

# «Leve hele livet» – i Bjerkreim

Strategisk handlingsplan for eldreomsorgen -2020-2024



**BJERKREIM**  
K O M M U N E

– rom for mer

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
1.2 Planens oppbygning .....	4
1.3 Utfordringsbilde .....	4
2.0 Et aldersvennlig samfunn .....	5
3.0 Aktivitet og fellesskap .....	7
4.0 Mat og måltider.....	8
5.0 Helsehjelp.....	11
6.0 Sammenheng i tjenester .....	14
7.0 Handlingsplan.....	17

## 1.0 Innledning

Meld. St. (2017-2018); «Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre», er regjeringens plan for eldreomsorgen i kommunene i perioden 2019 – 2023.

Intensjonen med reformen er å legge til rette for at eldre skal opprettholde god helse og mestring, bo hjemme så lenge som mulig og samtidig ha trygghet for at den enkelte får hjelp dersom behovet oppstår.

Hovedfokus i reformen er eldre over 65 år men i tillegg vektlegger reformen betydningen av ansattes arbeidsmiljø og kompetanse for å lykkes med oppgaven å gi tjenester av god kvalitet til en økende gruppe.

I korte trekk kan reformen oppsummeres i fem hovedområder. Disse områdene skal svares ut i løpet av planperioden:

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

I forarbeidet med reformen har regjeringen samlet inn og systematisert erfaringer fra kommuner som har funnet gode løsninger i tilbudet til eldre. Reformen søker å legge til rette for en ny og bærekraftig politikk som skal sikre innbyggerne en god og trygg alderdom, men også et samfunn hvor den enkeltes ressurser vektlegges.



Regjeringen legger opp til at reformen skal implementeres i løpet av en fireårs periode.

Grunnet den pågående pandemien ble arbeidet nasjonalt satt på vent. Nå er arbeidet startet opp igjen og det forventes framdrift i implementeringen av reformen.

Reformen er inndelt i fire faser: forberedelse og oppstart, kartlegging og planlegging, implementering/gjennomføring, og evaluering og forbedring.

Forbedring av eldreomsorgen skal i hovedsak dekket av kommunens frie inntekter.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil bli prioritert i søknader om ulike tilskudd.

I forarbeidet til planen har ansatte, brukere, politikere og andre fagpersoner kommet med innspill. Ansatte har deltatt på workshop, i nettverk, og i fokusgruppeintervju. Det er videre

gjennomført økonomisk analyse av kommunens omsorgstjeneste. Råd, tips og innspill ligger til grunn for planen.

## 1.2 Planens oppbygning

Planen har et fireårsperspektiv og gir føringer for retningen for samfunns- og tjenesteutvikling for eldre i Bjerkreim kommune, også i budsjett- og økonomiarbeidet. Planen vil være styrende for alle enheter som har eldre innbyggere som sitt ansvarsområde.

## 1.3 Utfordringsbilde

De fleste kommuner vil de kommende årene få en betydelig økning i utgifter knyttet til omsorgstjenestene dersom en viderefører dagens standard og drift. Årsakene til dette er i hovedsak økende antall tjenestemottakere, mer komplekse problemstillinger, og mer oppgaveoverføring til kommunene.

	Hovedalternativet (MMMM)									
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1114 Bjerkreim										
Menn										
0-17 år	360	346	339	327	312	307	304	301	297	292
18-49 år	557	559	555	558	559	565	565	568	566	567
50-66 år	313	311	320	328	342	339	335	335	335	328
67-79 år	165	181	182	176	181	189	195	192	196	203
80-89 år	32	31	35	46	48	53	55	65	70	76
90 år og eldre	5	6	5	3	5	4	5	5	6	7
Kvinner										
0-17 år	350	341	330	329	323	320	314	308	305	298
18-49 år	525	526	533	531	526	529	535	539	544	546
50-66 år	287	286	283	280	284	286	293	292	291	300
67-79 år	134	139	144	150	155	158	163	170	176	175
80-89 år	40	42	46	48	48	53	53	54	57	65
90 år og eldre	14	11	9	11	14	9	10	12	11	11

Som framskrivingen viser øker antall eldre i Bjerkreim, mens veksten blant unge yrkesaktive ikke øker tilsvarende. En stadig økende andel av innbyggerne vil dermed ha pensjon som inntektskilde (Tall fra SSB – mars. 2021).

I hele landet forventes det en økning i sykdomstilfeller innenfor psykiske lidelser, demens (35-40%) og kreft (30%), jmf. data fra Folkehelse rapporten/FHI (2020) og Kreftregisteret, (2021). I tillegg vil en stadig større del av forebyggingen, rehabiliteringen og behandlingen foregå i kommunene de kommende årene.

Mye av årsaken til veksten i disse diagnosegruppene kan forklares med økt levealder, livsstil og sosiale faktorer. Økt fokus på forebygging, god folkehelse (inkludert fokus på psykisk

helse), og individuelt tilpassede tjenestetilbud vil være sentralt for å kunne håndtere den forventede økningen i tjenestebehov. Fokus på forebygging med mål og god fysisk og psykisk helse krever en bevisst satsning og et systematisk og strategisk fokus. Gevinsten vil være god folkehelse og mindre press på kostbare helse- og omsorgstjenester.

## 2.0 Et aldersvennlig samfunn

Et aldersvennlig samfunn skal legge til rette for at den enkelte skal kunne utnytte sine ressurser og leve et mest mulig selvstendig liv. Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge beskriver følgende sentrale områder i utvikling av aldersvennlige samfunn:

- Tilrettelegge egen bolig,
- Investere i venner/sosialt nettverk
- Opprettholde funksjonsevne
- Eldre- styrt planlegging
- Seniorressursen

Utvikling av et aldersvennlig samfunn krever tverrsektoriell innsats hvor innbyggerinvolvering og samskapning er sentralt. Samfunnet skal legge til rette for at innbyggerne skal kunne utnytte sine ressurser og ha mulighet til å leve selvstendige og aktive liv.

Aktiviteter av forskjellig art som tiltaler forskjellige innbyggere er positivt. Aktivitetene kan være foreningsbasert, privat eller kommunalt organiserte sosiale møteplasser.



### Status i Bjerkreim

I kommunen er det per i dag god tilgang til eneboliger, leiligheter og kommunale boliger. For en del av den eldre befolkningen vil det ofte være nødvendig med tilpasninger for å kunne bo hjemme grunnet sviktende helse. På omsorgssenteret planlegges det etablering av et tverrfaglig team som skal gjennomføre forebyggende hjemmebesøk hos eldre. Målet med teamet er å legge til rette for at eldre skal mestre å bo hjemme så lenge som mulig. Teamet skal gi råd, veiledning og kan foreslå aktuelle tiltak for å opprettholde eller bedre bosituasjon.

Yngre seniorer må ses på -og brukes som en ressurs og både yngre- og eldre seniorer må inviteres med på råd innenfor områder som har betydning for dem. Innspill og råd knyttet til fysisk tilrettelegging av nærmiljø og bygg bør etterspørres. Videre bør det være fokus på å

etablere tilbud som gir mulighet til aktivitet og som ikke setter begrensninger. Aktiv deltagelse av seniorressurser vil bidra til engasjement og vil være viktig for at denne gruppen skal beholde sin posisjon.

**Dette har vi:**

- Godt samarbeid mellom privat næringsliv og kommunen, men samarbeidet bør videreutvikles
- Bjerkreim kommune har «Helsehus» - en unik kombinasjon av legesenter, treningstilbud og fysioterapi-klinikk under samme tak
- Ny idrettshall – felles samlingsplass på tvers av generasjoner. Hallen brukes både til idrettsarrangement og sosiale sammenkomster
- Aktiviteter for seniorer
- Velfungerende fellesråd for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne

**Satsningsområder i planperioden:**

- Etablere system for forebyggende hjemmebesøk
- Opprettholde fokus på bolig -og tilrettelegging i hjemmet
- Etablere brukerråd for en del av «Fellesrådet»
- Delta i prosjektet «Demensvennlig kommune» i 2021
- Etablere «Helsestasjon for eldre» – et sted for rådgivning/veiledning ift egen helse og en samlingsplass for kurs/informasjonsdeling

### 3.0 Aktivitet og fellesskap

Aktivitet og fellesskap er viktig for å skape gode øyeblikk og en meningsfull hverdag. Aktivitet og fellesskap omhandler både fysiske, sosiale og kulturelle opplevelser. Utfordringen ligger i å finne naturlige møteplasser og aktiviteter som er tilpasset, forankret og godt organisert.

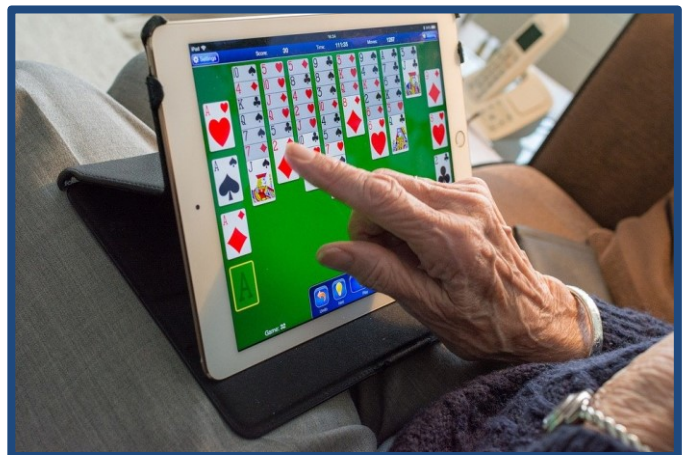
Meningsfulle dager har betydning både for helse og trivsel. Det er godt dokumentert at ensomhet hos eldre er forbundet med svekket funksjonsnivå. Ensomhet blant eldre oppstår gjerne på grunn av endring i livssituasjon, endret helsetilstand eller endring i funksjonsnivå.

Frivillighetskoordinator kan bidra til å forebygge ensomhet gjennom å kartlegge både ressurser og behov hos innbyggere. Gjennom å koble personer som ønsker å bidra, med personer som har et behov, kan frivillighet bli en vinn-vinn situasjon.

#### Status i Bjerkreim

Ensomhetsproblematikk blant eldre framstår som en økende utfordring både nasjonalt og lokalt. Etablering av sosiale møteplasser vil være et viktig forebyggende tiltak mot ensomhetsutfordringer.

I Bjerkreim kommune ønsker vi å etablere møteplasser som rommer ulike aktiviteter som sosialt samvær, kurs, måltider, helsestasjon for eldre, trening, og kulturelle aktiviteter.



Målet er å samle ulike aktiviteter i et «Frivillighetens hus»/«Folkehelsehus» - gjerne som en del av en frivillighetssentral. En frivillighetskoordinator kan koordinere og bidra til å organisere ulike aktiviteter og møter, mens allerede etablerte organisasjoner og foreningsgrupper kan bruke bygget til sine aktiviteter.

En frivillighetskoordinator skal fungere som et bindeledd mellom innbyggere, frivillige organisasjoner, næringsliv og kommunale tjenester. Som koordinator bør en ha oversikt og systematisere samarbeid på flere nivå, men trenger ikke selv være utfører av tilbudene.

Frivillighetsarbeidet bør kjennetegnes av inkludering, raushet og åpenhet. Satsning på frivillighet, friskliv og folkehelse bør være en av hovedsatsningene i planperioden.

#### **Dette har vi:**

- Stor deltakelse i frivillige lag og organisasjoner
- Mange aktive seniorer
- Aktivt fellesråd for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne
- Politisk enighet om å satse på frivillighet, friskliv og folkehelse

#### **Satsningsområder i planperioden:**

- Etablere flere møteplasser –«Frivillighetens hus»/ «Folkehelsehus» - samlingsplasser for frivillighet med mulighet for møter, kurs og sosiale aktiviteter
- Etablere friskliv- og frivillighetskoordinator – øke fokus på frivillighet på individnivå og legge til rette for frivillighet i nye og etablerte lag og organisasjoner





## 4.0 Mat og måltider

Leve hele livet er en reform med stort fokus på matglede. For å kunne gi brukere matglede er det mange faktorer som har innvirkning. Årsakene til dårlig ernæringsstatus hos eldre kan ha sammenheng med både fysiske og psykiske endringer. For å fange opp personer i risikozonen må det gjennomføres systematiske kartlegginger med påfølgende.

Nasjonalt program for mat og måltidsglede beskriver fem utfordringer i dagens situasjon:

- Manglende systematisk oppfølging av brukerne
- Manglende sosialt felleskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene.
- Få måltider og for lang nattfaste
- Lite mangfold og valgfrihet
- Lang avstand mellom produksjon og servering

### Status i Bjerkreim

God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet.

Bjerkreim er en jordbrukskommune som ønsker å løfte fram betydningen av gode råvarer, kortreist mat og matglede. Omsorgssenteret har et godt kjøkken som tilbyr mat til både beboere på omsorgssenteret og hjemmeboende. Kjøkkenet har fokus på variert meny og bruk av sesongbaserte råvarer. Det er et mål å videreutvikle kjøkkenet på omsorgssenteret til beste for beboere i institusjon og tjenestemottakere som bor hjemme.

På omsorgssenteret gjennomføres det systematisk kartlegging av ernæringsstatus på alle beboerne.

Måltidsrytmen er tilrettelagt med fire hovedmåltider og tilbud om mellommåltider. Menyen er variert og presenteres hver dag hvor også måltidenes sammensetning beskrives.

Omsorgssenteret har i flere år hatt fokus på å redusere beboerne sin nattfaste med formål å ha en jevnere fordeling av måltider i løpet av døgnet.

Måltidene serveres i fellesstue for dem som ønsker sosialt felleskap. Det legges stor vekt på det sosiale elementet i måltidene. Ansatte er derfor aktivt deltagende i måltidsituasjoner gjennom at det settes av tid til å sitte ned og skape en trivelig atmosfære. Mer bruk av tid rundt måltidene skaper ro i avdelingene og man antar det har betydning for trivselen.

I planperioden ønsker en å gi hjemmeboende større mulighet til å velge middagsretter ut fra en ukemeny. Hjemmeboende kan i dag velge om de ønsker matombringning fra en til syv dager i uken, alt etter behov. I tillegg er det mulighet for å få inkludert flere måltider enn middag for dem som har vansker med å tilberede maten selv.

I tillegg er det et mål å etablere et team for å screene pasienter også i hjemmetjenesten. På bakgrunn av innhentede data iverksettes til spesifikke ernæringstiltak i et samarbeid mellom tjenestemottaker, institusjonskokk og helsepersonell.

Bjerkreim kommune er med i en pilot; «Matgledekorpsset», - et samarbeid mellom utvalgte kommuner, Statsforvalter og Landbruksdepartementet. Målet med prosjektet er å gi råd og veiledning til den eldre del av befolkningen med fokus på ernæring og de sosiale aspektene med mat og måltider.

#### **Dette har vi:**

- Kommunalt kjøkken, lokalisert på omsorgssenteret
- Fokus på variasjoner i meny tilpasset årstider / begivenheter
- Tverrfaglig ernæringsteam
- Systematisk kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus hos pasientene i institusjon
- Valgmulighet på dagens meny, ekstramåltider, spesialdietter

#### **Satsingsområder i planperioden:**

- Deltagelse i piloten «Matkorpset» i samarbeid med Statsforvalter og Landbruksdepartementet
- Systematisk kartlegging av ernæringsstatus til brukere i hjemmetjenesten
- Økt fokus på valgfrihet i forhold til middagsmåltid til de hjemmeboende
- Etablering av skreddersydde «matkasser» til morgen og kveldsmåltider til hjemmeboende brukere
- Ønskelig at risikopasienter får rettigheter i forhold til skyss når ernæringsproblematikk er en del av symptombildet og rett sammensatte måltid er en del av behandlingen.

## 5.0 Helsehjelp

Et overordnet mål med reformen «Leve hele livet» er å utvikle helse- og omsorgstjenestene til eldre med utgangspunkt i spørsmålet: «Hva er viktig for deg?».

I tillegg til at dagens tjenester gjerne kritiseres for manglende fokus på forebygging og mestring, rapporterer pasienter om utfordringer knyttet til samarbeid og koordinering av ulike tjenestetilbud.

Eldre skal kjenne seg verdsatt, bli sett og involvert i beslutninger som angår dem selv. Fokus skal være rettet mot tiltak og tjenester som legger til rette for at den enkelte skal ha mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig.

Omsorgstjenesten skal vurdere den enkeltes behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Samtidig skal innbyggerne ha trygghet for at de får nødvendig helsehjelp når helsesituasjonen gjør at en ikke lenger klarer seg selv. Når livet går mot slutten skal kommunen tilby lindrende omsorg og pleie til pasienten om nødvendig i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

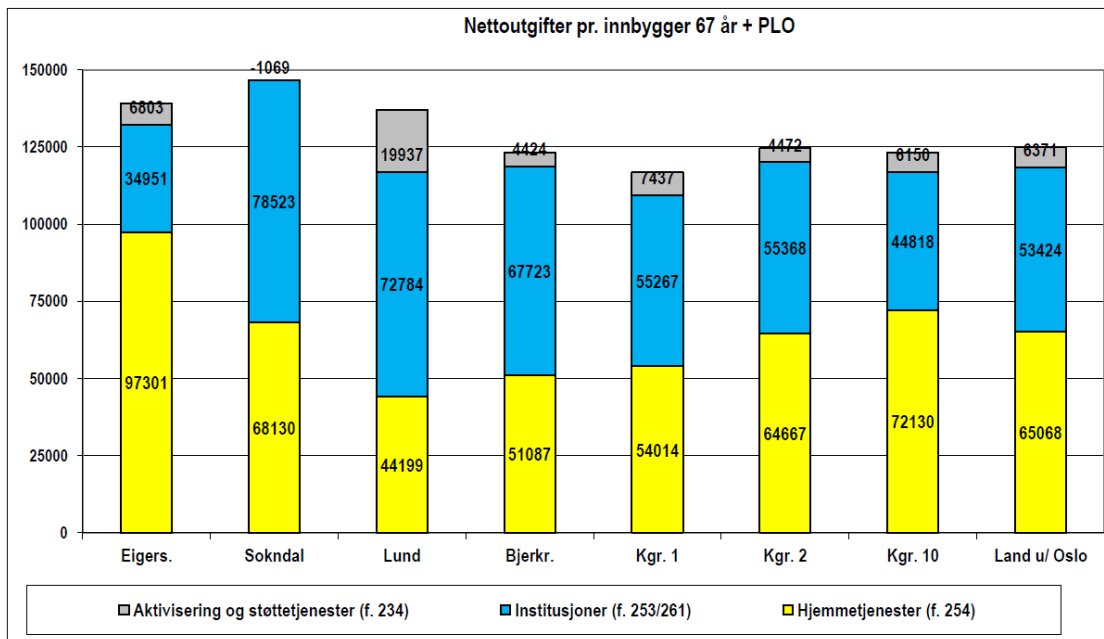
Nasjonalt program for helsehjelp beskriver fem områder som bør forbedres:

- Fokus på mestring og forebygging
- Oversikt over sammensatte behov og problemer
- Bruk av fysisk aktivitet og trening
- Bruk av nye behandlingsformer
- Systematikk i kartlegging og oppfølging av den enkelte

Kommunene utfordres til å anskaffe, mobilisere og ta i bruk ny kunnskap med formål å utvikle de kommunale helsetjenestene for fremtiden. Selv om en større del av innbyggerne er friskere lenger, ser en samtidig et mer komplekst sykdomsbilde hos dem som er syke. Teknologiske hjelpemidler og nyvinninger må implementeres og tas i bruk for å gi individuelt tilpassede tjenester av god kvalitet samtidig som en sikrer effektiv drift. For å lykkes i dette arbeidet må ulike tjenestetilbydere samarbeide både tettere, mer målrettet og på tvers av nivåer.

### **Status i Bjerkreim**

Ansatte i omsorgstjenesten i Bjerkreim erfarer at de fleste eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Samtidig gir mange hjemmeboende eldre uttrykk for at det er viktig for dem å være trygge på at de får hjelp og bistand dersom behov for hjelp oppstår.



(KOSTRA – tabell 11875)

Som figuren over viser har kommunen relativt høy prioritering av institusjonsplasser, lavere prioritering av hjemmetjenesten og lavest prioritering av aktivisering og støttetjenester. Forventet utvikling av tjenestebehovet i omsorgstjenestene gjør at vi må foreta en dreining mot mer bruk av hjemmebaserte tjenester som et alternativ til institusjonsplass. Institusjonsplasser må forbeholdes de sykeste syke, pasienter med behov for rehabilitering, avlastning eller symptomlindring, eller pasienter med sykdommer som gir adferdsutfordringer. Pasienter med mindre omfattende hjelpebehov vil ofte best kunne ivaretas i eget hjem.

Arbeidet med å endre tjenesteprofilen er i gang. Kommunens «omsorgstrapp» og planlegging av nytt omsorgssenter må preges av endring i profil. Nytt omsorgssenter må dimensjoneres for kommende år men samtidig ha tilstrekkelig fleksibilitet til at det kan inneholde tjenestetilbud som langtidsplasser, korttidsplasser, rehabilitering, avlastning, lindrende seng, dagsentertilbud, mulighet for skjerming, samt ulike former for poliklinisk aktivitet.

Et tiltak som bidrar til å øke fokus på forebygging er etableringen av «Forebyggende team». Høsten 2020 startet omsorgstjenesten opp et prosjekt med mål om å teste ut effekten av «Forebyggende team». Teamet består av helsepersonell som oppsøker eldre tjenstemottakere for å gi råd og hjelp for å opprettholde god helse, forbygge skader og opprettholde sosial kontakt. Teamet tar utgangspunkt i tjenstemottakernes ønsker og behov. Prosjektet er under utprøving og evalueres etter prosjektslutt.

Innovative løsninger som faller under begrepet «velferdsteknologi» kan bidra til at eldre kan være selvstendige, mestre livet lenger og samtidig være trygge på at de får hjelp når de har

behov for det. Det er ikke «teknologien» i seg selv som gir gevinsten, men hvordan dette verktøyet blir brukt i samspillet mellom bruker, pårørende og de ansatte i tjenestene. Det er vesentlig for effekten og troverdigheten av slike løsninger at teknologien fungerer og at kompetansen med å bruke løsningene er tilstrekkelig både hos brukere og ansatte.

**Dette har vi:**

- «Hva er viktig for deg» – kartlegging av tjenestemottakere
- Deltakelse i interkommunale læringsnettverk
- Systematisk kartlegging av helsetilstanden hos pasienter i institusjon
- Egen stillingsressurs til velferdsteknologi – fokus på helseteknologi/velferdsteknologi
- Godt samarbeid med legekantoret
- Velfungerende akutt-team som en del av den akutt-medisinske kjeden

**Satsningsområder i planperioden:**

- Øke fokus på forebygging;
  - Etablere forebyggende team med tverrfaglig fokus
- Utdanne helsepersonell med avansert klinisk kompetanse og forbedringskompetanse
- Utvikle ny funksjon som kvalitetsutvikler i omsorgstjenesten
- Ny fastlegehjemmel
- Nytt omsorgssenter

## 6.0 Sammenheng i tjenester

Et annet mål med reformen er å skape større sammenheng i tjenestetilbudet til eldre og deres pårørende. Tjenestetilbudet skal vektlegge hva som er viktig for den enkelte bruker og gi faglig forsvarlige tjenester. Målet er at hvert enkelt menneske skal få bruke sine ressurser og opprettholde selvstendighet så lenge som mulig. Det skal være trygt og forutsigbart for brukeren og forholde seg til helsetjenesten. En skal legge til rette for gode pasientforløp og sømløse overganger i kommunens tjenestetilbud

Nasjonalt program for sammenheng i tjenester beskriver fem punkter med behov for forbedring:

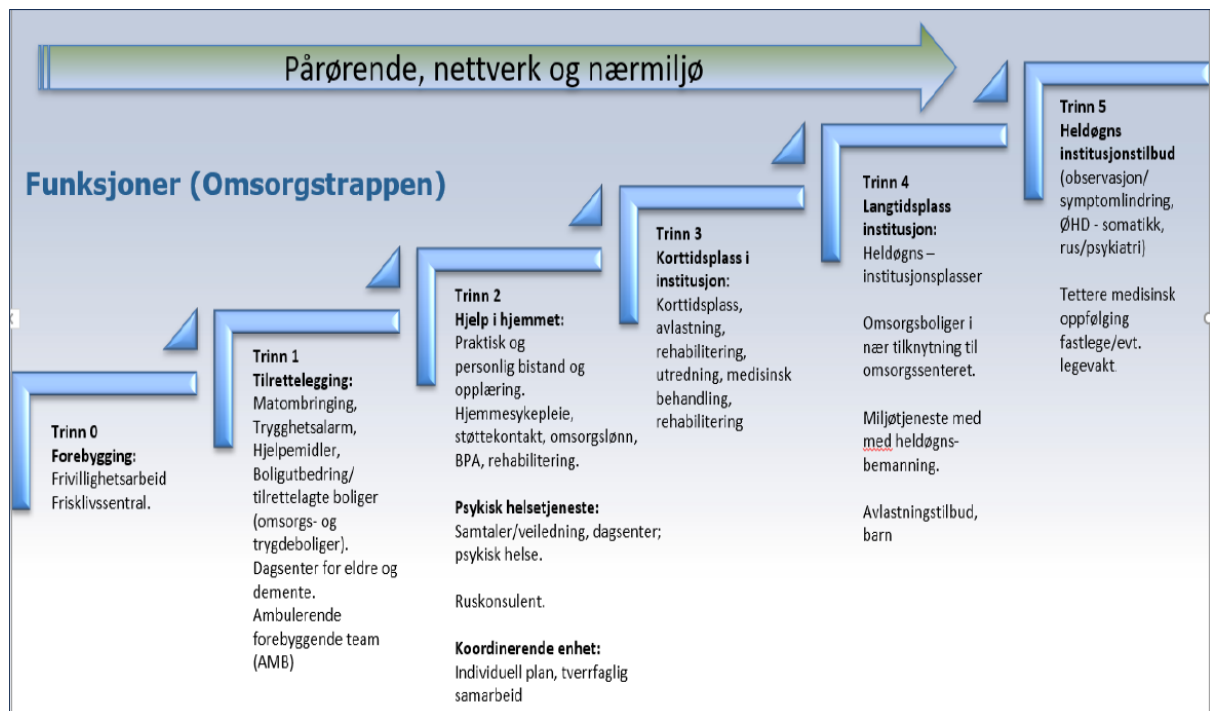
- For lite personsentrert tilnærming
- For lite avlastning og støtte til pårørende
- For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til, og usikkerhet om eller når hjelpen kommer
- For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene
- For lite kontinuitet og trygghet i overgang mellom de ulike tjenestenivåene

### **Status i Bjerkreim**

Sammenheng i tjenestetilbudet skal gi tjenestemottaker mer trygghet og forutsigbarhet i hverdagen. Tjenestetilbudet til den eldre pasienten skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte.

Pasientenes pårørende er en viktig ressurs, som bør inkluderes og tilbys støtte og avlastning slik at de klarer å stå i sine omsorgsoppgaver. Mange brukere og deres pårørende opplever det utfordrende å være avhengig av flere tjenestetilbud samtidig. Helsetjenestene må derfor ha systemer og prosedyrer for å sikre kontinuitet og informasjonsflyt i samarbeid med brukeren. I tjenestene legges det vekt på tett samarbeid med pårørende. Det er et mål å arbeide mer systematisk med pårørenderarbeid, både gjennom å forankre pårørenderessursen i planverk, men også gjennom å lage mer forutsigbarhet i forbindelse med informasjons- og samarbeidsmøter.

I tiden fremover vil digital kommunikasjon bli mer aktuelt. Satsning på, og implementering av, digitale verktøy til bruk ved kommunikasjon og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, pasient og pårørende vil være nødvendig.



Omsorgstjenesten i Bjerkeim er organisert ut fra en samordningsmodell. Et kjennetegn med modellen er at helsepersonell arbeider både i hjemmetjenesten og i institusjon. Ved å organisere tjenestene etter denne modellen har ansatte god oversikt over tjenestebrukene og deres behov. Modellen gir fleksibilitet i forhold til å flytte pasienter mellom tjenestetilbud etter hvert som behov oppstår eller endres. I tillegg kan personalets kompetanse anvendes der behovet er størst. Samordningsmodellen bidrar til å sikre sømløse overganger fra hjemmetjeneste til institusjon. For pasientene vil det kunne være en trygghet å møte kjente personer når en må flyttes på tvers av tjenestetilbud. For ansatte er det en fordel å kjenne pasientene slik at endringer i pasientenes helsetilstand oppdages tidlig. En negativ konsekvens med modellen er at økt travelhet i hjemmesykepleien gjerne medfører at ansatte får mindre tid til å bistå personalet som arbeider inne i institusjon.

Kommunen har en velfungerende og fleksibel legetjeneste. Et godt samarbeid mellom det kommunale legekantoret og omsorgstjenesten har betydning for kvaliteten på omsorgstjenesten. Erfaringer fra andre kommuner er at ustabil eller mangelfull legedekning ofte fører til hyppigere innleggelser i sykehus som igjen er belastende for pasienten og kostbart for samfunnet.

**Dette har vi:**

- Stor grad av fleksibilitet i tjenestene
- Ingen venteliste institusjonsplass
- Godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Godt samarbeid mellom legetjenesten og omsorgssenteret
- Etablerte samarbeidsfora på tvers av tjenestenivåer både internt i kommunen, på tvers av kommuner og med spesialisthelsetjenesten

**Satsningsområder i planperioden:**

- Omstille tjenestene fra behandlende/kompenserende til forebyggende
- Systematikk i forebyggende hjemmebesøk, utarbeide standardiserte sjekklister
- Etablere forebyggende helseteam
- Utarbeide plan for pårørendesamarbeid
- Etablere velferdsteknologi-team (kombinasjon av system, helse- og it-kompetanse)
- Videreutvikle primærhelseteam rundt pasienter med komplekse problemstillinger



## 7.0 Handlingsplan

Handlingsplan – Leve hele livet		
	Tema	
1. Aldersvennlig samfunn	➤ Etablere et tverrsektorielt samarbeidsforum for utvikling av et helsefremmende og aldersvennlig samfunn	2021-23
	➤ Øke fokus på brukerinvolvering – etablere brukerråd	2021
	➤ Gjøre informasjon lett tilgjengelig gjennom å utnevne informasjonsansvarlig	2022
	➤ Etablere samarbeid mellom kommune og næringsliv med fokus på et aldersvennlig samfunn	2022-24
2. Aktivitet og fellesskap	➤ Videreutvikle og identifisere behov for nye aktivitetstilbud på bakgrunn av kommunens folkehelseprofil / levekårsundersøkelse	2021-22
	➤ Øke fokus på frivillighet på individnivå gjennom å etablere frivillighet/frisklivskoordinator	2021-22
	➤ Etablere egen funksjon som folkehelsekoordinator i tråd med Lov om folkehelse	2021-22
	➤ Videreutvikle dagaktiviteter, eksempelvis kontaktsenteret i tilknytning til psykisk helsetjeneste, og dagsenter for personer med kognitiv svikt	2021-24
3. Mat og måltider	➤ Videreutvikle kjøkkenet på omsorgssenteret	2021-24
	➤ Videreutvikle arbeidet med screening av ernæringsstatus hjemme og i institusjon	2021-22
	➤ Videreutvikle matombringing og etablere «dagpakker» med sunn og næringstett mat for eldre hjemmeboende	2022
	➤ Etablere møteplass for eldre med felles bespisning	2021-22
	➤ Videreføre prosjektet «matglede» i regi av Landbruksdepartementet	2021-22
	➤ Videreutvikle middagsalternativ ved middagsombringing	2021

4. Helsetjenester	➤ Evaluere og vurdere å videreføre funksjonen med forebyggende hjemmebesøk	2021-22
	➤ Etablere kartleggingsteam og team for hjemme rehabilitering.	2022
	➤ Øke fokus på systematisk kartlegging av tjenestemottakere og tidlig/tidsavgrenset innsats	2022
	➤ Etablere helsestasjon for eldre	2022-24
	➤ Øke aktiviteten ift gruppetrening med fysioterapeut	2021
	➤ Videreutvikle kompetansen hos ansatte i takt med nye og endrede behov hos tjenestemottakere – øke fokus på systematikk kartlegging og tidlig innsats	2021-24
	➤ Opprettholde og videreutvikle kompetansen innenfor fokus på helse- og velferdsteknologi	2021-24
	➤ Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger i tråd med brukernes behov	2021-24
	➤ Integrere velferdsteknolog i nytt omsorgssenter	2024
5. Sammenheng i tjenester	➤ Videreutvikle det gode samarbeidet med spesialisthelsetjenesten – også etter etableringen av SUS2023	2023
	➤ Etablere primærhelsehelseteam i samarbeid med legekantoret.	2021
	➤ Videreutvikle nettverksmøter i komplekse saker	2021-24
	➤ Øke tverretattlig samhandling på tvers av enheter og etater inspirert av «helhetlig tjenestemodell»	2022-24
	➤ Opprettholde fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid med mål om levere tilpassede tjenester av god kvalitet	2021-24
	*Kostnadskrevenne tiltak som ikke kan tas innenfor egen ramme vil bli gjort rede for i egne politiske saker.	