

Alle landets kommuner

Deres ref.:
Vår ref.: 17/9653-57
Saksbehandler: Thorstein Ouren
Dato: 09.01.2021

Informasjon til kommunene om kriterier for å bli prioritert i tilskuddsordninger knyttet til Leve hele livet

Stortingsmeldingen *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* er regjeringens hovedsatsing for at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Reformen skal bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten til eldre, og skape et mer aldersvennlig samfunn. Reformen legger opp til at kommuner gjennom politiske vedtak, skal ta stilling til hvordan tiltakene i Leve hele livet kan utformes og gjennomføres lokalt, og deretter innarbeide dem i sitt planverk og sette reformen ut i livet.

For å nå målene i reformen er vi avhengig av at kommunene gjennomfører reformen lokalt. Derfor er det i Prop. 1 S (2020-2021), jf. Innst. 11 S (2020-2021) vedtatt at de kommunene som omstiller seg i tråd med reformen vil bli prioritert innenfor en rekke relevante tilskuddsordninger fra og med 2021. Covid-19-situasjonen sin påvirkning på kommunenes planprosesser er belyst i Prop. 1 S (2020-2021).

Helsedirektoratet oppfatter at det er stor interesse for dette i kommunene. Helsedirektoratet sender derfor ut informasjon om kriterier for tilskudd nå, slik at flere kan omstille seg i tide, og benytte seg av muligheten for relevante tilskudd allerede i 2021.

Kommunene har stor frihet til å utforme og konkretisere hvordan reformen skal iverksettes lokalt, basert på egne utfordringer og behov. Samtidig må følgende fire krav innfris for å bli prioritert i tilskuddsforvaltningen, ref. s. 201 i Prop 1 S (2020-2021):

- 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 innen utgangen av 2021 kan vise til politisk vedtatte planer for hvordan reformens innsatsområder og løsninger skal gjennomføres lokalt.
- En plan innebærer at kommunestyret har tatt stilling til innsatsområdene og løsningene i reformen 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).
- Kommunene må vise til deltakelse eller planlagt deltakelse i regionale nettverk for Leve hele livet for erfaringsdeling og gjensidig støtte og bistand med andre kommuner.

Helsedirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Thorstein Ouren

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Presiseringer av kravene

- At planen er vedtatt innebærer at kommunestyret har politisk behandlet hvordan reformen skal gjennomføres lokalt, på bakgrunn av en kartlegging av egne utfordringer og behov.
- Reformen legger opp til endringsprosesser med sterk medvirkning. Det ligger derfor en forventning at kommunene involverer innbyggerne i arbeidet med Leve hele livet.
- Reformen legger opp til at Leve hele livet integreres i kommunens overordnede samfunnsdel. Det vil videre kunne være naturlig å prioritere dette i kommunens handlingsplan/økonomiplan som revideres årlig.
- Reformen legger opp til at kommuner kan lære av hverandre og inspirere hverandre. Det legges derfor til grunn at kommunene deltar i eller planlegger å delta i nettverk for samarbeid og erfaringsdeling på reformens områder.

Målgruppen for Leve hele livet er eldre over 65 år og deres pårørende. Reformens områder angår imidlertid alle brukere i omsorgstjenesten uavhengig av alder og diagnose. Kommunene oppfordres derfor til å legge reformens satsingsområder til grunn for det generelle plan- og kvalitetsforbedringsarbeidet i omsorgssektoren. Kvalitetsreformen bør ses i sammenheng med langsiktig planlegging og dimensjonering både av kapasitet og kompetanse i tjenestene.

Oversikt over gjeldende tilskuddsordninger

Alle kommuner skal fortsatt kunne søke på tilskuddsordningene, men kommuner som har beskrevet en planprosess eller utarbeidet og vedtatt en plan for hvordan reformens innsatsområder skal gjennomføres lokalt vil bli prioritert. Formål og målgruppe for tilskuddordningene videreføres som i dag.

Kap/post	Tilskuddsordning
Kap 761, post 67	Kompetansehevede tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt
Kap 761, post 67	Tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming
Kap 761, post 67	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
Kap 761, post 68	Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd, med unntak av tilskudd til spredning av velferdsteknologi i kommunene (påbegynte utdanningsløp skjermes)
Kap 761, post 68	Leve hele livet – økt kompetanse, kontinuitet og aktivitet
Kap 761, post 79	Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver
Kap 762, post 60	Frisklivs-, lærings- og mestringstilbud
Kap 762, post 63	Lønntilskudd til gjennomføring av utdanning innen avansert klinisk sykepleie

Tilskudd til ansatte som allerede har påbegynt et utdanningsløp med tilskudd fra kompetanse- og innovasjonstilskuddet, fritas fra dette. Det innebærer at dette tilskuddet innføres gradvis i perioden 2021–2023.

Parallelt med innføring av et plankrav for Leve hele livet, tas det også sikte på å innføre et plankrav for investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser i løpet av budsjettåret 2021.

Endelig innføringstidspunkt tilpasses tilsagnsrammen og situasjonen knyttet til covid-19. De to plankravene vil bli sett i sammenheng der dette er naturlig.

Kap 761, post 63	Investeringskudd til heldøgns omsorgsplasser, rehabilitering
Kap 761, post 69	Investeringskudd til heldøgns omsorgsplasser, netto tilvekst

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
avdelingsdirektør

Thorstein Ouren
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Alle landets statsforvaltere