

# Leve hele livet

*- en kvalitetsreform for eldre*



## Gjennomføringsplan «Leve hele livet» 2021-2023

### Vestfold og Telemark

Dato	Godkjent av:	Utarbeidet av:
30. april 2021	Fylkeslege og avdelingsdirektør Sigmund Skei, 30.april 2021	SF Elisabeth Holte SF Roger Jensen KS Merethe Taang USHT Telemark Marit Skraastad USHT Vestfold Ellinor Bakke Aasen USHT Therese Midtgaard Jensen

## Innhold

1. Tiltak hittil i reformen.....	3
2. Regionalt støtteapparat og kommunene .....	3
a. Bidrag til kommunene i fase 2 (kartlegging og planlegging) .....	4
b. Bidrag til kommunene i fase 3 (implementering og gjennomføring) .....	4
3. Oppgavefordeling mellom USHT, KS og Statsforvalteren .....	4
4. Øvrige aktører i det regionale støtteapparat .....	5
5. Medvirkning og involvering .....	5
6. Samarbeid og dialog .....	5
7. Nettverksarbeid.....	6
8. Kommunikasjonsplan .....	7
9. Øvrige oppgaver .....	7
Vedlegg.....	9

## 1. Tiltak hittil i reformen

Leve hele livet-satsingen startet i 2018 da Vestfold og Telemark var to fylker. Disse ble sammenslått i regionreformen, i vår sammenheng fra 1.1.2019 til Fylkesmannen i Vestfold og Telemark. Satsingen i det nye fylket fikk da en koordinator for Leve hele livet hos Fylkesmannen.

Fylkesmannen tok initiativet til å etablere et regionalt (fylke) støtteapparat sammen med KS og USHT. Dette var i tråd med de sentrale føringene. Videre ble alle kommunene tilbudt og deltok i dialogmøter om eldrereformen Leve hele livet. Siden 2019 har kommunene deltatt i et felles nettverk.

Fylkesnivået/regionalt støtteapparat la opp til en rekke tiltak i 2020 for å inspirere og styrke faglighet på mange nivå og sektorer. Koronaen har dessverre forsinket reformprosessene. Sentrale personer i kommunene har måttet prioritere håndtering av koronaepidemien framfor utviklingsarbeid som Leve hele livet.

Vi mener reformen likevel er godt i gang i fylket, selv om variasjonen er stor mellom kommunene. Eldrebølgen vil være en vedvarende utfordring i mange år framover. Vi har derfor et lengre tidsperspektiv enn reformperioden ut 2023.

Hos Statsforvalteren i Vestfold og Telemark er reformarbeidet utfordret ved brudd på kontinuiteten. Koordinatoren gikk i full permisjon fra 1.2.2021. Videre kom ny fylkeslege samme dato etter en vakanse på ca 3-4 måneder i lederstillingen, samtidig som koordinatorens fagsjef, nærmeste overordnede, gikk ut i full permisjon fra september 2020.

Ny koordinator tiltrådte 1.4.2021 og står i en situasjon der mange tråder skal sys sammen. Basis er Regjeringens føringer og den lokale historien 2018-2021. Vesentlig nå er hva vi oppfatter er mest aktuelt i dag. Vi åpner derfor for at «bottom-up»-prinsippet bli vesentlig i en aktiv kommunikasjon med kommunene.

## 2. Regionalt støtteapparat og kommunene

Kommunene er den viktigste målgruppen i reformarbeidet. Helse- og omsorgstjenester utgjør en stor del av kommunens virksomhet. I tillegg har kommunene som organisasjon en sentral rolle overfor innbyggerne på mange viktige områder gjennom hele livsløpet. Kommunen er bl.a. planmyndighet. Planer er viktige virkemidler for å legge til rette for et aldersvennlig lokalsamfunn.

Leve hele livet-reformen baserer seg på at kommunene går gjennom fire faser i perioden 2018-2023. Fase 1 er forberedelse og oppstart. Fase 2 er kartlegging og planlegging. Fase 3 er implementering og gjennomføring. Fase 4 er evaluering og forbedring.

En slik systematikk med faseinndeling er relativt abstrakt og kan være vanskelig for kommunene å tilpasse seg i pågående drift. De områder og tiltak som reformen trekker fram er allerede en del av kommunenes hverdag. Men selv om kommunene har mye til felles, er deres situasjon og utfordringer ulike. Like saker er ikke alltid på dagsorden i alle kommunene samtidig.

Kommunene står fritt til å delta i reformarbeidet. Samtidig gir staten klare signaler om at kommunene bør ha en sterk oppmerksomhet på den demografiske utviklingen med stadig flere eldre innbyggere. Bl.a. vil kommuner som følger reformarbeidet kunne bli prioritert ved tildeling av viktige tilskudd for helse- og omsorgstjenesten.

#### a. Bidrag til kommunene i fase 2 (kartlegging og planlegging)

Definisjon fase 2: -kommunen holder på med å planlegge sin egen satsing på de områder Leve hele livet-reformen fokuserer på. Målet er at kommunenes plan skal være vedtatt i kommunestyret i 2021. Ifølge kommunenes rapportering i februar og april 2021 er de fleste (18 av 23) kommuner i fase 2, eller i overgang mellom fase 2 og 3.

*Regionalt støtteapparats bidrag til kommunene er:*

- Individuell oppfølging av kommunene; - ny koordinator hos SF kontakter hver enkelt kommune for å undersøke nærmere om status for arbeidet, og bli kjent med kommunenes behov for støtte og veiledning i prosessen, slik at det regionale støtteapparatet kan følge opp kommunene på en god måte.
- Nettverksmøter for kommunenes kontaktpersoner. I tillegg til samlinger for alle kommunene, kan det være aktuelt å etablere mindre nettverk bestående av kommuner som er i samme fase og/eller har likhetstrekk når det gjelder demografiske og geografiske forhold.
- Formidling av kompetansehevende tiltak og andre arenaer for læring og samhandling. For eksempel vil Vestfold og Telemark fylkeskommune ta opp Leve hele livet/aldersvennlig stedsutvikling høsten 2021 i webinar Plan & utvikling, til inspirasjon for kommunenes plan- og utviklingsarbeid.

#### b. Bidrag til kommunene i fase 3 (implementering og gjennomføring)

Definisjon fase 3: -kommunen har vedtatt en plan for de tema som er relevante i Leve hele livet-reformen. Utfordringen er å gjennomføre planen for reformperioden (-2023), samtidig som den er langsiktig.

*Regionalt støtteapparats bidrag til kommunene er:*

- Individuell oppfølging av kommunene; - ny koordinator hos SF kontakter hver enkelt kommune
- Nettverksmøter for kommunenes kontaktpersoner. Også her er det aktuelt å danne mindre nettverk av kommuner for å utveksle konkrete erfaringer, råd og ideer.
- Formidling av kompetansehevende tiltak og andre arenaer for læring og samhandling

### 3. Oppgavefordeling mellom USHT, KS og Statsforvalteren

USHT (Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester), KS og Statsforvalteren i Vestfold og Telemark er likestilte parter med hver sine samfunnsoppdrag. De utgjør kjernen i det regionale støtteapparat og har løpende kontakt gjennom reformen. I praksis er det lagt opp til et samarbeidsmøte pr. måned.

- a. **KS** har inngått avtale med Regjeringen om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt hold. KS har særlig en rolle som utviklingspartner, noe som betyr å bidra til gjennomføring av Leve hele livet i et likeverdig samarbeid med de andre deltakerne i regionalt støtteapparat. KS veileder kommunene i deres arbeid med Leve hele livet og bidrar til erfaringsdeling av gode tiltak på tvers av kommuner og regioner. KS bidrar også til å se Leve hele livet i sammenheng med andre satsninger, og et har ansvar for å løfte arbeidet med aldersvennlig lokalsamfunn med fokus på tverrsektorielt samarbeid og medvirkning. KS har også ansvar for læringsnettverket Gode pasientforløp i samarbeid med Folkehelseinstituttet (FHI). KS sin rolle som interessepolitisk organisasjon vil søke å ivareta kommunenes interesser og er spesielt oppmerksom på kommunenes forutsetninger i arbeidet til det regionale støtteapparatet.

- b. **USHT** har særlig fokus på helse- og omsorgstjenester gitt i sykehjem, omsorgsboliger og til hjemmeboende eldre. USHT bidrar bl.a. til gjennomføring av læringsnettverk. Jfr. Handlingsplaner for USHT i Vestfold og Telemark 2021.
- c. **Statsforvalteren** er koordinator for reformen i fylket og leder regionalt støtteapparat. Helsedirektoratet gir oppgaver og ansvar til Statsforvalteren. Fra 2021 med nye satsingsområder er det forventet at flere fra Helse- og omsorgsavdelingen deltar. Øvrige avdelinger hos Statsforvalteren deltar allerede i intern samarbeidsgruppe. Oppvekstavdelingen vil bli forespurt i nær framtid om å bli med i intern gruppe.

#### 4. Øvrige aktører i det regionale støtteapparat

Eldreformen er utviklingsarbeid på mange arenaer. Det er relevant at mange fag, virksomheter og etater bidrar, ikke minst for å skape et aldersvennlig Norge utenom helse- og omsorgstjenestene.

- a. **Fylkeskommunen** er en sentral utviklingsaktør i fylket og har deltatt siden 2020 (eldrerådet, stedsutvikling, plan og samfunn, tannhelse, folkehelse, andre). Fagpersoner deltar. Statsforvalteren vil ta initiativ for å få samarbeidet forankret i fylkeskommunens ledelse.
- b. **Andre** på fylkesnivå som foreslås er helseforetak, universitetet, friv. organisasjoner for eldre og funksjonshemmede (FFO, pensjonistforbundet) m.fl. Disse vil bli kontaktet i nær framtid.

#### 5. Medvirkning og involvering

Det er viktig at vi får fram kommunens og brukernes stemme i strategiarbeidet. I Vestfold og Telemark fylke legger vi til grunn "bottom up"-prinsippet for arbeidet vårt. Ny koordinator for LHL i Vestfold og Telemark vil kontakte kommunene enkeltvis for å bli kjent med deres respektive ståsteder og behov for oppfølging.

Samtidig som vi i regional støttegruppe skal lytte kommunene, så må vi støtte og stimulere kommunene slik at de legger til rette for gode og systematiske medvirkningsprosesser med sine brukere. I denne veiledningsprosessen vil vi blant annet støtte oss til materialet som er utarbeidet fra Helsedirektoratet.

Eksempel på medvirkning er nær kommunikasjon med rådene for eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og ungdom, både i fylkeskommunen og i kommunene.

#### 6. Samarbeid og dialog

Vi ser stor nytteverdi av å utveksle erfaringer med de øvrige regionale nettverkene, og vi ser derfor positivt på å at det i 2021 er etablert et erfaringsforum mellom statsforvalterne. Vi vil være en aktiv bidragsyter i nettverket.

Videre er kontakten med Helsedirektoratet og andre sentrale myndigheter og fagmiljø viktig. Helsedirektoratet har et aktivt forum for samordnet reformarbeid.

## 7. Nettverksarbeid

I tillegg til det etablerte nettverket for kontaktpersonene i kommunene, er vår strategi å bygge på eksisterende nettverk i fylket. For eksempel ulike møteplasser for kommuner, ledere, fagpersoner og samarbeidsfora på tvers av etater og fag.

SF har som oppgave å trekke fram demografisk utvikling og Leve hele livet i mange sammenhenger.

Også KS og fylkeskommunen arbeider aktivt med Leve hele livet i relevante nettverk.

Her beskriver vi de viktigste nettverkene våre pr dags dato. Oversikten er ikke fullstendig.

- a. Nettverket for kommunenes kontaktpersoner i LHL er godt etablert og er hovedforbindelsen mellom regionalt støtteapparat og kommunene, og kommunene seg imellom.
  
- b. Temanettverk (i og utenfor fylket)
  1. Aldersvennlig samfunn
    - Nasjonalt nettverk, ingen regionale nettverk p.t.
  2. Aktivitet og fellesskap
    - Fagnettverk demens - interkommunalt nettverk i regi av USHT
  3. Mat og måltider
    - Ingen nettverk regionalt, men USHT har ansvar for å implementere nye nasjonale retningslinjer for ernæring
  4. Helsehjelp
    - Fagnettverk rehabilitering, USHT
    - Digital opplæringspakke lindring, USHT
    - Ressursnettverk for ferdighet og simulering
    - Ressursnettverk for dokumentasjon, USHT
    - Vestfoldforum for alders- og sykehjemsmedisin
    - Ressursnettverk kreftomsorg og lindring
  5. Sammenheng i tjenestene
    - Nasjonalt nettverk veiledende planer og ICNP
    - Gode pasientforløp - KS. Gjennomføres i Vestfold, og skal muligens utvides til Telemark
    - Kols-samarbeid
  
- c. Andre nettverk
  - Planarbeid, fylkeskommunen
  - Folkehelsearbeid, fylkeskommunen
  
- d. Pågående satsinger, andre nettverk i fylket
  - Turveger med universell utforming
  - Utemiljø ved sykehjem og omsorgsboliger
  - Frivilligsentraler
  - Frisklivssentraler
  - Kompetansenettverk i velferdsteknologi, USHT
  - Offentlig tannhelsetjeneste
  - Aldersvennlige boliger i distriktet, nettverk for pilotkommuner (Vinje er pilot), ledet av Husbanken og Distriktssenteret

På nettverksmøtet med kommunene 20.04.21 undersøkte vi kommunenes behov for å etablere nye nettverk, f.eks knyttet til de fem satsingsområdene i strategien. Vi la opp til et gruppearbeid hvor kommunene diskuterte sine behov seg imellom. Deretter presenterte de sine synspunkter i plenum.

Kommunenes tilbakemeldinger her var at de ikke ønsket egne nettverk for de ulike fagtemaene. De ønsket ikke "smale" nettverk, fordi de så behovet for å se innsatsene i sammenheng. Fremfor nye nettverk ønsket kommunene å integrere Leve hele livet i allerede eksisterende nettverk.

Flere av kommunene ønsket seg likevel mindre nettverk bestående av 3-4 kommuner, som nevnt over. Begrunnelsen for det var at de anså det nyttig å diskutere erfaringer og få konkrete innspill, tips og råd fra andre kommuner med liknende geografiske eller demografiske forhold og/eller som befinner seg i tilsvarende fase i utviklingsprosessen. Mindre nettverk er ofte mer effektive for å utveksle konkrete problemstillinger på tvers av kommunene.

Det regionale støttenettverket vil diskutere hvordan kommunene kan hjelpes med å etablere nyttige nettverk seg imellom, samt hvordan nettverkene bør rigges og driftes.

En annen viktig tilbakemelding fra kommunene var at de ønsket seg faglige temasamlinger.

Etterspurte temaer fra kommunenes side er bl.a.:

- Fremtidsbilder (styringsdata, analyse)
- Digitalisering
- Evaluering/gevinstarbeid; hvordan vurdere/måle årsak-virkningsforhold knyttet til kommunale tiltak i Leve hele livet

## 8. Kommunikasjonsplan

I det regionale støttenettverk har vi arbeidet med ulike kommunikasjonstiltak. Det viktigste tiltaket er å formidle informasjon, tiltak og nasjonalt veiledningsmaterieil til kommunene/fylket. Vi har også en nettside for Leve hele livet hos Statsforvalteren, hvor vi jevnlig legger ut informasjon. Et tiltak vi ønsker er å lage et nyhetsbrev til kommunene for å sikre jevnlig informasjon om LHL-reformen.

Flere av kommunene har jobbet godt med kommunikasjonsplaner for LHL-arbeidet. Det er aktuelt å ha kommunikasjon som tema på nettverksmøte med kommunene for å utveksle erfaringer også på dette området.

Selv om det regionale støttenettverket har arbeidet med kommunikasjon, så er dette foreløpig ikke systematisert i en kommunikasjonsstrategi/plan. Vi imøteser derfor Helsedirektoratet / Nasjonalt støtteapparat sitt initiativ til å sette planmessig kommunikasjon på dagsorden fremover.

## 9. Øvrige oppgaver

Aktivitetene og innholdet i eldrereformen Leve hele livet har en tydelig basis i Meld. St.15 (2017-18). Erfaringer og endringer skjer underveis. Noen oppgaver er "obligatorisk", mens andre er mer lokalt basert og valgt ut fra situasjonen i fylket og kommunene.

Vår løpende kontakt med kontakt med Helsedirektoratet og andre statsforvaltere/regionale støtteapparat hjelper oss med å holde en planmessig og omforent aktivitet.

Helsedirektoratet legger i 2021 opp til en rekke nye satsinger for å styrke grunnlaget for Leve hele livet-reformen. Eksempelvis Kompetanseløft 2025, Demensplan 2025, pårørendestrategi og nasjonal ernæringsplan for eldre. Vi i Vestfold og Telemark må avklare hvordan nye satsinger implementeres.



## Vedlegg

### Oversikter:

#### A. Tidsplan for arrangement, tiltak 2021-23:

<b>2021:</b>		<b>Tiltak:</b>	<b>Arrangør, kommentar</b>
Jan.		Planlegging, internt arbeid	SF, reg. støtteapparat
Febr.		Planlegging, indiv. kommunekontakt	SF, reg. støtteapparat
Mars	3.	Digital prosessplanlegging m/ kommuner	KS
April	20.	Nettverksmøte med kommunene	SF, Regionalt støtteapp.
Mai	4. 26.	Fagdag demens Nasjonal konferanse LHL	USHT KS
Juni	2.	Nasjonal konferanse LHL	HOD
Juni	2.-3.	Gode pasientforløp Vestfold	KS og FHI
juli			
Aug.		Nasjonal erfaringsamling, LHL, reg. støtteapp	HDIR, ultimo august
Sept.		Møte med kommunenes kontaktpersoner	SF/ reg.støtteapp. Vestfold Telemark
Sept. Sept/okt	2.	Gode pasientforløp Vestfold Demensomsorgens ABC Eldreomsorgens ABC	KS FHI USHT USHT
Okt.  Høst (dato ikke bestemt)	6./7. Uke 40	Eldrerådskonferanse Vestfold-Telemark Studietur? Nettverk for turveger med uu Velferdsteknologiprojektet i Vestfold og Telemark om implementering av velferdsteknologi Webinar plan og utvikling	Fylkeseldreråd, LHL tema Fk; uu = universell utforming Erfaringskonferanse  Aldersvennlig samfunn; Fk
Nov.	11. 17.	Nasjonal konferanse, aldersvennlighet Nasjonal konferanse LHL	Aldersvennlig Norge, Gardm. LHL-prisen
Des.	Frist 31.	Kommunene har planvedtak LHL	
<b>2022:</b>			
1.kvartal		Bistå kommunene med implementering, gjennomføring - individuell oppfølging	
2.kvartal		Nettverkssamling for kommunene – fokus på implementering og gjennomføring	
3.kvartal		Bistå kommunene med implementering, gjennomføring - individuell oppfølging og gjennom nettverkssamlinger	
4.kvartal		Nettverkssamling for kommunene – fokus på implementering og gjennomføring	
<b>2023:</b>			
1.halvår		Bistå kommunene med gjennomføring og evaluering - gjennom individuell oppfølging og nettverkssamlinger	
2.halvår		Bistå kommunene med gjennomføring og evaluering - gjennom individuell oppfølging og nettverkssamlinger	

**B. Temaplan – reformens 5 satsningsområder, fokusområder og relevante satsninger i HO-sektoren:**

<b>Reformens 5 grunntema:</b>	<b>Tiltak:</b>	<b>Kommentar:</b>
1. Et aldersvennlig samfunn	Nærmiljøfokus; oppfølging nasj. program Planarbeid; fokus på demografisk utvikling	Fylkeskommune?
2. Aktivitet og fellesskap	Inn på tunet Turveger med universell utforming EM bordtennis veteraner, side-tiltak Sterk og stødig	SF landbruk Pågående tiltak Sandefjord 2023 USHT
3. Mat og måltider	Matgledekorpsset	SF landbruk
4. Helsehjelp	Se handlingsplanene USHT SFs oppdrag, satsinger HO-sektoren	
5. Sammenheng i tjenestene	Læringsnettverket gode pasientforløp gjennomføres for kommunene i Vestfold og Sykehuset Vestfold.	KS og FHI
<b>Fokusområder:</b>		
Plan for Leve hele livet i kommunene	Individuell dialog med hver av kommunene, mindre nettverk mellom kommunene, tema på samlinger	
Lokalt arbeid	Pådriver overfor kommunene	
<b>Satsinger HO-sektoren:</b>		
Kompetanseløft 2025		
Demensplan 2025		
Pårørendestrategi		
Ernæringsstrategi for eldre		

**C. Regionalt støtteapparat pr. 1.mai 2021:**

Følgende deltar i regionalt støtteapparat i Vestfold/Telemark:

Merethe Taang, KS	Lisbeth Haugan, Statsforvalteren Vestf/Telem
Marit Skraastad, USHT Telemark	Lene Hennem, Vestfold og Telemark fylkeskom
Ellinor Bakke Aasen, USHT Vestfold	Agnes Haugan, Vestfold og Telemark fylkeskom
Therese Midtgaard Jensen, USHT Vestfold	Inger Elisabeth Borge, Vestf Telem fylkeskom.
Elisabeth Holte, Statsforvalteren Vestf/Telem	Finn Egil Aure, Vestfold Telemark eldreråd
Roger Jensen, Statsforvalteren Vestf/Telem.	

Representantene i høyre spalte er med i den utvidede regionale støttegruppa.

**D. Tiltaksområder på sykehjem og i omsorgsboliger; tilskuddsordningen "Sårbare eldre" i Vestfold og Telemark 2020-21.**

SF fikk mange søknader i den ekstraordinære tilskuddsordningen for å motvirke ensomhet og passivitet hos eldre i Koronaen. Søknadene indikerer hva institusjonene ser som mangelfullt dekkede behov. Tilskuddene gikk til følgende formål i sykehjem og bemannede omsorgsboliger:

<b>Type tiltak i sykehjem og omsorgsboliger:</b>	<b>Antall tilskudd:</b>
Sosiale arrangement, kulturtiltak, konserter o.l.	22
Aktivitetsutstyr innendørs - til kultur, trivsel, fysisk aktivitet	17
Utemiljø - hage, møte- og aktivitetsplasser, tilrettelegging, trivselsskapende	17
Assistenter for trivsel- og aktivitet; besøksverter; ekstrapersonell	15
Velferdsteknologi – for sosial kontakt og aktivitet, KOMP	10
Utflukter, turer, sykling uten alder	7
Nærmiljøkontakt - åpen kafe, økt frivillighet inn, NYBY	7