

REVIDERT GJENNOMFØRINGSPLAN LEVE HELE LIVET 2021-2023

<OSLO OG VIKEN>

Dato 30.04.2021	Godkjent av: Famara Alieu Sanyang	Utarbeidet av: Statsforvalteren i Oslo og Viken USHT Oslo, USHT Viken: Østfold, Akershus, Buskerud KS Viken Oslo kommune v/Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester
---------------------------	---	---

Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Organisering og ansvar	3
3. Det regionale støtteapparatets arbeid	4
3.1 Samarbeid med andre aktører	4
3.2. Kommunikasjonsplan	5
4. Organisering av regionale nettverk.....	8
5. Øvrig oppfølging.....	9

1. BAKGRUNN

Kvalitetsreformen Leve hele livet ble lansert 4. mai 2018. Målgruppen for reformen er alle eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon. Hovedmålet er at de eldre kan mestre livet lenger, har trygghet for at de får hjelp ved behov, at pårørende kan bidra uten å bli utslitt, og at de ansatte trives på jobben og bruker sin kompetanse.

Ifølge oppdragsbrevet til statsforvalteren: *“De regionale støtteapparatene skal også revidere sine regionale gjennomføringsplaner i løpet av våren 2021. Oversendelse av reviderte planer vil være en del av rapporteringen til Helsedirektoratet pr. 1. mai 2021. Planen skal omfatte hele den resterende delen av reformperioden, ut 2023. Statsforvalteren har ansvar for å koordinere dette arbeidet internt i de regionale støtteapparatene.”*

Formålet med gjennomføringsplanen er at det regionale støtteapparatet i Oslo og Viken beskriver hvordan arbeidet regionalt skal bidra til å nå målene i reformen.

2. ORGANISERING OG ANSVAR

I henhold til oppdragsbrevet til statsforvalteren: *De tre aktørene i det regionale støtteapparatet, statsforvalterne, KS og utviklingssettene for sykehjem og hjemmetjenester, er likeverdige parter i det regionale arbeidet. Statsforvalteren har en koordinerende rolle. Det er den enkelte aktørs samfunnsoppdrag som må legges til grunn for fordeling av ansvar, roller og oppgaver i det regionale arbeidet. I gjennomføringsplanen må det fremgå hvordan oppgaver i det videre arbeidet med reformen skal fordeles mellom de respektive aktørene.*

I forbindelse med det interne arbeidet i det regionale støtteapparatet i Oslo og Viken, har vi hatt en gjennomgang av de ulike partenes oppgaver basert på våre oppdrag (se bildet under). Dette for å synliggjøre egne oppgaver/ansvarsområder og tydeliggjøre egne roller i arbeidet med reformen. Oslo kommune er representert i det regionale støtteapparatet Oslo og Viken. Dette fordi at Oslo ikke er med i KS. Representant fra byrådsavdeling for eldre, helse- og innbyggertjenester ivaretar sine KS sine oppgaver i det regionale støtteapparatet på vegne av Oslo kommune.

Statsforvalteren	KS	USHT
<ul style="list-style-type: none">- del av/ koordinerer det regionale støtteapparatet- ansvar for spredning og implementering- følger opp kommunene slik at de senest innen utgangen av året har satt reformen på dagsorden- Videreføre samarbeidet m/KS og USHT,- Samarbeide m/ fylkeskommunen, regionale fagnett, fylkeseldreråd, aktuelle organisasjoner- bruker relevante fagressurser på tvers- synliggjør utad det tverrsektorielle og tverrfaglige i reformen- bruker alle tilgjengelige, relevante arenaer og møteplasser i regional og lokal oppføring av reformarbeidet- Revidere gjennomføringsplan 2021-2023- Rapportere til HDIR innen 01.05	<ul style="list-style-type: none">- del av det regionale støtteapparatet- mobilisere og inspirere kommunene i regionen- spre kunnskap om reformens satsingsområder- være en pådriver for arbeidet regionalt og lokalt- etablere læringsnettverk og samarbeidsarenaer for erfaringsdeling mellom kommunene- Revidere gjennomføringsplan 2021-2023	<ul style="list-style-type: none">- del av det regionale støtteapparatet- I handlingsplanen prioriterer ressurser og kompetanse inn mot arbeidet i reformen- tilbyr kommunene råd og veiledning i metoder og verktøy i fagutviklings-, forbedrings- og implementeringsarbeid, jfr. samfunnsoppdrag- samarbeider med Statsforvalteren og KS i det regionale støtteapparatet om råd og veiledning til kommunene, jfr. samfunnsoppdrag

I tildelingsbrevet fra HDIR til statsforvalterens med oppgaver i 2021 forventes det at statsforvalterne organiserer arbeidet sitt slik at gjennomføringen av reformen er godt lederforankret, og at statsforvalteren bruker relevante fagressurser på tvers. Statsforvalteren i Oslo og Viken har valgt å samle Leve hele livet - reformen og andre «pådriveroppgaver» som omhandler befolkningens levekår og velferd fra ulike departement/direktorat i et eget prosjekt kalt Velferdsprosjektet. Prosjektet ledes av en styringsgruppe bestående av assisterende statsforvalter og avdelingsdirektører fra aktuelle avdelinger. Styringsgruppen orienterer ledermøtet om ulike aktiviteter 2 gr. i året.

3. DET REGIONALE STØTTEAPPARATETS ARBEID

Ifølge oppdragsbrevet til statsforvalteren: *Gjennomføringsplanen må beskrive hvordan man i 2021 parallelt skal jobbe både med å støtte kommuner som er i slutføringen av fase 2 (planfasen) i reformen, bistå i overgangen til fase 3 (gjennomføringsfase) og støtte kommuner som er i fase 3 samtidig som det legges opp til en prosess for å reetablere større grad av felles framdrift i arbeidet i kommunene.*

Hovedoppgaver for det regionale støtteapparatet er:

- Mobilisere og engasjere alle kommunene i sitt fylke
- Spre kunnskap om reformen - innhold og virkemidler
- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene

Det regionale støtteapparatet vil bistå kommuner som er i ulike faser i reformen.

For de kommunene som er i slutføringen av planfasen vil vi organisere samlinger. Til samlingene vil vi også invitere kommuner, som er av samme størrelse og ulik geografisk inndeling, men som har kommet lenger i arbeidet med reformen, slik at de kan dele erfaringer og fortelle hvordan de har arbeidet.

For de kommunene som er i gjennomføringsfasen vil det regionale støtteapparatet arrangere konferanser og/eller webinarer om ulike temaer i satsningsområdene. Temaene skal gjenspeile kommunenes behov slik de er meldt inn til det regionale støtteapparatet og gjennom dialog.

Det regionale støtteapparatet vil samarbeide med ulike nettverk for å spre informasjon og bidra til økt samhandling i og mellom kommuner, samt mellom ulike sektorer. Vi vil også formidle til kommunene at styring og ledelse, forbedringsarbeid og innovasjon er virkemidler i reformarbeidet, og vil i denne sammenheng vise til arbeidet på området i regi av Senter for Omsorgsforskning.

3.1 SAMARBEID MED ANDRE AKTØRER

Helsedirektoratet forventer at de regionale støtteapparatene som et minimum også inkluderer elderrådene, fylkeskommunen og helseforetak i arbeidet med reformen. Videre kan det være relevant å trekke inn andre relevante aktører, f.eks. regionale fagmiljø. Det må fremgå av gjennomføringsplanen hvordan disse andre aktørene er inkludert i arbeidet. Hele reformarbeidet er basert på en "bottom up"-tilnærming og det må beskrives i gjennomføringsplanen hvordan det, utover samarbeidet med elderrådene, legges til rette for gode medvirkningsprosesser.

Beskrivelse av samarbeid med andre aktører:

- Organisasjon
- Samarbeidsform (ev. samarbeidsavtale inngått)
- Ansvar, rolle og oppgaver

Det regionale støtteapparatet skal ha møter med sentrale eller fylkesvise råd- og organisasjoner som representerer eldre (eldreråd – mennesker med funksjonsnedsettelse, - innvandrere og kjønns- og seksualitetsmangfold) (høst 2021/våren 2022/våren 2023). Det er statsforvalteren som inviterer til møtene. Hensikten er å spre informasjon om status i arbeidet med reformen, samt høre hvordan organisasjonene kan bidra til gjennomføring av reformen.

Vi planlegger å invitere de sentrale rådene fra Oslo og Viken til felles webinar for erfaringsutveksling og støtte i gjennomføringen av reformen (vinteren 2021/tidlig 2022).

Både statsforvalteren, KS og USHT samarbeider på ulike arenaer med helseforetak i vår region. Vi i det regionale støtteapparatet vil invitere aktuelle fagmiljøer til dialog slik at de kan inkluderes i vårt arbeid med reformen.

Det er en rekke andre aktører vi ser som aktuelle for vårt arbeid med reformen:

Senter for et aldersvennlig Norge har som mål å fremme aldersvennlig samfunn i et bærekraftig perspektiv basert på bred innsats og i samarbeid med ulike aktører og samfunnssektorer. Per i dag er det 23 kommuner i vår region som er medlemmer i nettverket for et aldersvennlig Norge. Vi i det regionale støtteapparatet skal i tiden fremover inspirere flere kommuner til å delta i nettverket.

Viken fylkeskommune har en rekke oppgaver slik som utdanning, regional utvikling, planlegging, kultur, samferdsel, folkehelsearbeid og tannhelsetjeneste som er relevante og viktige for arbeidet med reformen..

Oslo kommune som også er et eget fylke arbeider tverrsektorielt med de samme temaområdene. Vi ønsker å fortsette og videreutvikle vårt samarbeid med både Viken fylkeskommune og Oslo. Utdanningsinstitusjoner i vår region er viktige aktører for gjennomføringen av våre oppdrag på reformens områder. Praxis, utdanning og forskning må ses i sammenheng, og reformens målsetting og innhold må tas inn i institusjonenes oppdrag. Samarbeid med utdanningsinstitusjonene og dialog om f. eks innhold i læreplaner, desentraliserte studier, og antall studieplasser er også en viktig oppgave for det nasjonale støtteapparatet, slik vi ser det.

3.2. KOMMUNIKASJONSPLAN

Hva er viktig å oppnå i reformperioden?

Leve hele livet handler om å arbeide for et aldersvennlig samfunn, i alle deler av samfunnet. Det handler også om de grunnleggende forhold som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Reformen definerer fem innsatsområder:

1. Et aldersvennlig Norge – hvor målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet
2. Aktivitet og fellesskap – hvor målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap
3. Mat og måltider – hvor målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte

4. Helsehjelp – hvor målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid
5. Sammenheng i tjenestene – hvor målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende

På hvert av innsatsområdene legger reformen frem fem utfordringer og fem forslag til løsninger, som alle viser til lokale eksempler. Innsatsområdene er nært forbundet med hverandre, og det er en sterk sammenheng mellom de ulike temaene. Oppmerksomhet på et område vil kunne påvirke de andre. Det viktigste er at kommunene finner løsninger tilpasset lokale forhold og behov i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.

I tråd med WHO's anbefalinger er det lagt opp til et femårig program for reformen (2019 – 2023) med fire ulike faser:

1. Fase 1(2019) – forberedelse og oppstart
2. Fase 2 (2019 – 2021) – kartlegging, planlegging og beslutning
3. Fase 3 (2021 – 2023) – implementering og gjennomføring
4. Fase 4 (2023) – evaluering og forbedring

På grunn av pandemien ser vi i Oslo og Viken at arbeidet med *Leve hele livet* samlet sett er ca. seks måneder, i enkelte kommuner opptil et år forsinket i forhold til opprinnelig plan. I tillegg er det slik at kommunene i ulik grad har hatt/har kapasitet til å jobbe med reformen i både 2020 og i 2021. Det betyr at variasjonen er stor med tanke på hvor langt den enkelte kommunen har kommet i sin prosess, noe vi må ta hensyn til gjennom hele 2021.

Forventningen er imidlertid at alle kommuner/bydeler i vår region har i løpet av 2021 fattet politiske vedtak om hvordan reformen skal gjennomføres lokalt og kunne dokumentere at de har, eller har planlagt forankring av vedtakene i kommunale plandokumenter.

For det regionale støtteapparatet for Oslo og Viken betyr det at vi i 2021 planlegger både hvordan vi fortsatt skal legge til rette for støtte til kommuner i slutføringen av Fase 2(planfasen) i reformen, bistå i overgangen til Fase 3(gjennomføringsfase), og støtte kommunene som er i Fase 3.

Hovedmål med kommunikasjon i *Leve hele livet* – reformen 2021 – 2023

Budskapet vårt er:

1. ***Levet hele livet er en samfunnsreform.*** Reformen er mye mer enn helse- og omsorgstjenester. Dette utfordrer alle kommunens tjenester, kommunal planlegging, og krever godt samarbeid på tvers av sektorer, nivåer, og sivilsamfunnet. Viktig at alle aktører drar i samme retning og kommuniserer likt rundt reformen og reformens innhold.
2. ***Leve hele livet har eldre over 65 år som målgruppe.*** Dagens og morgendagens eldre lever lenger. De yngste eldre i aldersgruppen 67-80 år vokser. Det vil gi seg i utslag i sterk vekst i eldre over 80 år når vi nærmer oss 2030. Mange har aktive liv med god helse og livskvalitet, og deltar aktivt i samfunnet, både lokalt og sentralt, i familie, organisasjoner og kulturliv. Det betyr også at vi må ha ordninger og tjenester som er godt tilpasset og har nok bærekraft til å møte en fremtid med flere eldre, flere eldste eldre og høyere andel eldre i befolkningen.
3. ***Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjenester, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg?*** Tjenesten skal gi trygghet for at en får hjelp når en trenger det. Den skal invitere til aktivitet og deltakelse, og gi bistand til selv å mestre hverdagen til tross for sykdom og funksjonstap.

4. **Leve hele livet skal ses i sammenheng med de nye nasjonale satsingene som er gjeldende fra 2021.** Kompetanseløft 2025, Demensplan 2025, Pårørendestrategi med handlingsplan, oppfølging av stortingsmelding lindrende behandling og omsorg, Ernæringsstrategi for eldre har som mål å underunderstøtte reformen.
5. **Leve hele livet er en verktøykasse.** Den inneholder redskaper og materiale som kan brukes på ulike steder. De gode løsningene finnes allerede i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak, og bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungere i praksis. Utfordringen blir å kommunisere ut tiltakene i verktøykassa, spre- og ta dem i bruk lokalt.

Kommunikasjonsmål og målgrupper

Det er fortsatt behov for omfattende kommunikasjonstiltak for å legge til rette for ønsket forankring, kunnskap, motivasjon/inspirasjon og prosess ute i kommunene. Vår kommunikasjonsstrategi bør tilpasses de ulike målgruppene vi mener er aktuelle for gjennomføringen av reformen, samt de ulike fasene kommunene befinner seg i, og deres forutsetninger og behov. I tillegg er det slik at de ulike partene i det regionale støtteapparatet, nærmere omtalt Statsforvalteren, KS og Utviklingssentrene vil ha ulike oppgaver rettet opp mot de ulike målgruppene, avhengig av samfunnsoppdrag/arbeidsfordeling internt i det regionale støtteapparatet. For eksempel er det mer naturlig at SF og KS har oppdrag rettet direkte opp mot eldre, familie og pårørende mens USHT har ledere og medarbeidere i kommunale helse- og omsorgstjenester som målgruppe, men at det er naturlig for dem å se på det tverrsektorielle målgruppen via SF og KS.

Partene i det regionale støtteapparatet har kontaktpunkter i kommunene. Det er viktig at innspill og tilbakemeldinger fra praksis viderefremmes til nasjonalt støtteapparat som kan bistå dersom det er behov.

Målgrupper

- Eldre, familie og pårørende – målgruppen for reformen
- Politikere og administrativ ledelse i kommunen – ansvarlige for utarbeidelse av planer og tiltak og politisk og administrativ forankring
- Ansatte i kommunen - helse- og omsorgssektoren, planavdeling, folkehelse, frivillighetsentraler, kultur, teknisk
- Andre offentlige aktører og organisasjoner – fylkeskommunen, helseforetak, kommunale/fylkeskommunale- eldreråd, innvandrersamfunn (herunder Bydelsmødre og Bydelsfedre), Senter for aldersvennlig Norge, Verdighetssenteret, høyskoler, universiteter
- Private aktører og organisasjoner – frivillig sektor, Inn på tunet, tros- og livssynssamfunn, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, Norsk handikapforbund, Mental Helse, og andre relevante organisasjoner

Kommunikasjons-form	Mål med kommunikasjonen	Tema	Når	Ansvar
Dialogmøter med kommunene	Gi råd, støtte og veiledning til kommunene, få innspill fra kommunene, dele erfaringer på tvers	Leve hele livet	2020, 2021 Kommuner som ennå ikke har kommet i gang med planlegging av reformen vil få	Det regionale støtteapparatet

			særskilt invitasjon til dialogmøter.	
Dialogmøter med ordførere/rådmenn/kommunedirektører	Informere om statlige føringer, gi informasjon om status med reformarbeidet, få innspill fra kommunen	Leve hele livet	Årlig	SFOV
Kurs/fagsamlinger/webinarer	Informere om statlige føringer, gi informasjon om status med reformarbeidet, få innspill fra kommunen Formidle kunnskap om reformen og ulike satsingsområder	Aktuelle temaer innenfor reformens områder	Årlig	SFOV/KS/USHT/Oslo kommune/andre aktører/Det regionale støtteapparatet
Nettside	Legge frem aktuell informasjon	Leve hele livet med aktuelle temaer	Kontinuerlig	SFOV/KS/USHT/Oslo kommune
Facebook	Legge ut informasjon om aktuelle arrangementer	Leve hele livet med aktuelle temaer	Kontinuerlig	SFOV/USHT/KS Oslo kommune
Forventningsbrev/Plan-innspill	Informere om statlige føringer, Formidle kunnskap om reformen og ulike satsingsområder	Leve hele livet med aktuelle temaer	Kontinuerlig	SFOV

4. ORGANISERING AV REGIONALE NETTVERK

Fra oppdragsbrevet til statsforvalteren: *Et av hovedgrepene i reformen er at kommunene skal delta i nettverk for erfaringsdeling og læring på reformens områder. Nettverkssamarbeidet kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernettsverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for etablering av eventuelle nye nettverk.*

I forbindelse med oppgaven om å utarbeide en gjennomføringsplan for reformen har vi i det regionale støtteapparatet i Oslo og Viken hatt en gjennomgang av nettverk/samarbeidsfora vi hver

for oss drifter/er del av. Basert på gjennomgangen og vår erfaring til kommunenes behov har vi laget en oversikt over nettverk/samarbeidsfora som vi mener er aktuelle for erfaringsdeling og læring på reformens områder. På grunn av dette dokumentets format har vi valgt å lage oversikten i Excel, og den vil følge gjennomføringsplanen som vedlegg.

Vi har også drøftet behovet for å etablere nye nettverk. Det kan se ut til at ulike kommuner i ulike fylker har forskjellige behov, og at det kunne være aktuelt med å starte nye nettverk som svar på disse behovene. Samtidig så har kommunene selv uttrykt at de ikke ønsker at det blir for mange nettverk og/eller tilbud. Med bakgrunn i dette har vi i det regionale støtteapparatet blitt enige om at vi skal vurdere nøye om det er behov for å etablere nye nettverk. Foreløpig forholder vi oss til eksisterende nettverk og vi skal gi råd og veiledning til kommunene og formidle kontakt på tvers der det er behov.

5. ØVRIG OPPFØLGING

Fra oppdragsbrevet til statsforvalteren: Helsedirektoratet ser et stort behov for økt dialog mellom de regionale støtteapparatene. Fra nasjonalt hold vil vi legge til rette for webbaserte møter/seminarer gjennom våren der støtteapparatene kan diskutere konkrete tema på tvers og utveksle erfaringer. Samtidig har Helsedirektoratet en tydelig forventning om at regionene selv etablerer gode kontaktflater på tvers for å diskutere utfordringer og dele erfaringer. Dette innebærer også at man aktivt går ut og deler gode erfaringer og løsninger med de andre regionene. I gjennomføringsplanen må det beskrives hvordan det regionale støtteapparatet vil legge til rette for dette i det videre arbeidet.

Det regionale støtteapparatet i Oslo og Viken deltar på sentrale samlinger eller konferanser i regi av nasjonale aktører, og vi er representert på dialog- erfaringsutvekslingsmøter mellom det nasjonale støtteapparatet og de andre regionale støtteapparatene. Vi kommer med konkrete innspill og utveksler erfaringer.

Etter oppfordring fra Helsedirektoratet har koordinatorene for de regionale støtteapparatene startet et eget nettverk våren 2021. I forbindelse med utarbeidelsen av gjennomføringsplanen har vi hatt månedlige møter hvor vi har diskutert utfordringer, delt erfaringer og løsninger, og inspirert og støttet hverandre i arbeidet med reformen. Vi vil fortsette samarbeidet fremover og ha møter ca. 2.hver måned eller etter behov.