaringer å ta med seg i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

En viktig suksessfaktor i arbeidet med Leve hele livet har vært etableringen av regionale støtteapparat i hvert fylke som har som oppgave å mobilisere, veilede og støtte kommunene. Dette er en modell som kan videreføres/videreutvikles i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

En annen suksessfaktor som blir nevnt i rapporteringen, er forankring på toppnivå i kommunene. Årets to rapporteringer viser at kommuner i økende grad har fått til en bedre dialog og forankring i kommuneledelsen. Vår vurdering er at de regionale støtteapparatene må fortsette den gode jobben med å forankre i kommunens politiske og administrative ledelse.

Fremtidig bærekraft forutsetter at også de eldre selv tar et større ansvar for å planlegge egen alderdom, uten at dette skal frata det offentlige dets ansvar for å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester når det er behov for det. En suksessfaktor som løftes frem i den sammenheng er god innbyggerdialog. Som beskrevet i vår årsrapport så må det unngås at befolkningen og andre aktører sitter igjen med opplevelse av at kommunen vil

bygge ned sitt tilbud og overføre mer ansvar og oppgaver til den enkelte. Det er viktig å finne den gode inngangen til en lokal dialog om hvordan man kan opprettholde bærekraftige lokalsamfunn.

Det er en positiv utvikling i innbyggermedvirkningen, men det er fortsatt et potensial i å åpne kommunene mot befolkningen gjennom arenaer for dialog med innbyggerne, samskaping gjennom bred inkludering og involvering, og aktiv bruk av eldrerådene og andre organisasjoner som representerer viktige målgrupper.

Rapporteringen viser en større deltakelse i relevante nettverk og det løftes frem betydningen med å samarbeide på tvers av sektorer og mellom kommuner. Nettverk for et aldersvennlig Norge har blitt nevnt som en viktig arena for erfaringsdeling. Nettverket har stor oppmerksomhet på tverrsektorielt samarbeid og forankring. Denne tilnærmingen med samarbeid på tvers og grundig forankring tilfører gode erfaringer til Leve hele livet og andre satsninger.

Både mai- og november-rapporteringen fra de regionale støtteapparatene viser at det er en økende bevissthet i kommunene om den demografiske utviklingen og behovet for langsiktig og tverrsektoriell planlegging. Disse temaene har vært sentrale i kommunikasjonsstrategien til Leve hele livet, og vår vurdering er at det viser effekten av tydelig og målrettet kommunikasjonsarbeid. Målrettet kommunikasjonsarbeid bør også prioriteres i det videre arbeidet med reformen og i overgangen til arbeidet med Bo trygt hjemme.

Et bredt og langsiktig samfunnsperspektiv i kommunenes planarbeid er en forutsetning for at man også kan opprettholde gode tilbud, tiltak og tjenester til sine eldre. Samtidig viser rapporteringen at planleggingsoppgaven fortsatt oppleves som en krevende oppgave i flere kommuner. Plankompetansen er en sårbar ressurs i mange kommuner og manglende kapasitet og nedprioritering av den generelle planoppgaven er ofte begrunnelsen for at dette ikke er godt nok ivaretatt. Det vil derfor fortsatt være behov for å støtte kommunene i arbeidet med analyse og langsiktig planlegging i videre arbeid.

## Vedlegg: rapporteringen fra de regionale støtteapparatene

Oslo og Viken

**Antall kommuner: 52 kommuner (51 i Viken + 1 Oslo)**

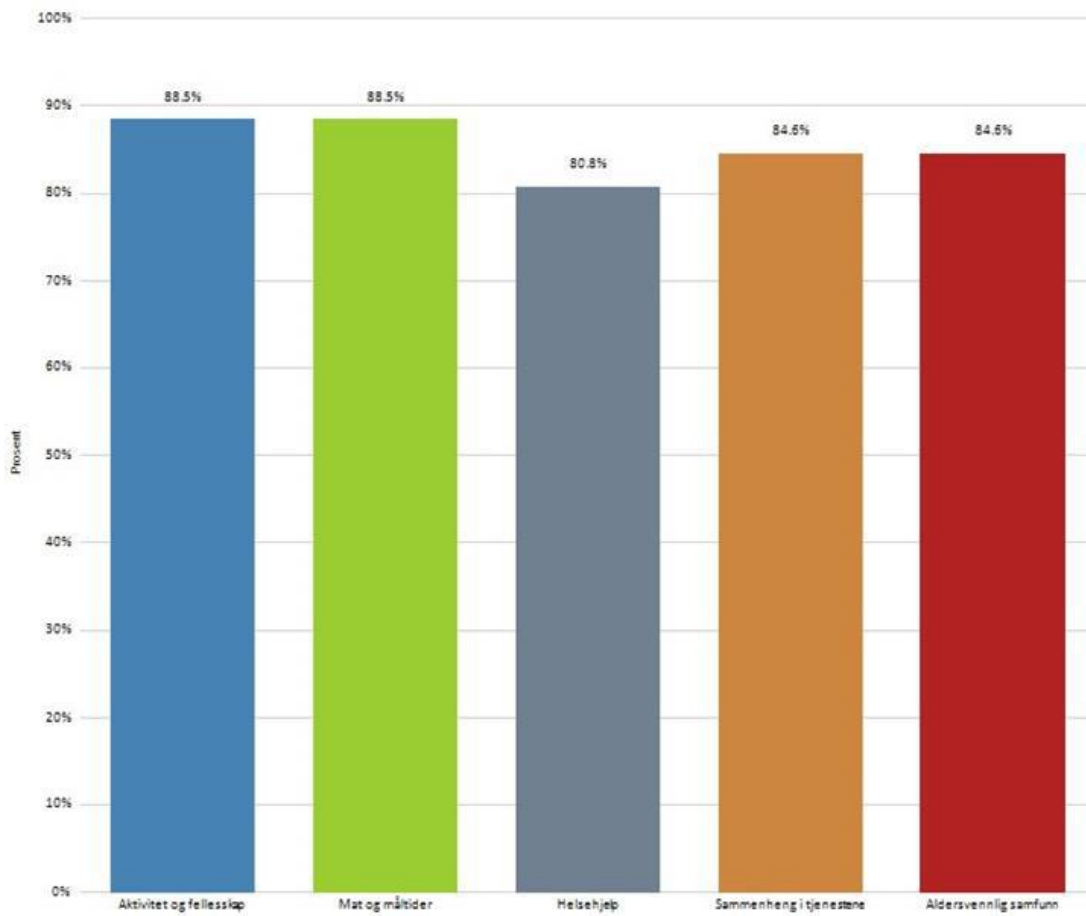
Spørsmål 3: Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

Basert på vår kjennskap og svar på vår undersøkelse kan vi si at kommunene jobber med flere av innsatsområdene, og flere kommuner jobber systematisk med alle.

Egen graf som illustrerer hvilke innsatsområder prioriteres i kommunene i vår region:

## 10. Hvilke innsatsområder knyttet til reformen er blitt prioritert i din kommune?



| Navn                    | Prosent |
|-------------------------|---------|
| Aktivitet og fellesskap | 88,5%   |
| Mat og måltider         | 88,5%   |
| Helsehjelp              | 80,8%   |
| Sammenheng i tjenestene | 84,6%   |
| Aldersvennlig samfunn   | 84,6%   |



#### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

Alle de kommunene som har svart på vår undersøkelse har kommet med gode eksempler som de selv mener gir gode resultater. Vi synes det er vanskelig å trekke frem noen eksempler fremfor andre fordi vi mener alle er representative på sitt vis. Derfor har vi valgt å samle alle disse eksemplene i et eget dokument som legges ved som vedlegg i egen sending per e-post (noen av tiltakene er med uthevet skrift, dersom det er ønskelig å velge noen som kan brukes som eksempel).

##### **Marker kommune**

Mat og måltider har vi gjennomført sammen med Matgledekorpsset.

Foreløpig ingen konkrete resultater innenfor aldersvennlige samfunn.

##### **Jevnaker kommune**

Livsgledehem, demenskoordinator, pårørendekurs, tverrfaglig tildelingsmøter

##### **Skiptvedt kommune**

Vi holder på med mat og måltider, og har blant annet egen kokk som lager allsidig mat og mat-utkjøring 5/7. Beboere i trygdeleiligheter og serviceboliger kan komme inn i kantina på sykehjemmet å få varm god middag (måltider).

Vi prioriterer kompetanseheving hos ansatte for å kunne yte god helsehjelp. Har planer om å gjøre dette strukturert.

Det å få gode tjenester til å "henge sammen" hjelpe og bistå på tvers. Det å tilstrebe å få til kontinuitet hos tjenestemottakere når de vandrer mellom ulike tjenestenivåer jobber vi for å få til på en god måte. Vi har startet er arbeid med å justere tjenestetildeling etter hvilke tjenester vi skal gi våre innbyggere.

Aldersvenning samfunn, et godt bidrag er trygdeboliger, serviceleiligheter nær sykehjemmet, samt nye omsorgsboliger midt i sentrum, både for eldre og for personer med funksjonsnedsettelse. Vi jobber med å få til et ellers også godt samfunn for innbyggere i alle aldre, men per nå er det mest for våre eldste.

##### **Nore og Uvdal kommune**

Vi har hatt en tverrfaglig workshop med arbeidsgrupper, vi har laget en prototype på "aldersvennlige benker" som ble presentert og prøvesittet under "Bygdedøgøn". Vi skal ansette en prosjektleder som blant annet skal ha særskilt ansvar for forankring og

videreføring. Vi skal så langt som mulig tenke tverrfaglig engasjement, og knytte frivillige/innbyggere til oss.

### **Hemsedal kommune**

- Fokus på kartlegging ved tjenestetildeling
- Utarbeiding av nye retningslinjer for kommunens helse- og omsorgstjenester.
- Bo lenger hjemme. Utplassering av velferdsteknologi til brukere.
- Frivilligsentralen økt aktivitet
- Dagsentertilbud økes
- Dekke behov på lavere trinn i omsorgstrappen tidlig
- Fokus på pårørendearbeid

### **Ullensaker kommune**

Kommunen har meldt seg inn i nettverk for et aldersvennlig samfunn. Videre har kommunen ansatt tre aktivitetskoordinatorer som fungerer som et bindeledd mellom helsetjenestene og frivilligheten, i tillegg til at de tar initiativ til aktiviteter som fremmer mestring og samhold innenfor pleie og omsorg.

### **Råde kommune**

Kulturvert – aktiviteter for hjemmeboende og beboere på sykehjemmet.

Eldre ut på middag (fortsatt etter tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet utløp)

### **Gol kommune**

Gol kommune hadde før pandemien mange tiltak for å forebygge fall og skader hos eldre. Disse tilbudene har nå kommet i full drift og utviklet seg. Det gjelder fallforebyggende grupper og "Sterk og stødig"-gruppene. Det siste tilbudet er blitt utvidet til å inkludere måltidsfellesskap etter trening. Planer om fysisk aktivitet på Dagsenter for eldre er også iverksett.

Tilbudet om mat og matombringing er styrket, det var en betydelig økning i talet på mottakerer fra 2020 til 2021 og dette talet har holdt seg.

Kommunen som reguleringsmyndighet legger til rette for bygging av flere bustader med universell utforming i privat regi, og har også inngått i et samarbeid med eit boligbyggelag om bygging av bustader som er særskilt egna for eldre.

## **Lillestrøm kommune**

Det er laget en oversikt over hvilke kommunale avdelinger som har ansvar for hvilke aktiviteter – med frister for rapportering – helse og mestring samler aktører fra andre avdelinger for å hente inn status

Politikken vil ha tilbakemelding på status i handlingsplanen

aktivitetskoordinatorer i sykehjemmene som koordinerer frivillige til innsats på institusjonene

Matomsorg – flere tiltak – restaurantkvelder på institusjonene,

Ernæringsfysiolog: – startet ernæringscreening av hjemmeboende

Det jobbes aktivt sammen med bibliotekjenesten som blant annet driver opplæring av eldre til å bli mer digitale – de kan også komme hjem til den enkelte for å bistå med opplæringen

Kommunen deltar i nettverk for "gode pasientforløp"

Det er rekruttert og lært opp 9 nye "sterk og stødig" instruktører i forebyggende og rehabiliterende tjenester denne høsten

Det er gjennomført bruk av oppgaveutvalg hvor 5 innbyggere og 5 politikere har laget rapport om hva de kan tenke seg i de innen de fem innsatsområdene i "Aldersvennlig samfunn" –rapporten ble lagt fram til politisk orientering

## **Ås kommune**

- Reformens punkt om aldersvennlig samfunn er tatt inn i kommuneplanen og ligger som føringer i ulike planprosesser.
- Etablert ulike møteplasser i kommunen, plassert ut benker etter innspill fra innbyggere osv.
- Fokus på mat og måltider på sykehjemmene, eget ernæringsprosjekt i hjemmetjenesten.
- Jobbes med sømløse overganger innenfor helseområde.
- Utvikling av frisklivssentralen med fokus på aktivitet og fellesskap.
- Konkrete prosjekter sammen med ulike friville organisasjoner.
- Høre ut innbyggerstemmen ved gjennomførte cafedialoger hvor innbyggerne gir innspill til ulike tiltak inn i oppfølgingen av reformen.

## **Øvre Eiker kommune**

- Under planlegging: Boligosial utbygging av Øvre Eiker stadion inkl vurdering av "omtaketun"

- Etablert: Trivsels- og mestringssenter som har dagtilbud + aktivitets-, mestrings-, og kulturtilbud for beboere på sykehjem, pårørende og hjemmeboende. Høy grad av samarbeid med frivillige.
- Gjennomført: Prosjekt "Velkommen til bords", tiltak for sårbare eldre under pandemien. Videreføres som prosjekt med fokus på måltider og trivsel.
- Påbegynt: Prosjekt "kjærestepar i gamleda'r": Aktivitetsverter sørger for brukertilpasset aktivitet i sykehjem, i samarbeid med pårørende.
- Gjennomført: Prosjekt "Stream deg til lokale helse- og kulturtilbud": Utvikling av aktiviteter og kultur ved hjelp av lyd og bilde (video og drone). For sårbare eldre under pandemien. Videreføres i form av aktiviteter (trening) per skjerm, overføring av lokale konserter/underholdning virtuelle turer i bygda mm til personer som ikke fysisk kan delta.
- AKS - sykepleier er snart ferdig med sin utdanning. Settes inn i arbeidet mht helsehjelp og mål om å bo lengst mulig hjemme.
- 78-årsdag med fokus på helse og mestring, kommunens tjenestetilbud, også kulturelle innslag.
- Kommunens visjon "Helt innafor": Arbeid med å motvirke ensomhet og utenforskap i alle aldersgrupper.
- Mestringstrapp, tjenestetrapp og pakkeforløp for å gi riktige tjenester og god informasjon til innbyggerne.
- Gode møteplasser mellom kommunen og de frivillige.
- Utvikling av nye boområder med "aldersvennlig" som en av premissene.
- Populær kantine/kafe i sykehjemmet der pasienter, pårørende, frivillige, ansatte og andre møtes, eget kjøkken som lager næringsrik og god mat.
- Kurs med mestringfokus: "Sterk og stødig", "Tankevirus" og "KIB/KID-kurs"
- Samarbeid mellom eldreomsorgen og ungdomsskolene: Elevene har valgfag mtp å gjøre noe bra for andre: BI a data-kurs for eldre.

## Ål kommune

Det pågår flere prosesser i Ål - (noen prosesser/framdrift har blitt påvirket som følge av covid.):

- Ernæringsløft 65+ - det skal utarbeides en prosjektrapport innen utgangen av 2022
- Aldersvennlig samfunn - gjennomføring av kurs i næringslivet
- Seniorressursen - vidareført prosjekt "innbyggerapp" - informasjon om å bli pensjonist. Seniorer som en ressurs for ulike oppdrag og aktiviteter
- Eldre ut på middag - stor suksess - over 400 deltok - vidareført i etterkant som et lokalt tiltak etter ønske fra innbyggerne
- Aktivitør i institusjon
- Elvelangs - et universelt utformet aktivitetstilbud for alle
- Deltar i CRDP
- Ord og musikk - eit prosjekt mot ensomhet
- Forebedringsarbeid - hjemmetjenesten, kortid/rehab og Vestre Viken - hvordan få rett informasjon til rett instans til rett tid.
- Velferdsteknologi - interkommunalt prosjekt for å implementere velferdsteknologiske løsninger og se på gevinstrealisering.

- Rekrutteringsprosjekt
- Desentralisert fleksibel sykepleierutdanning

## Nesodden kommune

- Suppetorsdag på sykehjemmet (måltidsfellesskap hjemmeboende, pårørende og pasienter sykehjem)
- Igangsetting av eldreklubb
- Senior informasjon på kommunehuset hver 14 dag
- To seniorkontakter tar hjemmebesøk
- Utbedring av hjemmesider med egen fane 65 pluss
- Påskemiddag for eldre (tilskuddsmidler)
- Gruppetrening for seniorer
- Aktivitør/frivillighetskoordinator på sykehjemmet (tilskuddsmidler)
- Møteplass for frivillige
- Helsestasjon for eldre
- Kurs sterk og stødig
- Fagdag demens
- Aldersvennlig samfunn i kommuneplanen og temaplaner
- Utbredding av velferdsteknologi
- Datakurs for eldre
- Bedre flyt i tjenestene gjennom definerte tilbud
- Matvert med gode matopplevelser
- Dialogkafe

## Nes kommune

- Utvikling av ernæringstiltak innen sykehjem og hjemmetjeneste
- Konferanser som har berørt aldersvennlig samfunn
- Arbeidet med ny kommuneplan samfunnsdel ga økt vektlegging av tilrettelegging av fysiske forhold/bygninger/omgivelser
- Noe styrking av dagtilbud for eldre
- Økt innsats for å integrere eldre i fellesskap, herunder en nylig utarbeidet brosjyre
- Videreutvikling av innsatsen for helhetlige pasientforløp
- styrking av volum etc innen lavterskel forebyggende aktivitet, herunder fysisk trening

## Rælingen kommune

- Utvidet åpningstider for møteplass for beboere i institusjon og omsorgsboliger ved Løvenstادتunet.
- Opprettet dagrehabilitering og velferdsteknologirom.
- Synliggjort aktivitetsskalendere i avdelingene i institusjon.
- Teamorganisert hjemmetjenesten med styrking av kompetanse knyttet til ulike diagnosegrupper.
- Mat og måltider: systematisk karlegging av ernæringsstatus for beboere i institusjon og pasienter i hjemmetjenesten, og med tiltak ved behov.

- Samarbeid med frivillige – lørdagskafe ved Løvenstادتunet med servering ved hjelp av frivillige, utprøving av Nyby-app for kobling av oppdrag og frivillige.
- Etablert "ruslegang" mellom bygg med poster om livet og utstilling med akvareller laget av beboere og ansatte.
- Ansatt forløpskoordinator/kreftkoordinator.
- Deltakelse i nettverk for gode pasientforløp.
- Etablert kartlegging av interesser og ønsker satt i system ved inkomstsamtaler i institusjon – hva er viktig for deg

## **Aurskog-Høland kommune**

Dreineringsprosjektet "Leve selvstendig og godt hele livet" har hatt mange delprosjekter og delleveranser:

- Tjenestebeskrivelser for helse og livsmestringstjenestene
- Kok-server-kjøkkenen i omsorgsboliger
- Digitalisering, digital grunnmur og velferdsteknologi
- Oppgaveutvalget "Gode liv i egne hjem"
- Kommunestyrebeslutning om å bli demensvennlig samfunn
- Utredning av nye omsorgsboliger og nytt demenssykehjem

Videre har ernæringsnettverket satt i sving to prosjekter:

- Matgledekorpsset
- Matvinn (reduksjon av matsvinn og grønnere kostholdsvaner)

Nytt strategisk prosjekt igangsettes nå og favner hele kommunen: Aldersvennlig samfunn

## **Halden kommune**

Sammenheng i tjenesten

- Avlastning og støtte til pårørende

Halden kommune har dagsentertilbud til seniorer (En meningsfull hverdag) og til personer med demensdiagnose. Dagsenter som avlastnings- og aktivitetsfremmende tiltak, gjør at brukerne kan bo lenger hjemme. Bergheim bo- og aktivitetssenter og Solheim senter har begge tilknyttet dagsenter med kvalifisert personell, stor innsats av ulike frivillige og mange og varierte aktivitetstilbud. For pasienter med demenssykdom, bidrar dagsenter til en tryggere og smidigere overgang dersom det blir behov for langtidsplass.

Halden kommune driver Pårørendeskolen i samarbeid med Halden demensforening.

- Et nytt fremtidsrettet Helsehus

Helsehuset i Halden er under ombygging og blir et samlet og fremtidsrettet tilbud til befolkningen med behandlende, lindrende, rehabiliterende og forebyggende tjenester. Kommunens legetjenester og legevakt vil samles i bygget sammen med fysio- og ergoterapitjenesten. Halden kommune har vektlagt tett samarbeid med sykehuset for å sikre gode overganger for pasientene, og har et sterkt team med pasientkoordinatorer som sørger for dialog med pasienter og pårørende.

- Gode pasientforløp

Halden kommune deltar aktivt i Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp i samarbeid med Utviklingscenteret, og er en del av Helsefellesskapet Østfold. Satsningsområdene «Hva er viktig for deg?» og «Trygg utskrivning» har bidratt til trygge tjenester og mykere overganger for Haldens befolkning. I tillegg jobber sykehjemmene etter primærpsykepleieprinsippet for å sikre best mulig tilrettelagte tjenester.

Helsehjelp

For å nå målene i Leve hele livet om sammenheng i tjenestene, satser Halden kommune på kompetanse og heltidskultur- på rekrutteringsstrategier og insitament, og deltar i Tørn-prosjektet under Kompetanseløftet 2025.

Et prioritert satsningsområde er opplæring og bruk av systematisk kartlegging og oppfølging. Kommunalavdelingen Helse og mestring er godt i gang med gjennomføring av KlinObs-kommune med ProACT for alle ansatte

Aktivitet og fellesskap

Hjemmebaserte tjenester

Trivselskoordinator i hjemmebaserte tjenester.

Besøksvenner og frivillige i omsorgsboligene

Livsglede for eldre ved omsorgsboligene

Demenskoordinator er en vesentlig støttespiller og bidragsyter overfor pasienter og deres pårørende.

Sykehjemmene har iverksatt mange tiltak, sammen med v.g skoler og barnehager

Stort tilbud av konserter, teater, ballett, kino, andakt og underholdning i egen kultursal

Fysisk aktivitet og friluft, dans og trim og Motitec sykler til innendørsaktivitet og rickshaw til turer



Sansehager og tilrettelagte uteområder- oppgradert med trimmuligheter og lekeapparater, dyrehold og besøksdyr

Andre aktiviteter for byens befolkning er det igangsatt ulike aktivitets- og trimtilbud, fallforebyggende treningsopplegg for hjemmeboende

### Mat og måltider

Halden kommune søkte og fikk innvilget penger til prosjektet «eldre ut på middag» i 2021. Det var et populært tiltak, og mange eldre som ikke hadde vært på restaurant på mange år fikk mulighet til å gå på restaurant sammen med andre. Frivilligsentralen hadde også besøksvenner som gikk sammen med de som ikke hadde noen å gå sammen med.

Hjemmetjenesten har i samarbeid med frivilligsentralen i Halden et arbeid med «måltidsvenn» for å motvirke ensomhet blant eldre. Det er også et ledd i kommunens arbeid med å motvirke feil- og under ernæring hos eldre.

Sykehjemmene i Halden har hatt ekstra søkelys på mat og måltider og har lagt om rutinene både for tidspunkter måltidene blir servert etter, og det ernæringsmessige innholdet i maten. Alle omsorgsboligene og sykehjem har nå fire måltider pr. dag.

### Universell utforming av uteområder, veier og plasser

Halden kommune deltar i nettverk i regi av KS, for å gjøre kommune universelt utformet. Det er ansatt en person som rådgiver for universell utforming.

### Modum kommune

- Frivilligkoordinator.
- Sykkelturkommune.
- Helsehjelp - kompetanseheving via Klinobskommune.
- Brukerråd - arbeider med.
- Samspisingsgrupper (ernæring).

### Oslo kommune

Innbyggerinvolvering synliggjorde at transport var det viktigste tiltaket for at eldre skulle leve aktive og selvstendige liv. Aldersvennlig transport er nå et tilbud i seks bydeler og utvides til en ny bydel til i 2023. Foreslått to nye bydeler i 2024.

Byrådssak 242/21 Aldersvennlig Oslo – Leve hele livet synliggjorde flere områder som må prioriteres i årene framover. To av temaene var: Økt digital kunnskap blant eldre samt hvordan komme i dialog med eldre innvandrere. For å synliggjøre at gaming kan være gøy og nyttig for eldre har vi arrangert gaming for seniorer fire dager i september. Flott oppslutning! Vurderes videreført som fast aktivitet tre steder i Oslo kommune.

Den 21.11 Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester (HEI) og USHT arrangere konferanse for ansatte i Oslo kommune hvor tema er eldre innvandrere. Hvordan må vi rigge våre tjenester for å møte økningen i antall eldre med minoritetsbakgrunn de kommende årene? Tema som blir belyst er: hvordan ha dialog med eldre med minoritetsbakgrunn, eldre med minoritetsbakgrunns bruk av helsetjenester, samt god alderdom for innvandrere, m.m.

Av andre gjennomførte aktiviteter som er inn under de ulike satsningsområdene i Leve hele livet kan nevnes:

- Årlig inspirasjonskonferanse i Bedre hverdagsliv/Leve hele livet med tema Frivillighet
- Samarbeidsprosjekt med Oslo Universitetssykehus om Sykehus-/Sykehjemsimam. Fikk 300 000 fra Barne- og Familiedepartementet til å skaffe oss erfaring med å ha en Sykehus-/Sykehjemsimam knyttet til prestetjenesten i sykehus og helsehus. Prosjektet var vellykket samarbeidsprosjekt, så det forsetter ut 2022, og det er et ønske å få til en videreføre i 2023. Sykehjemsetaten har i tillegg samarbeid med OUS om bruk av samtalepartnertjenesten, som gir tilgang til et bredt utvalg av tro- og livssynsorganisasjoner.
- Alle langtidshjem har fått et sett med fire Little Ann HLR dukker med øvingsdefibrillator.
- Alle langtidshjem har fått et sykepleiedukke hvor det er mulig å øve sykepleieprosedyrer. Den kan også brukes i opplæring av vikarer, m.m.
- Sykehjemsetaten er i ferd med å rulle ut læringsnettverk i Klinisk observasjonskompetanse trinn 1 til alle langtidshjem. Denne satsningen vil gå over tid, for å sikre varig forbedring.
- Samarbeid med organisasjonen FRI
- Alle langtidshjem og helsehus kan søke om trivselstilskudd, dette går bla til generasjonsmøter, nærmiljøtiltak og ulike kulturtiltak som årlig konsert med Oslo Salongorkester og Jazz konsert i Oslo Domkirke i tilknytning til Allehelgensdag – for å nevne noe.

Flere bydeler sertifiseres nå gjennom FRI- Opplæring og informasjon av ansatte og brukere av seniorsentre og andre aktiviteter skal gi inkluderende aktiviteter for alle også SKEIVE.

Helseveiviseren – en digital informasjonsplattform som retter seg til seniorer over 60 år og deres pårørende. Informasjonen gis om aktiviteter og helse- og omsorgstilbud, men også hvor seniorer kan henvende seg for å bidra. Helseveiviseren er nå innført i alle bydelene i Oslo kommune.

Ellers arbeides det for at alle virksomheter i Oslo skal ha med seg det faktum at vi i de kommende årene blir mange eldre. Det må gjenspeiles i de beslutninger som tas og de aktiviteter og tiltak som iverksettes.

### **Fredrikstad kommune**

Fredrikstad har etablert +Huset, et samlingsted for eldre over 60 år. Der er det en helsestasjon for eldre, kurs i forebyggende og mestring av depresjon, og seminar for alle som fyller 77 år som er en del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet som gjøres i kommunen. Koordinatoren på huset samarbeider med helsetjenester og frivillige organisasjoner for å skape en levende møteplass.

Kommunen har styrket satsningen på ernæringsarbeidet. Det er ansatt en ernæringsfysiolog som et ledd i det systematiske ernæringsarbeidet i helse- og velferdstjenestene som primært skal jobbe mot eldre.

I behandlingen av lokal strategi for Leve hele livet ble det laget en oversikt over iverksatte tiltak som kan oversendes på forespørsel.

### **Våler kommune**

- "Eldre ut på middag"
- Hjemmebesøk til de over 78 år
- Hjemmerehabilitering

### **Asker kommune**

- Ny stilling til pårønderarbeid
- Ny stilling til frivillighet i velferd
- Nye strukturer for systematisk frivillighetsarbeid generelt i kommunen og i tjenesteområdet Velferd
- Ny stilling som koordinator for seniortilbud på innbyggertorg
- Ny modell for utvikling av seniortilbud på innbyggertorg
- Igangsatt arbeid for å sikre kompetanse i helsetjenestene med tiltaksliste
- Nyopprettet boligteam (tverrfaglig)

### **Ringerike kommune**

Vedtatt frivilligstrategi med delmål: Ringerike kommune legger til rette for aktivitet for eldre og det er ansatt frivilligkoordinator i 100 % stilling.

I 2021 åpnet ByLab Hønefoss. Dette er et samarbeid mellom Ringerike Næringsforening (RNF) og Ringerike kommune. ByLab er en arena for medvirkning, dialog og informasjon knyttet til by- og samfunnsutvikling, både i privat og offentlig regi.

Vi har forsterket innsatsen på hverdagsmestring som tankesett og hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode i tjenestene. Det er blitt opprettet et nettverk for Hverdagsrehabilitering i kommunen hvor ansatte som jobber med dette i tjenestene møtes for fagutvikling, det er ansatt to koordinatore som leder arbeidet. Vi har også egne nettverk for ernæring, palliasjon og demens med egne koordinatore.

Vi har opprettet et nytt lavterskel treningstilbud for eldre i kommunen, hvor fysioterapeuten som leder treningen reiser til de forskjellige tettstedene i kommunen og har trening der. I tillegg til trening blir det også servert kaffe og noe å spise i etterkant, så det er mulig å være sosiale sammen. Fysioterapeuten har med seg en frivillig fra frivillighetssentralen som hjelper til med serveringen og deltar i det sosiale.

Et annet nytt tilbud vi er godt i gang med å etablere er et veilednings- og rådgivingscenter for brukere og pårørende. Tilbudet skal bl.a. innebære veiledning, opplæring og råd for hvordan planlegge for egen alderdom, hvordan en kan bo hjemme lengst mulig og hvilken bistand som er mulig å få supplement av. Det legges vekt på brukererfaring og individuelle behov for å mestre hverdagen som pårørende. Dette senteret er politisk vedtatt, og arbeidet er organisert som et prosjekt med mål om etablering januar 2023.

Kommunen har inngått et samarbeid med Seniornett i Hønefoss. Vi har sammen knyttet til oss mange nye veiledere som holder kurs og tilbyr gode møteplasser for datahjelp. Kursene består stort sett av en-til en veiledning hvor det er innføring i hvordan lese digitale aviser på egen PC, nettbrett eller telefon, lære seg bruk av bank ID, nettbank, epost, facetime, laste ned apper på telefonen og bestille mat eller billetter på nett. På denne måten ønsker vi å bidra til å styrke den digitale kompetansen til de eldre slik at de kan klare mer selv og bo hjemme lenger.

Ringerike kommune jobber med økt kompetanse i systematisk klinisk observasjon og respons hos alle ansatte i helsetjenesten. For å systematisere og strukturere rett kompetanse til de som yter helsehjelp har kommunen (i samarbeid med helsesamarbeidet i Ringeriksregionen og USHT) innført kompetansemodellen KlinObsKommune og SAFE.

Det er opprettet koordinatore for pasientflyt i helse og omsorg. Det er også opprettet en lederstilling for samhandling, stillingen inngår i et interkommunalt samarbeid.

I Ringerike kommune er det et overordnet og tverrsektorielt arbeid med utvikling av heltidskultur. Utvikling av nye arbeidsformer for å bl.a. øke kontinuitet har med økt heltidsarbeid å gjøre. Arbeidet med utvikling av heltidskultur gir resultater. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse har økt fra 74 % i oktober 2019 til 80 % desember 2021. Det er en økning i antall 100 % stillinger på 68 stykker i denne tidsperioden.

Som en del av handlingsplanen i Leve hele livet har vi opprettet et tverrsektorielt folkehelsenettverk som folkehelsekoordinatoren leder for å samarbeide om et helsefremmende og aldersvennlig samfunn på tvers av sektorene. Nettverket skal sørge for mer effektiv bruk av ressurser og bedre koordinerte tiltak på tvers av sektorer og tjenesteområder. Nettverket vil videre være et høringsorgan i overordnede kommunale planer og strategier, og sørge for at et tydelig og tverrsektorielt folkehelseperspektiv blir ivaretatt. Representantene i nettverket skal jobbe for at det blir en helhetlig forståelse av det helsefremmende folkehelsearbeidet i alle sektorer og at folkehelse blir tatt inn.

## **Kongsberg kommune**

### Forebyggende og helsefremmende arbeid

- Sterk og stødig
- Trygg hjemme

### Demensomsorg

- deltar med prosjektet «rett tiltak til rett tid» i samarbeid med USHT
- Pårørendeomsorg – etablert prosjekt med uttesting av pårørendekoordinator
- å styrke kvaliteten på tjenestene til pasienter/brukere gjennom systematisk samarbeid med pårørende
- å støtte pårørende med krevende omsorgsoppgaver, forbedre deres situasjon og bidra til å forebygge at de utvikler egne helseplager år helseproblemer
- at barn og unge som pårørende og etterlatte til foreldre eller søsken får ivaretatt sine behov for informasjon og nødvendig oppfølging

### Velferdsteknologi

- Digitalt sårprosjekt med Vestre Viken.
- Investering i ny teknologi både i institusjon og hjemmetjenesten
- Digital hjemmeoppfølging

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalsar etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukast inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

## **Suksessfaktorer**

Hvis vi skal oppsummere tilbakemeldingene fra kommunene, så er det følgende suksessfaktorer som ligger til grunn for å lykkes med gjennomføringen av Leve hele livet – reformen. Disse faktorene er såpass generelle at de kan være aktuelle for innføringen/gjennomføringen av andre aktuelle reformer.

- Forankring – politisk og administrativt
- Politisk engasjement
- Tverrsektorielt arbeid
- Tjenestene har god kunnskap om tema, er kjent med retningen og har jobbet godt med reformen fra start
- Ressurser og økonomi
- Kommunikasjon, informasjon og dialog om reformen mål og intensjon
- Innbyggerinvolvering og satsing på frivillige

### Flaskehals

- Krevende å sette av tid til å gjennomføre store prosjekter som involver
- Manglende samarbeid på tvers av sektorer
- Kommunikasjon og forventningsavklaring til alle interessenter
- Daglig drift, mange hensyn å ta med små stillinger, turnus og helgejobbing. Vi har ikke fått friske midler for å gjøre en endring. Krevende arbeid for alle, både ledere, ansatte og etter hvert også innbyggere. Endring kan bety utrygghet
- Manglende dedikert gjennomføring og ad hoc preget arbeid
- Leve hele livet blir hovedsakelig sett på som en helsereform
- Manglende ressurser (både menneskelige og økonomiske)
- Pandemien har tvunget oss til å fokusere på andre områder, arbeid må tas opp igjen
- Statsforvalter og offentlig nivå kom også sent i gang med reformen og kommunene ble pålagt stort ansvar med lite verktøy og metodekunnskap
- Ikke alle eldre er digitale
- Ikke mulighet for å erstatte tilskuddsmidler når de bortfaller
- Krevende å rekruttere frivillige
- Kommuneøkonomi under press og prioritering av tiltak og fordeling av ressurser kan oppleves som flaskehals hvor det tar langt tid før en beslutning fattes
- Risiko for silotenkning
- Manglende strukturer for implementeringsarbeid og kompetanse
- Vanskelig å forankre reformen, mange ansatte og ledere har ikke sett behovet for samarbeid på tvers av sektorer

Det kan virke som om de samme faktorene som bidrar til en vellykket implementering oppfattes som flaskehals dersom de er fraværende.

## Spørsmål 6. Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

Basert på de svarene vi har fått fra kommunene i vår region er vårt inntrykk at kommunene jobber godt med de fleste av reformens innsatsområder. Det er lokale variasjoner i måten den enkelte kommunen løser oppgavene. Dette skyldes slik vi opplever det, grad av forankring, forståelse av om det er en helsereform eller en samfunnsreform, samarbeid mellom de ulike sektorene, avsatt tid og ressurser til gjennomføring, og kontinuerlig fokus blant politisk og administrativ ledelse.

Vi vil også trekke frem at det kan være utfordrende for kommunene å fortsette arbeidet med Leve hele livet sine innsatsområder samtidig som det kommer signaler fra nasjonale myndigheter om at arbeidet vil avsluttes i løpet av 2023 og kommunene vil gå over til å jobbe med Bo trygt- hjemme reformen. Nye satsingsområder trenger ikke å føre til at påbegynt arbeid må stanses, eller settes på vent. Utfordringsbildet er det samme og kommunene må forholde seg til det og finne løsninger.

## Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

44 kommuner

## Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

6

Spørsmål 9. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak  
4

Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen  
Pandemi, bytte av eller mangel på kommunalsjef, manglende kapasitet, reformen er lagt under området helse og det er vanskelig med forankring, kommunen har kommet sent i gang med arbeidet.

### Spørsmål 11. Nettverk

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

- Aldersvennlig samfunn
- Gode pasientforløp i regi av KS
- Nettverk i regi av USHT

Erfaringsutveksling, verktøy man kan bruke i arbeidet, fagutvikling, inspirasjon, mulighet for å sammenligne seg med andre kommuner, kompetanseheving.



## Innlandet

### Antall kommuner i ditt fylke:

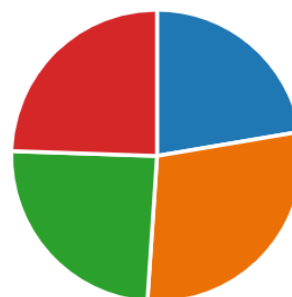
46 (31 kommuner svarte på kartleggingen som ble sendt ut av Statsforvalteren i forbindelse med denne rapporteringen).

### Spørsmål 3 Fremdrift, innsatsområder og eksempler

Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.

Under vises kommunenes tilbakemelding på hvilke områder som er blitt prioritert (Her har kommunene hatt anledning til å avgi flere svar)

|   |                        |    |
|---|------------------------|----|
|  | Et aldersvennlig Norge | 21 |
|  | Aktivitet og felleskap | 27 |
|  | Mat og måltider        | 23 |
|  | Helsehjelp             | 23 |



### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

Eksempler fra kommunene:

- ✓ «Velkommen t bords»: Middag, underholdning og sosial sammenkomst 1g/uke med egenprodusert mat fra kjøkkenet på sykehjemmet. Dette foregår i kantina på sykehjemmet og er beregnet for enslige eldre som bor hjemme. De blir hentet og kjørt hjem, det er frivillige som står for arrangementet. Håper på sikt at en kan tilby 2g/uka da det er etterspørsel om å være med.
- ✓ Innføring av lunsj og flytting av kveldsmat for reduksjon av nattfaste. Oppretter "mat på døra" som ett eget tiltak uten andre tjenester innen helse. Målet er tidligere innsats, bo hjemme lenger uten behov for andre tjenester og avdekket behov.
- ✓ Frivilligsentralen og kommunen har et pågående samarbeid "Mat & Prat", der de som vil kan komme for et godt og rimelig måltid samt hyggelig selskap rundt bordet hver fredag.
- ✓ Mat- og måltidsstrategien har bidratt til å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. Kjøkkenet lager maten fra bunnen av og bruker gode råvarer. De har utarbeidet ett nytt skjema for bestilling av matombringing, med mulighet for å få tilpassa mat etter behov. Flere bestiller mat etter dette. I institusjon er døgnrytmeplanen endret, og medisinfordeling er lagt utenfor måltid for å skape ro rundt måltid. Det er flere måltid per dag og kortere intervaller mellom hvert måltid.

- ✓ Byttesentral: Lavterskeltilbud for alle aldre som driftes med ansatte fra psykiatri. En motiverer fra den brukergruppa til å være med 1 dag i uka å drive byttesentral for klær. Alle kan levere klær og ta med seg klær uten at det koster noe. Samtidig drives det en kafe med salg av kaffe og vaffel. Alle er velkomne, og du trenger ikke ha noe tilbud fra hjelpa for å komme å bidra. Det visker litt ut at du er fra det ene eller andre delen av samfunnet. Det jobbes i lag for å få folk i aktivitet og man syns man har lykket med det. Ønsker å utvide dette tilbudet til å omfavne ikke bare brukere fra psykiatri, men kanskje skoletrøtt ungdom, frivillige er allerede inne og hjelper. Nå har er det åpningstid fra 15.00 – 19.00. Ønskelig å utvide den til å gjelde fra tidligere på dagen og samtidig være muligheten til å kjøpe lunsj til en billig penge. Og at både frivillige, ungdom, brukere som har utfordring med å komme seg ut i det sosiale liv kan få bidra. Dette krever tålmodighet da en ser at mange trenger trygghet for å greie å møte opp. Samtidig ser vi at de en har klart å få til å komme, kommer igjen. Tilbudet skal alltid ha en ansatt fra psykiatrien til stede denne dagen, når det bli bedre plass tenker vi oss et samtalerom og andre lavterskeltilbud som starter fra denne plassen, for eksempel turgruppe. Får en dette vil lavterskeltilbudet inneha kafedrift, byttesentral av klær, turgruppe og samtaler. Her er vi avhengig av å finne muligheten til å søke på mere midler.
- ✓ Interaktiv dukke for personer med demens, VR-briller, digital opplæring for eldre på biblioteket.
- ✓ Et demensvennlig samfunn: 35 taxisjåfører har deltatt på kurs om hvordan de på best mulig måte kan møte personer med demens.
- ✓ Sterk og stødig: Treningsgrupper for seniorer. To dager i uka inviterer vi til styrke- og balansetrening for personer som er 65 år og over.
- ✓ Tilgjengelighet og universell utforming i nærmiljø. Øke tilgjengelighet gjennom gangveier, vegdekke, benker og belysning: Over 50 sittebenker er plassert ut i nærmiljøet og parker har fått et ansiktsløft.
- ✓ Det jobbes med digital hjemme oppfølging. Regionalt samarbeid med Sykehusinnlandet, digital trygghetsalarm, 2 veis kommunikasjon og fallsensor.
- ✓ Involvering av innbyggere, gjestebud er en ny måte å drøfte med innbyggere. Gevinsten er engasjement, informasjon og bevisstgjøring. Resultatene gir kommunen retning.
- ✓ Aktiviteten i 2022 har primært handlet om å løfte innholdet i reformen inn i kommunens samfunnsdel. Reformen er tilpasset slik at den fremstår aldersuavhengig og generisk for innbyggere. Det som er bra for eldre er i all hovedsak også bra for andre aldersgrupper.
- ✓ Siden 2019 har kommunen initiert ulike prosjekter og aktiviteter som i stor grad består i 2022. Aktivitetstiltakene har bidratt til å motvirke ensomhet og passivitet for brukerne av tilbudene. Tilbudene muliggjør aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og gir møteplasser i hverdagen. Syklene som kommunen har gått til anskaffelse av er populære og har blitt en

møteplass også for dem som ikke sykler. Komp Pro skjermene har også bidratt til å motvirke ensomhet og passivitet. De har muliggjort kontakt med pårørende kontinuerlig gjennom pandemien og kommunen ser at flere har tettere og mer kontakt med sine nærmeste etter å ha tatt skjermene i bruk. Skjermene bidrar også til en trygghet for pårørende som kan følge sine nære gjennom dagen.

- ✓ Programmet "Rusta for framtida" handler om nytenking og innovasjon, og bidrar til medarbeiderdrevet innovasjon. God bemanningsledelse, arbeidstidsplanlegging og turnus er grunnlaget for å skape kvalitet, kontinuitet og sikre økonomisk kontroll i tjenesten. Dette er ekstra viktig i en tid der demografien endres. Kommunen opplever rekrutteringsutfordringer og oppgavene må løses på nye måter. Målet er å øke forståelsen hos ansatte og ledere om at vi fremover må yte tjenester på nye og andre måter enn vi gjør i dag, underforstått også at flere må jobbe større stillinger.
- ✓ Ressursgruppe av frivillige som koordinerer aktiviteter på omsorgssenteret. Tettere samarbeid med Frivilligsentralen. Generasjonstreff i regi av Kirken, avtaler med barnehager om besøk og sangmøter. Babysang på omsorgssenteret.
- ✓ Nettportal og holdningsskapende kommunikasjonsarbeid til befolkningen. Temabilag i lokalavisa. Aktiviteter for seniorer er samlet i en nettportal. Seniormesse og pop-up stands. Oppsøkende informasjonsvirksomhet, besøker lag og foreninger. Informasjon om tilpasning av bolig og teknologi for å kunne bli boende trygt i eget hjem i alderdommen.
- ✓ Det er gjennomført digitale kafeer for å heve kompetansen blant de eldre samt arrangert årgangstreff for de over 65 år.
- ✓ Dagtilbudet for personer med demens er utvidet i samarbeid med frivillige. Det er ansatt fag og kvalitetsutvikler som skal bistå inn i å utvikle tjenestene videre. Frisklivsentralen har en del gruppetilbud knyttet til målgruppen. Seniorsvømming gjennomføres ukentlig med stor deltagelse. Vi har økt samarbeid med de frivillige der bla Røde kors er en sentral part.
- ✓ Infoblad som går ut til alle husstander er startet. Informasjon som skulle være nyttig for den eldre generasjon er samlet der. Det arbeides fortsatt med kartlegging. Kommunen har også gitt ut et infohefte med oversikt over alle aktiviteter og tilbud til eldre i kommunen.

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalser etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukes inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

Kommunene oppgir følgende suksessfaktorer:

- ✓ Samarbeid på tvers må til. På tvers av ulikheter og sektorer. Viktig å sikre bred involvering og forankring politisk. Leve hele livet handler i stor grad om kommunal planlegging og sektorovergripende arbeid. Hos små kommuner med korte linjer er det kanskje lettere å gå fra ide til oppstart. Mange frivillige må med på laget, samt ildsjeler i ulike stillinger. Å sette søkelys på aktuelle innsatsområder i hverdagen og involvere de ansatte beskrives som et sentralt punkt.
- ✓ Løfte Leve hele livet opp fra temaplan til samfunnsplan.
- ✓ Engasjement på ledernivå med arbeidet og samtaler i styringsgruppen. Utvidet samarbeidet med å involvere leder for teknisk avdeling og leder for helse og oppvekst komiteen.
- ✓ Ledere som er pådrivere, ser nytte og effekt, klarer å ha parallelle prosesser (nye og tradisjonelle) i sin avdeling.
- ✓ At alle kommunalsjefområder er involvert i Leve Hele Livet. Systematisk jobbing. Jevnlige møtepunkter i styringsgruppe og arbeidsgruppe. God prosjektledelse. Tid til møter og til å få gjennomført tiltak. Samarbeid med frivillig sektor på overordnet plan.
- ✓ Ressurssituasjonen gjør det viktig nå at det jobbes med ett og ett område om gangen. Det jobbes også samskapende – det vil si at folkevalgte, fag, administrasjon, innbyggere og næringsaktører jobber sammen.
- ✓ Hele vegen har man vektlagt både samfunnsperspektiv og systematisk arbeid for å styrke kvaliteten i kommunalområde Helse og omsorg. Kommunaldirektørens ledergruppe er styringsgruppe og representasjon på tvers av kommunalområdene i arbeidet med gjennomføringen er vektlagt.
- ✓ Leve hele livet ses ikke på som et avgrenset prosjekt, men kommunen prøver å løfte fram det man driver med som faller inn under reformens innsatsområder.

#### Kommunene oppgir følgende flaskehalsar:

- ✓ Forankring og tid til ekstraoppgaver uten frigitt tid. Vanskelig å få arbeidsgruppen til å samkjøre med tanke på møtepunkter, interesse og tidsbruk.
- ✓ Tverrsektorielt samarbeid og økonomi. Det er mange områder som skal følges opp samtidig og i små kommuner er det få personer som skal løse veldig mange oppgaver.
- ✓ Leve hele livet "eies" fortsatt av helse og omsorgssektoren. Reformen burde blitt tydeligere presentert som en samfunnsreform ved oppstart.
- ✓ Konstruktivt samarbeid med nabokommuner, flere møteplasser for innbygger dialog, samskaping med frivillige og lokalt næringsliv. Informasjon internt og ut til befolkningen digitalt, men også via lokalmedia og oppslag.
- ✓ Kommunikasjonsarbeid er viktig, mange av tilbudene er/har vært "hemmelige tjenester".
- ✓ Utfordringen er behov for kulturendring i forhold til vektlegging av innovasjon. Det er behov for innsiktsarbeid med større innbyggerinvolvering i gjennomføringen av noen av de vedtatte tiltakene. Det er også knyttet utfordringer til "en travelhetskultur" og hovedfokus knyttet til drift 24/7.
- ✓ Ivaretagelse og håndtering av flere forskjellige nasjonale og regionale satsinger på samme tid gjør det krevende både å organisere tjenestene, involvere politikere og informere og aktivisere innbyggere.

- ✓ Mangel på tilstrekkelig kapasitet (ansatte) for gjennomføring og noe manglende forståelse administrativt for ressursbruk/økonomiske prioriteringer.
- ✓ At det ikke kommer penger med kvalitetsreformen Leve Hele Livet er krevende, det er knallharde prioriteringer når det gjelder økonomi. På systemnivå opplever vi utfordringer med å forstå at dette ikke kun er en helsereform.
- ✓ Fragmentert organisering når det gjelder tilskuddsordninger.
- ✓ Frivillige er vanskeligere å få med enn antatt og frivillig arbeid gjør seg ikke selv, må organiseres.
- ✓ Transport er en utfordring. Digitalisering oppfatter eldre som et problem.
- ✓ Det er mindre tid generelt til dette arbeidet siste halve året, etter opphevede koronarestriksjoner.

### Spørsmål 6 Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

Mange kommuner i Innlandet har nå kommet godt i gang med arbeidet med Leve hele livet reformen. Når det er sagt, har kommunene kommet svært ulikt langt i dette arbeidet. Innlandet består av mange små kommuner, der det er stor sårbarhet ved uforutsatt hendelser. Kommunene melder tilbake at det er utfordrende og arbeidet tverrsektorielt når kontaktpersonen i kommunen ikke har mandat til å trekke med seg flere aktuelle ansatte i arbeidet. For noen kommuner så har fortsatt ekstraarbeid i forbindelse med pandemi skapt forsinkelser.

### Spørsmål 7 Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

27 kommuner.

### Spørsmål 8 Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

3 kommuner.

Spørsmål 9 Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak

1 kommune.

Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen

- ✓ Kommunestyrevedtaket til kommunen er et intensjonsvedtak, og det jobbes kontinuerlig med å innlemme fokusområdene i handlingsplaner og annet planverk.
- ✓ Stans i arbeidet på grunn av fare for fjellskred. Kommunen har blant annet kartlagt et boligbehov, (omsorgsboliger og generelle utformede boliger til blant annet eldre). I juni kom det beskjed fra Statsforvalteren at kommunen har et fjell der det er risiko for ras og flodbølge. Det skal utvikles kontinuerlig overvåking og kommunen må utvikle en ny beredskapsplan og evakueringsplan. Siden rapporten fra NVE er ikke ferdig enda, kan kommunen ikke jobbe med disse planene. Inntil videre er det et byggestopp. Dermed er det umulig å lage byggeplaner fordi konsekvensutredningen av en flodbølge er avgjørende for kommunen. Kommunestyret ble orientert om kommunen sine utfordringer og boligbehov i oktober.

Spørsmål 11. Nettverk

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

Kommunale og interkommunale nettverk oppgis å være viktig for kommunenes arbeide med Leve hele livet. Dette fordi:

- ✓ Det er nyttig med innspill, aktuelle tiltak og erfaringer fra andre kollegaer.
- ✓ Nettverkene bidrar til å holde fokus på lokal plan, involvere og ansvarlig gjøre ansatte.
- ✓ Nettverkene tilfører verdi i form av inkludering og involvering, bredere faktagrunnlag for valg og prioriteringer, og mange gode og viktige innspill.
- ✓ Samarbeid er uvurderlig inn imot flere av punktene innen Leve hele livet reformen.

Mange kommuner oppgir også at nettverket med de andre kommunene/kontaktpersonene som arbeider med Leve hele livet er viktig. Dette på grunn av at:

- ✓ Dette er en arena for samarbeid, erfaringsdeling.
- ✓ Det er lett tilgjengelig ny kunnskap.
- ✓ Nettverket gir inspirasjon.
- ✓ Man får statusoppdateringer.
- ✓ Det bidrar til å holde fokus og etterspørre aktivitet.
- ✓ Det er nyttig med innspill, aktuelle tiltak og erfaringer fra andre kollegaer.

- ✓ Man har anledning til kompetanseoppbygging.

Kommunene oppgir at Nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn er nyttig i deres arbeid med reformen fordi nettverket:

- ✓ Gir kommunene lett tilgjengelig ny kunnskap.
- ✓ Er en god arena for drøfting, kunnskapsdeling og inspirasjon.
- ✓ Er en mulighet for å innhente informasjon og erfaringer.
- ✓ Er nyttig for å få innspill, eksempler på aktuelle tiltak og erfaringer fra andre kollegaer.
- ✓ Hjelper til med at planavdeling og teknisk avdeling har blitt mer bevisst på at man er avhengig av hverandre, dette bidrar til økt samhandling og felles fokus.

## Vestfold og Telemark

**Antall kommuner: 23**

### Spørsmål 3: Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

14 kommuner av i alt 23 i fylket har besvart et spørreskjema som vi sendte ut til kontaktpersonene i hvert fylke i oktober 2022. Kommunene oppgir følgende prioriterte områder:

- Aldersvennlig samfunn 24 %
- Aktivitet og fellesskap 24 %
- Mat og måltider 9 %
- Helsehjelp 21 %
- Sammenheng mellom tjenester 21 %

### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

De aller fleste kommuner har iverksatt ulike tiltak i henhold til sine vedtatte planer. Resultatene og effektene er ikke alltid målbare eller dokumenterbare på kort sikt. Hensikten med flere av tiltakene er jo også at gevinstene skal realiseres i fremtiden. Det er få kommuner som har oppgitt til oss at de har foretatt systematiske målinger, og således har fullt ut dokumenterbare effekter, så dette har vi følgelig ikke full oversikt over. Vi spurte kommunene (v/kontaktpersonene for LHL i kommunen) om hva de mener at kommunen har lyktes best med så langt i reformarbeidet. Her er noen eksempler på tiltak og effekter:

#### *Tønsberg kommune*

Fått til en gradvis dreining av tjenestene fra høyt til lavere i omsorgstrappen ved hjelp av økt satsning på hverdagsrehabilitering/ opptrening/ hjelpemidler. Forebyggt ensomhet

ved å etablere flere aktivitets- og møteplasser for eldre. Gjennomført tiltak rettet mot befolkningen for å sikre at flere tar ansvar for å planlegge egen alderdom (egen konferanse og samarbeid med næringslivet om utstilling/ demo av ulike hjelpemidler og innretninger i hjemmet på et kjøpesenter – for å kunne vise eldre hvordan de kan kunne bli boende hjemme lenger).

#### *Seljord:*

Etablering av primærhelseteam har gitt økt sammenheng i tjenestene. Dedikert jobbing med fokus på eldre, friskliv, aktivitet og helse for eldre, og satsning på å få eldre til å investere mer i egen helse. Etablert grillhytte; et aktivitetstiltak som er benyttet mye av både hjemmeboende eldre og eldre på institusjon.

#### *Nome:*

Har lyktes med innbyggerinvolvering i satsningsområdene sine ved å benytte seg av de innspillene som kom under arbeidet med kommunedelens samfunnsdel, hvor det var bred involvering av alle grupper innbyggere. Eldrerådet og Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne har også vært involvert i utarbeidelsen av selve handlingsstrategien til kommunen. Dette har ført til at eldre innbyggere uttrykker høy tilfredshet når det gjelder opplevelsen av å bli benyttet som en ressurs i utviklingen av et aldersvennlig samfunn. (Dette skal måles mer eksakt i en brukerundersøkelse i 2023). Kommunen har fått til en bedre og bredere tverretattlig forankring og forståelse for reformens intensjoner gjennom arbeidet med den lokale handlingsstrategien.

#### *Sandefjord:*

Beskriver at de har oppnådd at hele kommunen drar i samme retning; eldre skal bo hjemme så lenge som mulig. Dette har ført til at andelen eldre på 80+ som mottar hjemmesykepleie (som måles hvert år), stadig blir lavere. Det samme gjelder andelen eldre 80+ som etterspør heldøgns omsorgstjenester.

#### *Larvik:*

Har forankret reformen godt i eget kommunalområde (les: helse og omsorg), men har ikke lyktes godt nok med forankring ut. Derfor endrer kommunen nå struktur og oppfølging av reformen.

#### *Porsgrunn:*

Helhet og sammenheng/ gode pasientforløp, digitalisering og aktivitet.



#### *Drangedal:*

Kommunen jobber helhetlig og langsiktig. Har arbeidet spesielt mye med en plan for pårørendestøtte, og har fått til en veldig god forankring underveis i prosessen. Har også involvert pårørende i arbeidet.

#### *Midt-Telemark:*

Sammen med – middagsordning har vært en suksess. Det har også gitt et stort løft for kvaliteten i helsetilbudet til eldre at man har fått på plass en institusjonslege i en 100% fast stilling.

#### *Bamble:*

Har lyktes med å sette et økt fokus på eldre gjennom planarbeidet sitt. Det har ført til mange ulike tiltak, bl.a. at kommunen har fått et økt oppmerksomhet på universell utforming og ernæringsarbeid blant eldre. Videre har de fått fart på samarbeidet med de frivillige. Arbeidet knyttet til Nyby, frivillighetssentral og samarbeid med videregående skole, etc. opplever kommunen som svært lovende. Kommunen rapporterer at de har svært mange ulike tiltak som er påbegynt, og er godt i gang.

#### *Færder:*

Leve hele livet- satsningen har bidratt til å knytte kommunens frivillighetsarbeid tettere mot arbeidet for den eldre delen av befolkningen. Kommunen har profittert på videre mobilisering og frivillig engasjement fra pandemien. Kommunens politikere er blitt mer opptatte av Leve hele livet, og tar dette opp i utvalgsmøter og planutvalg.

#### *Horten:*

Ivaretatt forankring gjennom revidering av kommuneplanens samfunnsdel. Dette vil bidra til en målrettet innsats på tvers av sektorer og nivåer i kommende 12-årsperiode. Kommunen har etablert et system i dokumentasjonssystemet CosDoc, for å sikre at pasienter blir spurt om «Hva er viktig for deg?». Dette blir også målt. Videre har kommunen fått til et økt fokus på mestring i sine vedtak, samt i tjenesteutøvelsen. Kommunen har gjennomført fagdager for ansatte der læringsmålet har vært: hvordan øke hverdagsaktiviteten og hverdagsmestringen hos pasienter. For å forebygge ensomhet og fremme aktivitet blant eldre, har kommunen iverksatt «Aktiv i Horten». Kommunen oppgir at de dessverre ikke har iverksatt systematiske målinger med dokumenterte effekter.

#### *Tinn:*

Oppnådd resultat innen satsningsområdet Aktivitet og fellesskap: Lavterskeltilbudene

«vaffel og kino» har blitt veldig populært, og det samme har «Eldre ut på middag». Her har kommunen anvendt tilskuddsmidler for å motvirke ensomhet blant eldre. Kommunen samarbeider med frivillige, Røde Kors og lokalt næringsliv. Kommunen har hatt fokus på et aldersvennlig samfunn i all kommunal planlegging, og har gjennomført et pårørende-prosjekt for å styrke pårørendes rolle.

*Skien:*

Forebyggende hjemmebesøk tilrettelagt for 80-åringene, levering av kolonialvarer fra kommunal nettbutikk til de som ikke kan handle selv, «Sterk og stødig», hjelp til ikke-digitale innbyggere i bibliotek og servicesenter. Vedtatt at kommunen skal utarbeide en egen boligstrategi.

*Hjartdal:*

Har hatt dialog med statsforvalteren i flere sammenhenger, og underrettet om at de ikke har fått til satsningen på Leve hele livet slik de hadde tenkt, grunnet utskiftning av sentrale personer innen helse og omsorg.

*Holmestrand:*

Vi har tidligere sendt inn informasjon fra denne kommunen i forbindelse med nominasjon til LHL-prisen. Gjentas derfor ikke her.

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalsar etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukast inn i arbeidet med Bo trygt heim-reforma.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

Årsakene til at noen kommuner lykkes bedre enn andre i å foreta endringer er sammensatt. Kommunene har ulike forutsetninger knyttet til valgt struktur, organisering, ledelse, og ikke minst tilgang til kompetent personell. Utfordringsbildet i kommunen knyttet til demografi og inntekter er også ulikt. Kommunene har ulik erfaring og kompetanse i det å drive systematisk forbedrings- og utviklingsarbeid, og også ulik kompetanse når det gjelder planarbeid, og det å rigge prosjekter som også har en plan for implementering. De kommunene som lykkes best med sitt endrings- og utviklingsarbeid har i tillegg til å ha god prosjektlederkompetanse også kompetanse i det å søke på og gjøre seg nytte av ulike tilskuddsmidler. Videre har kommunene som lykkes best relativt lite turn-over i nøkkelposisjoner, og generelt lite vakanse. Hvilken holdning

kommunen inntar dersom økonomien er svært presset er også ulik. Enkelte kommuner setter da gjerne sitt utviklingsarbeid på vent, og konsentrerer seg heller om å slukke branner og kriser, mens andre kommuner evner – på tross av den vanskelige situasjonen – å skape seg et handlingsrom til å kunne iverksette endringer for å forhindre at den negative utviklingen fortsetter. Dette krever politisk mot, langsiktig tenkning, og bred innsikt blant kommunens toppledelse.

Vi ser også tegn til at det er varierende i hvilken gra den enkelte kommuner besitter personell med statistisk analysekompetanse. Det å ha en slik kompetanse synes å være essensielt for å kunne innhente nødvendige styringsdata som grunnlag for langsiktig planlegging og prioritering.

I det følgende gir vi noen eksempler på hva kommunene selv har svart når de er blitt spurt om hva som kan være suksessfaktorer og flaskehalser når det gjelder det å få til endringer i henhold til reformens intensjoner:

#### *Suksessfaktorer:*

- God administrativ og politisk forankring, samt en forståelse av at dette må være en sektorovergripende innsats
- At kommunen som helhet har oppfattet den varslede krisen, og er innstilt på at endringer må gjøres
- At tiltakene er forankret i planverk
- Tiltak på økonomiske virkemidler (tilskudd, prosjektmidler og øremerkede midler) for utprøving/ utvikling
- Involvering på alle nivå, og god forankring i alle ledd
- Fokus på kompetanse og kompetanseheving og rekruttering/ beholde personell er en forutsetning
- At sektorer utenfor helse og omsorg oppfatter sin sentrale rolle i helheten
- At kommunen har et godt system for involvering av brukere og pårørende i planlegging og utvikling av tjenester
- At en spesifikk person i kommune har ansvaret for fremdrift, koordinering og tiltak blir iverksatt
- At det er etablert en tverrsektoriell prosjektgruppe i kommunen med egen prosjektleder
- At kommunen har utviklet tradisjon for samarbeid med frivillige, organisasjoner og næringsliv
- At kommunen besitter kompetanse på implementeringsarbeid
- At kommunen klarer å sette reformarbeidet inn i eksisterende systemer og strukturer, og videreutvikler dette

#### *Flaskehalser:*

- Studentboliger (samlokalisert med eldre) måtte avvikles da Husbanken ikke lenger gav dispensasjon, og fordi det skattemessige ikke er blitt avklart
- Spredning av «Måltidsvenn» hindres bl.a. manglende kjøkkenfasiliteter i samlokaliserte boliger

- Vanskelig å få til et helhetlig ansvar i kommunen. Tatt lang tid å få «gehør» for nødvendigheten av planlegging i forhold til demografiske utfordringer kommunen vil møte
- Vanskelig å få satt plan- og strategiarbeid på dagsorden
- Vanskelig å få til et samarbeid mellom sektorer som ikke har tradisjon for å samarbeide (f.eks. helse, teknisk, kultur). Tiltak på tvers av kommunalområder kan ta lengre tid å gjennomføre
- Tidkrevende å etablere samarbeide med frivillige instanser, både for å innhente innspill og til konkrete etableringer/ gjennomføre tiltak. Krever en reservekapasitet som ikke alle kommuner besitter
- Økonomi: Gap mellom hva som behøves for å yte gode tjenester til innbyggerne og hva som blir politisk vedtatt av kommunen
- Reformen har store ambisjoner, men ingen konkret finansiering, utover prosjektmidler som kan søkes eksplisitt. Det blir da utfordrende å omprioritere fra ordinær drift
- Personer med beslutningsmyndighet har ofte mange ansvarsområder, og mange roller å fylle, og har lite tid til å jobbe konkret med LHL og utviklingsarbeid generelt. Det meste av ressursene går til daglig drift, og det er lite igjen til innovasjons-/endrings-/ utviklingsarbeid.
- Usikkerhet rundt plankrav i oppstart av reformen
- Pandemien forsinket arbeidet, og påvirket kommunens prioritering av arbeidet
- Turn-over; ansatte som slutter eller går over i ny jobbskaper både utfordringer og muligheter

## Spørsmål 6. Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

Alle kommunene i vårt fylke har et pågående arbeid og oppmerksomhet på LHL, selv om både utgangspunkt og fremdriften er ulik. Arbeidet med LHL har bidratt til å sette et nødvendig søkelys på utfordringene i helse- og omsorgssektoren i vår region. Det er mye bra arbeid som blir gjort ute i kommunene, og det er også et stort og bredt engasjement flere steder, og det har tendens til å spre seg. Samtlige kommuner deltar i det regionale nettverket for Leve hele livet.

Det regionale støtteapparatet har etablert en god struktur for samarbeidet med jevnlig møter for å planlegge og samordne tiltak og aktiviteter for kommunene. Videre har støtteapparatet vært tett på kommunene i deres planarbeid. Dette har ført til at det også har skjedd en økt bevisstgjøring om betydningen av lokalt planarbeid, og forankring i kommunens handlingsplan og økonomiplan. I tillegg som et redskap for politisk prioritering.

Den måten vi har valgt å organisere det lokale støtteapparatet på, har bidratt til å styrke samarbeidet mellom ulike aktører og nivåer, og bidratt indirekte til forankringsarbeidet på ulike nivå. Det har vært en pågående prosess med å vurdere hvilke tiltak og aktiviteter som er mest hensiktsmessige for å nå ut på en måte som dekker flere fagfelt og

sektorer. Det utvidede regionale støtteapparatet har nå modnet i en slik grad at også fylkeskommunen er blitt aktivt deltakende i å utarbeide program for samlinger, og holder innlegg om relevante tema. Støtteapparatet har også knyttet til seg fylkesråd for personer med nedsatt funksjonsevne.

Det regionale støtteapparatet har vært tett på kommunene innledningsvis i reformarbeidet, og veiledet på ulike måter. Vi har arrangert samlinger, spredd informasjon, og sendt ut nyhetsbrev. I implementerings- og gjennomføringsfasen har støtteapparatet i større grad overlatt arbeidet til kommunene med hensikt, og viten om at kommunene er forskjellige, og derfor prioriterer ulikt mellom innsatsområdene. Samtidig som en har tilbudt individuell støtte til enkeltkommuner som har ønsket det.

Siden forrige rapportering har vi hatt økt oppmerksomhet på å sette LHL på dagsorden på arenaer der beslutningstakere befinner seg. Vi har benyttet en arena der SF møter kommunens øverste administrative og politiske ledelse («Onsdagsmøtet»), og i KS sine organer; Kommunedirektørutvalg og fylkesstyre, og på KS sin høstkonferanse. Vi har hatt økt fokus på å fremstille LHL som en bærekraftsreform for å nå den øverste kommunale ledelsen, og bærekraftsperspektivet er blitt aktualisert i stadig flere sammenhenger. Behovet for å snakke om fremtiden på en måte som engasjerer og samtidig er realistisk er viktig. Temaet ble tatt opp på KS sin høstkonferanse for ordfører og kommunedirektører, både knyttet til Fremtidsverktøyet 2040 og temaet Aldersvennlig samfunn. Temaet skapte stort engasjement blant deltakerne. Vi kan også nevne at Statsforvalterens høstkonferanse ble re-etablert denne høsten. En to-dagers samling for ledere og fagfolk i helse- og omsorgstjenestene med mange relevante temaer knyttet til morgendagens utfordringer, faglige innlegg og erfaringsdeling som samlet 200 deltakere.

### Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

Alle 23 kommuner har politiske vedtak som omtaler eldrereformen «Leve hele livet». Men planene er svært forskjellige. Noen kommuner har egne temaplaner for reformen, mens i andre kommuner inngår reformen i andre planer. Eksempelvis i samfunnsdelen av kommuneplanen og i helse- og omsorgsplan. Videre er det ulik alder på vedtakene, ulikt detaljeringsnivå og ulik tverrfaglig/tverrsektoriell vinkling.

Når det gjelder kommuneplanens samfunnsdel tar det mange år mellom hver gang denne plantypen revideres. Derfor er det ikke alle kommunene som har Leve hele livet omtalt i samfunnsdelen. Men alle kommuner er opptatt av demografisk utvikling og kjenner til at det blir stadig flere eldre innbyggere. I praktisk politikk, bl.a. ved løpende drift og i årlige kommunebudsjett, vil derfor «aldersvennlig samfunn» og «helse- og omsorgstjenester» være sentrale tema hos alle kommunene.

**Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.**

Noen kommuner er i prosess med oppdatering av planen (revisjon). Antall kommuner her kjenner vi ikke til.

**Spørsmål 9. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak**  
Planene har som nevnt ulik kvalitet. Noen er mer overordnet, mens andre er mer detaljert. Noen få kommuner har revidert planen, slik at Leve hele livet-reformen omtales i en «utgave 2».

På grunn av ulikheten er det vanskelig å karakterisere planer som «endelige». Vi forventer ikke av kommunene at alle tiltak som fremmer eldrereformens store bredde av mål og innsatsområder skal være omtalt og systematisert i en revidert plan.

**Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen**  
Alle kommunene har gjort vedtak.

**Spørsmål 11. Nettverk**

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

1. Nettverk for kontaktpersoner i regi av statsforvalteren i Vestfold og Telemark, KS og USHT  
Dette er en viktig arena for alle med hovedansvar for reformen i den enkelte kommune. Her mottar kommunene viktig informasjon og oppdatering, samt lærer av hverandre gjennom å dele erfaringer, og får drøftet utfordringer og muligheter. Viktig for å holde fokus og motivasjonen oppe. Dette er også en viktig arena for SF for informasjonsinnhenting, mtp rapportering og det å holde oversikt.
2. Læringsnettverk for gode pasientforløp:  
Et viktig nettverk for å lære hvordan skape helhet og sammenheng i helsetjenestene.

Lærer forbedringsmetodikk. Kommunene deltar sammen med spesialisthelsetjenesten, noe som bidrar til bedre samhandling mellom nivåene.

3. Nettverk for et aldersvennlig samfunn

Her får kommunene mange gode tips til hva de bør satse på, også i sektorer utenfor helsesektoren.

## Agder

### Antall kommuner: 25

#### Spørsmål 3. Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

Kommuner i Agder har samlet sett jobbet med alle reformens hovedområder.

Gjennom arbeid med planer embetet får til høring og gjennom dialog med kommuner om reformen ser vi noen områder som peker seg ut med mer fokus enn før:

- Aldersvennlig samfunn og kobling mot planarbeid.
- Analyse av kommunens drift og arbeid med tilpasning av denne
- Samfunnsutvikling tverrsektorielt. Deltakelse på tvers av sektorer på nettverk om Aldersvennlig Agder.
- Tydeliggjøring av konsekvenser av demografiendringer inn mot nye samfunnsplaner. - Innbyggerinvolvering og innbyggerdialog i planarbeid.

#### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

Her er det flere, men kan nevne fire:

- Vennesla kommune: Styrker budsjett i helse og omsorg de kommende årene ved å effektivisere drift og gjennomførte strukturendringer i skole som frigjør ressurser. Har også opprettet stilling som samskapingskoordinator for å legge til rette for felles utviklingsarbeid mellom offentlig, frivillig og privat sektor.
- Arendal kommune: Har i samarbeid med andre kommuner i regionen laget ny felles innsatstrapp – en systematisk tilnærming på tjenester/tilbud som inneholder en forventningsavklaring til både tjenestene og innbyggerne, og et grunnlag for strategisk planlegging og tjenesteutvikling i et forebyggende helseperspektiv.
- Kvinesdal kommune: Tydelig kobling mot demografiutfordringer i revisjon av kommuneplanens samfunnsdel.
- Flekkefjord kommune: Analysearbeid som påvirker satsningsområder innen helse/omsorg i kommunens budsjettprosess. Systematisk innbyggerinvolvering og

veiledning til innbyggere som trenger hjelp til å ta vare på egen helse, samt til innbyggere som ønsker å planlegge for egen alderdom.

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalser etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukes inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

(Basert på tilbakemeldinger fra kommuner på dialogmøte og rapportering):

**Suksessfaktorer:** Helt riktig og nødvendig å løfte arbeidet ut av helse/omsorg og over på byutvikling og samfunnsutvikling. Koble på politikere når de er nyvalgt – informasjon om utfordringsbilde og konsekvens. Faktaorientert. Bruke analysedata til å underbygge satsninger. Bevisste budskap. Forankring og kommunikasjon med kommunenes ledelse – da det er de som har påvirkning på budsjett. Tett samarbeid med frivilligsentraler som både fungerer som talerør og lyttepost for kommunen.

**Flaskehalser:** Anstrengt bemanning/bemanningsutfordringer Manglende politisk forståelse for utfordringene og manglende politisk vilje Trang økonomi – får ikke investert i gode tiltak og prosesser. Vanskelig å få tak i gode analysetall til praktisk bruk. Ofte for gamle tall og ofte for utilgjengelige. Stopp i investeringstilskudd. For rigid styring på tilskudd gjør at kommunene låses/mister fleksibilitet.

Spørsmål 5: Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet (Dette er blant annet diskutert i regionalt støtteapparat medio oktober:)

Regionalt støtteapparat er gjennomgående fornøyd med hvor kommunene er i arbeidet med reformen per dato. Fokus i reformen har gradvis tilpasset seg og har flere steder hatt en litt treg start, kanskje fordi man tidlig hadde for mye fokus på helse/omsorg fremfor å være tydelige på samfunnsperspektivet/byutviklingen. Fortsatt er det kommuner som kanskje har for lite kunnskap om hva de kan forvente i årene som kommer. Både i form av antall tjenestemottakere og i behov for flere ansatte.

Samtidig er tendensen at reformen nå har fått ny styrke og ny drivkraft når kommunene nå fokuserer mer på tverrsektorielt samarbeid der samfunnsplanleggerne har fått mer ansvar. Her er det fortsatt mye å hente (!). Eksempelvis hører støtteapparatet at nyutdannede samfunnsplanleggere ikke er spesielt godt kjent med kommunale konsekvenser av demografiendringene.

Fokuset på aldersvennlig planlegging er heller ikke like godt kjent for flere. Dette er noe overraskende, men forsterker inntrykket av at flere sektorer i for stor grad tenker/utdanner i egen søyle. Likevel ser vi nå at planer som kommer inn til høring har mer/mye mer fokus på demografien, aldersbæreevne, sosial bærekraft og lignende. Flere av de nye



samfunnsplanene adresserer utfordringene på en helt annen (og bedre) måte enn tidligere. Det er også god, og økende, oppslutning om Agder sitt eget "Aldersvennlig Agder"-nettverk. Her møter kommunene tverrsektorielt og her er det tema som strekker seg langt utenfor helse/omsorg. Det er KS Agder og USHT-ene som primært koordinerer dette nettverket. Støtteapparatet i Agder er tydelige på at det ikke er helse og omsorg som alene kan løse demografiutfordringene. De store gevinstene finnes trolig i temaer som bolig og utvikling av knutepunkter og byutvikling, områder kommunens planleggere møter i arbeid med reguleringsplaner/områdeplaner og arealplaner. Støtteapparatet registrerer en positivitet til reformens arvtaker (Bo trygt hjemme) og håper at denne vil treffe på dette fokuset.

#### Spørsmål 6. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

25

Spørsmål 7. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

0

Spørsmål 8. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak

0

Spørsmål 9. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen

0

Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen

### Spørsmål 11. Nettverk

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

1: Aldersvennlig Norge og Aldersvennlig Agder – Løfter hele Agder. Mye å lære. Får et større bilde på utfordringene. Gode eksempler. Inspirasjon.

2: Helsenettverk (regionale nettverk der ledere møtes regelmessig) – Drøftingsarena med status, løsninger, likhet og ulikhet. Koordinere felles regionale satsninger innen reformområdet.

3: Regionale møter med støtteapparatet og kontaktperson hos statsforvalter – Analysehjelp har vært nyttig. Inspirerende. Får sjekket ut forventninger og usikkerhet. Erfaringsutveksling. Blir "pushet" på/holder fokus. Tips til hva man kan fokusere mer på, eksempelvis samarbeid i regionen om formidling til politikere og innbyggere.

## Rogaland

**Antall kommuner: 23**

### Spørsmål 3. Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

Kommunene er opptatt av utfordringene som viser økende antall eldre i befolkningen. De jobber med tiltak for å møte etterspørsel og behov hos innbyggerne. Forebyggende tiltak har stor oppmerksomhet.

De fleste kommunene har tiltak innen alle innsatsområdene i Leve hele livet satsingen. Systematisk ernæringsarbeid har fokus i mange kommuner, og det samme har aktivitet og fellesskap. Det trekkes fram at det er viktig å ha plan for samarbeid både med frivillige organisasjoner og pårørende. Aldersvennlig samfunn har fått økende oppmerksomhet. Flere og flere ser viktigheten av å legge samfunnet til rette slik at eldre og alle andre aldersgrupper skal kunne mestre daglivet.

Når det gjelder innsatsområdet helsehjelp, så rapporterer kommunene at de er opptatt av at personell har nødvendig kompetanse til oppgaver som skal utføres. Sammenheng i tjenestene og gode overganger ser kommunen på som viktig og har hatt oppmerksomhet på i lang tid. De har i stor grad videreført arbeid som ble satt i gang før Leve hele livet-satsingen. Helsefellesskap Sør-Rogaland og Helsefellesskap Helse Fonna

er i ferd med å utarbeide mandat for de prioriterte pasientgruppene som er omtalt i NHSP. Det er særlig gruppene Skrøpelige eldre og Personer med flere kroniske lidelser som koples opp mot Leve hele livet innsatsen. Det er vanskelig å gi en klart tilbakemelding på om noen områder er blitt prioritert framfor andre. Det kan likevel nevnes innsats på området mat og måltid. Mange kommuner var godt i gang med innsats på dette området lenge før stortingsmeldingen om Leve hele livet ble presentert. Justering og systematisering kunne settes i gang relativ raskt, og dermed kan det vises til stor pågående aktivitet på området.

Gjennom arbeidet med Leve hele livet har systematikk og bred involvering fått økende oppmerksomhet.

#### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

Det er mange eksempler på tiltak som ser ut til å ha god effekt. Det er derimot vanskelig å kunne si at tiltakene har dokumentert effekt. Det er i liten grad gjort systematisk måling av effekt og resultat. Tiltak som ser ut til å ha god effekt på kort sikt, kan vise seg å gi gode opplevelser i øyeblikket, men vi vet ikke effekten på lang sikt. Vi vil nevne tiltak som vi tror vil ha effekt og som er mottatt positivt.

Det er mye innsats på området Aldersvennlig samfunn, jfr. spørsmål 3. Her er arbeidet godt i gang og planlegging har et langsiktig perspektiv. Det er inngått samarbeid på tvers av sektorer og avtale med næringslivet. Det er gjort grundig arbeid med forankring, og effekt av innsatsen vil trolig kunne dokumenteres om noen år.

Mange kommuner er opptatt av tilgjengelighet. Kommunens nettsider er gjort publikumsvennlige og innbyggerne blir møtt med god service på ett sted. Noen kaller det «En dør inn». Dette oppleves positivt i befolkningen.

Det er mye aktivitet på området mat og måltidsfellesskap. Effekt av denne innsatsen kan for eksempel måles i antall kartlegginger av ernæringsstatus. Her går det an å ta ut tall fra KPR. Det kan være en utfordring å kommunisere resultat av kartlegginger. Når mange har fått kartlagt status, vises det hvor mange og hvem som står i fare for å bli underernærte. Dette er bra og helt nødvendig for å kunne sette inn målrettede tiltak. En lokal avis hadde flere dager reportasjer fra en kommune som har stor innsats på området ernæring, og har gjort grundige kartlegginger. Reportasjene omtalte resultat av kartlegging, og konkluderte med at det kunne se ut som at det var stor fare for å bli underernært om man fikk plass på sykehjem. Kommunen sin utfordring blir i etterkant å kommunisere tiltakene. Måltidsfellesskap er det lettere omtale som positive tiltak. Effekt av å arrangere fellesskap rundt måltid kan måles ved at den enkelte sier noe om sin opplevelse med dette. Her er det gode tilbakemeldinger uten at vi har noe tallfestet. «Spisevenn» er et tilbud i noen kommuner, og som har fått gode tilbakemeldinger.

«Sterk og stødig» er et treningsopplegg med fallforbygging som mål. Det er vanskelig å måle effekt av dette, for eksempel hvor mange lårhalsbrudd som er forebygget. Men det er et godt eksempel på et godt tiltak.

Kommunene har eksempel på tiltak som har vært prøvd ut, og som har vært så vellykket at det har ført til varige tilbud, eller opprettelse av nye tilbud. Et eksempel er «handlebuss». I distriktene er det redusert transporttilbud, og en kommune prøvde ut bussrute med mål om at innbyggerne skulle få transport til butikk. Dette er nå satt i ordinær drift. En kommune hadde fokusgruppe intervju med pårørende, og det førte til at det ble etablert et nytt avlastningstilbud.

Sertifisering av Livsgledehem har medført økt innsats fra frivillige, både organisasjoner og enkelt personer. Trolig vil det kunne vise gunstig effekt på sikt. Det samme vil innføring av heltidskultur ha. Flere årsverk vil bli tilgjengelig. Bruk av Velferdsteknologi vil også gi gevinst.

Universelt utformet aktivitetspark med treningsapparat som kan brukes av alle, er tiltak satt i verk. Dette vil trolig ha effekt på folkehelsen, men ingen målte resultat ennå. «Kullingane» er et tiltak som har vært gjennomført i mange år. Det er et lite utvalg av personer i årskull som snart blir pensjonister, og som blir spurt om hvilke tilbud de ønsker seg fra kommunen. På den måten har kommunen hatt mulighet for å opprette målrettede og etterspurte tiltak.

Spørsmål 5: Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet

Kommunene i Rogaland har siden oppstart av Leve hele livet arbeidet hatt ulik tilnærming og framdrift. Noen av kommunene gjorde politiske vedtak rett etter at Stortingsmeldingen ble presentert. Da ble det i flere tilfeller en generell redegjørelse for politiske organ. I etterkant ble det lagt fram sak med konkrete tiltak til politisk behandling. Noen få kommuner trengte ekstra oppfølging fra støtteapparatet for å få gjennomført politisk behandling. Det var en del usikkerhet knyttet til dette med plankrav. Hvilke planer skulle utarbeides? Var det nødvendig å ha en egen Leve hele livet plan? Hvordan skulle Leve hele livet arbeidet vises igjen i overordnede planer? Statsforvalteren har sett etter Leve hele livet satsing i kommuneplanenes samfunnsdel. Noen ganger er Leve hele livet nevnt, uten konkrete tiltak. Andre ganger er mange tiltak nevnte, tiltak som kommer inn under Leve hele livet sine innsatspunkt, uten at Leve hele livet reformen var nevnt.

Vi ser at større kommuner har fagkompetanse til å gjennomføre analyser og kartlegginger, og til å sette i gang strukturerte tiltak. Mindre kommuner har gjerne innhentet bistand utenfra. Støtteapparatet har bistått og gitt støtte til slikt arbeid. De aller minste kommunene har god oversikt over sine innbyggere og det er kort vei fra beslutning til gjennomføring, og dermed kan en kortsiktig utfordring blitt møtt raskt.

Kommunene sender planstrategi til Statsforvalteren. Ettersom ny planperiode startet rett etter at Leve hele livet arbeidet var kommet i gang, hadde Statsforvalteren ett særlig blick rettet mot denne satsingen ved gjennomlesing av strategiene. Vi fikk et visst inntrykk av satsingen her, og har fulgt med utviklingen. Statsforvalteren har møter med kommunene i mange ulike anledninger med mange tema. Vi får gjennom ulike dialoger med kommunene, god informasjon om utfordringer og satsinger. I tillegg til embetets arbeid med Leve hele livet satsingen, har Statsforvalteren i Rogaland fra 1. september 2021 til 2024 fått tildelt et forsøk hvor det informeres om Husbankens økonomiske ordninger opp mot målgruppen de eldre og deres behov for tilrettelagte boliger. Dette har vært tema i dialogmøtene som embetet har gjennomført i kommunene som en del av Husbankforsøket i 2022.

Mye stoppet opp under pandemien, men vi har likevel sett framdrift. Forventningen om at arbeidet er kommet i gang, er nådd. Kvalitetsforbedring er kontinuerlig prosess og mål forandrer seg underveis. Kommunene har i ulik grad satt av ressurser til arbeidet med Leve hele livet. Der arbeidet er godt forankret, og der det er ressurser satt av, vurderer vi at det er god fremdrift. Det er lagt planer med langt perspektiv. Noen kommuner med begrensede ressurser opplever vi som noe defensive og hadde ventet at blikket ble løftet høyrer opp og lenger fram.

For å si hvordan vi vurderer status på reformarbeidet i regionen, så kan vi si at noen er kommet kort og noen langt. Noen kommuner kan vise til tiltak og resultater som er i tråd med forventningene, mens andre har mindre å vise til. Grunnen til at de ikke kan vise resultater er i noen tilfeller at de kom sent i gang med selve oppstarten, og andre at det har jobbet så grundig med kartlegging, analyse og forankring at tiltak ikke ennå er satt i verk.

Utfordringer som kommer med aldrende befolkning, er kommunen bevisste på. I Stavanger Aftenblad den 21. oktober 2022 står det: «Mange flere eldre og færre arbeidstakere til å betale for pensjoner og sykehjemsplasser gir kjempeutfordringer i Stavanger på lang sikt». Kommunedirektør i Stavanger kommune resonnerer omtrent slik: "Dersom Stavanger skal opprettholde dagens dekningsgrad på sykehjemsplasser, vil kommunen trenge dobbelt så mange plasser innen heldøgnsomsorg i 2040" og videre: "Hvis vi skal løse oppgavene våre på akkurat samme måte som i dag kommer det til å kollapse. Vi må rett og slett omstille oss og tenke på en helt annen måte dersom vi skal møte disse utfordringene.

Spørsmål 6. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalsar etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukast inn i arbeidet med Bo trygt hjerne-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

### **Suksessfaktorer er ildsjeler, dedikerte personer.**

Ildsjeler kan sette i gang mye god aktivitet og være gode pådrivere. Det kreves likevel ofte mye mer enn dedikerte personer for å endre strukturer og få gode varige tiltak. Gode ideer og gode tiltak kan gi gode opplevelser, være populære og oppleves som å ha suksess i øyeblikket. Når tiltak skal implementeres kreves det grundig arbeid. Det kan ta tid og krever ofte tett oppfølging. For at dette skal bli vellykket er forankring avgjørende, rapporterer kommunene. Forankring må være både på administrativt og politisk nivå. Det sies at det er avgjørende at leder har vært fanebærer og at løsningsforslagene er konkrete.

Helhetlig vurdering og kartlegging av tjenestebehov over tid, ser ut til å ha god effekt. Og en bevissthet om at det tar tid å etablere nye tiltak. «Å skynde seg langsomt» har vært mantra i en kommune. Når det kommer en ny satsing som har som mål å legge til rette for at de eldste i samfunnet skal kunne mester daglivet i sitt eget hjerne, kan denne ta utgangspunkt i pågående planer og justere disse uten å legge opp til milepæler med måling av tiltak på kort sikt.

I Leve hele livet innsatsen, har det vært mye oppmerksomhet på helsetjenester. Oppdraget kommer fra HOD og har innsats på områder som handler om helse. Det er naturlig at oppgaver og oppdrag med Leve hele livet innsats har gått til helsetjenestene i kommunen. Det er til sist helseområdet som får økende utfordringer om det ikke gjøres endringer. På mange måter kan en sies at dette har vært en slag flaskehals. Oppdraget kom til helseområdet, og ble i noen kommuner værende der en tid før flere områder ble involvert. Stortingsmelding omtaler mange konkrete eksempler på tiltak. Det å gripe fatt i disse, og være fornøyde med det, er også en måte å løse oppdraget på. Det er vel ikke akkurat en flaskehals, men et sted å bli værende i. Det kan ta litt tid å løfte seg fra de små suksesshistoriene til å endre system og struktur.

Tiltak er vellykket og har suksess når samarbeidet er vært på tvers og hele storsamfunnet involvert. Eksempel på innbyggerinvolvering er ansatte i kommune som står på stand på kjøpesenter og tar imot enkeltpersoners synspunkt om f. eksempel boligbygging. Et annet eksempel er systematisk og forpliktende samarbeid med frivillige organisasjoner og enkelt mennesker. Nettverket Aldersvennlig Rogaland har satt fart på tverrsektorielt samarbeid. Dialog med næringslivet har vært nyttig og tiltak er satt i verk, eksempel er transport- og restaurantnæring, samt kulturinstitusjoner.

Ny satsing bør kommuniseres ut av flere departement. Økonomiske virkemidler vil vise at det er et viktig område å jobbe med.

## Spørsmål 6. Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

Kommunene i Rogaland har siden oppstart av Leve hele livet arbeidet hatt ulik tilnærming og framdrift. Noen av kommunene gjorde politiske vedtak rett etter at Stortingsmeldingen ble presentert. Da ble det i flere tilfeller en generell redegjørelse for politiske organ. I etterkant ble det lagt fram sak med konkrete tiltak til politisk behandling. Noen få kommuner trengte ekstra oppfølging fra støtteapparatet for å få gjennomført politisk behandling. Det var en del usikkerhet knyttet til dette med plankrav. Hvilke planer skulle utarbeides? Var det nødvendig å ha en egen Leve hele livet plan? Hvordan skulle Leve hele livet arbeidet vises igjen i overordnede planer? Statsforvalteren har sett etter Leve hele livet satsing i kommuneplanenes samfunnsdel. Noen ganger er Leve hele livet nevnt, uten konkrete tiltak. Andre ganger er mange tiltak nevnte, tiltak som kommer inn under Leve hele livet sine innsatspunkt, uten at Leve hele livet reformen var nevnt.

Vi ser at større kommuner har fagkompetanse til å gjennomføre analyser og kartlegginger, og til å sette i gang strukturerte tiltak. Mindre kommuner har gjerne innhentet bistand utenfra. Støtteapparatet har bistått og gitt støtte til slikt arbeid. De aller minste kommunene har god oversikt over sine innbyggere og det er kort vei fra beslutning til gjennomføring, og dermed kan en kortsiktig utfordring blitt møtt raskt. Kommunene sender planstrategi til Statsforvalteren. Etersom ny planperiode startet rett etter at Leve hele livet arbeidet var kommet i gang, hadde Statsforvalteren ett særlig blikk rettet mot denne satsingen ved gjennomlesing av strategiene. Vi fikk et visst inntrykk av satsingen her, og har fulgt med utviklingen. Statsforvalteren har møter med kommunene i mange ulike anledninger med mange tema.

Vi får gjennom ulike dialoger med kommunene, god informasjon om utfordringer og satsinger. I tillegg til embetets arbeid med Leve hele livet satsingen, har Statsforvalteren i Rogaland fra 1. september 2021 til 2024 fått tildelt et forsøk hvor det informeres om Husbankens økonomiske ordninger opp mot målgruppen de eldre og deres behov for tilrettelagte boliger. Dette har vært tema i dialogmøtene som embetet har gjennomført i kommunene som en del av Husbankforsøket i 2022. Mye stoppet opp under pandemien, men vi har likevel sett framdrift. Forventningen om at arbeidet er kommet i gang, er nådd.

Kvalitetsforbedring er kontinuerlig prosess og mål forandrer seg underveis. Kommunene har i ulik grad satt av ressurser til arbeidet med Leve hele livet. Der arbeidet er godt forankret, og der det er ressurser satt av, vurderer vi at det er god framdrift. Det er lagt planer med langt perspektiv. Noen kommuner med begrensede ressurser opplever vi som noe defensive og hadde ventet at blikket ble løftet høyrere opp og lenger fram. For å si hvordan vi vurderer status på reformarbeidet i regionen, så kan vi si at noen er kommet kort og noen langt. Noen kommuner kan vise til tiltak og resultater som er i tråd med forventningene, mens andre har

mindre å vise til. Grunnen til at de ikke kan vise resultater er i noen tilfeller at de kom sent i gang med selve oppstarten, og andre at det har jobbet så grundig med kartlegging, analyse og forankring at tiltak ikke ennå er satt i verk. Utfordringer som kommer med aldrende befolkning, er kommunene bevisste på.

I Stavanger Aftenblad den 21. oktober 2022 står det: «Mange flere eldre og færre arbeidstakere til å betale for pensjoner og sykehjemsplasser gir kjempeutfordringer i Stavanger på lang sikt». Kommunedirektør i Stavanger kommune resonnerer omtrent slik: "Dersom Stavanger skal opprettholde dagens dekningsgrad på sykehjemsplasser, vil kommunen trenge dobbelt så mange plasser innen heldøgnsomsorg i 2040" og videre: "Hvis vi skal løse oppgavene våre på akkurat samme måte som i dag kommer det til å kollapse. Vi må rett og slett omstille oss og tenke på en helt annen måte dersom vi skal møte disse utfordringene.

### Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

23

Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

se spørsmål 5

Spørsmål 9. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak se spørsmål 5

Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen se spørsmål 5



## Spørsmål 11. Nettverk

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

Alle kommunene i Rogaland har meldt deltakelse i nettverket: Aldersvennlig Rogaland. Noen kommuner er veldig aktive i nettverket, mens andre ikke har kommet helt i gang ennå. I dette nettverket er det stor oppmerksomhet på tverrsektorielt samarbeid og på forankring. Denne tilnærmingen med samarbeid på tvers og grundig forankring tilfører gode erfaring til annen Leve hele livet satsing. KS sitt verktøy «Veikart til tjenesteinnovasjon» benyttes som metode i nettverksarbeidet.

Nettverksarbeid innen Velferdsteknologi er med på å ta i bruk nye måter å løse oppgaver på og har et langsiktig perspektiv. USHTene og KS arrangerer læringsnettverk. Det kan nevnes KS sitt TØRN prosjekt, og USHTene sine bl. annet om ernæring. Disse nettverkene har en systematisk tilnærming. Implementering av tiltak inngår. Den systematikk som læres her kan overføres til andre innsatsområder.

## Vestland

**Antall kommuner:** 43

### Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

Alle kommunane har på ein eller anna måte kome i gang med gjennomføringa av reforma, men dei har ulikt tempo og ulik inngang i reformarbeidet. Gjennomførte dialogmøte har gjeve oss ein viss innsikt i arbeidet, og vi ser at nokre områder er meir prioriterte enn andre.

Mange kommunar har stor merksemd på dei ulike innsatsområda, men har behov for å systematisere og prioritere enkelte områder. Dei treng òg hjelp til å sjå dei overordna satsingane i ein samanheng, for å unngå at dei opplever arbeidet for utfordrande. Dei som er kome best i gang, har laga eigne planar for Leve heile livet. Eksempel på dette er kommunane Voss, Fedje, Modalen, Stord, Fjaler, Hyllestad, Austrheim, Etne, Fitjar, Kvam, Kinn, Øygarden, Kvinnherad, Lærdal, Masfjorden. Fleire av desse har organisert arbeidet som prosjekt og har satt av ressursar til eigen prosjektleiar, eller ein annan som har ein leiarposisjon i arbeidet. Nokre områder ser vi vert prioritert av fleire kommunar:

Helsehjelp Dette er området der dei flest kommunane melder at dei er gode, og har ting som fungerer. Dei har prioritert dette før reforma, og har sett inn meir ressursar i løpet av reformarbeidet. Rekruttering av helsepersonell er eit prioritert område innanfor dette innsatsområdet, eit tema som er ei stor utfordring for alle kommunane. Dette blir løfta fram av leiarar i fleire av møtepunkta støtteapparatet har med kommunane, også i

møtepunkta og arenaar som Utviklingscenter for sjukeheimar og heimetenester (USHT) har med kommunane. Nokre kommunar nyttar seg av rekrutteringsbyrå for å få rett kompetanse, andre av type turnus som vert kalla nordsjøturnus. Dette er kostbare løysingar som på sikt vert vanskeleg å handtere.

Ved å endre rutinar, sjå på nye løysingar, ser vi at nokre kommunar lukkast. Nokre kommunar er og med i KS sitt TØRN-prosjekt, som er nyttig for å sjå på framtida si organisering, behalde og rekruttere til omsorgssektoren. Det blir viktig å følgje opp dette området framover. I dialogen med kommunane og i planane deira ser vi at tema som heildøgns plassar og heildøgnsstilbod er viktig, og samstundes vanskeleg. Nokre kommunar er tydeleg på at dei manglar trinn i omsorgstrappa, dei manglar t.d. nok omsorgsbustader og enkle leilegheiter for eldre. Trenden i kommunane er at det vert jobba for fleire omsorgsbustader og færre plassar på sjukeheim. Dette er noko som på sikt er rimelegare for kommunane, men samstundes krevjande. Dette er ei utfordring for mange distriktkommunar og det vert jobba godt for å finne løysingar. Samanheng i teneste er område som går igjen for mange kommunar. Kommunar er fortvila over at dei sjuke eldre kjem for raskt attende frå sjukehusa, og at det er krevjande å ha gode tilbod og system for fleire sjuke eldre som må ha tilsyn heime eller på sjukeheimen. Det er store utfordringar for kommunane når det gjeld støtte og avlastning for dei pårørande, og det å skape kontinuitet og tryggleik for dei sjuke.

Utviklingsentra for sjukeheim og heimeteneste støttar kommunane i dette arbeidet og dei legg til rette for KS og FHI sitt nettverk i gode pasientforløp. Nettverk som gode pasientforløp er særskild viktig for kommunane, og det er stor oppslutnad om dei tilboda som USHT-ane kan gje i form av nettverk og deira generelle arbeid elles. I Helse Fonna-kommunane blir samarbeid mellom kommunar og helseføretak i faglige samarbeidsutvalg (FSU) prioritert. Her arbeider kommunar og spesialisthelsetenesta på tvers, i arbeidet med forbetring av pasientforløp. Det er fem FSU-er i Helse Fonna-regionen: Personer med flere kroniske lidelser, skrøpelig eldre, helseberedskap, barn og unge, psykisk helse og rus. Aldersvennleg samfunn Fleire kommunar i Vestland deltek i det nasjonale nettverket til Aldersvennlig Norge og KS sitt nettverk i universell utforming. Etter initiativ frå kommunar sjølve har vi i tillegg oppretta eit regionalt nettverk der om lag 20 kommunar er med i dag. Nettverket vert drive av kommunane sjølve, men med støtte frå Statsforvaltaren og KS.

#### Spørsmål 4. Gi gode eksemplar frå kommuner som kan dokumentere effekter og resultat av planer som er satt ut i handling

Gjennomføringsplan for helse- og omsorgstjeneste i Øygarden Helsestasjon for eldre er ikkje eit lovpålagt tiltak som kommunane skal tilby innbyggjarane. Kommunen finn det likevel naturleg å sjå helsestasjon for eldre som eit tiltak inn i mot Leve heile livet, som har helsehjelp som eit eige satsingsområde. Eit vesentleg innslag som viser at kommunen har gjort konkrete endringar på systemnivå, er etableringa av eit aksjonscenter. Kommunen har dei siste åra teke på seg ei ny rolle som samskapar og

tilretteleggjar av tenester frå offentlege, private og frivillige aktørar, der samla tenesteleveranse har som mål å møta individuelle behov hos ei sterkt veksande gruppe eldre. Gjennom etablering av eit døgnoppe aksjonssenter er det ein målsetnad at innbyggjarar med behov for støtte skal kunne bu trygt og trivast lengre heime, samstundes som innslagspunkt for meir kostnadskrevjande kommunale helsetenester vert utsett i tid. Etersom etablering av aksjonssenteret er eit radikalt utviklingsprosjekt i kommunen, er det avgjerande at utviklingsarbeidet går parallelt med opning av aksjonssenteret. Dette inneber arbeidet med utviklinga av aksjonssenteret vil halde fram dei neste to åra samstundes som det er kome i drift. Aksjonssenteret skal fungere som «ei dør inn» for seniorar som har spørsmål knytt til helse- og velferdstenester, eller treng informasjon om kva tenestetilbod som er tilgjengeleg i kommunen. Det er forventa at ein skal kunne nå aksjonssenteret på ei rekkje ulike kanalar, til dømes telefon, chat og digitale løysingar for sjølvbetening gjennom heile døgeret. Tilboda som skal leverast frå kommunen, frivillige og private aktørar kan vere både av akutt, eller meir langsiktig karakter. Døme på dette kan vera avstandsoppfølging av medisinske tilstander, back up for ulike former for avansert velferdsteknologi, branntryggleik, tilbod om råd og rettleiing frå ulike kommunalt tilsette koordinatorar, tilbod om småoppdrag i heimen samt ulike former for kvardagsassistanse eller tilbod om trivselsskapande aktivitetar. Heisprosjekt Årdal kommune Årdal Bustadbyggelag har mange burettslag med blokker på tre etasjar, utan heis. Her bur det mange eldre og sjuke menneske som har problem med å kome seg ut i friluft. Med stigande gjennomsnittsalder på bebruarane, er det all grunn til å gjere noko med dette. I planlegginga har det heile tida vore tett samarbeid med dei tilsette i bustadbyggjarlaget. Prosjekta fekk status som pilotprosjekt i Husbanken, med involvering av Nav hjelpemidler og Årdal kommune. Leiarane har delteke aktivt og gjeve positiv informasjon om planar og moglegheiter til bebruarane. Informasjon gjekk føre seg munnleg og ved å produsere prosjektavis med oppdatert informasjon undervegs. Rådgjevar og bustadbyggjarlaget sto saman om prosjektleiing, i god dialog med entreprenør og burettslaga. Det har vore heilt avgjerande at samarbeidet mellom bustadbyggjarlag, burettslag, Husbanken, entreprenør, kommunen og Nav har fungert. Når heisane no er ferdige i nokre av blokkene, er det eldre som meiner at dei no kan bu i sine eigne bustader så lenge dei lever. Frivilligheit i Kinn Kinn kommune har oppretta ei felles ressursgruppe for frivilligsentralane i Kinn. I ressursgruppa er det personar som representerer frivilligheita som t.d. idrettsrådet og humanitære organisasjonar. Leiarane i frivilligsentralane har ansvar for å følgje opp det ressursgruppa ønskjer.

Oppgåvene til ressursgruppa kan vere å komme med innspel om behov for frivillige aktivitetar i kommunen og t.d. bidra med samarbeid på tvers av kommunale tenester og frivillige organisasjonar. Eit døme på dette er aktivitetar for eldre og fritidserklæringa for barn og unge. Andre oppgåver kan vere å jobbe med politisk plattform for frivilligheit og rekruttering. Elles å vere synleg, å vere ein bidragsytar for å få til felles møteplassar på tvers av frivillige organisasjonar innan aktuelle felles samarbeidsprosjekt. Medverknad, mellom anna i planarbeid og budsjettprosessen til kommunen

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalsar etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukast inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

Med bakgrunn i dialogmøte med kommunane, samlingar, nettverksarbeid meiner vi at vi finn nokre faktorar som er tydelegare enn andre når det gjeld å lukkast i reformarbeidet. Engasjerte medarbeidarar er avgjerande, politisk engasjement og leiing er med å sette fokus på temaet og engasjementet på tvers i kommunen.

Nokre døme på kvifor nokre lukkast og får endringar:

Plan og medverknad

I dialogen med kommunane er nokre meir tydeleg enn andre på kva som gjer at dei lukkast. Vi ser klart at gode planar og god planlegging er essensen i all tilbakemelding. Der kommunane er i stand til å jobbe saman med overordna planlegging, skapar det eit godt grunnlag for samarbeidet vidare med Leve heile livet.

Kommunar melder også tilbake at medverknad og samskaping med eksterne har vore avgjerande. Dette har også skapt viktige interne prosessar. Vi har fått tilbakemeldingar om at dei tilsette i kommunen har endra tankesett om t.d. rolla til kommunen. Samskaping med eksterne gjer at tilsette i kommunen føler dei er med på å skape løysingar saman med innbyggjarane og ikkje for dei.

Vi ser at dei som har lukkast godt, er gode på tverrsektoriell jobbing. Her har system for å ta i bruk ressursar på tvers av avdelingar og sektorar, gjeve gode resultat. Fleire kommunar har valt å organisere Leve heile livet-arbeidet som prosjekt, med eiga styringsgruppe. Fleire har leiargruppe i kommunen som styringsgruppe, der alle avdelingsleiarane er med. Det vert meldt attende at forankring i leiargruppa er utruleg viktig, og ein suksessfaktor for arbeidet. Forankring i toppleiinga er også med på å sikre forankring nedover i alle nivå.

Organisering av arbeidet som prosjekt

Organisering av deler av reformarbeidet som prosjekt, har i enkelte kommunar gjeve gode resultat. I nokre kommunar er det t.d. etablert prosjekt for eit aldersvennleg samfunn kor det er gjennomført medverknadsarbeid, workshop på tvers av generasjonar, dialogmøte med tilsette, og spørjeundersøkingar sendt til innbyggjarar. Dette har sikra god deltaking på tvers av administrasjonen, og grunnlag for forankring av tematikken både politisk og administrativt i kommunen.

Ein eigen prosjektleiar for slike prosjekt, er ofte avgjerande. Desse tar det overordna koordineringsansvaret for alle tiltak og prosjekt som vert sett i gang i reformarbeidet. Eksempel er Voss og Bømlo, der det er etablert ein prosjektorganisasjon med ei tverrsektoriell styringsgruppe på toppleiarnivå. Styringsgruppa har utarbeidd mandat for arbeidet og er ansvarleg for implementering av reforma sine prinsipp i eigen sektor. Styringsgruppa rapporterer jamleg til politisk nivå i kommunen.

Askøy kommunen har etablert eit eige innbyggjarpanel. Dette vert nytta til å få relevante innspel til utviklingsarbeid på systemnivå og tenestenivå. Panelet har m.a. vorte brukt i arbeidet under satsingsområdet aldersvennleg samfunn, mat og måltid og aktivitet og fellesskap.

Voss kommune prøver ut nye pilotar der det er viktig å bruke tilsette og ha tett brukarmedverknad. Det vert sett på kva fremmar – og kva hemmar arbeidet for å nå målet om ein kommune 3.0. I dette arbeidet vil det vere viktig å få til forankring både oppover og nedover i organisasjonen. Det er eit ønskje om at det frå nasjonalt hald, i arbeidet vidare med Bo trygt heime-reforma, vert tydeleg på kva type kommune vi skal arbeide mot.

#### Spørsmål 6. Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

Det regionale støtteapparatet har ein eigen årsplan og årshjul for aktivitetane i 2022. Målet for året ha vore å gjennomføre dialogmøte med dei kommunane vi ikkje har hatt dialog med tidlegare, støtte opp om regionale nettverk, samstundes som vi har tett oppfølging med kommunane med webinar og konferansar.

Etter åra med pandemi har vi endeleg hatt høve for fysiske møte, dette gjeld både for SFVL, USHT og KS. For Statsforvaltaren har samarbeidet med kompetansen frå det bustadsosiale miljøet frå Husbanken, gjeve høve til å nå ut til dei kommunane vi ikkje har hatt eigne dialogmøte med. På den måten har vi nådd ut til alle kommunane i Vestland med ei oppdatering om Leve heile livet-reforma.

Alle kommunane i fylket er i gang med reformarbeidet. Alle kommunar har gjort politiske vedtak, dette i form av eit politiske sak eller i form av vedtekne planar som samfunnsdelen til kommuneplanen, helse- og omsorgsplanar eller eigne Leve heile livet-planar.

Møte med kommunane har vist at det er mange utfordringar kommunane står over for, og det regionale støtteapparatet har prioritert dei tema som kommunane har meldt attende det er størst utfordringar med. Dette er transport, aldersvennleg samfunn og rekruttering av helsepersonell. Den kanskje største, felles utfordring for alle distriktskommunar er transport eller transportløyser for eldre. KS har saman med

fylkeskommunen og Skyss tatt opp dette temaet for politikerane i fylket. Det er kome eit eige prøveprosjekt på bestillingstransport i ein bydel i Bergen.

Webinar og konferansar som blei planlagt på starten av året, har vorte gjennomførte. Vestland har vore delarrangør i nasjonal konferanse «Ein bustad for heile livet», saman med Senteret for et aldersvennlig Norge. Vi arrangerer også to fysiske Leve heile livet-konferansar, med temaet «Frå samarbeid til samskaping».

### Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

42 kommunar har gjort politisk vedtak

### Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

1 kommune har sendt ut kommunedelplan for helse, sosial og omsorg på høyring, plan om vedtak januar 2023. I denne planen er reforma Leve heile livet med.

### Spørsmål 9. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak

0

### Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen

0

### Spørsmål 11. Nettverk

Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.

## Regionalt nettverk for aldersvennleg samfunn

Nettverket er starta opp våren 2022 og har deltakarar frå 20 kommunar per dags dato. Kommunane er delaktige sjølve, og legg planar for korleis dette nettverket skal arbeide regionalt. Nokre av kommunane er også med i det nasjonale nettverket for Aldersvennlig Norge, men det er ikkje krav om kommunane må delta her. Fire kommunar er med i arbeidsgruppa og dei har laga plan for aktivitetane fram mot våren 2023. Det viktige her, er kommunane sine eigne initiativ og at dei lagar eit opplegg som gjev inspirasjon og ny giv i arbeidet. Verdien er at dei sjølve sørger for å innhente informasjon frå kvarandre på tema dei har behov for å forbetre seg i. Statsforvaltaren og KS bidreg frå støtteapparatet og fasiliterer møte og samlingar.

Kommunekontaktnettverket Tidleg i arbeidet med Leve heile livet, såg støtteapparatet behov for ein tett kontakt med kommunane gjennom etablering av eige nettverk med ein kontaktperson i kvar kommune. Det vert gjennomført tre-firedigitale samlingar i dette nettverket årleg. Nettverket er ein viktig informasjonskanal ut mot kommunane, og det er enkelt å samlast digitalt for felles informasjonsutveksling. Den viktigaste verdien her er den korte vegen mellom kommunar og støtteapparat for raske avklaringar og hjelp i reformarbeidet.

Gode pasientforløp Arbeidet i satsinga Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp starta i 2014 og blir vidareført ut 2023 slik at alle kommunar og helseføretak skal få tilbod om å delta. KS og Folkehelseinstituttet er ansvarlege for gjennomføringa, som blir finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Føremålet er å støtte kommunane og helseføretaka i å betre overgangane i pasientforløpet og å sikre brukarane sine behov for å møte heilskaplege, trygge og koordinerte tenester. Arbeidet bygger på Heilskapleg pasientforløp i heimen (HPH) – eit rammeverk med strukturert oppfølging ved hjelp av sjekklister. Arbeidet skal òg resultere i at brukaren opplever å vere likeverdig i utarbeiding av sitt pasientforløp. Difor er spørsmålet «Kva er viktig for deg?» viktig. Helse Førde og kommunane i deira opptaksområde: Læringsnettverket starta i mars 2021 og vart avslutta med fjerde samling i september 2022. 13 av dei 17 kommunane i opptaksområdet har deltatt, saman med team frå helseføretaket. USHT gjev tilbod om vidare rettleiing, og problemstillingar i forbetningsarbeida blir følgt opp i helsefellesskapa. Helse Bergen og kommunane i deira opptaksområde: Alle kommunar (18) deltar i læringsnettverk for gode pasientforløp i Helse Bergen sitt område. Læringsnettverket strekker seg over ni månadar og hadde oppstart i april 2022. USHT har ei rettleiingsrolle på og mellom samlingane. Rettleiinga går føre seg digitalt og som arbeidsverkstad regionalt.

## Møre og Romsdal

**Antall kommuner: 26**

### Spørsmål 3: Fremdrift, innsatsområder og eksempler

Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.

Kommunene har prioritert forskjellig, derfor er alle områdene valgt

- Aldersvennlig samfunn
- Mat og måltid
- Aktivitet og fellesskap
- Helsehjelp,
- Sammenheng i tjenestene

Det kan se ut som om mat og måltid og aktivitet og fellesskap er de områdene som flest kommuner jobber med. Og det er i samsvar med det kommunene svarte på omsorgskonferansen i 2020, at de ville starte med aktivitet og fellesskap.

### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

#### Aldersvennlig samfunn

Boligplanlegging for et aldrende samfunn der blant annet Ulstein kommune deltok . De har etablert 300 meters byen, som er resultat av systematisk bolig planlegging, samarbeid mellom plan og helse og omsorg, et sektorovergripande arbeid.

Smart byer og lokalsamfunn i Molde tar utgangspunkt i innbyggernes behov, og tar i bruk bærekraftige metoder og løsninger for å gjøre Molde til et bedre sted å leve, bo og arbeide. Noen av tema er smarte helse og offentlige tjenester, smart mobilitet og smart samhandling. Smart hjelpemiddelforvaltning er en del av dette arbeidet . Det er et systematisk arbeid for å kunne bo lenger hjemme. Tidlig intervensjon med hjelpemidler og tilrettelegging kan bidra til at eldre holder seg aktive lengst mulig. Det kan ikke vises til resultat enda, men det er gjort et systematisk arbeid over flere år. Dette er viktig arbeid som bør tas med i Bo trygt hjemme reformen.

#### Helsehjelp og sammenheng i tjenestene

Alle kommunene har utdannet instruktører i proACT, der USHT har hatt opplæringen og følger opp kommunene videre. Dette er viktig standardisering, som sikrer at den muntlige kommunikasjonen er systematisk og strukturert. Det rapporteres allerede om noen positive effekter på sikker muntlig kommunikasjon, bl.a. fra ambulanspersonell og sykehus. Og økt trygghet fra pasient og pårørende.



Forhåndssamtale og Palliativ plan – er et verktøy for pasienter, helsepersonell og pårørende. Planen kan ta utgangspunkt i en forhåndssamtale, følge pasienten over år eller i kortere perioder. Planen dokumenteres i pasientens journal og kan oppdateres med nye oppfølgingssamtaler. Forhåndssamtale og en konkluderende plan viser seg å være til nytte for pasienter i palliativ setting. Pasientene gir tilbakemelding på at de opplever fordeler med å delta i forhåndsplanlegging av omsorgen.

Det å få 1) påvirke prosessen rundt fremtidig omsorg og pleie, 2) å få sine ønsker kjent for både familie og helsepersonell, 3) samt det at informasjon om seg selv er samlet i et dokument gir pasientene indre ro og øker livskvaliteten. Alle kommunene har tatt i bruk palliativ plan, men i ulik grad.

Poliklinikk for hjemmesykehus i Kristiansund – Hjemmetjenesten i flere kommuner har allerede erfaring med pasienter i hjemmesykehus og melder tilbake at mange pasienter både skifter pose med antibiotika, bytter batteri på den elektroniske pumpen og slår av alarmer selv. God opplæring av pasient og pårørende gir trygghet og mestringsfølelse og behov for mindre involvering fra hjemmetjenesten.

Hospital@home

Ny tjenestemodell for samhandling i spesialisert hjemmesykehus, med bruk av mestrings- og avstandsoppfølgende teknologi

Erfaringer fra en pasient – se lenke <https://tv.nrk.no/serie/distriktsnyheter-moere-og-romsdal/201910/DKMR98101719/avspiller>

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalser etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukes inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

I kommuner som lykkes og får til endring handler det om:

- ledelse og kompetanse om endringsledelse,
- å sette mål og måle det som er viktigst
- involvering, god informasjon og opplæring
- systematiske prosesser
- forankring i den administrative og politiske ledelse
- engasjement fra øverste ledelse og fagledelse
- å jobbe tverrfaglig og sektor overgripende
- at det er integrert i kommunale planer
- innbyggerinvolvering , og innbyggerne har informasjon om og forståelse for endringsbehov

- økt fokus på helsekompetanse – kan blant annet bidra til å bedre den enkeltes evne til å ta gode helsefremmende og sykdomsforebyggende valg, hindre sykehusinnleggelse, sikre riktig medisiner, rett bruk av helsetjenesten.
- brukerinvolvering på systemnivå, samskaping der bl.a eldreråd, ungdomsråd og Rådet for personer med – funksjonsnedsettelse, brukerorganisasjoner og samarbeid med frivillige
- brukerinvolvering på individnivå

### Flaskehals

- når punktene i å lykkes ikke er til stede i stor nok grad
- Manglende kapasitet og kompetanse
- Silotenkning, helse og omsorg greier ikke å løse fremtidens utfordringer alene, dette er en samfunnsreform
- Manglende forankring og det er ildsjeler som er bærebjelken i dette arbeidet og de slutter, så vil det ofte stoppe opp.

### Spørsmål 6. Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

Det regionale støtteapparatet har med to representanter fra fylkeseldrerådet og SOF i tillegg til "grunnstammen". I tillegg ber vi personer fra ulike organisasjoner inn i møtene våre, ut i fra aktuelt tema. Støtteapparatene har en god samarbeids- og delingskultur, så vi jobber godt sammen.

Alle kommunene i fylket jobber med tiltak i Leve hele livet. Det er fortsatt ulikt hvor langt kommunene har kommet i reformarbeidet. Vi ser likevel at det er en betydelig innsats som blir lagt ned. Derfor er det viktig at det ikke blir en avslutning av Leve hele livet, men en videreføring i den nye reformen Bo trygt hjemme fra 2024.

Det er fortsatt en utfordring med tverrsektorielt perspektiv i kommunene, men stadig flere kommuner har tatt dette perspektivet inn i arbeidet og ser på det som en samfunnsreform. Likevel ser det ut som at det fortsatt er mest helse- og omsorgssektoren som er involvert. Det regionale støtteapparatet har ikke gjennomført egne dialogmøter med kommunene i 2022. Statsforvalteren har hatt møte med alle kommunene og tema innenfor Leve hele livet har også hatt fokus. Vi har dialog med kommunalsjefene i helse, omsorg og velferd i nettverksmøtene. Og i november skal vi ha en hel dagssamling. De sektorovergripende dialogene har vært i samlingene om plan- og boligplanlegging. Vi inviterer alle sektorer på webinar om aldersvennlig samfunn, og i samlinger om plan og boligplanlegging.

Vi blir invitert på ulike arena for å informere om Leve hele livet og status i arbeidet, som eldrerådskonferansen, konferanse for rådet for personer med funksjonsnedsettelse, plankonferanser, kursdager kommuner og sykehus.

Vi har informert innbyggerne om Leve hele livet ved å lage en podkast og kronikk.

Vi har et bredt samarbeid med ulike eksterne aktører som t.d. fylkeskommune, fylkestannlegen, pasient og brukerombud, høyskolene og NTNU, Husbanken m.fl.

Vi har hatt hovedfokus på to av de fem hovedtema i Leve hele livet i 2021, 2022 og 2023.

I 2019 og 2020 var det informasjon og planarbeid i hovedfokus.

I 2021 var hovedfokus på aldersvennlig samfunn og det sektorovergripende arbeidet og helsehjelp.

Vi hadde webinar om aldersvennlig samfunn, der Fylkeskommunen sin samferdselsavdeling hadde tema om transport. KS hadde om Håndbok i aldersvennlig lokalsamfunn. Senter for aldersvennlig Norge deltok. Det var erfaringsdeling fra kommuner om aldersvennlig samfunn.

I webinarer om helsehjelp var det tre hovedbolker

- Systematisering av fysisk trening
- hverdagsmestring
- proaktive tjenester
- erfaringsdeling fra kommuner.

I 2022 har vi aktivitet og fellesskap og mat og måltid. som tema og frivillig arbeid.

Vi har i samarbeid med Landbruksavdelingen etablert et Matgledekorps . Der blir arrangert en Matgledekonferanse i november 2022, med bl.a. deling av erfaringer fra de som har hatt besøk.

Vi har hatt et eget webinar om frivillig arbeid, bl.a. om grensegangen mellom frivillig arbeid, juss og etikk.

Vi deltar i arbeidsgruppen sammen med FK og frivillige lag og organisasjoner med planlegging av feiring av de frivillige og konferanse i desember. Vi hadde samarbeid om sykkelturen fra nord til sør, der Møre og Romsdal deltok.

I 2023 blir hovedfokus på Sammenheng i tjenestene, samme år som Helseplattformen skal innføres i fylket.

Vi har et kontinuerlig samarbeid med fylkeskommunen og Husbanken på boligplanlegging.

Og kommunal planarbeid er tema gjennom hele året, der statsforvalteren gir innspill , råd og veiledning om Leve hele livet. Vi arrangerte en bustadkonferanse over to dager i juni sammen med Fylkeskommunen.

Nettverket for boligplanlegging for et aldrende samfunn skal ha en avslutningssamling i januar 2023, der vi skal si noe om status aldersvennlig samfunn i fylket.

Det regionale støtteapparatet er på ulike arena. KS har kommunedirektørsamlinger og årlig høstkonferanse.

USHT har mange møteplasser med kommunene både gjennom nettverk, opplæring ABC velferdsteknologi, opplæring proACT, simulering, m.m.

#### Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

26

#### Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

Ingen da alle har et vedtak.

#### Spørsmål 9. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak

0

#### Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen

Alle kommunen har gjort vedtak om Leve hele livet, det er 21 av 26 kommuner som har en delplan, strategi og det er 5 kommuner som har det i samfunnsplanen.

#### Spørsmål 11. Nettverk

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

Nettverk kommunalsjefar – tettere dialog om Leve hele livet, tilbakemelding på utfordringer og behov for bistand og arena for erfaringsdeling.

Nettverk «Planer og tiltak for et aldrende samfunn» og nettverket «Aldersvennlige boliger og bomiljø i distriktene» " – En aktiv og målrettet boligpolitikk vil kunne redusere

behovet for omsorgsboliger og sykehjemsplasser. Viktig i omlegging av tjenestene og at folk skal kunne bo hjemme lengst mulig. Her er det sektor overgripende tiltak og samarbeid med akademia og næringslivet.

Nettverk kontinuerlig forbedring –kommunene utvikler prosesskompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid. Det bidrar til økt kvalitet og pasientsikkerhet.

Nettverk e-helse / Digi Møre og Romsdal – en videreføring av forum velferdsteknologi.

Digi Møre og Romsdal skal dele gode digitale løsninger på tvers og samarbeid om disse, gjennom felles prosjektoversikt. Kommunene vil få økt felles digital kompetanse gjennom fagspesifikke nettverk med deling av kompetanse og erfaringer. Samarbeide om tjenesteinnovasjon Legge grunnlag for en felles strategi med utgangspunkt i eksisterende strategier og sammenfallende fokusområde.

Kommunene i Møre og Romsdal ønsker å stå sammen for å løse felles utfordringer, samarbeide om økt digitalisering og løfte kompetanse og gjennomføringskraft for å oppnå digital transformasjon / øke digitalisering. Gjennom å dele eksisterende gode løsninger, hente kompetanse og erfaring fra eget og andre fylke, samarbeide om kompetanseheving og innovasjon – vil dette gi oss bedre mulighet til å løse morgendagens utfordringer i fellesskap. Det kan føre til at innbyggerne får gode, helhetlige, brukerrettede tjenester. Samtidig står kommunes bærekraft og innovasjon sentralt i dette arbeidet

## Trøndelag

Antall kommuner: 38

### Spørsmål 3: Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

Det er ulikt hvordan kommunene har prioritert. Mange kommuner gikk friskt ut med kartlegging i egen kommune, og skrev tidlig en egen temaplan for Leve hele livet. Reformen har modnet og utfordringene ser annerledes ut i 2022 enn de gjorde i 2019. Selv om mange av kommunene ikke har reformen som en satsing er intensjonene med reformen ivaretatt i planstrategi og samfunnsplan.

Noen kommuner har gjennomført forbedringsarbeid mat og måltid og deltatt på systematisk ernærings nettverk (USHT).

USHT gjennomfører mange ABC-kurs om kvalitet i tjenestene.

- 6 kommuner har til sammen utdannet 46 instruktører i «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand».

- Konferanse om systematisk ernæringsarbeid hadde 200 deltagere. Flere kommuner har også gjennom dette arbeidet ansatt ernæringskonsulenter, og utarbeidet nye og gode rutiner som ivaretar nasjonale føringer.
- 16 av kommunene er med i sertifiseringsordningen Livsgledehem der mat og måltid er en svært viktig del av sykehjemmets hverdag. Sertifiseringsordningen Livsgledehem bidrar også til å koble på nærmiljøet med frivillige, skoler og barnehager som ender opp med mange aktiviteter og tverrsektorielt arbeid.
- I systematisk ernæringsarbeid deltar 10 kommuner og 80 deltagere.
- På ProAct kurs deltar 10 kommuner og 44 deltagere.
- I nettverk for hverdagsrehabilitering deltar 22 kommuner og 44 deltagere.
- Gjennom tilskuddet «Eldre ut på middag» deltok 4039 eldre i 24 kommuner.

Vi har sett en tydelig dreining på fokuset i kommunene fra de lavthengende fruktene til blikket mot samfunnsreform og behovet for at alle sektorer må med. Kommunene prioriterer annerledes i siste del av 2022 enn ved starten av reformen. Kommunene jobber mer og mer for å skape innbyggervennlige lokalsamfunn. Hvordan rigge seg for å møte utfordringene? Dette ser vi særlig spor av i de små kommunene.

#### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

Indre Fosen kommune har i helse- og omsorgsplan fra 2020 beskrevet behovet for å øke kapasitet og tilbud for hjemmeboende personer med demens. Det har i mange år vært dagtilbud, men det er behov for å utvide eller andre tilbud som er tilrettelagt for innbyggere med demens. Indre Fosen har satset på denne gruppen gjennom å sikre aktivitet og felleskap, og kommunen har økt antall plasser på dagaktivitetstilbud, samtidig som de har begynt å ta i bruk støttekontakt for å oppnå behovene. Se Ressursportal sin fremvisning av statistikken.

Overhalla kommune har beskrevet i sin kommunale planstrategi behovet for digitalisering og effektivisering av kommunale tjenester. De har laget en egen digitaliseringsstrategi som innebærer at digitale løsninger skal være førstevalget og at nettbaserte tjenester er hovedregelen for kommunens kommunikasjon med brukerne. Overhalla har økt tilbudet av digitale løsninger, velferdsteknologi, til sine brukere av helse- og omsorgstjenester. Det har vært en vesentlig økning av tjenesten de siste årene. Se Ressursportal sin fremvisning av statistikk om digitale tilsyn. Overhalla kommune har også satset på VR-teknologi og har utviklet opplæringsmoduler til ansatte om vold og trusler som er laget av kommunen selv. Disse har hatt god effekt på opplæring og trygghet hos ansatte. Overhalla kommune er deltaker i prosjekt med digital hjemmeoppfølging. Det har vist seg å føre til økt trygghet, bedre helse og mestring og økt kunnskap om egen sykdom. Forskningen har også vist at forbruket av hjemmetjenester ble redusert og at pasienter unngikk innleggelse i sykehus. Se sluttrapport utprøving av digital hjemmeoppfølging (2018 – 2021).

Melhus kommune har som beskrevet i prosjektet veivalg for helse og velferd sett på mestringstrappa. I mestringstrappa beskrives de to første trinnene til å være når innbyggerne i stor grad klarer seg uten kommunale tjenester. Tiltak som er satt i gang for innbyggere i denne gruppen, er satsninger på frivillighet og lavterskeltilbud som råd og veiledning i form av forebyggende informasjonsmøter (med blant annet brann og redning, pensjonistforening, kostholdsveiledning m.m.). Frivillighetssentralen i Melhus har bidratt med dag- og aktivitetstilbud og matombringing, som har kommet i tillegg til kommunens tjenester. Melhus kommune har satset på Nyby. De som utfører «oppdragene» kan selv være brukere av helse- og omsorgstjenester, enten i form av hjemmeboende eller beboere på institusjon. Nyby har frivillige eldre, og tømrere som utfører funksjonsattest for bolig. Melhus kommune samarbeider tett med NAV, frivillighetssentralen og andre aktører. Dette fører til at de finner personer som kan melde seg for å ta «oppdrag» og for å be om bistand eller sosial kontakt med andre.

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalsar etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukes inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

En stor satsing i Trøndelag er Helseplattformen (HP). HP vil gjennom å levere en felles journal for kommune- og spesialisthelsetjeneste bidra sterkt til sammenheng i tjenestene og helsehjelp. Så vi kan definitivt si at det satses stort i Trøndelag på dette. Samtidig sier kommunene at de må prioritere HP fremfor andre satsinger, og det spesielt i siste halvdel av 2022. HP er en stor og viktig satsing samtidig er den også en flaskehals da mange kommuner bruker alt de har av ressurser på satsingen, og andre områder blir satt på vent.

Vi vet at suksessfaktorer er å mobilisere/ engasjere tverrsektorielt. Vi har ikke mange eksempler da de fleste sliter med å komme fra plan til handling. Derfor må vi hjelpe kommunene å sette det ut i livet. Det gjør vi gjennom tema på webinar, konferanser og ikke minst i kommunedialogen til Statsforvalteren og KS sine satsinger. Vi kan ikke tenke på bare eldre, men hele befolkningen. Dette er viktig opp mot «Bo trygt hjemme». Spesielt i små kommuner må vi ivareta hele bredden av befolkningen. Boligsosialt arbeid og samhandling med Husbanken gir også resultater for godt arbeid ute i kommunene. Kommunene opplever nå mangel på personell, og et forventningsgap på hva kommunen kan levere av tjenester og hva innbyggerne forventer å få. Også Trøndelag merker store utfordringer med å rekruttere sykepleiere, andre høgskoleutdannede og ikke minst fastleger. I tillegg er det mange i gruppen med utdanning fra videregående skole som nærmer seg pensjonsalder. Mange kommuner arbeider med å se på hvilke oppgaver som må gjøres av hvilken yrkesgruppe. Tydelig tilbakemelding fra kommuner er at de ser på reformen fra 0-100 år. Noen kommuner er med i satsingen «0-24», og kobler dette arbeidet inn mot Leve hele livet. Arbeidet med samfunnsplan fått høy prioritet hos de fleste kommunene. Statsforvalteren, KS og

Fylkeskommunen har stort fokus på planarbeid og veileder mye i henhold til Leve hele livet og hvordan ta dette inn i planene I Trøndelag jobber KS, Fylkeskommune og SF tett med å samordne i nettverk og på flere arena som vi beskriver i punkt 11. Det er en pågående jobb med samordning og samhandling, og vi er godt på vei. Mindre kommuner kan ikke sammenliknes med store kommuner. Vi har vært bevisste på at mindre kommuner har små fagmiljø. Vi bør se på hvordan vi i Regionalt støtteapparat (RSA) jobber mot ulike fagmiljøer i ulike kommuner. En person i en liten kommune har gjerne ansvar for flere fagområder. Dette aspektet er tatt med videre inn i RSA med mål om å være mer skreddersy innsatsen noe mer. I store bykommuner som Trondheim så jobbes det godt med områdeløft for bydelene Saupstad, Tempe, Lademoen. Vi ser reformen også i sammenheng med bolyst og næringsutvikling Flaskehalsene er fortsatt mangel på tverrsektoriell tilnærming. RSA har drevet mye med veiledning mot kommuner som har satt i gang altfor mange tiltak uten klare mål. Det er vanskelig å måle effekt, da de ikke vet helt når de satte i gang, hvordan det ble gjort. Det er en opplevelse av at mange kommuner setter i gang mange lavterskel aktiviteter når det gis tilskudd, men ikke har plan om hvordan det skal tas inn i drift.

#### Spørsmål 6. Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

Kvalitet i tjenestene, overganger og samhandling jobbes det godt med i nytt helseledernetttverk i Trøndelag. Statsforvalteren har vært en medspiller og pådriver for å samle alle helselederne i fylket for å dra lasset sammen. Helsefelleskapene i Trøndelag er også godt i gang. Vi ser at det er de som bidrar til å jobbe med å sikre gode overganger, og med fokus på skrøpelige eldre. Statsforvalteren har gjennomført flere møter med samhandlingslederne i helsefelleskap både i Nord og Sør. Det er gjennomført møter med fagråd for forebygging og helsefremming, og statsforvalteren har nå fått en observasjonspost i nevnte fagråd. Her samkjører og løfter vi frem Leve hele livet. Samtidig som vi samordner vår innsats med helseledernetttverket slik at vi går i takt i Trøndelag. Kommunene i Trøndelag mangler analysekompetanse, og derfor har helsenettverket bestemt seg for å satse på dette i 2023. Parallelt så tilbyr KS gjennom nettverk RSA har for kontaktpersoner for Leve hele livet – midler for konsulentstøtte opp mot plan, analyse og søknadsskriving.

#### Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*



*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

Mange kommuner i Trøndelag har ikke egne planer for Leve hele livet, men de beskriver demografiske utfordringer og deler av målene godt og tydelig i samfunnsplanen. Som tidligere beskrevet i rapportering og i møter med nasjonalt støtteapparat er det en vanskelig, for ikke å si umulig oppgave å telle planer som tar for seg akkurat Leve hele livet reformen isolert sett fordi dette er planprosesser som henger sammen med annet utviklingsarbeid i kommunen. Det siste året har vi hatt 13 samfunnsplaner inne på høring, hvorav tre planer slik vi vurderer ikke tilstrekkelig ivaretar Leve hele livet. I samme periode har seks kommuneplanens arealplaner vært på høring, hvor tre av planene har et tydelig fokus på Leve hele livet. Vi ser også at det er en del områdeplaner og reguleringsplaner som legger til rette for de demografiske utfordringene kommunene står over for og som viser at kommunene viderefører intensjonene fra samfunnsplan om aldersvennlige samfunn i tråd med Leve hele livet-reformen. En utfordring som i mindre grad drøftes er fremtidig utfordring knyttet til gentrifisering og hvilke konsekvenser dette kan gi for fremtidig stedsutvikling. For tjenesteyting kan fortetting og aldersvennlig stedsutvikling være positivt. Men, utfordringen med at det etableres «eldre gettoer» sentrumsnært er lite problematisert og planverket tar lite konkrete grep for å forhindre denne utviklingen. Det kommunene sier og gjør er at de må se alt i en sammenheng. De må jobbe med utenforskap og demografi hånd i hånd ...

**Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.**

Vi ser at de fleste kommunene problematiserer demografiske utfordringer knyttet til tjenesteyting i underlagsdokument til overordnede planer, herunder også fremtidig kompetansebehov. Det er imidlertid få kommuner som problematiserer utfordringer knyttet til at de har en høy andel tjenesteytere (helsefagarbeidere/sykepleiere) med høy gjennomsnittsalder. Flere kommuner operer med temaplaner og det er grunn til å anta at Leve hele livet reformen i flere kommuner fortsatt er knyttet til virksomhetsplan/ helse og omsorgstjenestene. Det er tydelige forskjeller mellom kommunene for hvordan Leve hele livet reformen kommer frem i planverket. Det kan se ut som at mindre kommuner i større grad har utfordringer med å knytte Leve hele livet inn i sine overordnede arealplaner. Det kan ha en sammenheng med at særlig de små kommunene ser behovet for fortetting av «lokal sentra» opp mot kjente demografiske utfordringer de står overfor, samtidig som at de legger til rette for stor andel hytte/fritidsboliger og spredt boligbygging. Et annet viktig innspill kan være at kommunene er tydeligere i sin handling- og økonomiplan og at Leve hele livet reformen er ivarettatt i større grad tverretattlig der?

**Spørsmål 9.** Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak ligger så er svaret på denne spørsmålsstillingen at det er ikke slik kommunene jobber. Det er de veldig tydelige på i dialogmøter og samtaler. I gjennomgangen av svar fra trønderske kommuner som svarte i 2020 at de var i gang med plan så ser vi at mange har tatt restart. Dette nettopp fordi at det ble for mye helsefokus og at arbeidet ble ikke forankret godt nok tverrsektorielt og da heller ingen fremdrift jamfør OsloMet-rapporten. Kommunene har mer og mer forstått hvordan de skal utarbeide en god samfunnsplan der de tar inn demografiske utfordringer, aldersvennlig lokalsamfunn og hvem må være med på å løse utfordringene fremover.

**Spørsmål 10.** Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen

Viser til tidligere svar om antall kommuner. Vi har fokus på samfunnsplan. Og vi har overskrifter og tema på sammenheng, bærekraftige lokalsamfunn med aldrende befolkning. Alle kommuner må prioritere hvilke tiltak som er viktigst fremover. Det er ingen tvil om at fokuset som ligger til ny stortingsmelding «Bo trygt hjemme» treffer bedre med utfordringsbilde kontra å gå for langt inn i tjenestene.

**Spørsmål 11. Nettverk**

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

Arena Trøndelag har politisk og administrativ ledelse i kommunene og fylkeskommunen, stortingsrepresentanter som målgruppe. Det er Statsforvalteren, KS og Fylkeskommunen som sammen arrangerer 3 samlinger i året over to dager, med aktuelle tema eksempelvis Leve hele livet. Det er gjentakende tema med tverrsektoriell samhandling for å jobbe med demografiske utfordringer. Nettverket har alltid svært god deltagelse og fokus fra Leve hele livet satsingen blir tatt med videre inn i kommunene.

Helseledernettet består av helseledere fra alle kommunene i Trøndelag. Leve hele livet med sine områder er flere ganger tema. Det er også en svært viktig arena for å samkjøre satsinger og jobbe med felles gevinst. Det ble bestemt at analysekompetanse er noe som kommunen trenger mer av. Helseledernettet planlegger nå dette som hovedtema i 2023, noe som går i takt med det vi har etterspurt ute i kommunene for kartlegging og plan. Hvordan bruker de tall og statistikk til å jobbe bedre med innsatsområdene. Interkommunale råd. Helsefellesskapet Nord og Sør i Trøndelag Statsforvalteren (SF) har tett og god dialog med samhandlingslederne i helsefellesskapet, og i tillegg er fylkeslegen inn som representant i ASU. Vi har gjennom 2022 jobbet for å komme inn som observatør i fagråd for forebygging og helsefremming med spesielt fokus på rehabilitering. Dette sees i sammenheng med Leve hele livet satsingen, og da spesielt med fokus på «der livet leves».

## Nordland

**Antall kommuner: 41**

### Spørsmål 3: Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

33 av 41 kommuner har svart på rapporteringsskjemaet. Tre hovedområder går igjen i svarene fra de fleste av kommunene i Nordland; mat og måltider, aldersvennlig samfunn og aktivitet og fellesskap. Flere kommuner har vektlagt andre innsatsområder som sammenheng i tjenester og helsehjelp.

### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

1. Tverrsektorielle arbeidsgrupper på alle satsingsområdene som har kartlagt dagen status og forbedringsområder sett i forhold til alle satsingsområdene. Tiltakene er sammenfattet til en felles kommunal plan for Leve hele livet reformen i kommunen.
2. Seniorressursen tatt i bruk ved organisert matombringning til hjemmeboende eldre som har vedtak om middagslevering. Effekten av dette er stor og pensjonistene har en meningsfull og trivelig daglig oppgave. De eldre får en tjeneste der ikke bare maten blir levert på døren, men pensjonistene går inn og serverer mat til de som ønsker det. De setter seg ned ved kjøkkenbordet for en god prat og ikke minst selskap. En ytterligere effekt er at hjemmesykepleiere får frigjort verdifull tid til andre oppgaver. Kommunen er svært fornøyd med tiltaket og ser en umiddelbar effekt. Et annet grep kommunen har gjort er endring av måltidstid for middagsservering til kl 16, noe som gir kortere nattfaste og et mål om god ernæringsstatus og trivsel under måltider.
3. Kommunen har etablert livsgledehjem, sterk og stødig grupper og seniorsenter. Kommunen viser til sertifisering av sykehjemsavdelinger og det er stadig økende deltakelse på seniorsenteret. Sterk og stødig gruppene har stor deltakelse og ventelister. De har satt ernæringsfysiolog og helsestasjon for eldre.

Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalser etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukes inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

Suksessfaktorer:

- Mangfold av ressurser å velge fra ressursportalen og helsedirektoratet.

- Etablering av tverrsektorielt prosessansvarlig team.
- Forankring på ledernivå.
- Leve hele livet forankret i kommuneplanens samfunnsdel.
- God medvirkning; innbyggerdialog, workshop og intervjuer.
- Skaper engasjement i mange sektorer

Flaskehalsar:

- Økonomi
- Tidspress
- Manglende ressurser
- Vakante stillinger
- Kompetansemangel
- Lite oppmerksomhet fra andre sektorer enn helse
- Manglende politisk engasjement

## Spørsmål 6. Overordnet vurdering

*Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet*

I Nordland har vi svært mange små kommuner, som har store utfordringer med å rekruttere helsepersonell og andre fagutdannede. Dette kommer til syne i arbeidet med Leve hele livet. Små kommuner har også utfordringer med at enkelte ansatte har mange ulike roller og det er dermed utfordringer med å prioritere Leve hele livet.

Det regionale støtteapparatet har startet opp nettverk for kontaktpersonene i Nordland. Vi har arrangert to nettverkssamlinger med god deltakelse. Videre invitert til to nettverkssamlinger som måtte avlyses på grunn av få påmeldte.

Inntrykket etter rapportering fra kommunene, er at ressursmobiliseringen i reformen fortsatt i hovedsak ligger på helse- og omsorgssiden. Statsforvalteren har fortsatt oppmerksomheten rettet mot tverrsektorielt arbeid med reformen i veiledning av kommunene. I nettverkssamlingene har det regionale støtteapparatet tverrsektorielt samarbeid som gjennomgående tema.

Rapportering fra kommunene viser at arbeidet har kommet videre i arbeidet og flere innsatsområder er inkludert. Vi ser av rapporteringa at flere kommuner har vedtatt planer og noen har også dokumentert at de har hatt god effekt av tiltak som er iverksatt.

Kommuner som har kompetanse i systematisk forbedringsarbeid og som har jobbet tverrsektorielt fra starten av ser ut som har kommet lenger i arbeidet med reformen.

### Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

21 kommuner har bekreftet at de har vedtatt en plan for Leve hele livet.

### Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

11 kommuner skriver at de er i en prosess fram mot en vedtatt plan.

Spørsmål 9. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak  
Våren 2022 svarte 35 (av 41) Nordlandkommuner på en kartlegging hvor det kom frem at 23 kommuner har en vedtatt plan. Tre av kommunene som tidligere har dokumentert at de er i prosess mot et vedtak, er fortsatt i prosess. 8 kommuner har ikke svart på kartleggingen og vi har derfor ingen informasjon om disse. Vi har forsøkt å komme i kontakt med disse både ved å ringe og pr e-post.

### Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen

Ressursmangel, utskiftninger i ledelse og manglende ledelse, pandemien, forståelse av reformen: hvilke tiltak innebærer reformen? Stor arbeidsmengde, ikke blitt prioritert og sykefravær.

### Spørsmål 11. Nettverk

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

1. Nettverk i regi av det regionale støtteapparatet for LHL i Nordland.
2. Webinarer for LHL i regi av Statsforvalteren i Nordland, Troms og Finnmark.
3. Nasjonale kompetansenettverk som eksempel Aldersvennlig samfunn.

4. Interne og interkommunale nettverk som eksempel Kunnskapskommunen helse og omsorg nord.

Hvordan nettverkene tilfører verdi?

Inspirasjon, dele erfaringer, belyse ulike utfordringer, skape kontakter over kommunegrensene, kompetanseheving, "nyttig" / "fint", skaper fremdrift, et visst press på kommunen for å få fremdrift, en får ideer til gode løsninger.

## Troms og Finnmark

**Antall kommuner: 39**

Statsforvalteren i Troms og Finnmark har sendt en spørreundersøkelse til alle kommuner i Troms og Finnmark for å samle inn nødvendig informasjon. 33 av 39 kommuner har svart på undersøkelsen. I tillegg har Statsforvalteren sammen med regionalt støtteapparat hatt dialogmøter med 14 kommuner i oktober 2022. Informasjon samlet inn fra de møtene benyttes også i svaret vårt.

### Spørsmål 3: Fremdrift, innsatsområder og eksempler

*Beskriv hvilke områder knyttet til reformen som er blitt prioritert for de kommuner som har kommet i gang med gjennomføring av reformen.*

Det er stor variasjon i hvor langt kommunene i Troms og Finnmark er kommet med reformarbeidet. Som statsforvalteren kjenner til har 22 kommuner en politisk vedtatt plan, 7 kommuner holder på med arbeidet mot politisk vedtak, mens 4 kommuner ligger helt i startgropa med reformarbeidet.

Det varierer mye hvilken type planer som er vedtatt i kommunene. Noen kommuner har forankret og vedtatt reformen i kommuneplanens samfunnsdel, noen kommuner har vedtatt egen plan om Leve hele livet, mens noen kommuner har valgt å ha Leve hele livet som en del av forskjellige sektor- eller delplaner i kommunen. I de aller fleste kommunene inngår Leve hele livet som del av helse- og omsorgsplan. Det er mange kommuner som ikke har helse- og omsorgsplan, eller som har en utdatert plan. Kommunene mangler også kompetanseplaner, og de er av veldig variert kvalitet. Statsforvalteren erfarer at reformen fortsatt oppleves som en helsereform i mange kommuner, og at kommuner (helsesektoren) ofte mangler plan- og analysekompetanse. De kommunene som er kommet i gang med reformarbeidet tenker klokt og tar utgangspunkt i lokale rammer og ressurser. Statsforvalteren erfarer at større kommuner er ofte kommet lengere med arbeidet enn små kommuner.

Det er stor variasjon også i prioritering av innsatsområdene i kommunene. Noen kommuner har arrangert folkemøter, interne tverrfaglige arbeidsmøter eller sendt ut spørreundersøkelser til innbyggerne for å skaffe kunnskapsgrunnlaget for planarbeid og prioritering av tiltakene. De fleste kommuner har prioritert kun en eller to av innsatsområdene. Det er kun fire kommuner som har vedtatt og/ eller iverksatt tiltak i alle innsatsområdene. Alle disse fire kommuner har en politisk vedtatt plan om reformen.

Aktivitet og felleskap er det mest prioriterte området i kommunene. Ca. 70 % av kommunene har prioritert dette. Eksempler på tiltakene er blant annet økte aktivitørstillinger og dagsentertilbud innen omsorgstjenester og økte ergoterapitjenester innen pleie og omsorg. En kommune har ansatt trivselskoordinatorer på omsorgsboliger, som bidrar til aktiviteter, sosialt samvær, mestring og trening samt sosiale arrangementer i regi av kultur og frivillige. Mange kommuner nevner økt samarbeid med frivillige, men melder samtidig at det er vanskelig å få engasjert frivillige. Statsforvalteren erfarer ut ifra dialog med kommunene at de kommunene som har etablert frivilligkoordinator eller frivilligsentral har lykkes bedre med koordinering og samarbeid med frivillige.

Ca. halvparten av kommunene har prioritert helsehjelp. Det nevnes tiltak som hverdagsrehabilitering, forebyggende hjemmebesøk, styrking av hjemmebasert omsorg og økt bruk av velferdsteknologi. En kommune har også ansatt en farmasøyt i hjemmetjenesten. Kommunen vil teste bruk av farmasøyter i klinisk arbeid i hjemmetjenesten. Målet med prosjektet er å forbedre legemiddelbehandlingen til pasientene, forbedre legemiddelhåndteringen i hjemmetjenesten, og synliggjøre behovet for farmasøyter i klinisk arbeid i kommunehelsetjenesten. KlinObsKommune blir også nevnt av flere kommuner.

20 % av kommunene har prioritert mat og måltider. Det er blant annet etablert eget kjøkken ved sykehjem, og middag er utsatt til senere tidspunkt, samt at man har innført et ekstra måltid.

Det er kun fire kommuner som har prioritert arbeid med aldersvennlig samfunn. Kommunene nevner blant annet bedre busstilbud til eldre og boligplanlegging. En kommune nevner dialog med private entreprenører som vellykket måte å jobbe mot aldersvennlig samfunn, både når det gjelder boligplanlegging og boligtilbud, og andre tilbud og tilrettelegging for et aldersvennlig samfunn (butikker, kafeer o.l.).

Kun noen få kommuner nevner samhandling som prioriteringsområde. Det nevnes tiltak som helhetlig pasientforløp og styrket pårørendearbeid. En kommune nevner spørreundersøkelser og økt avlastningstilbud som prioritert tiltak.

Ut ifra svarene fra kommunene vurderer Statsforvalteren at de fleste prioriteringene og iverksatte tiltakene i kommunene indikerer til at reformen forvaltes som en helsereform i kommunene, ikke som en samfunnsreform. Det er i tillegg bekymrende at

innsatsområdene som samhandling og aldersvennlig samfunn er lite prioritert i kommunene.

#### Spørsmål 4. Gi gode eksempler fra kommuner som kan dokumentere effekter og resultater av planer som er satt ut i handling

De fleste kommuner rapporterer at de enda ikke har noe dokumentere effekter og resultater av iverksatte tiltak.

To kommuner nevner likevel at KlinObsKommune har gitt gode resultater når det gjelder kompetanse (Nesseby og Dyrøy). Hverdagsrehabilitering og tiltak for mestring i hjemmet nevnes av 3 kommuner. De vurderer at tiltakene kan ha redusert både belegg på korttidsplassene og timeøkning i hjemmetjenester (Dyrøy, Tromsø og Bardu). En kommune nevner også et opprettet tverrfaglig team som har bidratt til at antall liggedøgn har gått ned i korttidsavdelingen (Målselv).

En kommune skriver i sitt svar: «Arbeidet med reformen har involvert alle sektorer i kommunen, politikere, frivilligsentralen og det har vært innbyggerdialog. Resultatet er en handlingsplan med tiltak». Skyssordning og forebyggende hjemmebesøk nevnes også noen av kommunene som tiltak som har gitt gode effekter. En kommune nevner at forankring av reformen både i administrativ og politisk ledelse har ført til større bevissthet administrativt og politisk på nødvendigheten av å være proaktiv overfor behovene i dag, og som vil bli betydelige i årene som kommer.

#### Spørsmål 5. I denne rapporteringen ønsker vi å få innsikt i suksessfaktorer og flaskehalser etc. på systemnivå i kommunen, slik at resultatene kan brukes inn i arbeidet med Bo trygt hjemme-reformen.

*Hvorfor lykkes noen kommuner og hva skal til for at de får til en endring, gitt kommunenes svært ulike forutsetninger?*

##### Suksessfaktorer:

De fleste kommuner som er godt i gang med iverksetting av reformen melder inn som aller viktigste suksessfaktor forankring i hele organisasjonen, både i administrativt og politisk ledelse, samt i alle sektorer i kommunen. Eldrerådet nevnes som viktig samarbeidspartner for implementering, samt involvering av frivillige. Kommunene nevner også at ledelsen må være med hele veien og følge opp reformen. Kommunene nevner at implementering av reformen i kommunalt planverk er viktig for suksess.

Mange kommuner melder inn at reformen fortsatt oppleves som helsereform. Tversektorielt samarbeid nevnes av mange kommuner som suksessfaktor. Noen kommuner melder inn viktigheten av handlingsplaner hvor det er vedtatt hvilke etater/tjeneste som har ansvaret for hvert av tiltakene i planen. De kommunene som har



lyktes med implementering har ofte hatt egne ansatte personellressurser som har hatt ansvar for implementeringen. Noen kommuner har opprettet prosjektgrupper sammensatt med representanter fra alle tjenesteområder. Det er en suksessfaktor å løfte frem ansatte som jobber med tiltakene, dele erfaringer på tvers av kommuneorganisasjonen.

#### Flaskehalsar:

De aller fleste kommuner har opplevd iverksetting av reformen som utfordrende. Den største hindringen i veien har vært at reformen er oppfattet som en helsereform, og at det dermed har vært vanskelig å involvere andre etater i arbeidet. Leve hele livet oppfattes som et isolert prosjekt, med svak kobling til hvordan kommunen løser de overordnede utfordringene knyttet til økende andel eldre.

Hverken kommunens politiske eller administrative ledelse har vært involvert, og oppgaver og ansvar for iverksetting av reformen er delegert for langt ned i organisasjonen. Dette erfarte Statsforvalteren også nylig i digitale dialogmøter med 14 kommuner. Det var kun 2 kommuner som hadde administrativ eller politisk ledelse til stedet i møtet. Andre kommuner møtte opp med en varierende samling ansatte fra helsesektor, og noen kommuner har kun en eller noen få personer som jobber med reformen. Planforankringen i kommunene er svak og av varierende kvalitet, selv om alle kommunene omtaler den demografiske utfordringen i sine overordnede planer. Fravær av planleggere samt svak plan- og analysekompetanse kom tydelig frem i dialogmøtene.

Kommunene melder også dette inn som flaskehalsar: Høy turnover i stillinger, høyt sykefravær blant ansatte, manglende ressurser på økonomi og personell, og at andre kommunale utfordringer blir prioritert foran arbeidet med reformen. Koronapandemien har også forsinket arbeidet med reformen i aller fleste kommuner.

Noen kommuner sier at tildeling av midler til innovasjonsprosjekt fra kompetanse- og innovasjonstilskuddet er utilstrekkelig. Tilskuddet har stor betydning for lokalt utviklingsarbeid. Det er en kompleks tilskuddsordning som er arbeidskrevende for kommunene. Kommunene opplever manglende finansiering av prosjekter. Når det først gis tilskudd til et prosjekt, bør det være finansiering over en lengere periode, før man klarer å implementere det inn i ordinær drift.

Statsforvalteren erfarer at frivilligheten er en stor og lite brukt ressurs i mange kommuner. Frivillig sektors innsats i reformen er sterkere og mer koordinert i kommuner som har en frivilligsentral.

Kommunene sier at det er vanskelig å forstå hvordan det regionale arbeidet med velferdsteknologi er organisert. Etter at det regionale velferdsteknologiprojektet ble

avviklet er det vanskelig for kommunene å koble seg på utviklingen på dette området, eller finne informasjon om aktivitet.

## Spørsmål 6. Overordnet vurdering

Gi en kort vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet

### Generelt:

Leve hele livet-reformen består av to hoveddeler:

1. Styrking av kommunenes helse- og omsorgstjenester. Denne delen av reformen var klart mest vektlagt av HOD og Helsedirektoratet da reformen ble startet. Statsforvalteren og det regionale støtteapparatet har i 2022 ført en felles oversikt over all faglig aktivitet rettet mot kommunene. Oversikten gjengis ikke her, men kan framskaffes på forespørsel.
2. Tilrettelegging av et aldersvennlig samfunn innen alle kommunale sektorer, i samarbeid med frivillig sektor og kommunesamfunnet for øvrig. Denne delen av reformarbeidet har blitt vektlagt helt siden 2019 i Troms og Finnmark.

I 2022 har Statsforvalteren og det regionale støtteapparatet – som tidligere – hatt nær kontakt med de 39 kommunene i fylket. Det har gitt oss innsikt i hvor skoen trykker i det lokale arbeidet, og hvilke tiltak og aktiviteter kommunene har prioritert.

### Dette er våre viktigste kilder til kunnskap om status i kommunene:

- Statsforvalterens arbeid med uttalelser til kommunale planer, både overordnet og på sektornivå.
- Statsforvalterens arbeid med å utarbeide kommunebilder. Med utgangspunkt i kommunebildene har Statsforvalteren v/ embetsledelsen arrangert separate møter med den politiske og administrative ledelsen i 9 kommuner i 2022.
- Digitale dialogmøter om Leve hele livet i oktober 2022 hvor 14 kommuner deltok. De fleste kommunene hadde flere representanter til stede. Der beskrev de status for arbeidet, og hva de trenger hjelp til fra det regionale støtteapparatet.
- Arbeidet med å tildele kompetanse- og innovasjonstilskudd, inkludert rapportering, søknadsprosess og dialog rundt dette.
- Månedlige åpne nettseminarer med tema knyttet til Leve hele livet som en samfunnsreform. Vi har hatt meget god oppslutning om disse seminarene, både fra Nord-Norge og fra landet for øvrig. Deltakerne har vært fra ulike sektorer, og fra politisk og administrativt ledernivå.
- De tre miljøene innen USHT Troms og Finnmark (henholdsvis [Samisk](#), lokalisert i Karasjok, [Finnmark](#), lokalisert i Sør-Varanger, og [Troms](#), lokalisert i Tromsø) har fortsatt sitt omfattende arbeid overfor kommunene med kompetanseheving og drift av faglige nettverk. Det er høy faglig kvalitet på de faglige tilbudene fra USHT.

- Vi har hatt mye kontakt med kommunene på e-post og telefon og gitt råd og veiledning.
- Vi arrangerte Høstkonferansen 2022 i Bodø sammen med Statsforvalteren i Nordland og KS Nord-Norge, med 80 deltakere (fysisk arrangement).

**Dette er våre viktigste erfaringer:**

- I den ordinære planleggingen etter plan- og bygningsloven beskriver alle kommunene – på litt ulike vis – dette utfordringsbildet:
  - o Økende andel eldre
  - o Økende press på helse- og omsorgstjenester og velferdstjenester
  - o Økende problemer med å rekruttere og beholde nødvendig personell
- Utfordringene omtales både på overordnet plannivå (kommunal planstrategi, kommuneplanens samfunnsdel) og i sektorplaner i helse- og omsorgssektoren. I andre sektorplaner er de nok mindre vektlagt.
- I møter og annen dialog sier kommunene seg enige med Statsforvalteren i at Leve hele livet skal være en samfunnsreform. På tross av dette er de aller fleste tiltakene i kommunene iverksatt i helse- og omsorgssektoren.
- En stor andel av kommunene melder om at reformarbeidet er svakt forankret i helse- og omsorgssektoren, og at det er lite framdrift i arbeidet.
- I mange kommuner, særlig småkommuner, har det vært høy turnover i nøkkelstillinger. Det har forsinket arbeidet.
- Etter vår oppfatning har mange av kommunene feiltolket intensjonen med reformen. Statsforvalteren og det regionale støtteapparatet har presentert Leve hele livet som en samfunnsreform rettet mot en av kommunesamfunnet største utfordringer i tiårene framover. Vi har formidlet at intensjonen med reformen var at kommunene i større grad skulle klare å konkretisere hvordan de rigger seg for å møte de demografiske endringene fram mot 2040 og 2050 med økende andel eldre. Vårt inntrykk er at flertallet av kommunene ikke har hatt fokus på den overordnede samfunnsutfordringen, men i stedet har prioritert enkelttiltak innen de tematiske satsingsområdene som Helsedirektoratet la inn i reformen.
- Vi ser at arbeidet med Leve hele livet som en samfunnsreform har lyktes best i de kommunene hvor politisk og/eller administrativ ledelse har ledet arbeidet, og hvor kommunens kompetanse innen samfunnsplanlegging har vært aktivt med.

**Til politisk og administrativ ledelse i kommunene i Troms og Finnmark vil dette være Statsforvalterens viktigste budskap ved slutten av arbeidet med Leve hele livet-reformen:**

1. Arbeidet gjelder en av kommunesamfunnets største utfordringer i tiårene framover, og må ledes og ivaretas av kommunenes øverste politiske og administrative ledelse.

2. Utfordringen berører hele bredden av kommunen, inkludert samarbeid med frivillig sektor, organisasjoner, næringsliv og andre. Den er ikke begrenset til helse- og omsorgssektoren.
3. Utfordringen må beskrives og håndteres via kommunenes ordinære planlegging og økonomistyring etter plan- og bygningsloven.
4. Kommunene må ha nødvendig kompetanse til å gjøre analyser av framtidige scenarier og behov.
5. Kommunene må sikre at de ansatte i relevante sektorer har nødvendig fagkompetanse til å håndtere utfordringene knyttet til økende andel eldre.
6. Statsforvalteren i Troms og Finnmark og andre aktører på regionalt nivå må i samarbeid med kommunene avklare hvilke løsninger/muligheter som finnes i fylket/landsdelen for å rekruttere og beholde fagpersonell, særlig innen helse- og omsorgssektoren.
7. Statsforvalteren i Troms og Finnmark og andre aktører på regionalt nivå må avklare hvilke muligheter som finnes for å møte utfordringen ved langsiktige og systematiske samarbeidsløsninger, f.eks. gjennom helsefelleskapene.

Vi viser ellers til vår rapportering 15. mai.

#### Spørsmål 7. Vedtatte planer for gjennomføring av Leve hele livet

*Kommunene skal enten ha vedtatt en plan eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet. Det forventes at kommunene kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. En plan innebærer at kommunestyrene har vurdert lokale behov og vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt. Kommunene skal synliggjøre hvordan reformen er tenkt integrert i kommuneplanens samfunnsdel (etter § 11-2 i plan og bygningsloven)*

*Antall kommuner i ditt fylke som allerede har vurdert lokale behov og politisk vedtatt hvordan reformen skal gjennomføres lokalt.*

22 kommuner.

#### Spørsmål 8. Antall kommuner som kan dokumentere at de er i prosess fram mot et vedtak.

1 kommune.

Spørsmål 9. Antall kommuner som tidligere har dokumentert en prosess/plan mot et vedtak i – og som p.t. ikke har fulgt opp dette gjennom endelig vedtak 6 kommuner som har tidligere dokumentert en prosess/ plan mot vedtak, men p.t. har ikke fulgt opp dette gjennom endelig vedtak. 4 kommuner som ikke har dokumentert plan / prosess mot vedtak.

Spørsmål 10. Dersom kommunen(e) ikke har gjort endelig vedtak for gjennomføring av reformen, vennligst oppgi årsak til forsinkelsen  
Kommuner som ikke har gjort endelig vedtak enda skyldes manglende personellressurser pga. ubesatte stillinger, stor gjennomtrekk i stillinger, høyt sykefravær i kommunen, omdisponering av ressurser og prioritering av andre oppgaver under pandemien. Noen kommuner skylder også på manglende planleggerressurser i kommunen.

### Spørsmål 11. Nettverk

*Oppgi de tre viktigste nettverkene som har verdi for arbeidet med Leve hele livet og beskriv kort hvordan disse nettverkene tilfører verdi inn i reformarbeidet.*

Kommunene i Troms og Finnmark var meget samstemt i oppnevning av de tre viktigste nettverkene.

De aller fleste kommunene peker på aktiviteter i regi av Statsforvalteren. Det nevnes veiledning og rådgivning, samt kurs og fagdage som er arrangert i regi av Statsforvalteren. Kommunene setter spesielt stor pris på nettseminarene som Statsforvalteren i Troms og Finnmark arrangerer sammen med Statsforvalteren i Nordland, KS Nord-Norge og Husbanken. Nettseminarene oppleves som gode informasjonskilder og arenaer for erfaringsveksling. De beskrives som en inspirasjonskilde for kommunen der de blant annet får informasjon om hvordan andre kommuner løser problemstillinger knyttet til reformen, samt god veiledning fra Statsforvalteren på prosessen. Kommunene melder inn at de savner flere arenaer som er tilrettelagt for dialog og erfaringsveksling.

En møtearena som etterlyses av kommunene er helseledernettsverk med to dagers fysiske samlinger et par ganger i året som Statsforvalteren tidligere har arrangert i Troms og Finnmark. Nettverk for aldersvennlig samfunn nevnes også som et viktig nettverk av mange kommuner. Nettverket hjelper kommuner å ha nyttig informasjon, bygge nettverk og dele erfaringer med andre kommuner. Nettverket bidrar med gode innspill og deler nyttige erfaringer om samfunn og infrastruktur. Nettverket oppleves også å bidra til å løfte fokuset som sektorovergripende reform. Mange kommuner nevner utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) som viktige nettverk. USHT'ene oppleves som en viktig del av verdiskapningen i reformarbeidet med tanke på pasientsikkerhet og kompetanseheving. Flere kommuner nevner blant annet KlinObsKommune og demensnettverkene som driftes av USHT'ene som gode tiltak.