

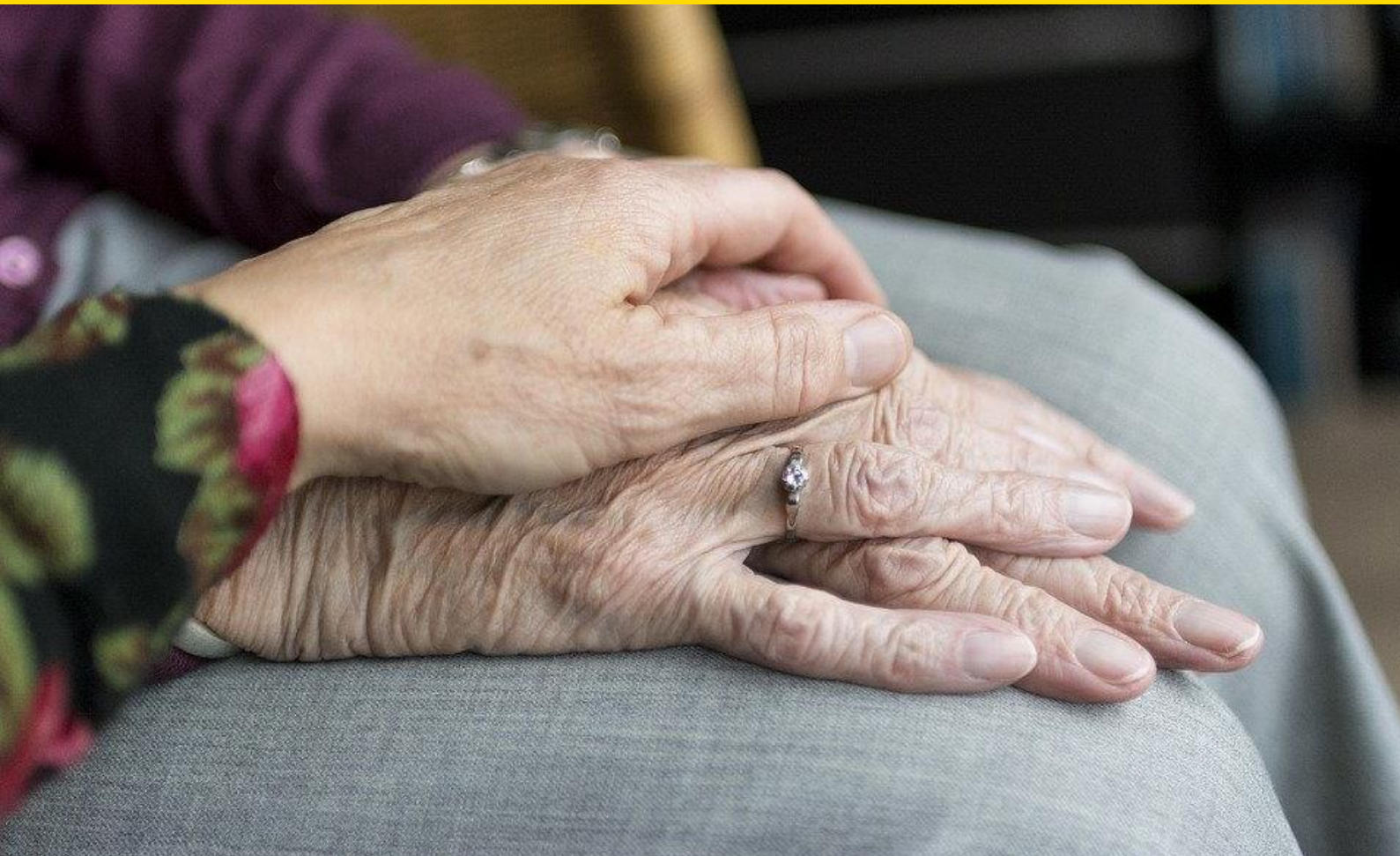
BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

Kvalitetsreform, samfunnsreform eller begge deler?

Støtteapparatets forståelse og vurdering av
«Leve hele livet»

Hilde Hatleskog Zeiner, Maria Amundsen, Therese Dokken, Mari Brekke Holden,
Marit Ekne Ruud, Ingeborg Rasmussen og Ragnhild Skogheim

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Hilde Hatleskog Zeiner, Maria Amundsen, Therese Dokken,
Mari Brekke Holden Marit Ekne Ruud, Ingeborg Rasmussen,
Ragnhild Skogheim

Kvalitetsreform, samfunnsreform eller begge deler?

Støtteapparatets forståelse og vurdering av
«Leve hele livet»

NIBR-rapport 2021:12

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2020:26

Samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten

NIBR-rapport 2020:18

Evaluering av opptrappingsplan mot vold og overgrep

Publikasjonene
kan skrives ut fra

<https://www.oslomet.no/om/nibr/publikasjoner>

Tittel: Kvalitetsreform, samfunnsreform eller begge deler?
Støtteapparatets forståelse og vurdering av «Leve hele livet»

Forfatter: Hilde Hatleskog Zeiner, Maria Amundsen, Therese Dokken, Mari Brekke Holden Marit Ekne Ruud, Ingeborg Rasmussen, Ragnhild Skogheim

NIBR-rapport: 2021:12

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-358-2

Prosjektnummer: 201413

Prosjektnavn: «Leve hele livet» - følge- og resultatevaluering

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Hilde Hatleskog Zeiner

Sammendrag: Rapporten undersøker hvordan det nasjonale og regionale støtteapparatet som skal bistå kommunene i implementeringen av «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre» bidrar til å gi form og legitimitet til reformen. Et hovedfunn er at vi befinner oss på et felt som i liten grad er lesbart, både for aktørene selv og for oss som utenforstående, og at det derfor er behov for å klargjøre hva Leve hele livet er og skal være. Dersom Leve hele livet skal være en bred samfunnsreform, som involverer på tvers av sektorer og fag, vil det være behov for å utvikle nye virkemidler som i mindre grad er forankret i helse- og omsorgssektoren, men gjerne har sitt utgangspunkt i kommunenes planarbeid. Dersom Leve hele livet først og fremst skal være en kvalitetsreform i helse- og omsorgstjenestene, vil det være behov for å avklare hvilken rolle aldersvennlige lokalsamfunn kan og bør spille i dette arbeidet.

Dato: Juni 2021

Antall sider: 35

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
OsloMet - storbyuniversitetet
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post-nibr@oslomet.no

Vår hjemmeside: <http://www.oslomet.no/nibr>

© NIBR 2021

Forord

Dette er første delrapport fra Evalueringen av Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre som Storbyuniversitetet OsloMet gjennomfører i samarbeid med Vista Analyse. Etter planen skulle dette vært en del av en mer omfattende underveisrapportering, som også skulle omhandle kommunenes arbeid med Leve hele livet. Som følge av koronapandemien ble det besluttet å sette datainnsamlingen i kommunene på vent. I perioden april 2020 til februar 2021 gjennomførte prosjektgruppen imidlertid intervjuer med Leve hele livets nasjonale og regionale støtteapparat. Hovedfunn fra disse intervjuene oppsummeres i denne rapporten. Vi vil takke informantene i Helsedirektoratet, Senter for omsorgsforskning, KS, Statsforvalter, og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste for at de stilte opp til intervjuer i en periode hvor mange hadde hendene fulle med covid-19. Vi vil også takke vår oppdragsgiver, Helsedirektoratet, for godt samarbeid i en meget spesiell tid.

Oslo, juni 2021

Erik Henningsen
Forskningsjef

Innhold

Forord	1
Sammendrag	3
Summary	5
1 Innledning.....	6
2 Forskningsdesign	7
3 Stortingsmeldingen	10
4 Støtteapparatets forandringsteori	12
4.1.1 Det nasjonale støtteapparatets forandringsteori	12
4.1.2 Det regionale støtteapparatets forandringsteori.....	16
4.2 Oppsummering.....	21
5 Organisering og handlingsteori.....	22
5.1.1 Aktiviteter og virkemidler i Leve hele livet	22
5.1.2 Programmets betydning for organisering	25
5.1.3 Organiseringens betydning for programmet.....	27
6 Oppsummering.....	30
Litteraturliste	32
Vedlegg.....	35

Sammendrag

Stortingsmeldingen «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre» legger opp til at et regionalt støtteapparat bestående av Statsforvalteren, KS region og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) skal gi informasjon, råd og veiledning, samt bistå kommunene i planlegging, omstillings- og endringsarbeid gjennom kommunebesøk, faglig veiledning og nettverkssamarbeid. Et nasjonalt støtteapparat, bestående av Helsedirektoratet, Senter for omsorgsforskning og KS, skal følge opp det regionale arbeidet, sikre felles oppstart og fremdrift, og kommunisere med offentligheten og berørte parter. Det nasjonale støtteapparatet skal også lage veiledningsverktøy og utvikle måleverktøy. I og med at kommunene skal gjennomføre Leve hele livet innenfor ordinære budsjettammer, og reformen heller ikke vil endre ansvarsfordeling mellom stat og kommune eller pålegge kommunen nye oppgaver, kan vi si at det regionale og nasjonale støtteapparatet er en av reformens mest sentrale virkemidler.

Høsten 2020 og våren 2021 gjennomførte NIBR og NOVA ved OsloMet og Vista Analyse intervjuer med det nasjonale og regionale støtteapparatet. Dette notatet anvender programteori for å oppsummere og diskutere resultatene fra intervjuene med støtteapparatet. Hovedspørsmålet er hvordan og i hvilken grad støtteapparatet bidrar til å gi form og legitimitet til Leve hele livet, og hvordan aktørene vurderer reformen. Analysene bygger hovedsakelig på to typer kilder. For det første, sentrale styringsdokument, slik som Stortingsmeldingen om Leve hele livet, Stortingets innstilling, tildelingsbrev, tilskuddsordninger og årsrapporter. For det andre, intervjuer med sentrale aktører i det nasjonale og de regionale støtteapparatene. Det er gjennomført intervjuer med Helsedirektoratet, KS nasjonalt og i regionene, Senter for omsorgsforskning, Statsforvalteren og USHTene.

I intervjuene med det nasjonale støtteapparatet tegner det seg et bilde av tre overlappende, men ikke identiske narrativ; Leve hele livet som kvalitetsreform, som styringsreform og som samfunnsreform. Et hovedfunn er at vi befinner oss på et felt som i liten grad er lesbart, både for aktørene selv og for oss som utenforstående. Til dels handler dette om Leve hele livets form. Det er en reform eller et utviklingsarbeid som både handler om å formidle statlige styringssignaler til kommunene, og om at problemforståelser og løsninger skal vokse opp nedenfra gjennom at kommunene selv tar stilling til hvilke behov kommunen har og hvordan disse best kan håndteres. Denne organiseringen gjør det vanskelig for støtteapparatet å utvikle støtte- og informasjonsmateriell. Dersom dette gjøres i etterkant av kommunenes kartlegging og vedtak, kommer man fort på etterskudd i arbeidet. Dersom det gjøres i forkant, risikerer man å bomme på mål og behov.

Intervjuene tyder på at det over tid har skjedd en målforskyvning, hvor Stortingsmeldingens mål om bedre kvalitet og økt satsing på forebygging over tid er blitt til et mål om helhetlig samfunnsplanlegging i kommunene. Mens Stortingsmeldingen og også det nasjonale støtteapparatet legger mest vekt på forebygging av helseproblemer i den friske delen av befolkningen, og kvalitetsutvikling av tjenester til de som har behov for helse- og omsorgstjenester, synes de regionale støtteapparatene å være langt mer opptatt av aldersbæreevne og helhetlige samfunnsplanlegging. Dette skiftet har blant annet betydning for hvem som regnes som de viktigste målgruppene for reformen. Stortingsmeldingen vektlegger brukere, pårørende og ansatte i tjenestene. I intervjuene med de regionale støtteapparatene er det imidlertid innbyggere over 65 år uten behov for helse- og omsorgstjenester som fremstår som den viktigste målgruppen. Dette har også betydning for aktørens opplevelse av målkonflikter i Leve hele livet. I intervjuene med det nasjonale støtteapparatet, er det få som peker på tydelige målkonflikter i arbeidet. I intervjuene med de regionale støtteapparatene er det imidlertid mange som er opptatt av at de opplever at det er en målkonflikt mellom satsingen på kvalitetsforbedring i tjenestene og mer generell samfunnsplanlegging og aldersvennlige lokalsamfunn. Videre opplever de i større grad at det er en mismatch mellom mål og virkemidler i Leve hele livet.

Dette tyder på at det er behov for å klargjøre hva Leve hele livet er: Er det en samfunnsreform, en kvalitetsreform i helse- og omsorgstjenestene, eller er det begge deler? Dersom Leve hele livet skal være en bred samfunnsreform, som involverer på tvers av sektorer og fag, vil det være behov for å utvikle nye virkemidler som i mindre grad er forankret i helse- og omsorgssektoren, men gjerne har sitt utgangspunkt i kommunenes planarbeid. Dersom Leve hele livet først og fremst skal være en kvalitetsreform i helse- og omsorgstjenestene, vil det være behov for å avklare hvilken rolle aldersvennlige lokalsamfunn kan og bør spille i dette arbeidet. Kanskje det kan være et behov for å dele arbeidet i to, slik flere regionale støtteapparat allerede har gjort, hvor kvalitetsutvikling i tjenestene foregår innenfor rammen av Leve hele livet, mens samfunnsplanlegging og analyse i større grad kan knyttes til Program for et aldersvennlig Norge.

Summary

Under the auspices of 'A full life - all your life — A Quality Reform for Older Persons' a national and regional support apparatus shall advise, guide and assist municipalities. As the municipalities are to implement the quality reform within ordinary budget limits, and the reform will neither change the division of responsibilities between the state and the municipality nor impose new tasks on the municipality, the regional and national support apparatus may be deemed the quality reform's main policy instrument.

In the autumn of 2020 and the spring of 2021, a research team from NIBR and NOVA at OsloMet, together with Vista Analysis, conducted interviews with the reform's national and regional support apparatus. Using program theory to summarize and discuss the results of the interviews, the paper asks how and to what extent the support apparatus contributes to the form and legitimacy of the quality reform. It draws on two main sources of data: First, key management documents, such as the White Paper, allocation letters to the Directorate of Health and the county administrators, grant schemes and annual reports, and, second, interviews with key actors within the national and regional support apparatus. Interviews have been conducted with the Norwegian Directorate of Health, KS nationally and in the regions, the Centre for Care Research, the State Administrator and the Centres for Development of Institutional and Home Care Services.

In the interviews with the support apparatus, three overlapping, but not identical, narratives emerge: 'A full life- all your life' as a quality reform, as a governance reform and as a social reform. A main finding is that the field itself is largely illegible, both to the actors themselves and to us as outsiders. In part, this is due to the organization of the quality reform, which is simultaneously top-down and bottom-up. It is about implementing the aims and objectives of the state, while allowing for a bottom-up process where the municipalities themselves decide on their objectives and ambitions. For the national and regional support apparatus this poses a particular challenge pertaining to the timing of information and guidance material.

The interviews indicate that over time there has been a goal displacement, where there has been a shift from the White Paper goal of better quality health and care services and prevention of functional decline to the regional support apparatus goal of age-friendly societies and comprehensive and inclusive municipal planning. While the White Paper and also the national support apparatus emphasizes the former, the regional support apparatus seems to be far more concerned with the latter. Among other things, this shift impacts on the perceived target groups for the reform. The White Paper emphasizes patients and users, as well as formal and informal carers. In the interviews with the regional support services, however, the target group appears to be all residents over the age of 65, most of whom are not recipients of care services. The shift is also conducive to notions of goal conflicts. In the interviews with the national support apparatus, there are few who thematize goal conflicts. In the interviews with the regional support apparatus, however, many point the difficulties in pursuing both an aim to improve health and care service quality on the one hand and age-friendly societies and municipal planning on the other. Representatives of the regional support apparatus are also more likely to report a mismatch between goals and instruments in 'A full life – all your life'.

This indicates that there is a need to clarify what 'A full life – all your life' is: Is it a societal reform, a health and care service reform, or is it both? If 'A full life – all your life' is to be a broad societal reform, involving actors across sectors and disciplines, there is a call for new, cross-sectoral instruments. If 'A full life – all your life' is first and foremost to be a quality reform in the health and care services, the role age-friendly local communities in this process should be clarified. Perhaps there may be a need to split the work in two, as is already done in several regional support agencies, where the quality of health and care services is addressed within 'A full life – all your life', and municipal planning to a greater extent takes place within the remit of the Programme for an age-friendly Norway.

1 Innledning

Stortingsmeldingen *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a) ble lagt fram i mai 2018, og behandlet og vedtatt i Stortinget 20. desember 2018 (Helse- og omsorgskomiteen, 2018). Storbyuniversitetet OsloMet har, sammen med Vista Analyse, fått i oppdrag å evaluere implementeringen av reformen. Evalueringen skal se på prosess, virkemidler, effekt, resultater og gevinster innenfor reformens mål, målgrupper og innsatsområder. Som et ledd i evalueringen skal det utarbeides en underveisrapport om beslutninger, planer og endringer, som skal gi grunnlag for å justere kurs og virkemiddelbruk. Da Norge stengte ned i mars 2020, ble det klart at evalueringen ikke kunne gjennomføres som planlagt. All aktivitet rettet inn mot kommunene, blant annet en spørreundersøkelse til kommunalsjefer for helse og omsorg og casestudier i seks kommuner, ble satt på vent, i første omgang til høsten 2020 og deretter til høsten 2021. Som en følge av dette, er også underveisrapporten, som etter planen skulle leveres i februar 2020, utsatt.

Høsten 2020 og våren 2021 ble det imidlertid gjennomført intervjuer med det nasjonale og regionale støtteapparatet for reformen. I og med at kommunene skal gjennomføre *Leve hele livet* innenfor ordinære budsjettammer, og reformen heller ikke vil endre ansvarsfordeling mellom stat og kommune eller pålegge kommunen nye oppgaver (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a), kan vi si at etableringen av et nasjonalt og regionalt støtteapparat er en av reformens mest sentrale virkemidler. Stortingsmeldingen legger opp til at et regionalt støtteapparat, bestående av Statsforvalteren, KS region og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) skal gi informasjon, råd og veiledning, samt bistå kommunene i planlegging, omstillings- og endringsarbeid gjennom kommunebesøk, faglig veiledning og nettverkssamarbeid. Et nasjonalt støtteapparat, bestående av Helsedirektoratet, Senter for omsorgsforskning og KS, skal følge opp det regionale arbeidet, sikre felles oppstart og fremdrift, og kommunisere med offentligheten og berørte parter. Det nasjonale støtteapparatet skal også lage veiledningsverktøy og utvikle måleverktøy.

Dette notatet anvender programteori for å oppsummere og diskutere resultatene fra intervjuene med støtteapparatet. Enkelt forklart er et program en systematisk beskrivelse eller modell for forholdet mellom mål og utfall (Sverdrup, 2002). Uten en slik programteori kan det være vanskelig å vurdere forholdet mellom mål, virkemidler, tiltak, resultat og utfall. Dette er særlig viktig når ønsket resultat eller utfall ikke oppnås, fordi programteorien da kan bidra til å identifisere hvorvidt manglende måloppnåelse skyldes at programmet ikke er riktig gjennomført (manglende implementering) eller svikt i selve programmet (implementert riktig, men uten ønsket utfall) (Funnell & Rogers, 2011).

Hovedspørsmålet i dette notatet er:

*Hvordan og i hvilken grad bidrar det nasjonale og regionale støtteapparatet til å gi form og legitimitet til *Leve hele livet*?*

Til syvende og sist handler dette om hvordan støtteapparatet motiverer og støtter kommunenes arbeid med gjennomføring av reformen; hvorvidt den informasjonen og kunnskapen som formidles av støtteapparatet svarer til kommunenes opplevde behov, hvilke aktiviteter som gjennomføres og hvordan disse oppleves av kommunene, og hvordan støtteapparatet balanserer forholdet mellom statlig styring og lokal handlfrihet. Fordi vårt datamateriale ikke gir grunnlag for å diskutere i hvilken grad kommunene benytter seg av støtteapparatets tilbud eller hvordan de vurderer dette tilbudet, vil vi i dette notatet konsentrere oss om hvordan støtteapparatet tolker sitt mandat, hvordan de organiserer sitt arbeid, og hva dette betyr for reformens form og retning. Formålet er dermed i første rekke å identifisere programmet som ligger til grunn for støtteapparatets innsats og aktiviteter, men også hvordan de planlegger å gjennomføre dette programmet.

I det følgende vil vi identifisere og diskutere Leve hele livets programteori. Presentasjonen er strukturert i fem deler. Det starter med en kort presentasjon av studiens forskningsdesign, etterfulgt av en diskusjon av programteorien, slik den fremkommer i Meld. St. 15 (2017-2018) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, heretter kalt Stortingsmeldingen). Deretter vil vi presentere det nasjonale og regionale støtteapparatets forandringsteori. Videre vil vi se på hvordan de regionale støtteapparatene organiserer arbeidet ut mot kommunene, og hvordan de vurderer Leve hele livet som program. Vi avslutter med en oppsummering, hvor vi argumenterer for at Leve hele livet er et lite tydelig program på et allerede lite lesbart felt. Samtidig synes det å være en målforskyvning som bidrar til uklarhet og kanskje også noe frustrasjon i de regionale støtteapparatene.

2 Forskningsdesign

Programteori er, som navnet hentyder, en teoridrevet tilnærming til konseptualisering, design, gjennomføring, fortolkning og bruk av evalueringer (Coryn et al., 2011). Den har to bestanddeler (Funnell & Rogers, 2011). For det første, en *forandringsteori* som beskriver hvordan (ønsket) endring skal eller bør skje for individer, grupper eller samfunn. For det andre, en *handlingsteori* som forklarer hvordan gitte virkemidler og aktiviteter skal bidra til ønsket endring. Forandrings- og handlingsteoriene kommer til uttrykk i hvilke mål som etableres i programmet, hvilke virkemidler som utvikles, hvilke aktiviteter eller tiltak som planlegges, og hvilke resultat og utfall som forventes (Figur 2.1).

Figur 2.1: Programteori



Forandrings- og handlingsteoriene kan være utledet fra ulike kilder, som for eksempel relevante aktører, dokumenter, vitenskapelige bidrag eller en kombinasjon av disse (Coryn et al., 2011). I denne evalueringen er det først og fremst aktørenes forståelse av hvordan ønsket endring skal skje, og hvilke aktiviteter som skal bidra til ønsket endring, som danner grunnlaget for evalueringens design. Der det er relevant, vil aktørenes forståelse suppleres med ulike teorier, som for eksempel organisasjons- eller læringsteorier.

Programteorien utvikles og anvendes i fem steg, hvor det første steget handler om å utvikle en programteori basert på eksisterende kunnskap, de forventninger som partene implisitt eller eksplisitt uttrykker i intervjuer og sentrale dokumenter. Steg to er å utvikle problemstillinger basert på programteorien, steg tre å utvikle et forskningsdesign, steg fire å måle intervensjoner og mekanismer som er definert i programteorien (virkemidler, aktiviteter/tiltak og resultat), og steg fem er å identifisere svakheter og utilsiktede konsekvenser, vurdere programmets effektivitet, og diskutere mulige årsaker og virkninger (Coryn et al., 2011).

Vi vil også undersøke hvordan og hvorvidt Leve hele livet gjennomføres. Her er vi i mindre grad opptatt av om programmet er egnet til å nå gitte målsettinger, men spør i stedet hvordan programmet implementeres, og hvordan trekk ved implementeringen påvirker måloppnåelsen (Fixsen et al., 2005).

I sin helhet vil evalueringen basere seg på et bredt tilfang av forskningsspørsmål, forskningsmetoder og data. Dette notatet har imidlertid både et begrenset formål og et begrenset datatilfang. For det første skal notatet si noe om hvordan støtteapparatet forstår og bidrar til å utvikle Leve hele livet som program, og, for det andre skal det si noe om hvilke aktiviteter og tiltak de har gjennomført og planlegger å gjennomføre.

Analysene bygger hovedsakelig på to typer kilder. For det første, sentrale styringsdokument, så som Stortingsmeldingen om Leve hele livet, Stortingets innstilling, tildelingsbrev, tilskuddsordninger og årsrapporter. For det andre, intervjuer med sentrale aktører i det nasjonale og de regionale støtteapparatene. Det er gjennomført intervjuer med Helsedirektoratet, KS nasjonalt og i regionene, Senter for omsorgsforskning, Statsforvalteren og USHTene. Intervjuene med det nasjonale støtteapparatet ble gjennomført i perioden april-september 2020, mens intervjuene med de regionale støtteapparatene ble gjennomført i perioden september 2020 til februar 2021. Vi henvendte oss til kontaktpersoner for samtlige aktører i det regionale og nasjonale støtteapparatet, og nesten alle takket ja til å delta i undersøkelsen. I et embete fikk vi ikke svar fra Statsforvalter. På grunn av et pågående utbrudd med korona i dette fylket i det aktuelle tidsrommet, valgte vi ikke å purre på henvendelsen. Tabell 2.1 gir en oversikt over datamaterialet.

Styringsdokumentene, samt avtalen mellom regjeringen og KS, er hentet fra regjeringen.no og helsedirektoratet.no, mens Senter for omsorgsforskning oversendte diverse dokument i etterkant av vårt intervju med dem.

Intervjuene ble, med ett unntak, gjennomført på Skype eller Teams, og hadde en varighet på mellom 30 og 90 minutter. Intervjuet med Senter for omsorgsforskning ble gjennomført som et gruppeintervju og det samme gjelder et av intervjuene med Statsforvalter. De øvrige intervjuene er gjennomført med den respektive organisasjonens leder eller kontaktperson for Leve hele livet. Intervjuene er semistrukturerte, med en intervjuguide som berører følgende tema:

- Hvordan støtteapparatet er organisert
- Hvilke aktører som er representert i støtteapparatet
- Hvilke aktører støtteapparatet samarbeider med eller planlegger å samarbeide med
- Hvordan det regionale og nasjonale støtteapparatet samarbeider
- Samarbeidet med kommunene
- Støtteapparatets vurdering av reformen, dens innretning og virkemidler.

Det nasjonale og regionale støtteapparatet er et viktig virkemiddel i Leve hele livet. De regionale støtteapparatene skal gi kommunene faglig bistand og bistå kommunene i forberedelse, kartlegging og planlegging, samt implementering av reformen. De skal gi informasjon, råd og veiledning og tilby ulike former for nettverksarbeid, som læringsnettverk og dialogmøter. Det nasjonale støtteapparatet har, på sin side, ansvar for å utvikle verktøy og følge opp det regionale arbeidet gjennom felles samlinger og individuell hjelp, samt sikre felles oppstart og fremdrift. Utgangspunktet for dette notatet er at den informasjonen og kunnskapen støtteapparatet formidler vil bidra til Leve hele livets form og retning, og at støtteapparatets arbeid dermed også vil gi informasjon om hvordan Stortingsmeldingen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a) om Leve hele livet tolkes og forutsettes gjennomført i kommunene. I det følgende vil vi diskutere hvordan støtteapparatet forstår og bidrar til å utvikle Leve hele livet som program. Diskusjonen er todelt: Vi starter med å analysere Leve hele livet som forandringsteori, etterfulgt av en vurdering av programmets handlingsteori. Først vil vi imidlertid gi en kort presentasjon av Stortingsmeldingen som ligger til grunn for arbeidet.

Tabell 2.1: Oversikt over datamaterialet

	Intervjuer			Aktuelle dokument
	Hvem	Antall	Tidsrom	
Nasjonalt støtteapparat	Helsedirektoratet KS Senter for omsorgsforskning	6 intervjuer	28.04.20 - 10.09.20	St. Meld. 15 (2017-2018) Innst. 43 S (2018-2019) Tildelingsbrev Helsedirektoratet 2019 Tildelingsbrev Helsedirektoratet 2020 Årsrapport fra Helsedirektoratet 2019 Omsorg 2020 - årsrapport fra Helsedirektoratet 2019 Tildelingsbrev Fylkesmannen 2019 Tildelingsbrev Statsforvalteren 2020 Utlysning av tilskudd 2021 USHT Avtale mellom regjeringen og KS Kontrakt mellom Helsedirektoratet og SoF Diverse brev fra SoF til Helsedirektoratet
Regionalt støtteapparat	Statsforvalter KS region USHT	9 intervjuer 8 intervjuer 15 intervjuer	03.09.20 - 03.11.20 14.09.20 - 08.02.21 19.11.20 - 11.02.21	Årsrapport Fylkesmann/Statsforvalter 2019 og 2020, Handlingsplaner Leve hele livet

3 Stortingsmeldingen

I Stortingsmeldingen om Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre beskrives Leve hele livet som «en annerledes reform» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, heretter omtalt som Stortingsmeldingen). Den legger ikke opp til tiltak som vil endre ansvarfordelingen mellom stat og kommune, og pålegger ikke kommunene nye oppgaver. I stedet handler den om «å gjøre enkelte ting på andre måter enn før og skape forenkling, fornyelse og forbedring gjennom innovasjon» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 175). Slik den er beskrevet i Stortingsmeldingen, er det ønskede utfallet av Leve hele livet først og fremst at eldre opplever flere gode leveår med god helse, livskvalitet og mestring, samt at de får nødvendig helsehjelp, at pårørende får nødvendig støtte og avlastning, og at ansatte opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de opplever at de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Reformen er «særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren», men forutsetter samtidig at «alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 10). Utgangspunktet er en forståelse av at kommunene har utviklet gode løsninger for å sikre en trygg og verdig alderdom, både for dem som klarer seg selv og dem som har behov for bistand og omsorg, men at mange av de gode løsningene blir tatt i bruk av for få kommuner og for tilfeldig. Derfor er Leve hele livet en reform som skal bidra til spredning og implementering av gode og innovative løsninger. Målgruppen for reformen er eldre over 65 år, både de som klarer seg selv og de som har behov for assistanse og omsorg fra pårørende og helse- og omsorgstjenesten. Kjernen i Leve hele oppsummeres i fem hovedtema: Større valgfrihet for brukere av helse- og omsorgstjenester, matglede for eldre, de eldres helse- og omsorgstjeneste, pårørendeomsorg og alternative arbeidsordninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Til sammen forventes disse å «bidra til å gi eldre og deres pårørende økt glede, livskvalitet og trygghet i hverdagen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 10).

Det legges videre til grunn at de foreslåtte løsningene kan «bidra til bedre og mer effektive tjenester og et mindre omfattende tjenestebehov hos de eldre på sikt» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 12). I tillegg til bedre tjenester her og nå, har Leve hele livet dermed som mål å bidra til mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester, tilpasset en situasjon hvor andelen eldre i befolkningen øker og hvor behovet for helse- og omsorgstjenester også vil øke (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a; Rogne & Syse, 2017). Nedgangen i andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder antas også å påvirke tilgangen på personell i helse- og omsorgstjenestene, og verdiskapning og velferdsutvikling mer generelt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Det er også en antakelse om at vilkårene for pårørendeomsorg vil påvirkes. Det er anslått at pårørende utfører uformell omsorg tilsvarende om lag 100 000 årsverk (Bøckmann & Kjellebold, 2015), og stadig flere eldre har pårørende som yter omsorg (Johansson et al., 2018). Når det gjelder omsorgen til de aller eldste, synes det ofte å være en arbeidsdeling mellom familien og det offentlige hjelpeapparatet som innebærer at det offentlige tar seg av de tyngste pleieoppgavene, mens familien stiller opp med praktisk hjelp og tilsyn (Johansson et al., 2018; NOU, 2011:17). Mange pårørende opplever at det er vanskelig å balansere omsorgsarbeid og betalt arbeid (Colombo et al., 2011), særlig dersom den som trenger omsorg bor hjemme (Gautun & Bratt, 2017; Kodate & Timonen, 2017). For noen medfører omsorgsarbeidet at de utvikler, eller står i fare for å utvikle, helseplager (Bøckmann & Kjellebold, 2015), for andre at de reduserer arbeidstid eller faller ut av arbeidsmarkedet (Colombo et al., 2011; Gautun & Bratt, 2017). Å bedre vilkårene for pårørendeomsorgen, kan dermed ha betydning både for den samlede omsorgsinnsatsen og for befolkningens yrkesdeltakelse.

Virkemidlene i Leve hele livet er økonomiske, organisatoriske og pedagogiske. Kommunenes kostnader knyttet til gjennomføring av reformen skal i hovedsak dekkes av kommunenes frie inntekter, men det signaliseres også i Stortingsmeldingen at kommuner som omstiller seg i tråd

med reformen vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende, og eventuelle nye, tilskuddsordninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Sammenlignet med andre reformer (f.eks. Helse- og omsorgsdepartementet, 2009) er dette relativt svake økonomiske virkemidler. I stedet er det særlig organisatoriske og pedagogiske virkemidler som vektlegges. Tre virkemidler fremstår som særlig sentrale: For det første kan eksempelsamlingen i Stortingsmeldingen forstås som et virkemiddel. Stortingsmeldingen presenterer 25 konkrete og utprøvde løsninger innenfor fem prioriterte områder:

- Et aldersvennlig Norge
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene

Løsningene «er forslag til endringer som kommunene kan tilpasse lokale forhold og behov i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 10). Det andre virkemiddelet er pedagogisk, og handler om å etablere et nasjonalt og regionalt støtteapparat som skal bistå kommunene i forberedelse, kartlegging og planlegging, samt implementering og gjennomføring av reformen. Støtteapparatet skal utvikle verktøy og gi faglig bistand på reformens hovedområder. Det nasjonale og regionale støtteapparatet skal sikre politisk og faglig legitimitet og gjennomføringskraft (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a).

Stortingsmeldingen legger opp til en rekke aktiviteter i støtteapparatet og kommunene, som et ledd i reformen. Støtteapparatet skal utvikle kunnskapsgrunnlaget og informasjonsmateriell om reformen og reformens satsingsområder. De regionale støtteapparatene skal tilby informasjon, råd og veiledning, og ulike former for nettverksarbeid, som læringsnettverk og dialogmøter. I tillegg til å delta i ulike aktiviteter i regi av støtteapparatet, skal kommunene kartlegge egne behov og utfordringer, hvoretter kommunestyrene skal behandle og vedta hvordan reformen skal gjennomføres i kommunene. Kommunene skal deretter gjennomføre tiltakene, og delta i dialogmøter og nettverksaktivitet, samt utføre målinger. I reformens siste fase skal kommunene evaluere gjennomførte tiltak og definere behov for eventuelle korrigerende tiltak (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a).

4 Støtteapparatets forandringsteori

Leve hele livets viktigste statlige virkemiddel er et statlig og regionalt støtteapparat som skal bistå kommunene i gjennomføringen av reformen, og som skal sikre politisk og faglig legitimitet og gjennomføringskraft (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Ansvar for spredning og implementering av Leve hele livet er lagt til Helsedirektoratet med styringslinje til statsforvalteren. Oppdraget er beskrevet i en rekke styringsdokumenter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, 2018b, 2020a, 2020b; Helse- og omsorgsdepartementet & KS, 2018; Helsedirektoratet, 2020a, 2020b, 2021; Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2018, 2019, 2020). Helsedirektoratet skal lede og koordinere arbeidet i det nasjonale støtteapparatet, mens statsforvalteren skal koordinere arbeidet i de regionale støtteapparatene.

I notatets del 5, vil vi se på hvilken betydning organiseringen av Leve hele livet har for de ulike aktørenes forståelse av hva oppdraget er og bør være. Her er det imidlertid det nasjonale og regionale støtteapparatets forståelse av Leve hele livets forandringsteori som er tema. Vi starter med å presentere vurderinger og tolkninger til det nasjonale støtteapparatet, og ser deretter hvordan dette fanges opp og forstås i de regionale støtteapparatene. Fordi Stortingsmeldingen om Leve hele livet gir rammene for støtteapparatets arbeid, vil vi også sammenligne støtteapparatets forståelse av Leve hele livet med Stortingsmeldingen der det er relevant.

4.1.1 Det nasjonale støtteapparatets forandringsteori

Det nasjonale støtteapparatet er sammensatt av Helsedirektoratet, KS og Senter for omsorgsforskning som sammen skal «bidra til å skape oppslutning, engasjement og aktivitet i reformperioden» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 11).

I intervjuene med det nasjonale støtteapparatet tegner det seg et bilde av tre overlappende, men ikke identiske narrativ; Leve hele livet som kvalitetsreform, som styringsreform og som samfunnsreform. Forståelsen av Leve hele livet som en kvalitetsreform bygger særlig på forståelsen av at bedre og mer bærekraftige omsorgstjenester krever et systematisk kvalitetsarbeid i kommunene.

så jeg opplevde vel at noe av motivasjonen var det, at man måtte løfte opp den gode kunnskapen vi har og prøve å systematisere det og få det forankret, få delt det og få det forankret og få mer varig effekt av den gode kunnskapen vi har (Intervju nasjonalt støtteapparat 28.04.20)

Vi har jo jobbet med kvalitet veldig mye begge to, at det må følge prosesser, vi må ikke ha sånne pop-up'er. Skal vi få til dette må vi jobbe veldig systematisk og det er systematisk og det er traust, men vi følger dette arbeidet, ikke minst med å få brukt den ledelse- og kvalitetsforskriften (Intervju nasjonalt støtteapparat 26.05.20).

Denne forståelsen av reformen står ikke nødvendigvis i motsetning til Stortingsmeldingen om Leve hele livet, men er en indikasjon på at det nasjonale støtteapparatet i sitt arbeid også har fortolket og videreutviklet forståelsen som ligger i Stortingsmeldingen. Selv om ordet «systematisk» nevnes 86 ganger i Stortingsmeldingen om Leve hele livet, handler det bare unntaksvis om kommunenes overordnede systematiske kvalitetsarbeid (se vedlegg 1). Stortingsmeldingen har en kort omtale av forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 62-63, 171), men konsentrerer seg i all hovedsak om behovet for systematisk arbeid innenfor enkelte tjenesteområder eller tilbud, så som systematisk ernæringsarbeid, systematisk samarbeid med frivillige og pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 83), systematisk behovskartlegging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 139) og oppfølging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a,

s. 148), systematisk forebygging av sykdom og funksjonsfall (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 123).

Informantene i det nasjonale støtteapparatet opplever også at det er, om ikke grunnleggende ulike tolkninger, så i alle fall ulik vektlegging av elementene i Leve hele livet, noe som særlig kommer til uttrykk i dialogen med politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet. En av informantene uttrykker det slik

Jeg var så glad for at vi i vår veldig grundige gjennombearbeiding av hvordan vi skulle rigge dette oppdraget, at vi fikk det til å være en kvalitetsreform (...) Men det var jo (...) veldig behov [fra skiftende politisk ledelse] for (...) at man skulle krysse av at kommunene hadde gjort noe med de 112 tiltakene (Intervju nasjonalt støtteapparat 26.05.20).

En annen viser til at det nasjonale støtteapparatet, på grunn av Stortingsmeldingens form og innhold, måtte gjøre et arbeid med å identifisere og operasjonalisere arbeidsformer, prosesser og mål i arbeidet med Leve hele livet.

Det er klart at stortingsmeldingen som sådan er jo egentlig bare en slags kokebok med masse gode eksempler som kommer fra kommuner for å oppnå formålet med reformen. Så er det jo behov for å løfte blikket (...) og se på hvordan skal man forberede et arbeid i en stor organisasjon som en kommune for å (...) til den type forbedringsarbeid som reformen legger opp til (Intervju nasjonalt støtteapparat 28.04.20).

I dette arbeidet, trekkes særlig tidligere erfaringer med å etablere en trygghetsstandard for sykehjem frem. Fremgangsmåten er først å etablere en «grunnmur» for systematisk kvalitetsarbeid (Intervju nasjonalt støtteapparat 28.04.20), som kan danne grunnlaget for kommunenes arbeid med de mer konkrete tiltakene som skisseres i Stortingsmeldingen.

Den andre forståelsen av Leve hele livet som kommer til uttrykk i intervjuene med representanter for det nasjonale støtteapparatet, er at det er en styringsreform som ikke bare skal involvere de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men også kommunens politiske og administrative ledelse. Utgangspunktet for denne forståelsen er Stortingsmeldingens krav til politisk behandling i kommunene, hvor:

kommuner og fylkeskommuner 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 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 168).

Dette er et element i Leve hele livet som samtlige aktører i det nasjonale støtteapparatet slutter opp om og legger stor vekt på. Det handler ikke bare om å forbedre kvaliteten på dagens tilbud til eldre, men også om å sikre mer bærekraftige tjenester fremover. Blant annet fremhever Helsedirektoratet i sin årsrapport at et «viktig element i reformen er å bidra til at kommunene legger gode planer for fremtiden» (Helsedirektoratet, 2020b, s. 6, leders beretning), mens KS peker på at Leve hele livet føyer seg inn i «diskusjoner om hvordan vi kan demme opp for behovene for tjenester som vi vet kommer til å bli veldig omfattende fremover i tid som følge av demografiske endringer» (Intervju nasjonalt støtteapparat 09.09.20).

Forankring er et stikkord som går igjen, både internt i kommuneorganisasjonen og i befolkningen. På den ene siden handler det om å sikre at tiltak og prosjekter er godt utredet og at de følges opp av kommuneorganisasjonen over tid. Det handler om at kommunene

gjør noen (...) strategiske valg (...) og at det også følger ressurser med, (...) at man får på plass overordnede, gode formelle rammer som man kan jobbe

innenfor, (...) at man følger med fra politisk og administrativt nivå på gjennomføringen (Intervju nasjonalt støtteapparat 28.04.20).

På den andre siden handler forankring om å få innbyggerne med på laget, om å skape en forståelse for bærekraftutfordringene, og hva som kreves for å opprettholde et godt tilbud for en aldrende befolkning. En av informantene uttrykker det slik:

Tilbud skaper etterspørsel, det vet vi jo. Så hvis vi skaper forventninger og kommuniserer ut at nå skal vi sette inn det og det og det tiltaket for at vi skal få det bedre (...), så tror jeg kanskje det at vi skaper en etterspørsel ut (...) Men (...) hvis du har en god planprosess, så får du avstemt dette her allerede nå. For da vil det jo være en åpenhet i forhold til hva har vi og hvor vil vi og hvordan skal vi få til det (...), og hvis alle sammen er bidragsytere i en sånn planprosess så får du avstemt det her ganske greit. Jeg har en del eksempel i fra kommuner som har (...) involvert store deler av kommunesamfunnet, der du har fått en større dugnadsånd, du har fått (...) flere bidragsytere, du har fått avstemt forventninger. Det er en stor forståelse (...) i kommunesamfunnet [for] hvorfor vi akkurat nå er nødt til å prioritere det tiltaket foran det tiltaket, og ja. så du reduserer støy rett og slett (Intervju nasjonalt støtteapparat 06.05.20).

I dette ligger det en ambisjon om at Leve hele livet skal bidra til en holdningsendring både i kommuneorganisasjonen, og blant innbyggerne; en holdningsendring som på samme tid handler om å integrere tjenester, tilbud og politikk rettet mot eldre i kommunens øvrige politikkområder, og å skape en forståelse hos innbyggerne for hva de demografiske endringene vil kreve av tilpasninger og politiske prioriteringer.

Samtidig ligger det her en noe videre tolkning av hvilke krav Leve hele livet stiller til kommunal planlegging. Mens Stortingsmeldingen presiserer at planverket i denne sammenheng først og fremst er kommuneplanens handlingsdel med økonomiplan og eventuelt en kommunedelplan for helse og omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a, s. 168), legger det nasjonale støtteapparatet til grunn en bredere forståelse. Dette fremkommer blant annet i et veiledningshefte utarbeidet av KS Konsulent, hvor det presiseres at:

Stortingsmelding Leve hele livet bør kobles mot kommuneplanens samfunnsdel og økonomi- og handlingsplan. Tilhørende målrapportering må tydeliggjøres. Intensjonen bak satsningen vil bli forsterket ved å bli samordnet med andre lokale mål og satsninger (KS Konsulent, 2020, s. 14).

I dette ligger det også andre krav til prosess. Kommuneplanens handlingsdel er et strategisk verktøy som kan brukes til å sikre gjennomføring av kommuneplanens samfunnsdel (Miljøverndepartementet, 2012), og har i motsetning til samfunnsdelen ikke noe absolutt krav om medvirkning (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2014).¹ Ikke overraskende rettes oppmerksomheten mot eldres medvirkning i kommunale planprosesser:

Hvis vi ser for oss en god planprosess i en kommune, da, så går de ut, de inkluderer eldrebefolkningen inn i planprosessen, jeg vil si at det avstemmes mellom eldrebefolkningen og kommunene i forhold til hvilke ressurser har vi tilgjengelig, hvis du får lov til å medvirke sånn at du har en god planprosess som gjør at, og innbyggerne på en måte skjønner at her er den rammen vi jobber inn under (Intervju nasjonalt støtteapparat 06.05.20).

¹ For kommunedelplaner, for eksempel innenfor helse- og omsorg, stiller imidlertid Plan- og bygningsloven krav om medvirkning. I dette ligger det at de krav om medvirkning som implisitt ligger i Stortingsmeldingen om Leve hele livet er sterkere for kommuner som har slike delplaner enn for kommuner som ikke har det.

Det kan dermed synes som om det nasjonale støtteapparatet legger opp til en bredere medvirkningsprosess, og dermed også en annen politisk prosess, enn det som er forutsatt i Stortingsmeldingen og Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev.

Den tredje forståelsen som målbæres i intervjuene med det nasjonale støtteapparatet er at Leve hele livet er en samfunnsreform, og informantene trekker frem ulike aspekter ved Leve hele livet som de mener vil kreve både tverrsektorielle løsninger og samskaping med innbyggerne. Informantene er samstemte i at helse- og omsorgssektoren alene ikke kan løse de utfordringer som beskrives i Stortingsmeldingen.

vi har lagt mye vekt på det, at dette handler ikke bare om tjenester, dette handler om livet til seniorene i kommunen din (Intervju nasjonalt støtteapparat 28.04.20).

For det første handler dette om at tiltakene og satsingsområdene i Leve hele livet skal bidra til bedre livskvalitet for eldre. Slik en av informantene uttrykker det: «målet på om vi lykkes med reformen, det er om vi som etter hvert blir gamle opplever å ha god livskvalitet gjennom hele livsløpet vårt, (...) at vi opplever å ha gode tilbud og kunne være aktive og bidra og føle mening (..) og at vi opplever at livet også har mening og verdi når vi kommer dithen at vi trenger hjelp fra andre til å mestre livet» (Intervju nasjonalt støtteapparat 28.04.20). For det andre handler det om forebygging som et virkemiddel for å sikre mer bærekraftige helse- og omsorgstjenester, Det handler om:

at det å gjøre mer av det vi gjør i dag, det er ikke bærekraftig, så det å (...) jobbe godt med forebyggende helsefremmende tiltak, som gjør at befolkningen kanskje holder seg frisk lenger [og] kan klare seg mer og mer selv. (...) Vi har jo velferdsteknologi, vi har folkehelsearbeidet, vi har masse ting som på en måte er fundamentet i denne her reformen. Så jeg tror nok at (...) vi må ha helhetsperspektivet, og tenke at vi skal skape et samfunn som gjør at eldre klarer seg selv, (...) vi kommer jo ikke til å ha nok folk frem i tid og ivareta alt som vi gjør i dag (Intervju nasjonalt støtteapparat 06.05.20)

Til sist handler det om samskaping, at det offentlige må samarbeide med og dra nytte av de ressurser som finnes utenfor kommuneorganisasjonen. Samskaping handler om sivilsamfunnets bidrag til politikk- og tjenesteutvikling (Gotaas et al., 2020). Selv om begrepet i økende grad anvendes innenfor forskning og politikkutvikling, er det ikke gitt hvordan samskaping skal forstås og implementeres i offentlig sektor (Røiseland & Lo, 2019). I Stortingsmeldingen om Leve hele livet fremstår samskaping både som et mål og som et middel, i den forstand at samskaping er et middel for å implementere Leve hele livet i kommunene samtidig som samskaping også er et ønsket utfall av reformarbeidet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Den samme dobbeltheten finner vi i det nasjonale støtteapparatets forståelse av samskaping. På den ene siden er samskaping, det å involvere de eldre selv, deres pårørende, ansatte i tjenestene, frivillighet og næringsliv, en uttalt forventning særlig til kommunene, men også til de regionale støtteapparatene. På den annen side, er det et mål at Leve hele livet skal bidra til at sivilsamfunnsaktører i større grad deltar i samfunns- og tjenesteutvikling. Slik det nasjonale støtteapparatet beskriver det, er begrunnelsen for denne målsettingen todelt: For det første handler det om å «inkludere seniorstemmen, eldrerådene» for således å styrke «deres posisjon, slik at de får utforme samfunnet sånn at det er ivaretatt» (Intervju nasjonalt støtteapparat 06.05.20). For det andre handler det om effektiv ressursutnyttelse og tjenestenes bærekraft: «samarbeid med næringsliv, (...) hvordan man samarbeider med frivilligheten, altså det er veldig mange store ting, jeg tenker at summen av dette gir effektivisering og innsparinger og ikke minst reduserer behovet for hender i kommunene» (Intervju nasjonalt støtteapparat 28.04.20).

De tre tilnærmingene, kvalitetsreform, styringsreform og samfunnsreform, er ikke motstridene, men det er ulike syn blant aktørene i det nasjonale støtteapparatet på hvorvidt og i hvilken grad

de ulike elementene er godt ivaretatt både i Stortingsmeldingen og i støtteapparatets arbeid. Blant annet synes det å være en oppfatning blant enkelte om at satsingen på aldersvennlige lokalsamfunn, og dermed samfunnsreformaspektet av Leve hele livet, er stemoderlig behandlet:

Det er ikke en samfunnsreform. Denne burde hatt, hva skal jeg si, nedslag og forankring i flere sektorer, og det er det som jeg tror, det er blitt en helse- og omsorgssektorreform (Intervju nasjonalt støtteapparat 08.05.20)

De tre tilnærmingene gis også ulik vekt av de ulike aktørene i det nasjonale støtteapparatet. Særlig synes det å gå et skille mellom de som først og fremst vektlegger Leve hele livet som kvalitets- eller styringsreform, og de som er mest opptatt av Leve hele livet som samfunnsreform. Dette kommer blant annet til uttrykk i spørsmålet om hva som kreves for at en kommune skal ha gjennomført reformen. De informantene som vektlegger kvalitets- og styringsaspektet ved Leve hele livet, legger til grunn at kommunene må ha gjennomført tiltak innenfor reformens fem satsingsområder. De informantene som vektlegger samfunnsreformaspektet, er mer opptatt av at Leve hele livet gir retning til kommunenes nødvendige omstilling. En av informantene uttrykker det slik:

så vår oppfatning er ikke at det ligger anslag til at man nødvendigvis skal gjøre så mye mer på de ulike områdene, temaområdene, men at man skal gjøre det som er fornuftig som vi kan se gir en riktig retning, men som likevel må ivareta bærekraftsperspektivet i alle henseender både når det gjelder med tanke på at vi har nok folk og at vi har rammebetingelser ellers for å kunne gjennomføre det som er nødvendig (Intervju nasjonalt støtteapparat 09.09.20)

Det er, med andre ord, noe ulike oppfatninger i det nasjonale støtteapparatet av hva Leve hele livet er, og bør være, hvordan de ulike elementene i reformen skal eller bør vektles, og hva som kreves for at reformen kan sies å være gjennomført og hva som er det ønskede utfallet. I det følgende skal vi se på hvordan disse tvetydighetene og ambivalensen påvirker det regionale støtteapparatets forståelse av og arbeid med Leve hele livet.

4.1.2 Det regionale støtteapparatets forandringsteori

I hvert fylke er det etablert et regionalt støtteapparat, hvor Statsforvalteren samarbeider med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). De fleste av de regionale støtteapparatene har imidlertid også etablert ulike former for samarbeid med andre aktører i regionen. Gjengangere er Eldrerådet og fylkeskommunen, men også Husbanken og helseforetakene er samarbeidspartnere som nevnes av flere. Sammen skal disse aktørene drive nettverksarbeid, gi informasjon, råd og veiledning og bistå kommunesektoren i arbeidet med Leve hele livet (Helse- og omsorgskomiteen, 2018). Organiseringen av arbeidet vil være tema for et eget notat. Her vil vi imidlertid konsentrere oss om aktørenes forståelse av Leve hele livet som program.

Stortingsmeldingen om Leve hele livet legger opp til at hovedinnsatsen fra statens side skal skje gjennom arbeidet til de regionale støtteapparatene (Helse- og omsorgskomiteen, 2018). Det er de regionale støtteapparatene som har den direkte kontakten med kommunene, og som formidler statlige føringer til kommunene og tilbakemeldinger fra kommunene til det nasjonale støtteapparatet. Det er derfor ikke uvesentlig hvordan aktørene i det regionale støtteapparatet forstår Leve hele livet som program, og hva de velger å vektlegge og hvordan. I intervjuene med aktørene i de regionale støtteapparatene er det særlig to forståelser av Leve hele livet som tegner seg: Leve hele livet som kvalitetsarbeid og Leve hele livet som samfunnsreform. I det følgende vil vi se nærmere på disse to forståelsene som programmets forandringsteori.

Leve hele livet som kvalitetsarbeid

Et perspektiv på Leve hele livet er at det først og fremst er et ledd i statens satsing på kontinuerlig og systematisk endringsarbeid i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det handler om å bedre kvaliteten på tjenestene til eldre, om å få etablert gode systemer for planlegging, dimensjonering og internkontroll, og om gode pasientforløp og sammenhengen i tjenestene. Flere av informantene viser til at dette ikke er noe nytt, at kommunene allerede jobber med dette og at Leve hele livet føyer seg inn i, og viderefører tankegodset fra, en lang rekke statlige satsinger og initiativ, så som Omsorgsplan 2015, Omsorg 2020, og Demensplan. Enkelte peker også på at Leve hele livet har mer til felles med disse satsingene enn med Samhandlingsreformen og andre reformer av offentlig sektor. En av informantene uttrykker det slik:

Jeg vil ikke kalle det en reform, en reform er noe som du gjør helt annerledes. Dette er ikke annerledes. Det er ikke annerledes at man kommer med gode eksempler fra praksis. Så Samhandlingsreformen var en reform. Leve hele livet er ikke for meg en reform, men et utviklingsarbeid, (...) Man bygger på noe som allerede eksisterer, man endrer det ikke, men utvikler det. Så dette er endringsarbeid (...) med planprosesser, og ikke en reform» (Intervju USHT, 20.11.20).

I denne sammenheng viser flere til at virkemidlene i Leve hele livet er svake; det følger få eller ingen juridiske eller økonomiske virkemidler med Leve hele livet, og at målet først og fremst er å skape en holdningsendring i kommunene. Dette er en forståelse som kan minne om det Vetvik og Disch (2017, s. 33) kaller «den statlige intensjonsbølgen», hvor «en delvis 'avmektig' stat (...) pøser på med signaler og intensjoner, uten å ha særlig styring med oppfølgingen og implementeringsprosessen i kommunene».

Det betyr ikke at informantene ikke slutter opp om det arbeidet som Leve hele livet legger opp til. Flere understreker behovet for politisk forankring, mer systematisk utviklingsarbeid og oppfølging i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samtidig stiller de spørsmål ved om Stortingsmeldingens tilnærming er hensiktsmessig. Enkelte stiller spørsmål ved selve «kokeboken», og viser til at mange av eksemplene er ting som kommunene gjør allerede og som «derfor kunne virke litt lettvent» (Intervju USHT, 11.02.21-3). Faren, slik en informant peker på, er at det legges for stor vekt på de ulike løsningene som beskrives i Stortingsmeldingen, og for lite vekt på hva som faktisk kreves av kommunene:

Det som jeg synes er litt merkelig med reformen, eller med meldingen kanskje, det er jo dette fokuset (...) på å eksemplifisere løsninger. Det å ta en blåkopi kommer aldri til å fungere. En del kommuner kan komme til å gå på en smell hvis de bare (...) gjør det som står og tenker at nå går det bra. Det går jo sjelden bra, når de ikke gjør en analyse (Intervju Statsforvalter, 02.09.20).

Andre er opptatt av at Leve hele livet bryter med innretningen på de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at særlig avgrensningen av målgruppen til personer over 65 år synes å være begrunnet mer i et ønske om å vise politisk handlekraft enn et faktisk behov i tjenestene. Argumentet er at Leve hele livet burde være en «kvalitetsreform, ikke en eldrereform» (Intervju USHT, 11.02.21), at «universell utforming er for alle» (Intervju Statsforvalter 08.09.20), og at det er behov for en generell kvalitetsheving innenfor tjenestene, som også inkluderer tjenester innenfor «rus og psykisk helse» (Intervju Statsforvalter, 03.11.20) og tjenester til personer med funksjonsnedsettelser (Intervju USHT, 02.02.21). Kjernen i denne kritikken er at kommunene må tilrettelegge for *alle* aldersgrupper, og at behovet for politisk forankring, analyse og systematisk kvalitetsarbeid er noe som bør komme tjenester til alle aldersgrupper til gode.

Selv om ingen av informantene avviser behovet for en generell kvalitetsheving i tjenester til eldre eller til andre grupper, er inntrykket at de er mest opptatt av tjenestenes bærekraft. Informantene trekker fram flere aspekter ved bærekraftdiskursen. Det mest fremtredende er kanskje ideen om

aldersvennlig samfunn og samskaping, som diskuteres nedenfor, men bærekraft diskuteres også mer direkte knyttet opp til kommunal tjenesteyting. Utgangspunktet er en forståelse av at man i fremtiden ikke kan yte tjenester på samme måte og i samme omfang som i dag.

Hvis du skal ha det samme tjenestenivået du har i dag, gitt den demografiske utviklingen de neste 20 årene, så går jo ikke det i hop med økonomien (Intervju KS region, 22.10.20).

Deltakerne i de regionale støtteapparatene er i denne sammenheng mindre opptatt av de ulike innsatsområdene eller eksemplene i Stortingsmeldingen, og mer opptatt av helse- og omsorgssektorens rammebetingelser.

Så det er litt fingeren i jorda og beina på bakken og løfte blikket litt, og da oppleves det som om reformen blir brukt litt som et middel for å snakke om bærekraftige tjenester like mye som den blir brukt til å flytte middagen på et sykehjem, (...) Vi har tenkt lenge at det å flytte middagen på sykehjem, det bør man gjøre hvis man har mulighet til det. (...) Men det endrer ikke framtiden til kommunen. Hvis de mangler dobbelt så mange helseansatte om ti år, da hjelper det veldig lite å flytte en middag på sykehjem. Vi må egentlig gjøre begge deler (Intervju Statsforvalter, 06.10.20).

Tilgang til kompetent arbeidskraft er et gjennomgangstema i intervjuene. Det handler blant annet om økte krav til kompetanse i de kommunale tjenestene, blant annet som følge av Samhandlingsreformen:

Det er feedback vi får fra praksisfeltet at dette er noe de virkelig trenger, men det er nok ikke så tungt beskrevet i reformen som vi kunne tenkt oss. Så det er nok mer et utløp fra samhandlingsreformen, og et behov som har kommet etter at man har fått et massivt trykk på kommunetjenestene og ikke minst mye sykere hjemmeboende (...). Og da ser vi at vi trenger kompetente ansatte som klarer å skille mellom en pasient som trenger sykehusinnleggelse og en pasient som kan være hjemme i helgen og følges opp fra oss» (Intervju USHT, 15.12.20).

Samtidig er informantene opptatt av at tilgangen til arbeidskraft er svært ulikt fordelt i landet, at særlig små kommuner kan slite med å få besatt ledige stillinger i helse- og omsorgstjenesten, samtidig som kommunene må utnytte de ressursene de har bedre, blant annet gjennom å satse på heltidskultur og rekruttering (Intervju USHT, 04.11.20).

Videre knytter flere kommunenes folkehelsearbeid opp mot bærekraftdiskursen. Tanken er at det ikke først og fremst er gjennom å endre tjenestene at man sikrer en bærekraftig velferdsstat, men gjennom å redusere befolkningens behov for tjenester. Da mener flere at reformens innretning og virkemidler ikke treffer helt, blant annet med tanke på reformens målgruppe. En informant uttrykker det slik:

Jeg tenker at dette er en reform som favner alle, uavhengig av om de har tjenester eller ikke. (...) Dette er jo en folkehelse- eller forebyggende reform, vi skal prøve å unngå at de får tjenester. Så egentlig burde det starte før 65 (Intervju USHT 11-02-21-3).

Virkemidlene vurderes imidlertid ikke å være egnet til å realisere denne målsettingen. Selv om mange av informantene er opptatt av kommuneøkonomien og reformens svake økonomiske virkemidler, er det likevel innretningen av virkemidlene som anses som mest problematisk. Det er særlig tre trekk ved virkemidlene som anses som u hensiktsmessige. For det første, at reformen og dens virkemidler «har for høyt fokus på den lille andelen som er på sykehjem eller i boliger» (Intervju USHT, 05.1.20). Særlig gjelder dette innretningen på tilskuddsmidlene:

Det er et stort problem at (...) veldig mye av tilskuddene som kommer er veldig knyttet opp mot den sykeste syke delen. Det er på en måte ting som handler om sykehjem, det handler veldig mye om aktivisering av de få, det handler lite om å løfte fram plan (...). Så jeg tenker at staten sier at dette er bredt og stort, men så henger det på at det blir litt sånn helse og de dårlige. Så vi er jo spent, og kommunene også, på hva som kommer i forhold til tilskuddsmidler knyttet til reformen videre, om det kommer fra noen andre departement enn Helse- og omsorgsdepartementet, som knyttets opp mot Leve hele livet, eller om det (...) bare er helse som skal videreføre det (Intervju Statsforvalter 02.09.20).

For det andre er det flere som etterlyser en økt innsats for å mobilisere de eldre selv. Det handler om å bevisstgjøre den enkelte på eget ansvar for å planlegge for alderdommen, men også om samfunnets ansvar for å utnytte den ressursen som eldre faktisk er og kan være. Da må virkemidlene også være innrettet mot dette, blant annet:

Egenansvaret (...) at det løftes fram fra nasjonal side, (...) for (...) ellers så er det jo sånn at mange kan tenke at ja, kommunen sier det bare fordi den ikke vil bruke penger på det, så det å få drahjelp til (...) den bevisstgjøringsbiten (...). Også det arbeidet med eldreressursen (...). Det er flott, men hvis man ikke gjør noe strukturelt i en kommune, så får man ikke frigjort den ressursen (Intervju Statsforvalter 02.09.20).

Til sist handler det om å involvere bredere enn helse- og omsorgstjenesten. Selv om mange ser betydningen av kvalitets- og endringsarbeid innenfor helse- og omsorgstjenestene, er det samfunnsaspektet ved Leve hele livet som synes å ha mest oppslutning i de regionale støtteapparatene. En av informantene oppsummerer det slik:

Altså det med ernæring og det med aktivitet det er jo kjempeviktig, og helsesituasjon altså, men jeg tror nok at det er en kultur og en holdningsendring og en mulighet for denne her demokratiseringen(...): At du (...) gir en myndighet ut til innbyggerne, samtidig som at du forventer at innbyggerne også skal ta et ansvar (...) Kanskje tenke mer hva er det som er samfunnsnyttig at vi gjør, og også tenke på hva er det som skal være en tjeneste, og hva er det som kanskje ikke skal være en tjeneste, men der frivilligheten går inn, så det er et veldig sånn landskap der du beveger deg i ut av denne her byråkratiske tjenesteleverandørrollen (Intervju USHT 19.11.20)

Avslutningsvis kan vi si at aktørene i de regionale støtteapparatene synes å legge til grunn en annen forståelse av Leve hele livet som kvalitetsarbeid enn både Stortingsmeldingen og det nasjonale støtteapparatet. Dette kommer først og fremst til uttrykk ved at de regionale støtteapparatene i større grad vektlegger rammebetingelser, bærekraft og et bredere folkehelseperspektiv. Som vi vil se under, settes denne forståelsen i sammenheng med et bredere samfunnsperspektiv på aldring og offentlige tjenester. I det følgende vil vi se nærmere på hva aktørene i de regionale støtteapparatene legger i Leve hele livet som samfunnsreform.

Leve hele livet som samfunnsreform

Et gjennomgangstema i intervjuene med de regionale støtteapparatene er at «aldersvennlige lokalsamfunn» forstås mer som et fundament for Leve hele livet enn som et av fem innsatsområder. Ideen om aldersvennlige lokalsamfunn knyttes opp mot bærekraftdiskursen, og oppfattes i større grad enn de øvrige innsatsområdene som et svar på de demografiske utfordringene som ikke bare helse- og omsorgstjenestene, men velferdsstaten mer generelt, står overfor. Løsningene, som en informant peker på, må finnes utenfor helse- og omsorgssektoren:

Den andre delen er hvordan kan man minimere veksten på tjenestene mest mulig. (...) Hvis du skal komme dit, så tror jeg at man må ha hjelp fra andre sektorer som ikke er fastlåst i helseverden» (Intervju Statsforvalter, 06.10.20).

At løsningsene må finnes utenfor helse- og omsorgssektoren betyr, ifølge informantene, både mer tverrsektorielt samarbeid i kommunene og samskaping med sivilsamfunnet. Som vi har sett over, handler dette om en bred forståelse av folkehelse, som retter seg mot hele befolkningen og mot alle samfunnets sektorer (jf. Hofstad & Bergsli, 2017). Flere av informantene legger til grunn at arbeidet ikke kan eller bør begrenses til den gruppen eldre som mottar helse- og omsorgstjenester, og kanskje heller ikke utelukkende til den delen av befolkningen som er over 65 år, men bør rettes mot hele befolkningen. På den ene siden handler det om at kommunene må involvere flere sektorer i arbeidet:

Å få andre sektorer til å se at det de gjør har betydning med tanke på folkehelse, forebygging, så har det betydning med det med lys, å strø veier, ja det er mange ting som har betydning for folkehelse og den enkelte for å kunne være aktiv og være med i fellesskapet (Intervju Statsforvalter 08.09.20)

På den andre siden handler det om «generasjonsmøter» (Intervju Statsforvalter, 08.09.20), om å «tenke på tvers av grupper (...), at man skaper møteplasser, (...) lage et samfunn der det blandes mer» (Intervju KS, 08.02.21).

I likhet med både Stortingsmeldingen og det nasjonale støtteapparatet, er det flere som peker på Leve hele livet som en samskappingsprosess:

Jeg tenker at dette her med aldersvennlig samfunn og det at kommunen sin rolle ikke bare er en leverandør av tjenester, men en samspillsaktør som skal legge til rette for at dette blir et godt samfunn å leve i for den aldrende befolkning uansett hva slags funksjonsnivå eller alder vi da snakker om, det er det aller aller viktigste (Intervju USHT, 19.11.20)

Samskaping, i denne sammenheng, er både en prosess og en styringsideologi. På den ene siden handler det om at ulike interessenter samhandler på tvers av sektorer for å løse en konkret oppgave eller realisere et mål (Heimburg & Hofstad, 2019; Jensen & Krogstrup, 2017). I forbindelse med Leve hele livet kan dette for eksempel bety ulike former for samarbeid mellom brukere, pårørende og helse- og omsorgstjenestene, mellom frivillige og offentlige aktører, mellom teknisk etat og helse- og omsorgstjenesten, eller mellom byplankontoret, utbyggere og helse- og omsorgstjenestene. Hensikten er å «mobilisere relevante aktører og ressurser i et lokalsamfunn, slik at de i fellesskap finner nye løsninger på samfunnsproblemer og kan gå sammen om å realisere en felles visjon» (Heimburg & Hofstad, 2019, s. 10).

Som styringsideologi handler samskaping både om spredning av makt og mobilisering av ressurser i samfunnet (Krogstrup & Brix, 2019) og om å motvirke «oppsplitting i administrative siloer, fragmentering av sakskompleks (..) og politiske ledere som er fjernt på konkret problemløsning og borgernes behov» (Røiseland & Lo, 2019, s. 55). I forbindelse med Leve hele livet handler dette blant annet om å engasjere de ulike delene av kommuneapparatet:

Vi er jo veldig opptatt av det hvordan skal vi få med de andre sektorene. Det er kjempeviktig (...) å tilrettelegge lokalsamfunnet for at det skal bli aldersvennlig (...) Det er viktig at vi får med de andre sektorene til å kjenne at hvis de kan bidra så har det innvirkning på hele samfunnet (Intervju USHT, 05.11.20).

Videre handler det om politisk forankring, om å engasjere politikerne i utviklingen av aldersvennlige og bærekraftige lokalsamfunn, blant annet gjennom brede og inkluderende planprosesser. «Det er jo en veldig mobilisering av både innbyggere og administrasjon og politikere, et samfunnsengasjement rett og slett for å få endret dette her med å gå fra å være

parter til å være partnerskap og fra å være velferdsstat til å bli velferdssamfunnet» (Intervju USHT, 19.11.20).

Informantene opplever likevel at samskapings- og samfunnsutviklingselementet i Leve hele livet i praksis ikke får den betydningen det burde ha hatt. Problemet, slik flere av dem peker på, er at aldersvennlige lokalsamfunn er for dårlig integrert med de øvrige elementene i Leve hele livet. Samtidig som aldersvennlige lokalsamfunn beskrives som «den store samfunnsendringen», oppleves den også som «en blindsoner» (Intervju USHT, 10.02.21). Flere peker på at det er en «todeling mellom aldersvennlig samfunn og resten av tiltakene» (Intervju USHT 15.12.20). En av informantene beskriver prosessen slik:

Vi får noen e-poster innimellom om hva som skjer i aldersvennlig samfunn. Så synes jeg kanskje at det er en av de viktigste tingene kommunene må ta tak i for å møte framtiden, dette med planlegging, legge til rette for, det er egentlig min litt sånn frustrasjon. og derfor så, og da, i og med at, de møtene vi har med den delen av direktoratet de handler mye om planlegging, om ressursportalen og alt det der, men hvordan vi skal få koblet dette sammen med aldersvennlig Norge, aldersvennlig samfunn på de fire andre områdene. Jeg synes ikke det henger sammen» (Intervju Statsforvalter 03.11.20).

Dette handler til dels om at aktørene i det regionale støtteapparatet opplever at signalene i Stortingsmeldingen og signalene fra det nasjonale støtteapparatet er sprikende. Mens informantene i all hovedsak oppfatter at Stortingsmeldingen handler om å realisere tiltak innenfor de fem satsingsområdene, opplever de at det nasjonale støtteapparatet legger hovedvekten på planlegging og samfunnsutvikling. Som vi vil se senere, handler det også i noen grad om organisering; om at det kan være utfordrende å få kommunene til å se Leve hele livet som en samfunnsreform når den på nasjonalt nivå er så tydelig forankret i helsemyndighetene.

4.2 Oppsummering

En *forandringsteori* beskriver hvordan (ønsket) endring skal eller bør skje for individer, grupper eller samfunn. Leve hele livets forandringsteori er beskrevet i Stortingsmeldingen om reformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a), som så er fortolket først av aktørene i det nasjonale støtteapparatet og dernest av aktørene i de regionale støtteapparatene. Selv om de ulike elementene i Leve hele livet er gjenkjennelige igjennom denne fortolkningsprosessen, er det også tydelig at de ulike elementene i Leve hele livet både vektlegges og tolkes noe ulikt i Stortingsmeldingen, på nasjonalt og på regionalt nivå. For eksempel, selv om bærekraft tematiseres på alle nivå, er det stor forskjell på hvordan bærekraft behandles i Stortingsmeldingen og hvordan deltakerne i de regionale støtteapparatene forholder seg til bærekraft. Mens Stortingsmeldingen behandler bærekraft som et bakteppe for Leve hele livet, løfter flere av deltakerne i de regionale støtteapparatene frem bærekraft som det som burde være Leve hele livets viktigste målsetting.

Det kan dermed synes som om det er noe ulike syn både på hvordan ønsket endring skal eller bør skje, og hva som faktisk er ønsket endring. Mens Stortingsmeldingen og det nasjonale støtteapparatet legger stor vekt på effektene for individet, det være seg brukere, pårørende eller ansatte i tjenestene, er de regionale støtteapparatene mest opptatt av effektene for samfunnet og velferdstjenestene. Informantene i de regionale støtteapparatene opplever også at det er ideen om aldersvennlige lokalsamfunn som skaper mest engasjement ute i kommunene. Samtidig opplever de at virkemidlene er lite tilpasset Leve hele livet som samfunnsreform. Dette gjelder særlig tilskuddsmidlene som i all hovedsak er rettet inn mot helse- og omsorgstjenestene, og i liten grad handler om å legge til rette for økt tverrfaglighet eller samskaping. De opplever dermed Leve hele livet som et veldig todelt arbeid, hvor oppmerksomheten rundt planer og planarbeid trekker i retning av en samfunnsreform, mens de økonomiske virkemidlene trekker i retning av en

mer snever kvalitetsreform innenfor helse- og omsorgstjenesten. Som vi vil se i det følgende, er det også flere som mener at organiseringen av arbeidet kan bidra til å forsterke denne todelingen.

5 Organisering og handlingsteori

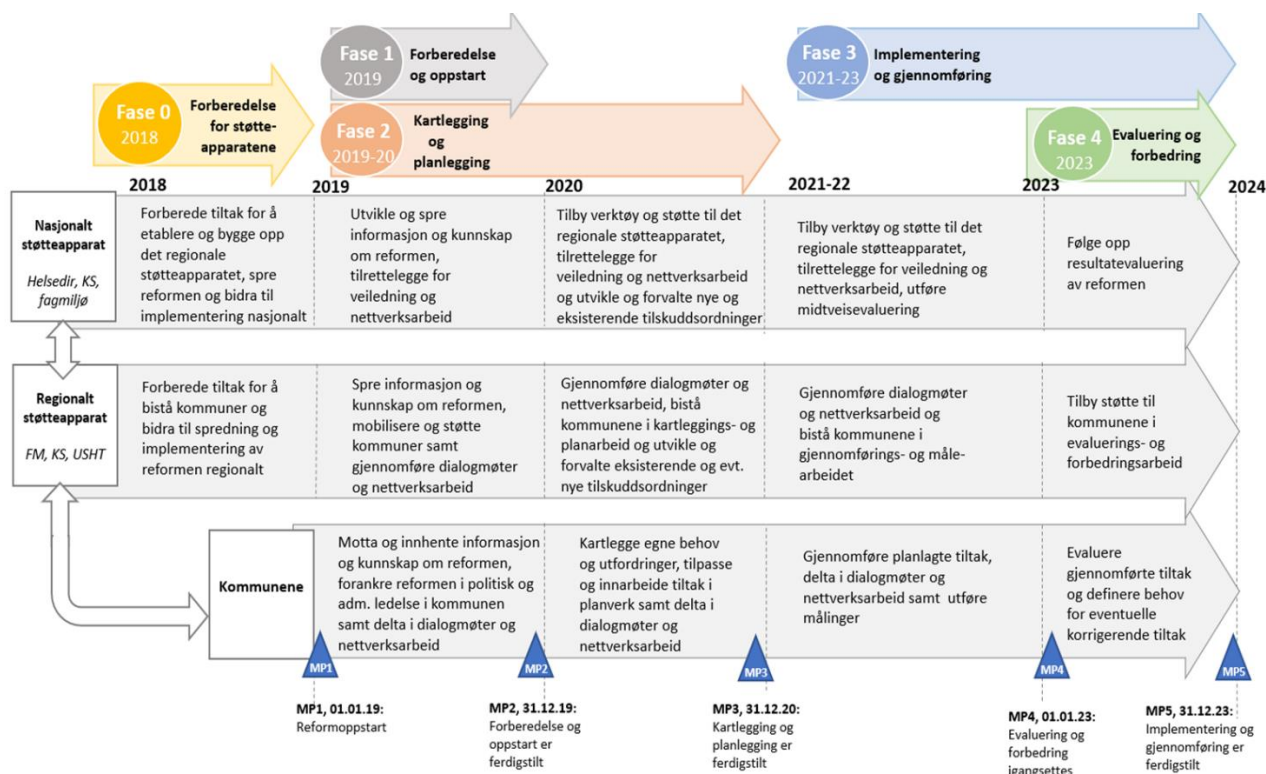
Et programs handlingsteori er en beskrivelse av forholdet mellom gitte virkemidler og aktiviteter på den ene siden og ønsket utfall eller mål på den andre siden. Som vi har sett, er det noe uklart hvordan henholdsvis kvalitet og bærekraft skal forstås og vektas i arbeidet med Leve hele livet, noe som påvirker både hvilke virkemidler og aktiviteter som blir oppfattet som relevante og hvordan konkretet virkemidler og aktiviteter vurderes av de ulike aktørene. Mens Stortingsmeldingen i all hovedsak konsentrerer seg om de fem innsatsområdene og beskrivelsen av foreslåtte tiltak innenfor disse områdene, synes deltakerne i støtteapparatene å være mest opptatt av mer overordnede tiltak, som for eksempel planlegging og analyse.

I dette kapittelet vil vi se nærmere på hvilke aktiviteter de regionale støtteapparatene vektlegger og planlegger å gjennomføre i reformperioden, samt hvordan programteorien påvirker organiseringen av aktiviteter og tiltak, og hvordan organiseringen påvirker aktørenes forståelse av programmet.

5.1.1 Aktiviteter og virkemidler i Leve hele livet

I Stortingsmeldingen legges det opp til at Leve hele livet skal gjennomføres i fire faser: Forberedelse og oppstart, kartlegging og planlegging, implementering og gjennomføring og evaluering og forbedring (Figur 5.1).

Figur 5.1: Tidsplan for Leve hele livet



Til hver fase er det lagt opp til at støtteapparatet og kommunene skal gjennomføre ulike aktiviteter som skal sikre at kommunene innen utgangen av 2023 har gjennomført Leve hele livet.

Som et ledd i planleggingen har de regionale støtteapparatene utarbeidet gjennomføringsplaner for Leve hele livet i egen region. Detaljeringsgraden varierer, men felles for dem er at de definerer en kommunikasjonsstrategi for støtteapparatet, samt de viktigste aktivitetene i reformperioden, nemlig støtte til lokalt planarbeid, gjennomføring av dialogmøter og etablering av lokale nettverk.

Intervjuene med støtteapparatet er gjennomført gjennom høsten og våren 2020 og 2021. Etter planen skulle kommunene ha gjennomført behovskartlegginger og utviklet og innarbeidet tiltak i sitt planverk, og de regionale støtteapparatene skulle ha bistått kommunene i dette arbeidet. I 2021 var det lagt opp til at kommunene skulle starte implementeringen av de planlagte tiltakene, samt utføre målinger av effekter. Som følge av covid-19 er imidlertid arbeidet med Leve hele livet satt på vent i flere kommuner, og også i de regionale støtteapparatene har pandemien påvirket aktiviteter og fremdrift. Flere av deltakerne i støtteapparatene forteller at de er satt til nye oppgaver under pandemien. Dette gjelder særlig i USHTene, hvor medarbeiderne har blitt satt til å drive smittesporing og annet arbeid i kommunene, men også i de andre organisasjonene har pandemien tatt tid og fokus fra Leve hele livet. For flere av kommunene og de regionale støtteapparatene er også Leve hele livet en reform oppå en reform. Som en følge av kommunereformen og regionreformen, har både kommuner og Statsforvaltere gått gjennom sammenslåingsprosesser, noe som også har fått betydning for deres kapasitet til å jobbe med Leve hele livet. Til sammen betyr dette at, selv om enkelte kommuner har integrert arbeidet med Leve hele livet i sitt planverk, så har verken kommunene eller støtteapparatene for alvor tatt steget inn i reformens fase 3, og flere av informantene anslår en forsinkelse på om lag seks måneder.

Både høsten 2020 og våren 2021 er det dermed planlegging og analyse som står på støtteapparatenes agenda. Flere understreker viktigheten av å heve kommunenes plan- og analysekompetanse, og viser til at dette også er noe kommunene melder inn som et behov:

De stusser litt på dette kravet om hvordan du skal få det inn i kommunalt planverk, i alle fall en del som har utfordringer med å få til gode planer, så det er derfor vi har tenkt at det er dette som er kjernen, at de skal klare å gjøre bedre analyser og se på sin egen situasjon og sine styrker og muligheter og jobbe på tvers og ikke jobbe med eldre, men jobbe med at alle skal få det greit i samfunnet (Intervju Statsforvalter 02.09.20)

Samtidig er flere bekymret for at dette er et virkemiddel som treffer skjevt; at det kan bidra til at de flinke kommunene blir enda flinkere, mens de mindre flinke kommunene vil falle enda lenger bak. Det handler om at mange kommuner mangler grunnleggende forutsetninger for å gjennomføre Leve hele livet. Mange kommuner har nok med å få den daglige driften til å gå rundt. Rent konkret dreier det seg om tid og overskudd til å drive planlegging og analyse. En av informantene uttrykker det slik:

Litt enkelt sagt er det vanskelig å jobbe med en kvalitetsreform hvis du ikke har folk eller penger til å drifte de basale tjenestene sånn som det er i dag allerede. (...) Jeg heier jo egentlig på reformen, men jeg synes det vanskelig å stå i en slags spagat og være en god ambassadør for reformen og samtidig se og skjønne og forstå litt hvilken situasjon mange kommuner er i (Intervju Statsforvalter 06.10.20).

Samtidig er det planlegging og analyse som presenteres som veien ut av den skvisen flere kommuner befinner seg i:

Vi har prøvd å fokusere på at det krever mindre energi å planlegge for en årlig drift med gode tiltak enn å drive med stadig ad hoc virksomhet (...). Gjør man det planmessig vil det kreve mindre energi og, det tror jeg mange av kommunene er med oss på for de ønsker å bygge gode tjenester. Nederst i bunn så sitter de avdelingslederne som hele dagen ringer etter personell og

driver brannslukking, og det er jo litt sånn oppover i linjen også for det oppstår kriser som må håndteres i styringslinjen. Så hvis man var bedre forberedt eller hadde planer for å håndtere de tingene som oppstod, så kan det hende at de fikk frihet til litt overskuddsarbeid hvis man skal kalle det det (Intervju USHT 06.11.20).

Dette er sannsynligvis bakgrunnen for at informantene gjennomgående fremhever arbeidet med plan og analyse som det mest sentrale virkemiddelet eller arbeidet både i støtteapparatene og kommunene. Men vektleggingen av plan og analyse har nok også sammenheng med den fasen av Leve hele livet som man nå befinner seg i.

Selv om de regionale støtteapparatene på mange måter i seg selv kan forstås som et virkemiddel i Leve hele livet, er det først og fremst informasjonsmateriell, nettverk og tilskudd aktørene oppfattes som de mest sentrale virkemidlene. Når det gjelder informasjons- og støttemateriell, er det en god del av informantene som stiller seg undrende til organiseringen av arbeidet med planer i Leve hele livet. Flere peker på at reformarbeidet er dårlig synkronisert med kommunenes øvrige innsats:

Jeg kunne ønske meg (...) at hele reformen i større grad hadde tatt hensyn til det kommunale årshjulet. Nå var det et nytt kommunestyre som ble valgt i fjor høst, og de kommer jo ganske tidlig i gang på nyåret med politisk opplæring. Der kunne gjerne vært mer fokus på reformen rundt forbi i det ganske land, og jeg tror også at verktøy for å hjelpe kommunene med planprosesser det kom for sent for mange kommuner var allerede ferdig med planstrategiarbeidet når veilederne kom. Så det er ikke det at materiellet i seg selv er dårlig, for det er veldig bra, men man har kanskje bommet litt på tidsrommet det kom ut. (...) Det er ikke så lett å komme i dialog med en kommune og snakke om planprosesser nå når de prøver å styrke budsjettet for neste år allerede, da er toget gått for lenge siden» (Intervju Statsforvalter, 06.10.20)

Dette gjelder også øvrig støttemateriell, hvor gjennomgangstonene i intervjuene er at det som kommer fra det nasjonale støtteapparatet er veldig bra, men at det ofte kommer litt for sent til å full effekt for arbeidet ut mot kommunene.

Bruk av tilskudd synes å være det virkemiddelet som skaper mest engasjement. Til dels handler det om bruken av tilskudd som virkemiddel i seg selv, tilskuddenes størrelse og innretning. Informantene er delt i synet på tilskudd som virkemiddel i Leve hele livet. På ene siden finner vi de som mener at tilskuddsordningene i Leve hele livet bør styrkes og videreutvikles. Som vi har sett tidligere, handler det blant annet om å løfte reformen ut av helse- og omsorgstjenesten, gjennom å satse mer på planlegging og analyse, tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid, samt tilskudd som er mer rettet mot innbyggerne selv. Det handler også om at kommunene etterspør tilskudd eller andre økonomiske virkemidler:

Det som alle, eller de fleste, kommunene kommenterte når vi hadde de rundene, var at de savnet veldig det at det fulgte med noen tilskuddsordninger når de allerede har så veldig presset økonomi. Og så kommer det da en reform med bare nye oppgaver og ingenting som fulgte med, så var det veldig vanskelig for dem. De hadde ikke kapasitet (Intervju USHT, 05.11.20).

På andre siden finner vi de som er skeptiske til koblingen mellom deltakelse i Leve hele livet og tilskudd.

Vi synes ikke det har vært den letteste reformen å forankre. For når kommunene hører om en stortingsmelding som blir veldig prioritert eller satset på, så forventer de jo at de kommer penger, og det er jo ikke med penger der. (...) Så det er en pedagogisk utfordring å prøve å peke på hvorfor dette her er

viktig, at de skal bruke tid og ressurser på det. Så er liksom gulroten at hvis dere gjør det, så får dere tilskudd, hvis ikke så får dere ikke tilskudd. (...) For meg som har ansvar for de svakeste kommunene, så smaker det ikke godt for å si det sånn (Intervju Statsforvalter 03.11.20).

Mot denne bakgrunn peker enkelte på at det ville vært mer hensiktsmessig om kommunene fikk støtte til å ansette en prosessveileder eller lignende «som kunne ha dratt noen prosesser, som kunne ha involvert innbyggerne, som kunne (...) fått koblet sammen folkehelsearbeid og planarbeid i kommunen og helsetjenestene (...). Kanskje hadde det økt sjansen for at det ble litt mer varig, og sånne typer arbeidsprosesser kan man jo tenke at kan være tidsavgrenset, at det kunne vært i reformperioden for så liksom å gå mer inn i en driftsfase» (Intervju Statsforvalter 04.11.20).

Uavhengig av hvor informantene befinner seg i dette landskapet, er det flere som også peker på mer praktiske utfordringer ved bruken av tilskuddsmidler som virkemidler i Leve hele livet. Hvordan man skal kartlegge og vurdere kommunenes vedtak og planer er et tema som går igjen i intervjuene med Statsforvalterne:

[Vi] må (...) ha et system hvor vi fanger opp hvordan kommunene ligger an, og at det er etterprøvbart, at det oppleves som rettferdig av kommunene, at de ikke forskjellsbehandles. Men akkurat nå så har vi ikke (...) noen god metode for å få vite hvordan det ligger an. Vi leser og følger med på planer og planstrategier, men der står det veldig lite om Leve hele livet. De er veldig generelle. Det handler veldig mye om arealpolitikk og bruk av næringsareal eller boligareal i en kommune, litt om folkehelse som er et lovkrav å skrive om. Leve hele livet blir (...) nevnt i noen kommuner, andre ganger ikke i det hele tatt (Intervju Statsforvalter 06.11.20).

Det handler om å etablere system hos Statsforvalter for å samle inn og vurdere kommunenes vedtak og planer, men kanskje aller mest om å etablere kriterier for tildeling av tilskudd.

Når vi da etterspør hva er godt nok da, så synes jeg ikke at jeg får så klare svar. Og jeg skjønner at det er vanskelig, men det er enda vanskeligere for oss som må sitte med det. Og når kommunene da samtidig kommer til å søke om store midler til neste år til kompetanse og innovasjon, så har vi en føring som sier at kommunen har de vært flinke på plan så skal de prioriteres. så det ser jeg for meg blir litt sånn vanskelig da, og da skulle jeg ønske (...) noe veiledning fra direktoratet for at vi skal kunne si at ja, dette har kommunen ivaretatt. Holder det at det står at i vår kommune blir vi mange eldre og altså kan vi si at det er nok? (...) Hvor langt går det da for at vi skal si at de har jobbet med det?» (Intervju Statsforvalter 09.10.20)

Her kan det synes som om de ulike embetene gjør ulike vurderinger, mens enkelte legger til grunn at det holder å vise til et vedtak eller en plan som omtaler Leve hele livet, er andre opptatt at det også bør stilles krav til innholdet i vedtaket eller planen. Uansett tyder diskusjonen på at flere opplever mål og virkemidler i Leve hele livet som utydelige. Vi har tidligere pekt på at det er ulike syn både på hva som er ønsket endring, og på hvordan denne endringen kan eller bør skje. I det følgende vil vi også vurdere hvorvidt innretningen av arbeidet kan føre til uklare mål eller prioriteringer.

5.1.2 Programmets betydning for organisering

Når Stortingsmeldingen beskriver Leve hele livet som en «annerledes reform», handler dette ikke bare om at virkemidlene er forskjellige fra andre statlige reformer, men også om at prosessen med å definere mål og virkemidler er annerledes. I intervjuene med de regionale

støtteapparatene kommer det fram at flere opplever forholdet mellom nasjonale og lokale mål som problematisk. Et problem er at de nasjonale målene oppleves som vage, at «målsettinger og sluttproduktet er så lite definert og såpass diffust» (Intervju USHT, 05.11.20). Som en informant peker på, har dette medført at kommunene «har brukt litt tid på å ha fått penset seg inn på hva er det faktisk som stilles av krav» (Intervju USHT, 11.02.21-3). For de regionale støtteapparatene handler det om å «få fram hva som faktisk stilles av krav og hva som er tyngden» (Intervju USHT, 11.02.21-3).

Til dels skyldes dette at de ulike aktørene vektlegger ulike aspekter ved Leve hele livet, og dermed også operasjonaliserer mål og virkemidler ulikt. Like viktig er det imidlertid at mål og virkemidler for en stor del skal defineres lokalt. Selv om Stortingsmeldingen setter noen rammer og peker på noen overordnede mål, så er det kommunene selv som skal identifisere hvilke områder og tiltak som best svarer til deres behov. For de regionale støtteapparatene betyr det at mer «konkret planlegging må utsettes til vi har fått resultatet av kartlegging og politiske vedtak i den enkelte kommunen.» (Statsforvalter i Agder, 2019, s. 7). En av informantene forklarer de praktiske følgene av denne innretningen slik:

Det er vanskelig å få til en god prosess, det blir møter, vi vet ikke helt hva vi skal, vi har en rolle overfor kommunene, men det er de som først skal gjøre jobben, det blir en del møter som blir litt som et supperåd, det er en veldig krevende form» (Intervju regionalt støtteapparat/USHT 05.11.20).

Mot denne bakgrunn er det ikke overraskende at informasjons- og støttemateriell kommer sent eller ikke helt er tilpasset det som oppleves som kommunenes behov. Veien er, som noen uttrykker det, «blitt til mens man går (...) og [har] tatt mange veiskifter også» (Intervju nasjonalt støtteapparat, 10.09.20). Det «skulle ikke pålegges kommunene og det skulle være en bottom-up-reform og så skulle vi sitte på toppen, ikke sant, og produsere noe som kommunene skulle bruke (...), og mitt inntrykk er også at vi møtte et direktorat som også var litt usikker på hvordan angrepsmåten skulle være og hvordan vi skal få til dette her» (Intervju nasjonalt støtteapparat, 10.09.20).

Hverken på nasjonalt eller regionalt nivå, har man definert kriterier for å vurdere kommunenes innsats. Det er stort sprik i svarene på spørsmålet om hva som skal til for at kommunene kan sies å ha gjennomført reformen. Noen legger til grunn at kommunene skal ha gjennomført tiltak på reformens fem innsatsområder, andre igjen mener at det må holde at kommunene identifiserer områder der det er behov for å styrke innsatsen, og konsentrerer seg om disse. Noen lurar på om det er nok at kommunen har fattet et vedtak, mens andre vektlegger at innsatsen må settes i system. Noen mener at bærekraft og aldersbæreevne er det sentrale, mens andre igjen er mer tjenesteorienterte. Noen vektlegger at dette er tiltak som skal eller bør gjennomføres, andre fastholder at arbeidet i sin helhet er frivillig. Det er heller ikke slik at aktørene innenfor hvert enkelt støtteapparat nødvendigvis er enige om hvordan prosessen bør organiseres og hvilke mål som bør vektlegges.

*Det er jo sånn at vi (...) som USHT er jo vant med å være på tilbudssiden overfor kommunene og deres behov, men samtidig så har vi vært en del av, altså vi hjelper og møter behov som er sånne **må** behov. Skal dere få gjennomføre det, alle pasientsikkerhetskampanjene kjør på. Og bare for å ta et eksempel, i møte med KS og en av kommunene så har de en helt annen innstilling. De ønsker ikke legge press på kommunene, de ønsker ikke fortelle sånn bør det være, de er mer sånn, dere bestemmer, det er ingen må her, og det er jo en kjempeutfordring for meg. Jeg synes det er fryktelig frustrerende når jeg prøver å legge inn et flammende innlegg om hva de kan gjøre, og hvor viktig det er, så kommer KS og sier at de må ikke føle at de må, hehe, det er en sånn kuriositet i det daglige i forhold til akkurat det samarbeidet, men det er en øvelse for oss og det er det nok for dem og (Intervju USHT, 15.12.20).*

Dette er en utfordring som ikke blir lettere etter hvert som de regionale støtteapparatene knytter til seg stadig flere aktører. Mens Statsforvalter, KS og USHT utgjør minstekravet til deltakere i det regionale støtteapparatet, er det flere som har knyttet til seg eldreråd, fylkeskommunen, Senter for omsorgsforskning, Husbanken, helseforetak og så videre.

En sånn type samarbeid, det er jo per definisjon nokså krevende. Hvis jeg kan være litt direkte, så vil jeg påstå at en sånn gruppe med oss tre aktører, nå kommer det inn flere, vi har representanter fra eldrerådet, fylkeskommunen, opptil flere fra Statsforvalteren, som er litt inn og ut, og flere som har vært litt av og på, jeg vil påstå at det er ytterst vanskelig å få til en god prosess når du har en stor gruppe samlet (Intervju USHT, 05.11.20).

Større tydelighet kunne, med andre ord, vært til hjelp for aktørene når de både skal balansere statlig styring og lokalt selvstyre, og aktørenes ulike interesser og innspill. Mot denne bakgrunn er det derfor et ønske at man fra nasjonalt hold kunne «ha definert et område eller en slags minstestandard (...) i tillegg til tiltak etter lokale behov og lokale forhold» (Intervju USHT, 05.11.20).

Kombinasjonen av utydelige mål og mange aktører med ulike agendaer, kan lett føre til målkonflikter i arbeidet. Det kan synes som om flere av de regionale støtteapparatene forholder seg til slike målkonflikter gjennom å dele opp arbeidet i mindre bolker og fordele oppgavene mellom seg. I flere av støtteapparatene ser vi at det har utviklet seg en arbeidsdeling, hvor Statsforvalter og KS håndterer oppgaver knyttet til planlegging og analyse, og USHTene jobber med utviklingsarbeid i helse- og omsorgstjenestene. Følgende beskrivelse fra et av støtteapparatene synes å være beskrivende for hvordan flere av dem har organisert seg:

Vi har valgt nå (...) å tenke på arbeidet med reformen i en todelt løsning; at vi har en gruppe som primært består av USHTene pluss våre to eldrerepresentanter, vi har en fra eldrerådet (...) og en fra (...). USHTene og eldrerepresentantene, de bidrar til å dele gode erfaringer mellom kommunene og felles om gode løsninger der det er mulig å presentere det, og Fylkesmannen og KS (...) som har gått litt i spissen for å snakke om bærekraftige tjenester og analyse. Så vi har da en gruppe som er mer på de lavthengende fruktene, hvis vi kan kalle det det, og tar de erfaringene og deler, og så er det Fylkesmannen og KS som ser litt mer i det langtidsperspektivet på er kommunene egentlig bærekraftige og hva må vi gjøre av strukturelle massive grep for å klare å eksistere med den velferdspakken vi nå leverer også inn i framtiden» (Intervju Statsforvalter, 06.10.20)

Slike former for arbeidsdeling er en vanlig måte for organisasjoner å håndtere målkonflikter (Rones, 1997), og tillater organisasjonen å forfølge mer eller mindre motstridende mål på samme tid. Samtidig synes denne tilnærmingen å være i strid med det som flere av informantene opplever som grunntanken i Leve hele livet, nemlig å få til tverrsektorielt samarbeid og overkomme silotenkningen i kommunene. Som en av informantene uttrykker det: «tverrsektorielt samarbeid, det må være noe av det viktigste med reformen, så man ikke dykker ned i fagsiloene» (Intervju KS, 08.02.21). Som vi vil se under, er nettopp tverrfaglighet og tverrsektorielt arbeid noe som informantene i de regionale støtteapparatene trekker fram som Leve hele livets akilleshæl.

5.1.3 Organiseringens betydning for programmet

Et gjennomgangstema i intervjuene med de regionale støtteapparatene er den tette koblingen mellom helsemyndighetene og Leve hele livet. Flere av informantene viser til at Stortingsmeldingen kommer fra Helse- og omsorgsdepartementet, at arbeidet ledes av Helsedirektoratet, og at også deltakerne i de regionale støtteapparatene hovedsakelig har sin bakgrunn fra helse- og omsorgstjenesten. Leve hele livet er, med andre ord, organisert som om

det hovedsakelig er en reform eller et utviklingsarbeid som springer ut fra, og dreier seg om, helse- og omsorgssektoren:

Jeg har tenkt på når man har en forventning på denne Leve hele livet-planreformen, at den skal integreres i hele den kommunale tjenesten. Hvorfor er det da Helsedirektoratet som har fått dette på sin innsats (...)? Så jeg tenker jo at når planen er lagt til Helsedirektoratet, og så fortsetter man videre og legger det til hovedsakelig helse eller den hos Fylkesmannen, som har med helse å gjøre, og så fortsetter man videre til USHTene og vi jobber med målgruppen ledere og helsepersonell i kommunene (Intervju USHT, 20.11.20).

At Leve hele livet er så tydelig organisatorisk forankret i helse- og omsorgssektoren medfører, ifølge informantene, at det blir vanskeligere å formidle til kommunene at dette skal være et tverrfaglig arbeid som både skal involvere flere sektorer i kommuneorganisasjonen og sivilsamfunnsaktører. «Det er vanskelig», som en av informantene uttrykker det, «når det er en reform som kommer fra helse, og så skal du i kommunen jobbe med at den skal gjelde tverrsektorielt, det er vanskelig» (Intervju USHT, 05.11.20). Flere peker på at arbeidet kom litt skjevt ut i starten. «Det var ikke nok bevissthet om hvor [Leve hele livet] skulle plasseres» (Intervju USHT, 05.11.20); når «det er Helsedirektoratet som kommer ut, så blir det helse som får det hele tiden, og da er det vanskelig å gå den andre veien» (Intervju USHT, 20.11.20). Selv om mange peker på at det «stort sett bare [er] helseavdelingene som er representert» på samlinger og dialogmøter (Intervju Statsforvalter 11.09.20), er det også enkelte som har tro på at kommunene etter hvert vil se «hvor viktig det er at [arbeidet] er forankret i øverste ledelse» (Intervju Statsforvalter, 06.10.20-2).

Mange legger imidlertid til grunn at roten til problemet ikke ligger i kommunene, men i organiseringen av arbeidet på nasjonalt og regionalt nivå. For det første er de regionale støtteapparatene også i all hovedsak satt sammen av aktører som kommer fra helse- og omsorgssektoren. «Hvis du jobber i helse, så har du nettverk i helse (...), sender vi epost, så angår det helse, det blir sendt til helse selv om vi skriver til noen andre» (Intervju KS, 20.10.20). Det handler også om kompetanse. Som en informant uttrykker det: «Hvis vi skulle fått noe mer i støtteapparatet, så hadde det vært og fått noe mer på planarbeid fra en annen sektor enn helse» (Intervju USHT, 05.11.20). For det andre handler det om hvor Leve hele livet har sitt utspring. Flere er inne på at Leve hele livet med fordel kunne vært flyttet til Kommunal- og moderniseringsdepartementet, som jobber med kommunale planer, «universell utforming eller by og vei» (Intervju USHT, 20.11.20). Selv om målet til syvende og sist er bedre samordning og samarbeid innad i kommunen, bør det også kunne forventes at «staten samordnet seg bedre (..), for man snakker om at dette ikke bare er en helse- og omsorgsreform, men når man ser på avsender, så kan det jo synes sånn da» (Intervju KS, 22.10.20). Innvendingen er, med andre ord, at ideen om Leve hele livet som en samfunnsreform motvirkes av dens tydelige forankring innenfor helse- og omsorgssektoren.

Spørsmålet er om ikke denne forankringen i helse kan reflektere utgangspunktet for Stortingsmeldingen. Som vist i gjennomgangen av Stortingsmeldingen har denne sitt tyngdepunkt i helse- og omsorgstjenestene, med brukere, pårørende og ansatte i tjenestene som de viktigste målgruppene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Her er aldersvennlige lokalsamfunn et av fem innsatsområder, og ikke det organiserende prinsipp slik intervjuene med de regionale støtteapparatene gir inntrykk av. Selv om målgruppen også beskrives som eldre over 65 år, hvorav mange ikke vil være mottakere av helse- og omsorgstjenester, er det nærliggende å anta at inspirasjonskilden for Leve hele livet er Stavanger kommunes satsing «Leve HELE LIVET» (Stavanger kommune, u.å). Inspirert av Fredericia-modellen (Kjellberg et al., 2011), har denne satsingen som mål at innbyggere «med god helse skal tilbys kunnskap og råd for å ta gode helsevalg», mens innbyggere «som har behov for helse- og velferdstjenester skal få tjenester på en måte som støtter de til å ha et aktivt liv og klarer seg best mulig med utgangspunkt (sic!) i sine ressurser og muligheter» (Stavanger kommune, u.å). Mens Stavanger kommunes satsing er

rettet mot alle aldersgrupper, synes Stortingsmeldingen også å være inspirert av ideer om aktiv aldring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). I tillegg til ideer om hverdagsrehabilitering og pasientens og brukerens helse- og omsorgstjenesten, kan Stortingsmeldingen således sies å bygge på tanken om at eldre skal gis mulighet til sosial deltakelse, og deltakelse i arbeids- og samfunnsliv, gjennom blant annet kapasitetsbygging og muliggjørende omgivelser (UNECE, u.å).

Oppdragsbrevene fra Helse- og omsorgsdepartementet synes også å ligge nærmere opp til en slik forståelse av Leve hele livet, enn den brede, samfunnsreformen som fremtrer i intervjuene med de regionale støtteapparatene. Blant annet er et av de langsiktige målene som omtales i Helsedirektoratets tildelingsbrev for 2019 at: «Framtidens omsorgsutfordringer er satt på dagsorden i kommunenes helhetlige økonomi- og kommuneplanlegging, og kommunene jobber kontinuerlig med omstilling og kvalitetsforbedring, blant annet basert på kvalitetsreformen for eldre» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018b, s. 10). Også i senere tildelingsbrev er Leve hele livet omtalt i tilknytning til de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samtidig som arbeidet knyttes til konkrete satsinger eller tiltak som for eksempel Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring i sykehjem og hjemmetjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020a) eller opplæringsprogram for ansatte i helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020b).

Avslutningsvis kan det derfor være verdt å spørre seg om den forankringen i helse, som de regionale støtteapparatene finner problematisk, i realiteten reflekterer utgangspunktet og de politiske ambisjonene for Leve hele livet, og om det vi ser i de regionale støtteapparatene egentlig dreier seg om en form for målforskyvning, hvor målet om bedre kvalitet og en venstreforskyvning av tjenestene over tid er blitt til et mål om helhetlig samfunnsplanlegging i kommunene. Har Leve hele livet vokst ut av sine rammer, og er de nye målene mer eller mindre hensiktsmessige enn de som skisseres i Stortingsmeldingen, og i stor grad også i det nasjonale støtteapparatet?

6 Oppsummering

Dette notatet er en del av underveisrapporteringen i evalueringen av Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Formålet med underveisrapporteringen er å gi et bilde av arbeidet med Leve hele livet i støtteapparatene og kommunene, og å komme med innspill til eventuelle justeringer i arbeidet. Gitt koronapandemien, er denne underveisrapporteringen foreløpig mindre omfattende enn planlagt, blant annet fordi vi ikke har hatt anledning til å studere kommunenes tilnærming til, og vurdering av, Leve hele livet. Vi vet derfor ikke hvordan kommunene tolker de styringssignalene som kommer fra helsemyndighetene eller fra Leve hele livets støtteapparat, og heller ikke hvor godt Leve hele livet treffer kommunenes behov og arbeid.

I stedet har vi gått nærmere inn på hvordan det nasjonale og regionale støtteapparatet jobber med Leve hele livet, hvordan de ulike aktørene forstår og vurderer Leve hele livet som reform eller satsing. Nærmere bestemt har vi sett på Leve hele livet som et program, og undersøkt hvordan deltakerne i programmet på nasjonalt og regionalt nivå forstår programmets forandrings- og handlingsteori.

Et hovedfunn er at vi befinner oss på et felt som i liten grad er lesbart (Scott, 1998), både for aktørene selv og for oss som utenforstående. Til dels handler dette om Leve hele livets form. Det er en reform eller et utviklingsarbeid som både handler om å formidle statlige styringssignaler til kommunene og om at problemforståelser og løsninger skal vokse opp nedenfra gjennom at kommunene selv tar stilling til hvilke behov kommunen har og hvordan disse best kan håndteres. Som en følge av denne organiseringen, er det vanskelig, både for det nasjonale og det regionale støtteapparatet å utvikle gode verktøy og godt støttemateriell til bruk i kommunene. På den ene siden kreves det at støtteapparatet avventer kommunenes vurderinger av hva som bør vektlegges og hvilke behov de har, på den annen side er det en forventning om at verktøyene skal være klare når kommunene har identifisert sine behov. Det er, med andre ord, vanskelig å utvikle virkemidler i etterkant av kommunenes kartlegging og vedtak, for da kommer man fort på etterskudd i arbeidet. Det er også vanskelig å utvikle virkemidler i forkant, for da bommer man lett på målet.

Samtidig synes det å være en målforskyvning som bidrar til uklarhet, og kanskje også noe frustrasjon. Mens Stortingsmeldingen og også det nasjonale støtteapparatet legger mest vekt på forebygging av helseproblemer i den friske delen av befolkningen, og kvalitetsutvikling av tjenester til de som har behov for helse- og omsorgstjenester, synes de regionale støtteapparatene å være langt mer opptatt av aldersbæreevne og helhetlige samfunnsplanlegging. Dette skiftet har blant annet betydning for hvem som regnes som de viktigste målgruppene for reformen. Stortingsmeldingen vektlegger brukere, pårørende og ansatte i tjenestene. I intervjuene med de regionale støtteapparatene er det imidlertid innbyggere over 65 år uten behov for helse- og omsorgstjenester som fremstår som den viktigste målgruppen. Det har også betydning for aktørenes opplevelse av målkonflikter i Leve hele livet. I intervjuene med det nasjonale støtteapparatet, er det få som peker på tydelige målkonflikter i arbeidet, i intervjuene med de regionale støtteapparatene er det imidlertid mange som er opptatt av at de opplever at det er en målkonflikt mellom satsingen på kvalitetsforbedring i tjenestene og mer generell samfunnsplanlegging og aldersvennlige lokalsamfunn. Videre opplever de i større grad at mismatch mellom mål og virkemidler i Leve hele livet.

Dette tyder på at det er behov for å klargjøre hva Leve hele livet er: Er det en samfunnsreform, en helse- og omsorgstjenestereform, eller er det begge deler? Som vi har sett, eksisterer det ulike narrativ om Leve hele livet. Selv om disse ikke nødvendigvis er motstridene, vektlegges ulikt både innenfor hvert nivå, og mellom nivåene. Videre kan det synes som om denne ulike vektleggingen bidrar til aktørenes opplevelse av målkonflikter i Leve hele livet. Dersom Leve hele livet skal være en bred samfunnsreform, som involverer på tvers av sektorer og fag, vil det være behov for å utvikle nye virkemidler som i mindre grad er forankret i helse- og omsorgssektoren,

men gjerne har sitt utgangspunkt i kommunenes planarbeid. Dersom Leve hele livet først og fremst skal være en helse- og omsorgstjenestereform, som handler om å bedre kvaliteten på tjenestene og samtidig minke etterspørselen etter dem, vil det være behov for å avklare hvilken rolle aldersvennlige lokalsamfunn kan og bør spille i dette arbeidet. Kanskje det kan være et behov for å dele arbeidet i to, slik flere regionale støtteapparat allerede har gjort, hvor kvalitetsutvikling i tjenestene foregår innenfor rammen av Leve hele livet, mens samfunnsplanlegging og analyse i større grad kan knyttes til Program for et aldersvennlig Norge.

Litteraturliste

- Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten. En klinisk og juridisk innføring. 2. utgave.* Fagbokforlaget.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F. (2011). *Help Wanted?* <https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- Coryn, C. L. S., Noakes, L. A., Westine, C. D. & Schröter, D. C. (2011). A Systematic Review of Theory-Driven Evaluation Practice From 1990 to 2009. *American Journal of Evaluation*, 32(2), 199-226. <https://doi.org/10.1177/1098214010389321>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., Wallace, F., Burns, B., Carter, W., Paulson, R., Schoenwald, S. & Barwick, M. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature (Louis de la Parte Florida Mental Health Institute Publication #231).* University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, the National Implementation Research Network.
- Funnell, S. C. & Rogers, P. J. (2011). *Purposeful program theory: Effective use of theories of change and logic models* (Bd. 31). John Wiley & Sons.
- Gautun, H. & Bratt, C. (2017). Caring too much? Lack of public services to older people reduces attendance at work among their children. *European J Ageing*, 14(2), 155-166. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10433-016-0403-2>
- Gotaas, N., Monkerud, L. C. & Zeiner, H. H. (2020). *Samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten. NIBR-rapport 2020:26.* By- og regionforskningsinstituttet NIBR. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6517>
- Heimburg, D. v. & Hofstad, H. (2019). *Samskaping som samarbeids-og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid: Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre? NIBR-RAPPORT 2019:11.* By- og regionforskningsinstituttet NIBR. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/1328/2019-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid. St. meld. nr. 47 (2008-2009).* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018a). *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. Meld. St. 15 (2017-2018).* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018b). *Statsbudsjettet 2019 - Kap. 740 Helsedirektoratet - tildeling av bevilgning.* H.-o. omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/2019/statsbudsjettet-2019---kap.-740-helsedirektoratet---tildeling-av-bevilgning1405121.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020a). *Statsbudsjett 2021 - kap. 740 Helsedirektoratet - endelig tildelingsbrev.* H.-o. omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/2021/tidelingsbrev-helsedirektoratet-2021.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020b). *Statsbudsjettet 2020 - kap. 740 Helsedirektoratet – tildeling av bevilgning.* H.-o. omsorgsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-oppdrag-og-arsrapporter/2020/tidelingsbrev-helsedirektoratet-2020.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet & KS. (2018). *Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet 2019-2023.*

- https://www.regjeringen.no/contentassets/30734da3acc0412b9b5f14a85c15bf40/avtale_1_evehelelivet_ks_hod.pdf
- Helse- og omsorgskomiteen. (2018). *Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen om Leve hele livet - en kvalitetsreform for eldre*. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2018-2019/inns-201819-043s/?all=true>
- Helsedirektoratet. (2020a). *Omsorg 2020 - Årsrapport 2019* Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport-2019>
- Helsedirektoratet. (2020b). *Årsrapport 2019*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsedirektoratet-arsrapporter/%C3%85rsrapport%202019%20-%20Helsedirektoratet.pdf/_attachment/inline/8947572c-7f1f-4b3a-a9dd-6e165cfe014d:acc662d5e305e4c6d0f9e37f2605d8147ae94fd4/%C3%85rsrapport%202019%20-%20Helsedirektoratet.pdf
- Helsedirektoratet. (2021). *Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester*. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/utviklingssenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester>
- Hofstad, H. & Bergsli, H. (2017). *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:15. By- og regionforskningsinstituttet NIBR.
- Jensen, J. B. & Krogstrup, H. K. (2017). Fra new public management til new public governance. I *Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor* (s. 33-55). Hans Reitzels Forlag.
- Johansson, L., Sundström, G. & Malmberg, B. (2018). Ett halvt århundrade svensk äldreomsorg – var står stat och familj? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(01), 62-68. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01>
- Kjellberg, P. K., Ibsen, R. & Kjellberg, J. (2011). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune*. Sansk Sundhedsinstitut. <https://www.vive.dk/media/pure/9249/2051830>
- Kodate, N. & Timonen, V. (2017). Bringing the Family in through the Back Door: the Stealthy Expansion of Family Care in Asian and European Long-Term Care Policy [journal article]. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 32(3), 291-301. <https://doi.org/10.1007/s10823-017-9325-5>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2014). *Medvirkning i planlegging. Hvordan legge til rette for økt deltakelse og innflytelse i kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven*. K.-o. omoderniseringsdepartementet. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kmd/plan/medvirkningsveileder/h2302b_v_eileder_medvirkning.pdf
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2018). *Tildelingsbrev 2019*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://styringsportalen.fylkesmannen.no/2019/styringsdokumenter/>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2019). *Tildelingsbrev 2020*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://styringsportalen.fylkesmannen.no/2020/styringsdokumenter/>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *Tildelingsbrev 2021*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://styringsportalen.fylkesmannen.no/2021/forelopige-styringsdokumenter/>
- Krogstrup, H. K. & Brix, J. (2019). *Co-produksjon i den offentlige sektor: Brugerinvolvering i kvalitetsudvikling*. Hans Reitzels Forlag.
- KS Konsulent. (2020). *Veiledningshefte. Et hjelpemiddel for planlegging av lokalt arbeid med reformen*. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for->

[eldre/informasjons-og-inspirasjonsmaterieill/Veiledningsheftet%20leve%20hele%20livet%20PDF.pdf/ /attachme
nt/inline/e878795f-6de9-4bcc-b46b-0c777f04b7f4:f64348fefdc9afb38812871bd1e745113c1642b/Veiledningsheftet%20leve
%20hele%20livet%20PDF.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/493007ab4f9349a295a34982f77173ec/t-1492.pdf)

- Miljøverndepartementet. (2012). *Kommuneplanprosessen - samfunnsdelen - handlingsdelen*. Miljøverndepartementet. Miljøverndepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/493007ab4f9349a295a34982f77173ec/t-1492.pdf>
- NOU. (2011:17). *Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Rogne, A. F. & Syse, A. (2017). *Framtidens eldre i by og bygd. Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske møstre og helse. Rapport 2017/32*. Statistisk Sentralbyrå. . <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/328026?ts=167c714ea80>
- Roness, P. G. (1997). *Organisasjonsendringar: teoriar og strategiar for studiar av endringsprosessar*. Fagbokforlaget.
- Røiseland, A. & Lo, C. (2019). Samskaping – nyttig begrep for norske forskere og praktikere? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 35(1), 51-58. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-03> E
- Scott, J. C. (1998). *Seeing like a state: How certain schemes to improve the human condition have failed*. Yale University Press.
- Statsforvalter i Agder. (2019). *Gjennomføringsplan Leve hele livet*. Statsforvalter i Agder.
- Stavanger kommune. (u.å). *Leve hele livet*. Hentet 09.06.21 fra <https://www.stavanger.kommune.no/helse-og-omsorg/leve-hele-livet/>
- Sverdrup, S. (2002). *Evaluering. Faser, design og gjennomføring*. Fagbokforlaget.
- UNECE. (u.å). *Active Ageing Index*. Hentet 09.06.21 fra <https://unece.org/population/active-ageing-index>
- Vetvik, E. & Disch, P. G. (2017). *Retorikk og Realiteter. Planlegging for framtidens helse- og omsorgsoppgaver i kommunene - 2015-2025. Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 05/2017*. Høgskolen i Sørøst-Norge. https://openarchive.usn.no/usn-xmloi/bitstream/handle/11250/2448818/rapport_05_2017_trykk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vedlegg

Bruk av ordet systematisk i Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre

