



Frokostwebinar om tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens og deres pårørende

Monica Carmen Gåsvatn, seniorrådgiver Helseavdelingen, regional koordinator Leve hele livet

18. januar 2022



Statsforvalteren i Oslo og Viken





Innholdsfortegnelse

- Statsforvalterens oppgaver og roller
- Organisasjonskart
- Leve hele livet reformen
- Foreløpige styringsdokumenter
- Situasjonsrapportering per 1. november
- Demensplan 2025 og nasjonale satsinger innen kommunal helse- og omsorg



Oppdrag

§1.

«Statsforvalteren er Kongens og Regjeringens representant i fylket, og skal arbeide for at Stortingets og sentraladministrasjonens vedtak, mål og retningslinjer kan bli fulgt opp.

Statsforvalteren skal med dette som utgangspunkt virke til gagn og beste for fylket og ta de initiativ som finnes påkrevd.

Statsforvalteren er administrativt underlagt Kommunal- og distriktsdepartementet. De enkelte departementer har direkte faglig instruksjonsmyndighet over statsforvalteren innen vedkommende departements saksområde.

Fra statsforvalterinstruksen



Foto: Honorata Gajda, hul eik - Ås



Statsforvalterens oppdragsgivere

- Det Kongelige Slott
- Kommunal- og distriktsdepartementet
- Justis- og beredskapsdepartementet
- Barne- og familiedepartementet
- Klima- og miljødepartementet
- Landbruks- og matdepartementet
- Helse- og omsorgsdepartementet
- Kunnskapsdepartementet
- Utenriksdepartementet
- Samferdselsdepartementet
- Kultur- og likestillingsdepartementet
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- 10 direktorater og tilsyn



Statsforvalterens hovedoppgaver

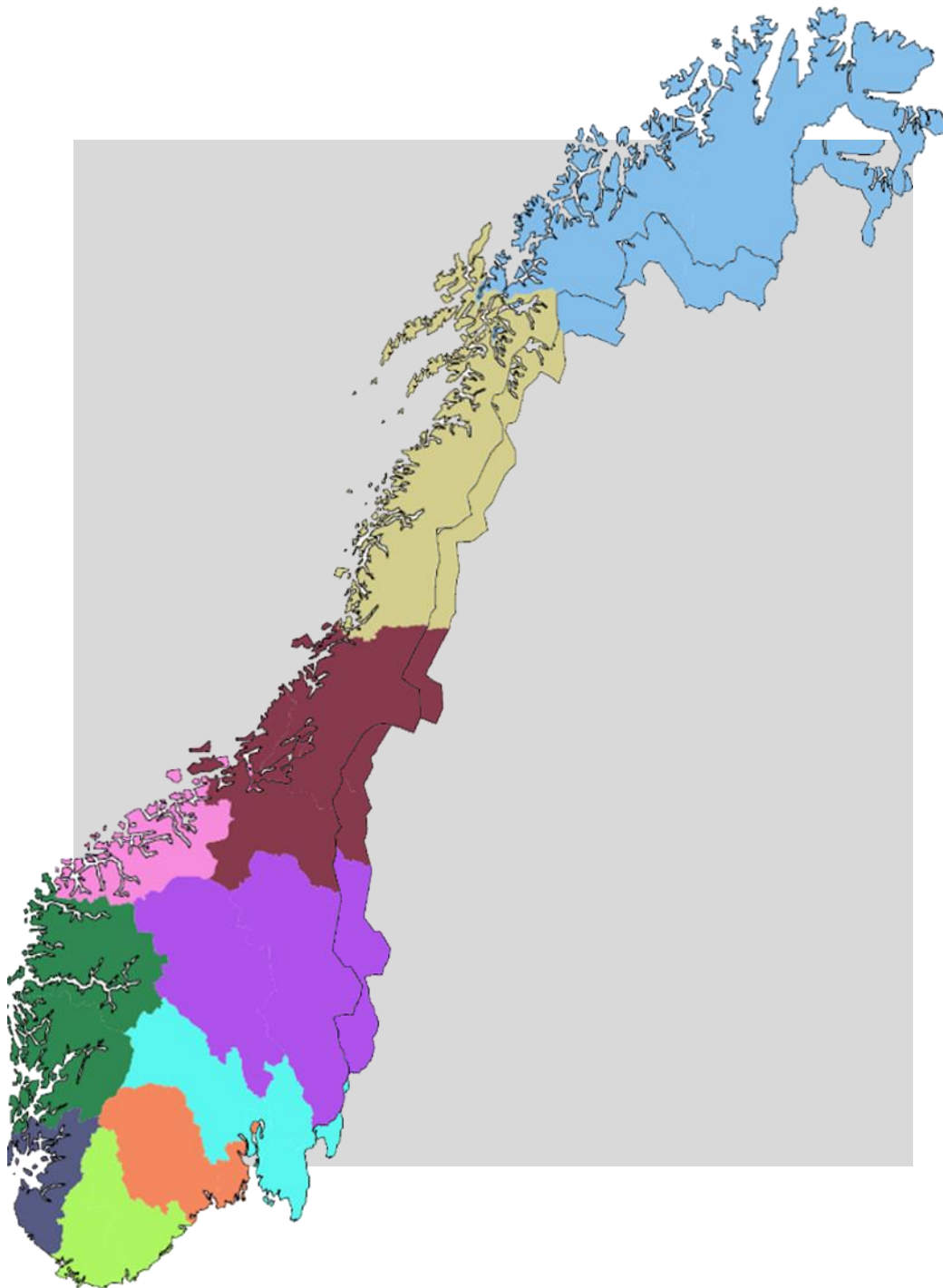


FOTO: Fyret på Tofte

- iverksette nasjonal politikk i fylket
- Samordningsmyndighet
- Rettssikkerhetsmyndighet
- informasjon, kunnskapsinnhenting, initiativ og forslag



Ti embeter



-  Oslo og Viken
-  Innlandet
-  Vestfold og Telemark
-  Agder
-  Rogaland
-  Vestland
-  Møre og Romsdal
-  Trøndelag
-  Nordland
-  Troms og Finnmark



Vår organisering

- ca. 600 medarbeidere
- sju fagavdelinger
- 27 seksjoner
- fire staber/enheter
- tre kontorsteder





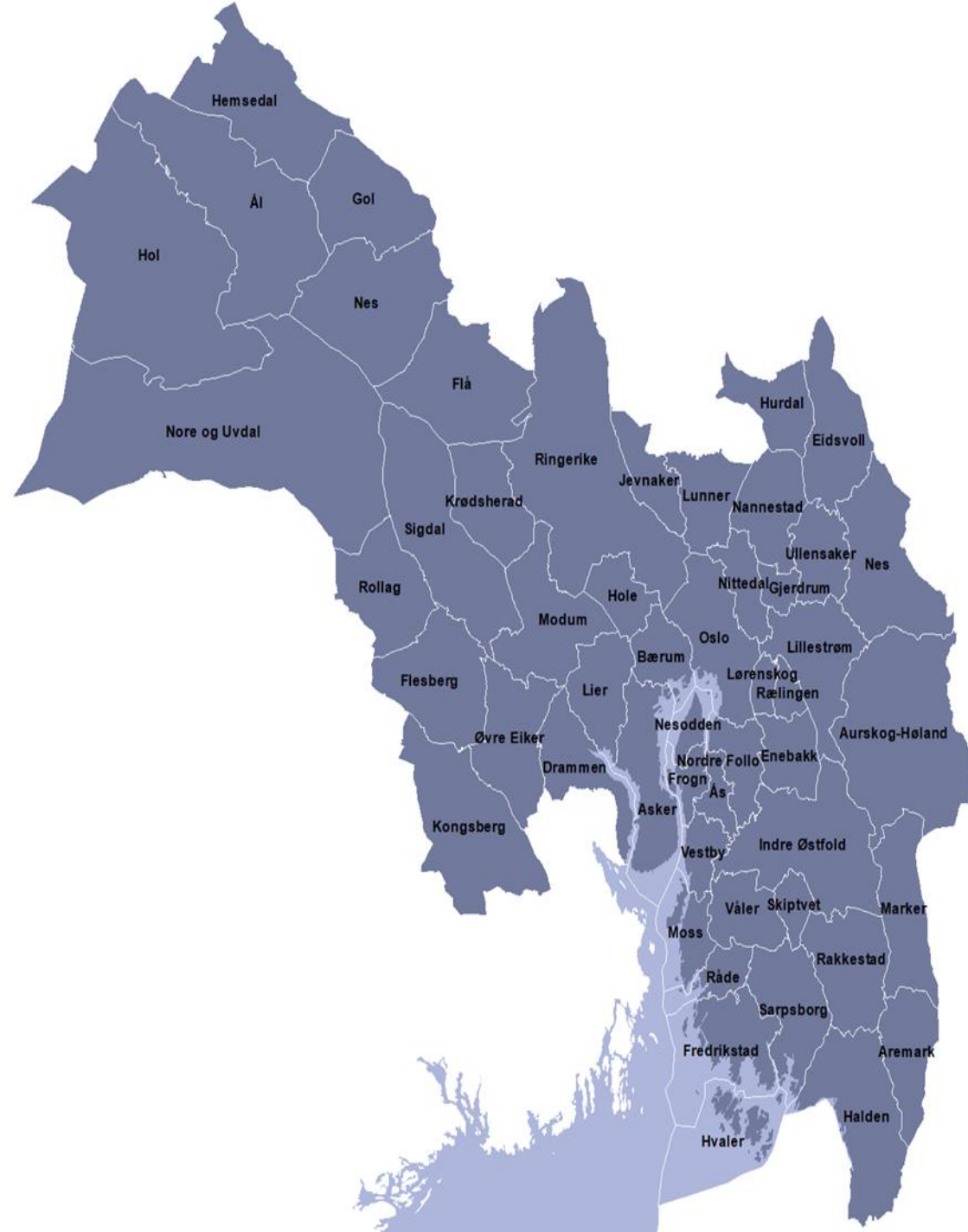
Kommunene og bydelene

51 kommuner + 15 bydeler fra 2020

Variasjoner blant kommuner:

- befolkning
- inntektsgrunnlag
- tjenesteutfordringer mm

ca. 1,9 millioner innbyggere





Statsforvalter Valgerd Svarstad Haugland
ass. statsforvalter Ingvild Aleksandersen

Kommunikasjonsenhet
Liv Asta Ødegaard

Administrasjonsstab

Sten Yngve Solberg

Samordningsstab

Tor Håkon Skomsvold

**Samfunnssikkerhet- og
beredskapsstab**

Marit Strengen

Landbruk

(Drammen)

Avdelingsdirektør
Nina Glomsrud Saxrud

Klima og miljøvern

(Drammen)

Avdelingsdirektør
Gunhild Dalaker Tuseth

Juridisk

(Oslo)

Avdelingsdirektør
Hege Skaanes Nyhus

Helse (Moss)

Konstituert fylkeslege
Helga Arianson
Ass. avdelingsdirektør
Eskil Lobben

Sosial og barnevern

(Oslo)

Avdelingsdirektør
Bente Rygg

Barnehage og utdanning

(Oslo)

Avdelingsdirektør
Grethe Hovde Parr

Vergemål

(Oslo)

Avdelingsdirektør
Eldbjørg Sande

Skogbruk og
arealforvaltning (D)

Industri, forurensing
og avfall (O)

Fast eiendom og
kommunalrett (M)

Spesialisthelsetjeneste
(O)

Barnevern

Barnehage

Vergemål Oslo

Tilskudd og kontroll (M)

Vannmiljø og
forurensning (D)

Fast eiendom og
kommunalrett (O)

Kommunehelsetjeneste
Oslo (O)

Sosial

Utdanning

Vergemål Moss

Jordbruk og mat (D)

Naturforvaltning -
skog og fjell (D)

Bevilling, tro og livssyn
(O)

Kommunehelsetjeneste
Østre Viken (M)

Barnehage og
skolemiljø

Vergemål Drammen

Naturforvaltning -
lavland og kyst (M)

Kommunehelsetjeneste
Vestre Viken (D)

Kompetanse og
kvalitetsutvikling

Vergemål mindreårige
(O)

Klima og plan (D)

Felles oppgaver og
utvikling (M)



Fundamentet for reformen



Meld. St. 15

(2017 – 2018)

Melding til Folketinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for ældre



Meld. St. 20

(2014 – 2015)

Sjældne sygdomme

Stig og Søren – Anders Sørensen



Meld. St. 11

(2014 – 2015)

National beredskab og katastrober

2014 – 2015



Meld. St. 10

(2014 – 2015)

Civil beredskab – tryk og beredskab

2014 – 2015



Meld. St. 19

(2014 – 2015)

Eldre i beredskab

2014 – 2015





Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre

- Leve hele livet-reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom.
- Utgangspunktet for reformen er en erkjennelse av at de gode løsningene finnes lokalt, men at de i enda større grad kan spres til andre.
- Leve hele livet handler om hvordan vi kan utvikle helse- og omsorgstjenestene og skape et mer aldersvennlig og bærekraftig samfunn.

Forankring og samarbeid på tvers

Reformen skal legge til rette for at kommuner, helseforetak og andre kan lære av hverandre.

Samarbeid på tvers, både innad i kommunene på tvers av fagområder og samfunnssektorer er sentralt for å skape gode lokalsamfunn og tjenester for eldre.

Når kommuner, næringsliv, forskning, frivillighet og innbyggere jobber sammen kommer vi fram til de beste løsningene.

Kommunenes samfunns- og tjenesteutvikling

Reformen skal legge til rette for at kommuner, helseforetak og andre kan implementere gode og innovative løsninger i tjenestene og samfunnet.

Reformen ønsker å bidra til at flere prøver ut nye løsninger i utviklingen av lokalsamfunn og tjenester, som for eksempel innovative satsninger, tjenestemodeller og samarbeidsformer.

Det finnes allerede mange gode løsninger og tiltak innen samfunns- og tjenesteutvikling i kommunene. Reformen skal legge til rette for at erfaringer og historier fra hele landet deles på tvers.

Innsatsområdene i Leve hele livet

Leve hele livet handler om mennesker. Det som er viktigst i livet. Et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Leve hele livet presenterer fem innsatsområder med til sammen 25 gode løsninger, som flere kommuner kan ta i bruk.

"Viser til side 10 i denne presentasjonen for budskap på hvert av innsatsområdene"

Sammenhengen mellom Leve hele livet og andre nasjonale og lokale tiltak

Leve hele livet handler om å skape bærekraftige lokalsamfunn og helse- og omsorgstjenester. Dette betyr at vi må se andre satsinger i sammenheng med reformarbeidet.

Når satsinger som bygger opp under de samme målene ses i sammenheng, styrker det gjennomføringen av Leve hele livet. Derfor er det viktig å inkludere flere satsinger i planarbeidet for Leve hele livet.

Planlegging for egen alderdom

I møte med de demografiske endringene er det nødvendig å utfordre befolkningen til selv i større grad å ta ansvar for å planlegge for egen alderdom.

For mange kommer pensjonisttilværelsen til å være nesten en tredjedel av livet. For at innbyggerne skal kunne holde seg aktive, delta sammen med andre og bo hjemme så lenge som mulig må de bare planlegge litt.

Innbyggerne må planlegge for alderdommen på samme måte som de planlegger for andre hendelser i livet.

Innbyggermedvirkning og involvering

Leve hele livet er en bottom-up-reform. Det betyr at eldre bør involveres i arbeidet med å planlegge og utforme lokalsamfunnet og tjenestene.

Mange eldre er ressurssterke og ønsker å delta. Det krever at samfunnet legger til rette for det.

I Leve hele livet utfordres eldre til å engasjere seg i utformingen av sine omgivelser.

I reformarbeidet er det viktig å se innbyggerperspektivet og spørre de reformen gjelder: Hva er viktig for deg?



Reformens 5 hovedområder

Et aldersvennlig Norge –

Målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet.

Aktivitet og fellesskap –

Målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap

Mat og måltider –

Målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte

Helsehjelp –

Målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid.

Sammenheng og overganger i tjenestene –

Målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.



Leve hele livet og nasjonale satsinger

- Kompetanseløft 2025
- Demensplan 2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan
- Lindrende behandling og omsorg. Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve. Meld. St. 24 (2019-2020)
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023. Meld. St. 7 (2019-2020)
- Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert 2020-2024
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Velferdsteknologiprogrammet
- Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn Meld. St. 19 (2018-2019)
- Frivillighetserklæringen – erklæring for samspillet mellom regjeringen og frivillig sektor
- Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet 2015-2020
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029

Statusrapportering pr. 1 november 2021



- Hovedpunktene i rapporteringen er varslet i det særskilte oppdragsbrevet for 2021.
- Basert på innkomne svar fra kommunene har SF gitt en kortfattet, skriftlig vurdering av status for reformarbeidet i regionen, sett opp mot målene, føringene og forventningene til det regionale støtteapparatet.
- Rapporteringen vil inngå i Helsedirektoratets årsrapport for 2021 som skal leveres til HOD innen 1. feb. 2022.
- 47 kommuner enten tatt stilling til løsningsforslagene og politisk vedtatt reformen, eller var i en prosess frem mot et vedtak i 2021(Nannestad, Gjerdrum, Lillestrøm, Lørenskog)
- 36 av 52 kommuner (69,2%) deltar i nettverk.
- 9 av 52 kommuner (17,3%) planlegger å bli med i nettverk (1 kommune oppgir at de har ønske om å bli i et nettverk, mens 1 kommune skriver at de ikke er med, men kan være aktuelt.
- 3 kommuner skriver at det ikke er aktuelt for dem å være med i noen nettverk.
- 33 kommuner vurderes å fortsatt være i fase 2 av reformen.
- 34 kommuner kan anses å være med i gjennomføringsfasen.
- 18 av kommunene er både med i fase 2 og fase 3.
- 32 av kommunene trekker frem at de har medvirkning som en del av gjennomføringsplanen

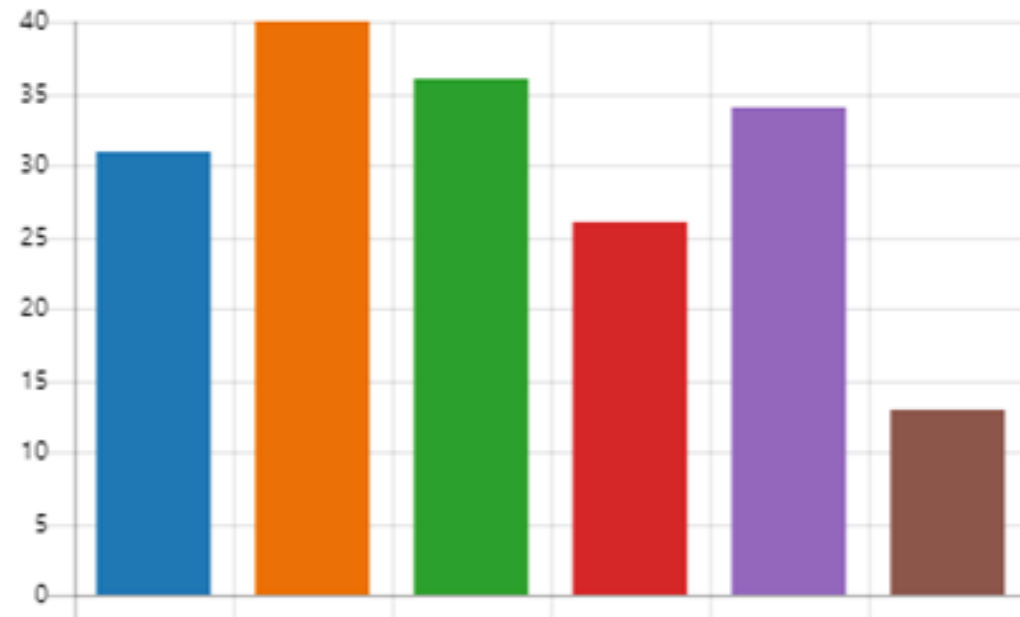
Statusrapportering pr. 1 november – forts.



10. Hvilke innsatsområder har kommunen prioritert

[Flere detaljer](#)

● Ett aldersvennlig Norge	31
● Aktivitet og fellesskap	40
● Mat og måltider	36
● Helsehjelp	26
● Sammenheng i tjenestene	34
● Annet	13





Foreløpige styringsdokumenter - 2022

3.1.3.1.3

Statsforvalteren har ansvar for å bidra til spredning og implementering av Meld. St 15 (2017-2018), "Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre", og å koordinere det regionale støtteapparatet for reformperioden. Statsforvalteren skal følge opp kommunene i tråd med fasene i reformen og i henhold til det særskilte, årlige oppdragsbrevet fra Helsedirektoratet. Statsforvalteren skal videreføre samarbeidet med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), samt samarbeide med fylkeskommunene, regionale fagmiljø, fylkeseldreråd og aktuelle organisasjoner om videre gjennomføring i tråd med fasene i reformen.

Fra Prop. 1 S (2021-2022) side 262:

Det skal lønne seg å jobbe med Leve hele livet. Kommuner som enten har vedtatt en plan, eller beskrevet en prosess for hvordan og når de skal vedta en plan for gjennomføring av Leve hele livet, vil bli prioritert innenfor en rekke relevante tilskuddsordninger også i 2022. Det vises til samlet omtale i Prop. 1 S (2020-2021).



Foreløpig Tildelingsbrev – 2022 forts.

3.1.3.1.5

Statsforvalteren skal gi råd og veiledning og stimulere til at kommunene planlegger og gjennomfører sine tjenester i tråd med mål, strategier og tiltak i Demensplan 2025.

I 2022 skal Statsforvalteren bidra med implementering av:

- Nasjonal faglig retningslinje for demens (utredning, diagnostisering, oppfølging)
- Demensomsorgens ABC og annen kompetanseheving om demens
- Pårørendeskoler og samtalegrupper, samt andre pårørendetiltak

Det kan også bli aktuelt med bidrag til gjennomføring av Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens, som skal gjennomføres høsten 2022.

7.3.3.2

Statsforvalteren skal gi en vurdering av i hvilken grad kommunene i fylket planlegger og utvikler sine helse- og omsorgstjenester til personer med demens og deres pårørende i tråd med mål, strategier og tiltak i Demensplan 2025, samt den demografiske utviklingen og utfordringsbildet for øvrig, jf. demenskartet.no



Nytt og nyttig om reformen

To nye veiledere på trappene:

Helsedirektoratet og KS lanserer hver sin veileder som kan støtte kommunene i forbedringsarbeid med Leve hele livet.

- Veilederen fra KS viser hvordan kommunene kan benytte egevaluering som verktøy i en forbedringsprosess
- Helsedirektoratets veileder gir informasjon om hvordan man kan bruke styringsdata og måleindikatorer i arbeidet med reformen.

[Nytt om reformen – Helsedirektoratet](#)

Ressurportal – for analyse og planlegging

Nyttig side med informasjon som vil være av relevans for kommuner i analyse og planlegging av Leve hele livet og et mer aldersvennlig Norge.

[Forside | Nasjonal Helseportal \(ressursportal.no\)](#)



Demensplan 2025

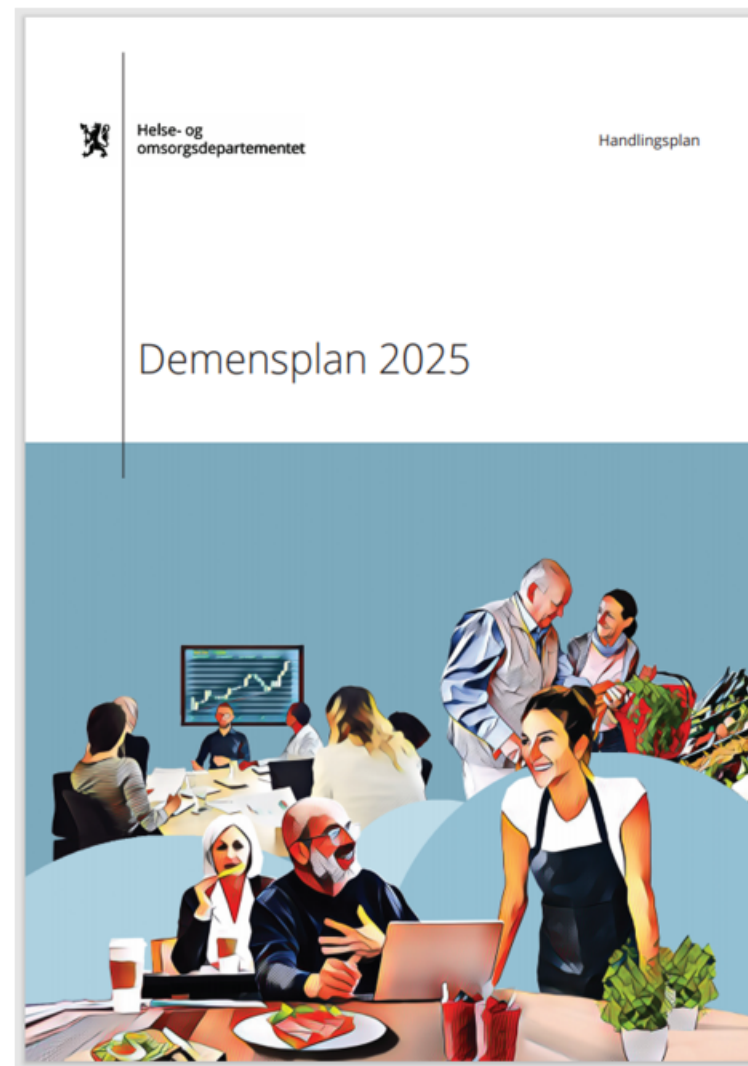


Utfordringer

- ❖ Demografi
- ❖ Utredning og diagnostisering
- ❖ Gode pasientforløp
- ❖ Manglende aktivitet
- ❖ Kompetanse
- ❖ Stigma
- ❖ Forskning

3 hovedmålsetninger

- 1) Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester.
- 2) Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.
- 3) Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens.





Innsatsområder



**Medbestemmelse
og deltakelse**



**Forebygging og
folkehelse**



**Gode og
sammenhengende
tjenester**



**Planlegging,
kompetanse og
kunnskaps-
utvikling**

Illustrasjoner og design: Konsis Grafisk as, Anne Leela

4



1) Medbestemmelse og deltakelse

Videreførte tiltak

- Aktivitetstilbud
- Brukeropplæring
- Tilskudd pårørendeopplæring
- Nasjonale kurs yngre pårørende

Nye tiltak:

- E-læring pårørende - iSupport fra WHO
- Koordinator og Individuell plan

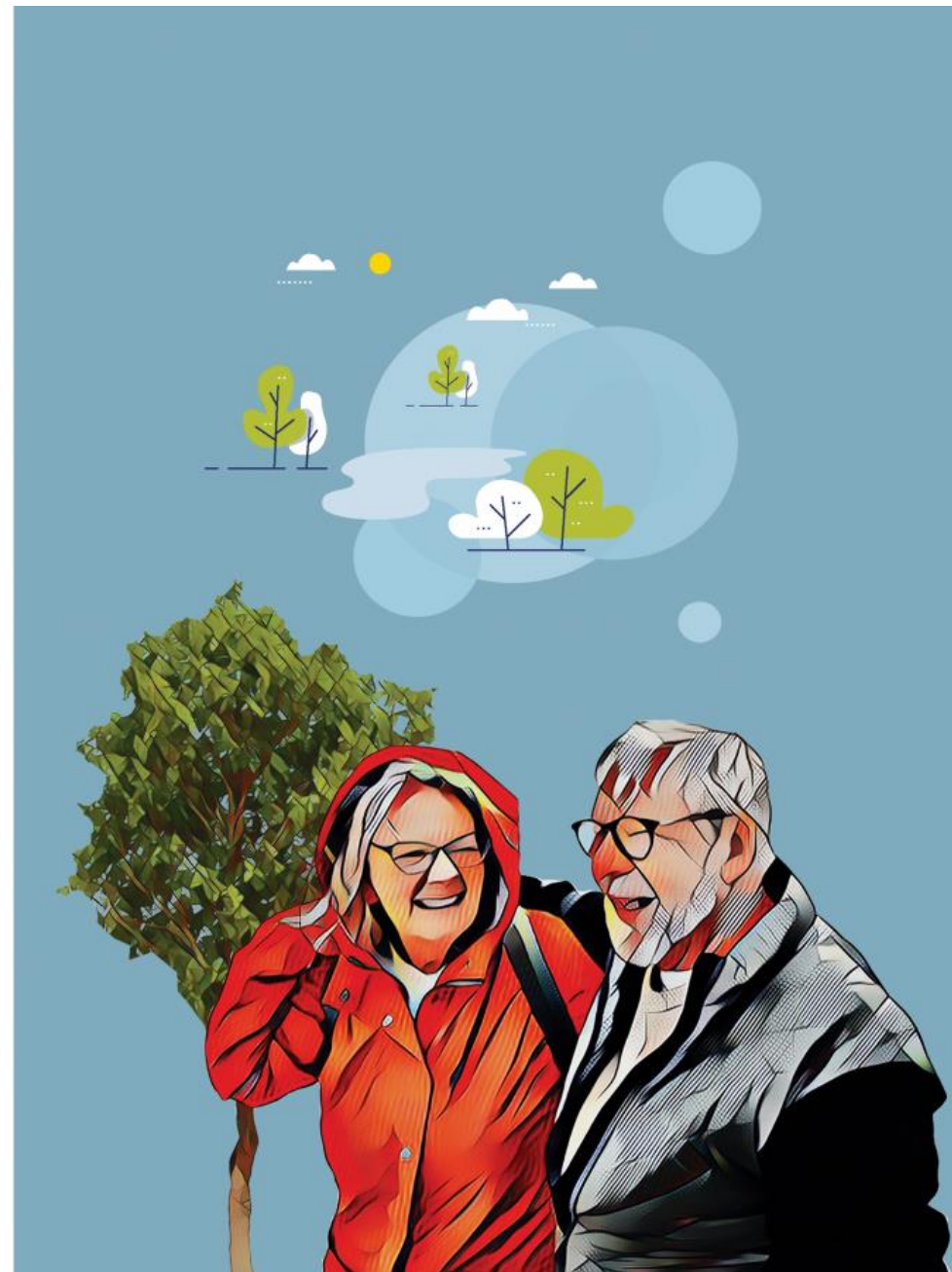
Illustrasjoner og design: Konsis Grafisk as, Anne Leela



2) Forebygging og folkehelse

- NCD-strategi
- Redusere ensomhet
- Aldersvennlige boliger og stedsutvikling
- Ernæring og tannhelse
- Fallforebygging
- Redusere hodeskader

Illustrasjoner og design: Konsis Grafisk as, Anne Leela





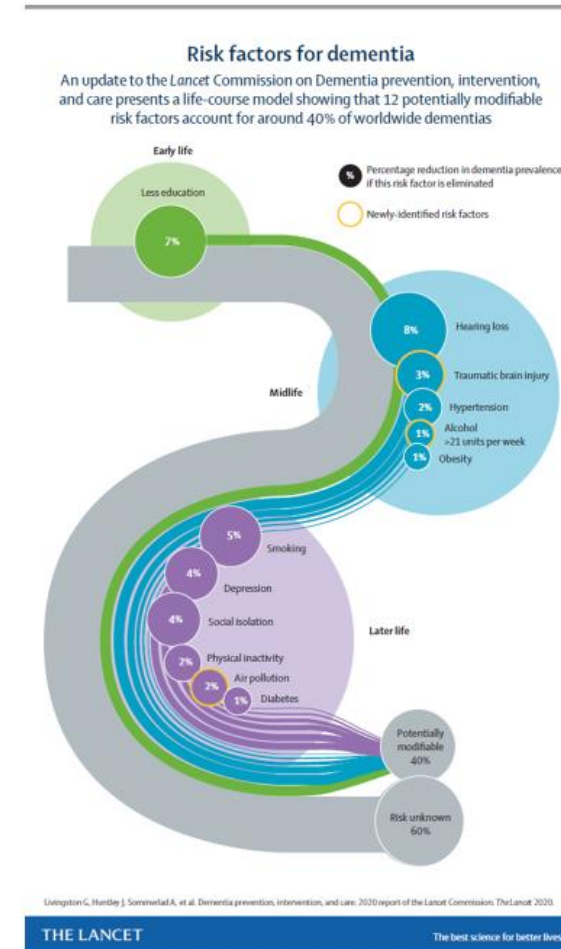
Lancet commission 2020

«Potensielt modifiserbare» risikofaktorer for demens:

- Lav utdanning
- Nedsatt hørsel
- Høyt blodtrykk
- Overvekt
- Høyt alkoholforbruk
- Traumatiske hodeskader
- Røyking
- Depresjon
- Lite sosial kontakt
- Fysisk inaktivitet
- Diabetes
- Luftforurensning

Kan forklare ca 40 prosent av demenstilfellene globalt

Dementia prevention, intervention, and care 2020



3) Gode og sammenhengende tjenester

Videreførte tiltak:

- Tilskudd heldøgns omsorgsplasser (Husbanken)
- Nasjonal faglig retningslinje om demens

Nye tiltak:

- Veiviser demensforløp
- E-læring demensutredning
- Verktøykasse for personsentrert omsorg og miljøbehandling
- Fremme demensvennlige sykehus
- Organisering spesialisthelsetjenester

Illustrasjoner og design: Konsis Grafisk as, Anne Leela



4) Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

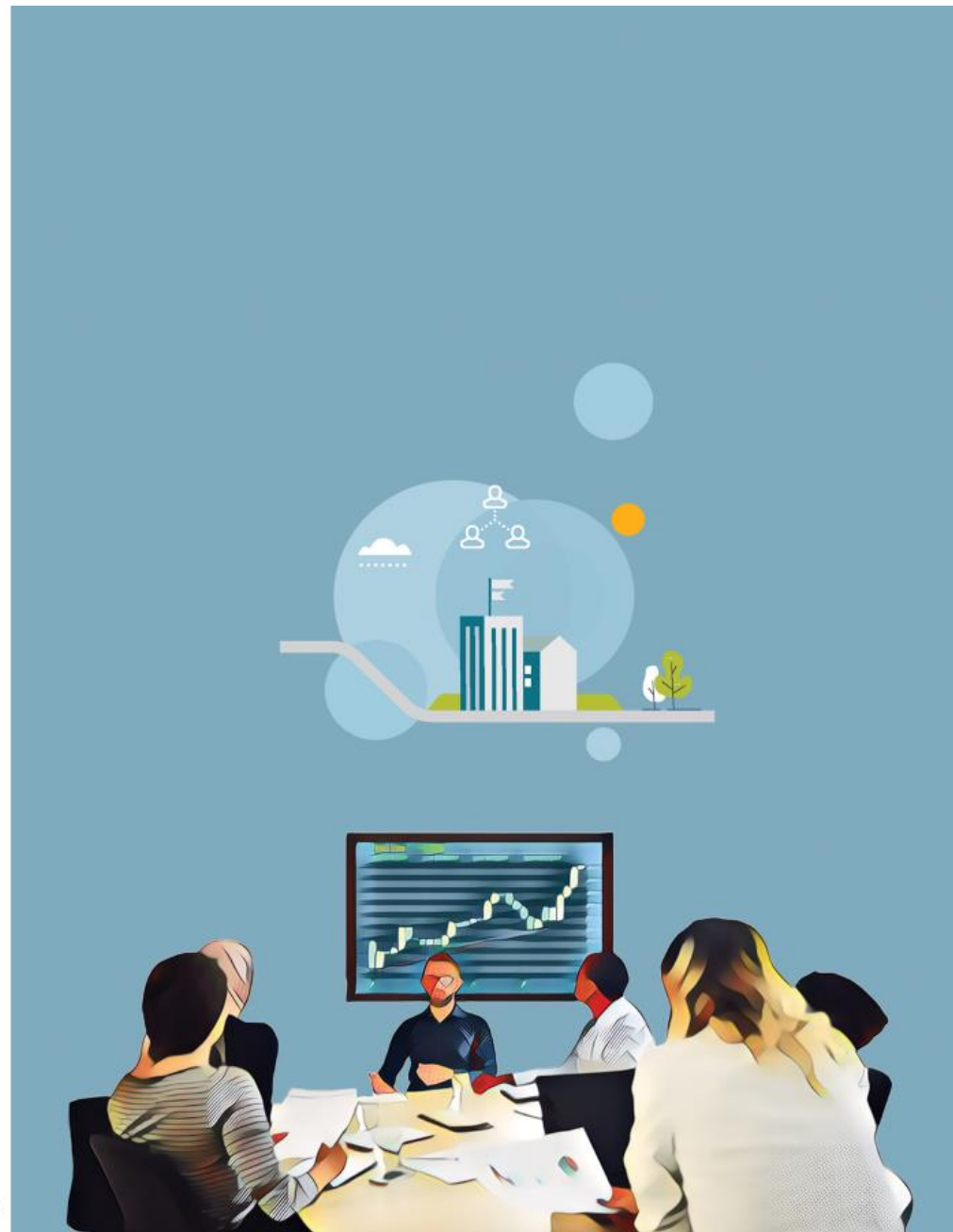
Videreførte tiltak:

- Planlegging i kommunene: [Demenskartet.no](https://demenskartet.no)
- ABC-opplæring
- Forskning og innovasjon
- Internasjonalt samarbeid
- Nasjonal kartlegging i kommunene hvert 4.år

Nye tiltak:

- Undersøkelse insidens og sykdomsvarighet
- Informasjonskampanje om demens
- Kvalitetsindikatorer

Illustrasjoner og design: Konsis Grafisk as, Anne Leela





Eldrepolitikk er mye mer enn helse- og omsorgspolitik

«Denne strategien er et oppgjør med tanken om at eldrepolitikk bare er omsorgspolitik. Å skape et aldersvennlig samfunn handler om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke sine ressurser»



**Takk for
oppmerksomheten!**



Foto: