



Handlingplan: Leve heile livet i Bokn kommune 2021-2024

Planforslag til FS møte

Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Formål med og innhald i handlingsplanen:	4
1.3 Samspel mellom planverk i kommunen	5
2.0 Dei fem innsatsområda i Leve heile livet (frå stortingsmeldinga)	6
2.1 Eit aldersvenleg Noreg	6
2.1.1 Status, utfordringar og tiltak:	7
2.2 Aktivitet og fellesskap	8
2.2.1 Status, utfordringar og tiltak.....	8
2.3 Mat og måltider	9
2.3.1 Status, utfordringar og tiltak.....	10
2.4 Helsehjelp	11
2.4.1 Status, utfordringar og tiltak.....	11
2.5 Samanheng i tenestetilbodet.....	12
2.5.1 Status, utfordringar og tiltak.....	13

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn

Til grunn for arbeidet med handlingsplanen og føreslåtte mål og tiltak i denne, ligg kommunen sine overordna mål, samt satsingsområda som er definert i Helse- og omsorgsplanen for Bokn kommune 2020 – 2024. Desse satsingsområda fell i stor grad i saman med innsatsområda som vart presentert i stortingsmeldinga *Leve heile livet – ein kvalitetsreform for eldre*, som vart publisert våren 2018. Reforma skal bidra til at eldre kan meistre livet lenger, ha tryggleik for at dei får god hjelp når dei har behov for det, at pårørande kan bidra utan at dei vert utslitt og at tilsette kan bruke kompetansen sin i tenestene. I stortingsmeldinga vert det presentert ulike løysingar for ein betre eldreomsorg. Reforma si målgruppe er eldre over 65 år, både dei som bur heime og dei som bur i institusjon. Målgruppa vil ha ulike føresetnader og store variasjonar både i behov og i ynskjer.

Stortingsmeldinga vil få stor betydning for vidare arbeid med kommunen sine val av retning. For å synleggjere samanhengen mellom reforma *Leve heile livet* og kommunen sine val av retningar, har handlingsplanen fått tittelen – *Leve heile livet i Bokn kommune*.

Forbetring av eldreomsorga skal i hovudsak dekkast av kommunen sine frie inntekter. Kommunar som klarer å omstille seg i tråd med reforma, vert prioritert innanfor relevante eksisterande og eventuelle nye øyremerka ordningar. Regjeringa vil komme tilbake til oppfølging av reforma i det enkelte års statsbudsjett.

1.2 Formål med og innhald i handlingsplanen:

Bokn kommune består av ca 853 innbyggjarar (2020), og antal eldre vil auke. Tal funne i Kommunehelsastatistikkbank viser ei framskrivning av befolkninga for Bokn kommune fram mot 2040. Tabellen viser at alderssamansetjinga vil endrast ved at vi får ein betydeleg auke i mengde eldre i alderen 64 – 80 år pluss, medan talet på born og unge gradvis går ned. Folkehelseprofilen viste i 2018 at Bokn kommune har fleire innbyggjarar i aldersgruppa 45+ som bur og lever åleine enn ellers i landet, noko som kan vere med på å påverke behovet for helsetenester i dei ulike einingane seinare.

Framskrive befolkning (B, inndeling per 01.01.2020) – for Bokn

Årstall		2020	2025	2030	2035	2040
Geografi	Alder					
Bokn	Alle aldre	839	813	795	780	763
	0 - 24 år	252	229	213	199	195
	25 - 44 år	171	164	175	174	158
	45 - 64 år	230	222	212	193	174
	65 - 74 år	91	101	94	93	113
	75 - 79 år	35	40	39	51	37
	80 år+	60	57	62	70	86

Framskrivingar (Kilde: Kommunehelsastatistikkbank)

Tala viser at det vil vere ei forventa vekst i behovet for pleie- og omsorgstenester fram i tid, at sektoren må vere førebudd på store endringar og at der vil komme stor etterspurnad og krav om ulike tenester innanfor helse- og omsorgssektoren. Det vil i åra som kjem vere viktig å fordele ressursane i kommunen i tråd med utviklinga, samtidig med at einingane må sjå på ulike måtar å løyse omsorgsoppgåvene på.

At vi lever lengre og at eldre utgjør ein stadig større del av befolkninga er ei positiv utvikling i seg sjølv, og gir nye moglegheiter. Denne planen skal følgje opp Stortingsmelding 15 (2017-2018) og bidra til at kommunen møter demografiendringane på ein god måte – for kommuneorganisasjonen og for den enkelte innbyggjar i Bokn kommune.

1.3 Samspel mellom planverk i kommunen

Det må vere eit godt samspel mellom handlingsplanen *Leve heile livet i Bokn kommune*, og anna øvrig planverk i kommunen. Bokn kommune skal både revidere kommuneplanen, både samfunnsdel og arealdel i inneverande kommunestyreperiode. Kommuneplanen er kommunen sitt overordna og langsiktige dokument for korleis kommunen skal utviklast sosialt, fysisk og økonomisk. Til samfunnsdelen er det utarbeidd eit planprogram kor det vert gjort rede for formålet med planarbeidet, planprosessen med fristar og deltakarar, opplegget for medverknad, spesielt sett i samanheng med grupper som ein går ut frå vert særleg råka, kva alternativ som vil bli vurdert og behovet for utredningar. Planprogrammet er ein oppskrift på korleis den kommande planen blir, og implementering av *Leve heile livet* reforma vert oppført som ein aktuell tematikk/problemstilling. Dette vil sikre at denne vert omtalt og innarbeidd i kommuneplanen si samfunnsdel, noko som er ein føresetnad i stortingsmeldinga om *Leve heile livet*.

Det er og andre planar i kommunen sitt planverk der handlingsplanen *Leve heile livet i Bokn kommune* bør ha eit samspel med, mellom anna:

- Kommuneplan Bokn kommune – samfunnsdel og arealdel
- Oversiktsdokument for helsetilstand og påverknadsfaktorar
- Helse- og omsorgsplanen for Bokn kommune 2020 – 2024
- Boligsosial handlingsplan
- Plan for habilitering- og rehabilitering Bokn kommune 2020 – 2024
- Beredskapsplan for psykososialt kriseteam
- Trafikksikkerhetsplan 2020 – 2024
- Plan for samordning offentleg/frivillig sektor
- Handlingsplan for folkehelse Bokn kommune 2020
- Handlingsplan for vold i nære relasjonar
- Handlingsplan for psykisk helse og rus
- Kompetanseplan

2.0 Dei fem innsatsområda i Leve heile livet (frå stortingsmeldinga)

Fleste parten av dei eldre lev gode liv. Dei formar sin eigen kvardag, er aktive og deltar i sosiale fellesskap. I tillegg får dei gode helse- og omsorgstenester når det trengs. Eldre bidrar med sine ressursar i jobb, i fritid, for familie og vener eller i nærmiljøet, noko som vert verdsett.

I arbeidet er det lagt opp til at kommunane lærer av og inspirerer kvarandre. For å sikre at dei beste løysingane vert delt, er det etablert eit nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformperioda. Støtteapparatet skal veilene og hjelpe kommunane med å planlegge, utvikle og gjennomføre reforma lokalt. Bokn kommune har deltatt i interkommunalt læringsnettverk for at vi på denne måten deler våre erfaringar og lærer av andre.

Reforma byggjer på kva tilsette, eldre, pårørande, frivillige, forskarar og leiing har sett fungere i praksis. Med andre ord kva som hevar kvaliteten på tenestene, og bidrar til ein trygg og verdig alderdom. Leve heile livet skal sikre alle innbyggjarar får ein god og trygg alderdom. Det inneber både betre tenester og tilbod, men og eit samfunn der eldre får bruke sine ressursar. Formålet er at eldre skal ha moglegheit til å meistre eige liv der dei bur, heile livet.

Stortingsmeldinga presenterer 25 gode eksemplar på tiltak for kvart av følgjande fem innsatsområde: Eit aldersvenleg Noreg, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og samanheng i tenestene. Ein vil her gå inn på hovudtema for kvart av dei fem områda.

2.1 Eit aldersvenleg Noreg

For å møte den nye eldregenerasjonen og for å halde tritt med den demografiske utviklinga, vil det ikkje vere nok at vi berre byggjer ut dagens tenestetilbod. Leve heile livet skal følgje opp regjeringas strategi for eit aldersvenleg samfunn. Det må byggjast partnerskap mellom aktørane og den eldre befolkninga må utfordrast til å delta i planlegging av eigen alderdom og eiga nærmiljø.

Nasjonalt program for eit aldersvenleg Noreg har fem hovudelement:

1. **Planlegg eigen alderdom:** Informasjonskampanje med fokus på:
 - å tilretteleggje eigen bustad
 - investere i venner og sosialt nettverk
 - oppretthalde best mogleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv
2. **Eldrestyrt planlegging:** Kommunane bør involvere eldre i arbeidet med å planleggje og utforme nærmiljø og lokalsamfunn.
3. **Nasjonalt nettverk:** Noreg knytt til seg Verdas helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvenlege byar og kommunar (WHO's Global Network for Age-friendly Cities and Communities), som både gir støtte og koordinerer det lokale arbeidet gjennom å etablere eit eige nasjonalt nettverk for norske kommunar i samarbeid mellom regjering og KS.
4. **Partnerskap på tvers av sektorar:** Regjeringa sin strategi for eit aldersvenleg samfunn skal og realiserast på nasjonalt nivå gjennom planprosessar i alle bransjar og sektorar. Det nasjonale nettverket inviterer difor til ein partnerskapsordning for institusjonar, organisasjonsliv, utdanning, forskning og næringsliv med sikte på å skape meir aldersvenlege institusjonar og bedrifter.
5. **Seniorressursen:** Det samla verdibidraget til samfunnet frå pensjonistar gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid er i ein undersøking anslått til vel 45 000 årsverk, eller litt over 25 mrd. kroner for 2016. Undersøkinga konkluderer med at potensialet for ytterlegare bidrag frå pensjonistar er stort, og at det totale bidraget nesten kan doblast mot 2030. Det gjer at

kommunen må ha meir fokus på enda meir målretta rekruttering, organisering og tilrettelegging gjennom ulike organisasjonsformer i offentleg og privat regi.

2.1.1 Status, utfordringar og tiltak:

Status: Bokn kommune består av ca 853 innbyggjarar (2020). Prognosane frå statistisk sentralbyrå (SSB) viser at kommunen fram mot 2050 vil ha liten endring i folketalet (879 personar i 2050), men at kommunen vil få ei betydeleg auke av antall eldre over 70 og 80 år. Å utvikle eit aldersvennleg lokalsamfunn handlar om å leggje til rette for at eldre skal kunne bu heime så lenge dei ynskjer, å få delta i dei aktivitetane dei er interessert i, kunne vere delaktig i beslutningsprosessar og oppleve at nærmiljøet er trygt og tilgjengeleg.

Bokn kommune har ved hjelp av god politisk planlegging over mange år lagt til rette for at all sentral aktivitet skal føregå innafor eit visst areal. Kommunen sine bygg (institusjon, omsorgsbustadar og kommunale bustadar) er lokalisert til Føresvik, med nærleik til nærbutikk og andre aktivitetar som bibliotek og turløype. Det er bygd ut sju nye omsorgsbustadar, det er utarbeidd retningslinjer for tildeling av kommunale bustadar, og Boligsosial handlingsplan er under revidering og er forventa ferdig i løpet av 2021.

Kommuneplanen sin arealdel legg føringar for kor det skal satsast på bustadutvikling i kommunen sin vedtatt arealstrategi. I revideringa av denne, som skal gjennomførast i løpet av 2021, må ein ta med naudsynnte tiltak slik at aldersvennleg lokalsamfunn vert ivaretatt i framtidig planlegging.

Utfordringar: Det er behov for å oppnå rotasjon i bustadmarknaden. Fleire faktorar (klima- og miljøomsyn, jordvern, folkehelse, aukande andel aleinebuande og aukande alderssamansetting) betyr at det vil vere stort behov for utbygging av tettare og mindre bustader i tida som kjem.

Tiltak 1: Velferdsteknologi skal bli eit naturleg verkemiddel i tenestetilbodet. Kommunen skal leggje til rette for bruk av innovative løysingar og velferdsteknologi, samt bidra til dette ved at alle tilsette i pleie- og omsorg skal gjennomføre Velferdsteknologiens ABC. Vi skal i tillegg vere aktive med informasjonsarbeid ut til befolkninga gjennom bruk av kommunen si nettside. Ein skal vidareføre samarbeid med andre både på tvers av kommunegrensar og tverrsektorielt i kommunen. Hovudmålet er at befolkninga ved hjelp av velferdsteknologi skal oppleve auka meistring av eige liv, at tenestene dei mottok er fleksible, tiltaka erstattar eller supplerer tradisjonelle helse- og omsorgstenester og at det er stor grad av brukarmedverknad.

Tiltak 2: Bidra til at dei som bur i Bokn kommune planlegg for eige liv. Kommunen sitt frisklivs- og meistringstilbod skal gi hjelp og støtte til dei som ynskjer å endre levevanar. Avdelinga har god oversikt over kva tilbod som finnes i kommunen, og vil hjelpe til med å finne aktivitetar og tilbod som passar den enkelte. Kommunen si kanskje viktigaste oppgåve er, jfr. § 7 i folkehelselova, å gje informasjon, råd og veiledning om kva vi som enkeltindivid sjølv, men også som del av eit samfunn, kan gjere for å fremje helse og for å førebygge sjukdom. I tillegg har kommunen den opplagte sentrale rolla i planmessig, å leggje til rette for eit samfunn som gjev rom for å ta gode val for helsa (til døme gang – og sykkelstiar, trygge uteområde og grøntareal som oppmodar til sosialisering). I tillegg finnes det ulike treningstilbod i kommunen, meistringstreff og ulike kurs for å betre eiga helse.

Tiltak 3: Kommunen skal bidra til eldrestyrt planlegging. Kommunen skal sikre dette ved at ein mellom anna ser til at elderrådet får relevante saker til behandling. Rådet for eldre og funksjonshemma er ein viktig samarbeidspart og høyringsinstans med deltaking av eldre, personar med funksjonshemming og politikarar. Medlemmene skal inviterast inn i ulike, relevante

arbeidsgrupper ved behov, og medverkar på denne måten i endringsprosessar. Dette gir god informasjonsflyt, betre samarbeid om erfaringar som bidrar til utvikling av tenestene.

Tiltak 4: Bokn kommune skal ha ein bustadpolitisk handlingsplan som nyttast som sentralt styringsverktøy for gjennomføring av bustadpolitikken i kommunen. Dette skal sikrast ved at ein i løpet av 2021 skal revidere Boligsosial handlingsplan.

2.2 Aktivitet og fellesskap

Leve heile livet peiker på kor viktig det er med aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap. utfordringar vert oppsummert som einsemd, inaktivitet, aktivitetstilbod som ikkje er tilpassa individet, lite systematisk samarbeid med frivillige, manglande møteplassar, samt dårleg ivaretaking av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov.

Stortingsmeldinga føreslår fem løysingar for å skape auka aktivitet, gode opplevingar og fellesskap:

1. **Gode augeblikk:** Eldre bør få tilbod om minst ein time med aktivitet dagleg med bakgrunn i egne interesser, ynskjer og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevingar, augeblikk i kvardagen, stimulere sansar, minner, bevegelse og deltaking i sosialt fellesskap.
2. **Tru og liv:** Helse- og omsorgstenestene må sjå til at den enkelte si tru- og livssynsutøving og behov for samtalar om eksistensielle spørsmål vert ivaretatt. Helse- og omsorgstenesta bør difor innføre faste prosedyrar og samarbeide med tru- og livssynssamfunn slik at dei kan møte brukarane og dei pårørande sine behov.
3. **Generasjonsmøter:** Å skape generasjonsmøter handlar både om å etablere møteplassar mellom unge og eldre i dagleglivet, samt om å organisere aktiviteten og verksemda på tvers av generasjonane. Det kan for eksempel vere møteplassar på skular og arbeidsplassar, eller i sjukeheim og nærmiljø.
4. **Samfunnskontakt:** Helse- og omsorgstenesta bør vurdere å opprette ein funksjon som samfunnskontakt. Ein samfunnskontakt er bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørande, frivillige, næringsliv, organisasjonar og institusjonar i lokalsamfunnet.
5. **Sambruk og samlokalisering:** Sjukeheim og omsorgsbustad bør byggjast slik at dei vert ein integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplassar og naboskap på tvers av generasjonar samt funksjonar. Integrering i øvreg bumiljø, samlokalisering med anna verksemd og sambruk av lokalar, legg grunnlag for gjensidig utnytting av ressursar, felles aktivitetar, uformelle møter og sosial omgang.

2.2.1 Status, utfordringar og tiltak

Status: Bokn kommune har fleire ulike aktivitetstilbod som er med og bidrar til at den einskilde får moglegheit til å oppleve ein meningsfull kvardag. Dette vert gjort gjennom dialog, trening og støtte og med utgangspunkt i ynskja og ressursane til kvar enkelt. Eit av hovudmåla i folkehelsearbeidet er å redusere sosial ulikheit i helse ved å løfte helsetilstanden i den delen av befolkninga som har dei største utfordringane.

Utfordringar: Når livet vert ekstra sårbart skal eldre få høve til samtale, motivasjon og støtte. Det må verta lagt til rette for tilpassa aktivitetar, gode møteplassar og samarbeid med frivillig sektor må

verta sett i system. For å nå målet om å redusere sosiale ulikheiter skal kommunen arbeide med fleire ulike tiltak.

Tiltak 1: Auka satsing på kvardagsrehabilitering. Kommunen skal leggje til rette for at det skal bli lettare å ta ansvar for eiga helse. Kvardagsrehabilitering er eit tilbod som starta opp i 2020. Tiltak frå kvardagsrehabilitering støttar innbyggjarane i å bli sjølvhjelpete og å redusere behov for hjelp. Tidleg innsats og fokus på meistring har ført til auka sjølvstende og mindre behov for hjelp, og i nokre tilfelle at ein ikkje lengre har behov for hjelp. Bokn kommune vil auke opp ressursane til ergoterapeut med 10%, slik at tilbodet på denne måten vert betra. I tillegg skal ein ha fokus på å auke opp kompetansen til personalet i pleie- og omsorg, då desse vil vere bidragsytarar inn i tilbodet. Tenesta skal gjerast kjent for innbyggjarane ved at ein legg ut informasjon på kommunen sine nettsider.

Tiltak 2: Satsing på ulike aktivitetstilbod. Kommunen skal sjå til at ein skal førebyggje meir og reparere mindre, og forskning viser til at aktivitet i så måte er eit førebyggjande tiltak. Kommunen skal bidra til dette ved å ha tilgjengelege ressurspersonar (mellom anna løna personale) som kan gjennomføre aktivitetar som Gladtrim, Tirsdagskafe i samarbeid med biblioteket, fortsette med den kulturelle spaserstokk (dette i samarbeid med biblioteket), ha kinotilbod, Dagsentertilbod og ha faste treffpunkt i samarbeid med barnehagen (faste besøk på sjukestova). I tillegg vil ein leggje til rette for andakt og songkveld på sjukestova. På denne måten vert det tilrettelagt for at det vert danna breie alliansar for folkehelse, samtidig som det samarbeidast på tvers av sektorane der ein har fokus på helsefremjande faktorar, førebygging og reduksjon av sjukdom.

*Tiltak 3: Leggje til rette for tursti områder. For å bidra til aktivitet på haust- og vinterhalvåret har kommunen laga lysløype på turstien som er lokalisert i Føresvik. *(kven er det som ser til at det er søppeldunkar og at disse tømnes, kven strør om vinteren – eller blir ikkje dette ivaretatt)?**

Tiltak 4: Sikre deltaking utan fysisk oppmøte/gi moglegheit for deltaking i ulike aktivitetar utan fysisk oppmøte. Kommunen ynskjer at alle som ynskjer det fortsatt skal delta på ulike arrangement, til tross for at ein ikkje fysisk kan delta på desse. Ein vil difor ta i bruk teknologi slik at ein kan delta på andre arena enn fysisk oppmøte, dette som for eksempel gjennom direkteoverføring av gudstenesta til TV i stua på sjukestova. Andre tiltak vil vere å bruke Ipad/Face time inne på institusjonen for å halde ved like kontakten med pårørande.

2.3 Mat og måltider

Målet er å skape gode måltidsopplevingar og redusere underernæring. Maten skal sjå, lukte og smake godt samt vere ernæringsmessig rett. Hovedutfordringa som vert skissert i meldinga er manglande og systematisk oppfølging, sosialt fellesskap, få måltider, lang nattfaste, lite mangfald, valfridom samt lang avstand mellom produksjon og servering. Stortingsmeldinga føreslår fem løysingar for å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevingar:

1. **Det gode måltidet:** Kommunen bør tilby eldre brukarar av helse- og omsorgstenester næringsrik mat som både ser god ut, luktar og smakar godt, er tilpassa den enkelte sine føresetnader og behov, samt serverast i ei hyggeleg ramme. Det bør leggjast til rette for sosiale måltidsfellesskap for dei som ynskjer det. Samarbeid om innkjøp, matlaging og servering gir gode moglegheiter for aktivitet og deltaking.
2. **Måltidstider:** Helse- og omsorgstenestene bør ha som ambisjon at eldre med behov for mat- og ernæringsbistand skal få tilbod som tilpassast deira eigen måltidsrytme. Måltida bør fordelast utover dagen og kvelden, og det bør ikkje gå meir enn elleve timar mellom kvelds- og frukostmåltidet.

3. **Valfridom og variasjon:** Den enkelte må i størst mogleg grad få moglegheit til å ivareta eigne mattradisjonar og ete vanar når det gjeld meny, tidspunkt for måltida og kven dei vil ete saman med. Det betyr at helse- og omsorgstenesta bør fange opp individuelle ynskjer og behov.
4. **Systematisk ernæringsarbeid:** Systematisk ernæringsarbeid handlar om å følge opp den enkelte sitt ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Det betyr at alle pasientar og brukarar i sjukehus, sjukeheim og brukarar med vedtak om heimesjukepleie må kartleggjast for ernæringsstatus, vidare skal ernæringsmessig risiko vurderast og om naudsynt må det utarbeidast ein individuell ernæringsplan.
5. **Kjøkken og kompetanse lokalt:** Å sikre ein god mat- og ernæringsomsorg til eldre brukarar betyr at alle kommunar bør ha kjøkken- og matfagleg kompetanse i helse- og omsorgstenesta uavhengig av kor maten vert produsert. At det vert gjort rede for korleis man betre kan leggje til rette for utforminga av eit eget tilskot til renovering, etablering og gjenetablering av lokalkjøkken.

2.3.1 Status, utfordringar og tiltak

Status: Kommunen starta opp eit prosjekt i ernæring januar 2020, der fokus var å skape gode måltidsopplevingar og redusere underernæring. God mat er grunnleggjande for god helse og livskvalitet gjennom heile livet. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, luktar godt og smakar godt. Maten skal vere laga individuelt ut frå den enkelte sitt behov, og den skal serverast i ein hyggeleg ramme. Eldre bør få større moglegheit til å velje kva og når dei vil ete, og kunne dele eit godt måltid med andre. På denne måten skal eldre få moglegheit til å leve livet – heile livet.

Utfordringar: Mat og måltider blant eldre har i dei seinare åra blitt satt på dagsorden i Noreg. Likevel kan det sjå ut til å vere eit stort gap mellom det helsemyndighetene anbefaler og det som er tilbodet til mange eldre. Dagsenteret har ope to gonger i veka, og dette er gode treffpunkt for eldre som ynskjer å mellom anna ete saman med andre. Det er likevel ikkje nok med tilbod to gonger i veka, kunnskap på området tyder på at ikkje alle eldre får ivaretatt sine grunnleggjande behov for mat fordelt gjennom heile døgnet, ernæringsinnhald og gode måltidsopplevingar.

Tiltak 1: Systematisk kartlegging av ernæringsstatus. Kommunen starta dette arbeidet januar 2020, der tilsette i pleie- og omsorg har ansvar for at det vart gjennomført kartlegging og at resultatene vert følgt opp. Dette til både bebuarane på sjukestova og til heimebuande mottakarar av pleie- og omsorgstenester. Dette er eit kontinuerleg arbeid som vert utført på individnivå.

Tiltak 2: Kompetanseheving for tilsette i pleie- og omsorg. Kompetanse gir auka forståing, og er alltid viktige grunnpilarar for å sikre at satsingsområdet vert følgt opp og etter at prosjektperioden er avslutta. Kommunen har gitt opplæring til tilsette i pleie- og omsorg, og kjøkkenpersonale. Det er satt av ressurspersonar som mellom anna har ansvar for at personale får naudsynt opplæring innafor ernæring.

Tiltak 3: Behalde institusjonskjøkkenet. Kommunen har satsa på lokal kjøkkendrift, og har i den samanheng oppgradert, satsa på fornying og utviding av lokalt kjøkken. Kjøkkendrifta og institusjonskjøkkenet er nå moderne og innfrir alle aktuelle lovkrav.

Tiltak 4: Innarbeide gode rutinar og tiltak for å skape det gode måltid. Vi har endra måltidsrytmen og rutinane på institusjonen, der eit av måla er å redusere nattfasen ved å innføre seinkvelds. Det er utarbeidd nye rutinar. Desse vert kontinuerleg revidert og endra ved behov, og nye vert laga dersom

det blir behov. Kjøkkenpersonale er involvert i dette arbeidet, og bidrar til at rutineane vert implementert i avdelinga, og at rutineane er kjent for tilsette i pleie- og omsorg.

2.4 Helsehjelp

Leve heile livet skal skape eldre si helse- og omsorgsteneste, der det viktigaste spørsmålet er: *Kva er viktig for deg?* Eldre skal bli verdsett og involverast i beslutningar. Dei skal få leve heime så lenge som mogleg med støtte til å meistre kvardagen. Meldinga peikar på utfordringar som manglande merksemd på meistring og førebygging, dårleg oversikt over samansette behov, lite bruk av fysisk aktivitet, trening, manglande bruk av nye behandlingsformer, og kartlegging og oppfølging av den enkelte må systematiserast.

For å møte utfordringane vert det lagt fram fem ulike løysingar:

1. **Kvardagsmeistring:** Eldre skal ha moglegheit til å vere mest mogleg sjølvstendig, og når dei får behov for helse- og omsorgstenester. Alle bør få vurdert behovet sitt, kva moglegheit ein har for rehabilitering og eigenomsorg før det vert iverksett tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Kvardagsrehabilitering er eit sentralt verkemiddel som både kan gi auka sjølvstende i dagleglivets aktivitetar, forbetre funksjonsevna og utsette ytterlegare funksjonsfall. Velferdsteknologiske løysingar som bidrar til å oppretthalde livskvalitet, sjølvstendighet og meistring er viktige verkemiddel.
2. **Proaktive tenester:** Proaktive tenester betyr at tenestene aktivt oppsøker dei som ikkje sjølv tek kontakt med helsetenesta og på den måten tilbyr oppfølging. Formålet er at tenester vert satt inn på eit tidleg tidspunkt i staden for å vente på at den enkelte sjølv tek kontakt. Helse- og omsorgstenesta bør vurdere å bruke førebyggjande heimebesøk på ulike indikasjonar i tillegg til alder. Tiltaket må sjåast i nær samanheng med utviklinga av teambaserte tenester i den kommunale helse- og omsorgstenesta.
3. **Målretta bruk av fysisk trening:** Eldre bør få tilbod om fysisk trening og aktivitet som førebyggjande, behandlande og rehabiliterande tiltak. Dette kan for eksempel skje gjennom kommunen sitt frisklivstilbod, ved å etablere treningstilbod/treningsgrupper for eldre, og ved individuelt tilpassa trening.
4. **Miljøbehandling:** Miljøbehandling kan auke meistring, velvære, skape nye moglegheiter for kommunikasjon, dempe angst, uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre. Behandlinga kan innehalde integrert bruk av musikk, andre kulturuttrykk i behandling, daglege aktivitetar, minnearbeid, det å kjenne igjen og sansestimulering.
5. **Systematisk kartlegging og oppfølging:** Å fange opp teikn på utvikling av sjukdom, funksjonstap eller problem, er ein føresetnad for å kome tidleg i gong med tiltak, både hos heimebuande eldre og eldre som bur på sjukeheim. Helse- og omsorgstenesta bør difor utvikle og bruke tilsette sin kompetanse i systematisk observasjon, kartlegging og oppfølging.

2.4.1 Status, utfordringar og tiltak

Status: Vi skal leggje til rette for og gi tenester som gir auka livskvalitet og meistring av kvardagen for den enkelte. *Kva er viktig for deg?* Dette er eit sentralt spørsmål som skal stillas uavhengig av kva situasjon den enkelte er i, der hensikta er å finne fram til gode løysingar som gjer at ein kan meistre kvardagen her og nå. Vi skal leggje til rette for å mobilisere den enkelte sine eigne ressursar, bidra til

at den enkelte får dekkja behovet sitt for tryggleik, hjelp og verdigheit når eigne ressursar ikkje lengre strekk til på grunn av sjukdom eller funksjonstap.

Utfordringar: Tenestetilbodet må utviklast i takt med at behovet endrar seg. Mange brukarar har behov for fleire tenester samtidig, og ofte over lang tid. Det vil bli meir teambasert tenesteyting og fleirfagleg tilnærming. Brukaren av helse- og omsorgstenester i dag har meir samansette behov enn tidlegare. Meir aktiv behandling og omsorg over lengre tid betyr auka behov for legetenester, meir fysioterapi og ofte anna helse- og sosialfagleg kompetanse i tillegg til sjukepleie. Dette gjer at kommunen vil få behov for personale med meir kompetanse, og delvis og med anna kompetanse.

Tiltak 1: Innføring av nye medisindispenserar. Pleie- og omsorg vil våren 2021 ta i bruk nye medisindispenserar (Pilly) til dei som kan gjere seg nytte av desse. Det er tilsette i pleie- og omsorg som tar ei vurdering på kven som er aktuelle for denne, og som følger opp dette i ettertid.

Tiltak 2: Kvardagsrehabilitering. Kommunen hadde i 2020 eit satsingsområde på kvardagsmeistring og kvardagsrehabilitering, dette er ei satsing som vert vidareført i kommande år. I den forbindelse er det oppretta eit tverrfagleg team beståande av fysioterapeut, ergoterapeut og sjukepleiar med vidareutdanning i rehabilitering. Teamet har utarbeidd eigne rutinar og laga ferdig *Plan for habilitering og rehabilitering*. Det er brukt ressursar på å auke opp kompetansen på området hos personalet, dette er noko som vi og vil arbeide med dei neste åra. I tillegg er det lagt ut informasjon om tilbodet på kommunen sine nettsider, og tilsette i teamet har presentert tilbodet for *Rådet for eldre og funksjonshemma* hausten 2020.

Tiltak 3: Lokalt hjelpemiddellager. Kommunalt tilsett fysioterapeut hjelp til med søknad om hjelpemidlar til NAV Hjelpemiddelsentral når der er behov, og har elles ansvar for det kommunale hjelpemiddellageret. Ergoterapeut som fekk auka opp stillinga si januar 2021, vil nå vere bidragsytar inn i dette arbeidet. Oppdatert informasjon om tilbodet vert lagt ut på kommunen sine nettsider.

Tiltak 4: Helseteam for eldre. Dette er eit proaktiv tenestetilbod for alle over 75 år. Hensikten med tilbodet er å kartleggje korleis dei eldre har det, både fysisk, psykisk og sosialt. Dette er eit førebyggjande tiltak med tanke på at dei eldre skal kunne fungere lengst mogleg i eigen bustad, og eventuelt kunne ta imot hjelp i eigen heim. Det vert lagt vekt på den gode samtalen der det vert henta inn bakgrunnsinformasjon om den enkelte, kva tankar dei har om framtida, kva helseutfordringar ein har og bruk av helsetenester med meir. Det vert gitt råd og anbefalingar der dette er naturleg og naudsynt, og ein nyttar moglegheita for å fortelje om kva tenester kommunen kan hjelpe med. Kommunen ynskjer å utvide tilbodet til å gjelde alle over 85 år. Det er den tilsette i kommunen som tek individuell kontakt, og hausten 2020 fekk den tilsette presentert seg sjølv og tilbodet for *Råd for eldre og funksjonshemma*.

2.5 Samanheng i tenestetilbodet

Leve heile livet tar sikte på å skape eit meir samanhengande tenestetilbod til eldre og deira pårørande. Målet er å gi auka tryggleik og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overgangar mellom eiga heim, sjukehus og sjukeheim med færre tilsette å forhalda seg til. Utfordringane kan enkelt opusnummeras til at det vert gitt for lite avlastning og støtte, der er for dårleg kontinuitet og tryggleik, det er for mange tilsette å forhalda seg til, og det er for mange krevjande overgangar mellom tenestetilboda.

Reforma legg fram fem løysingar der målet er auka tryggleik og forutsigbarhet:

1. **Den enkelte sitt behov:** Eldre sitt tenestetilbod skal ta utgangspunkt i kva som er viktig for den enkelte. Sentrale verkemiddel for å få til ein personsentrert tilnærming er at der gjennomførast ein kartleggjande velkomstsamtale ved oppstart av tenestetilbodet og ved flytting til sjukeheim, at det vert utforma individuell plan, oppretta primærkontakt og jamleg pasient- og pårørandesamtalar.
2. **Avlastning og støtte til pårørande:** Mange pårørande har krevjande omsorgsoppgåver og vert på den måten utsatt for store belastningar. Det er difor viktig at pårørande får god støtte og avlastning, og at innsatsen deira vert anerkjent og verdsett. For å gi auka støtte og avlastning til pårørande, løfter reforma fram tre løysingar: 1. Meir fleksible kommunale avlastningstilbod som treff pårørande sitt behov med omsyn til tidspunkt, varigheit og om tilbodet skal skje i eigen heim, i institusjon eller på anna måte. 2. Informasjon og dialog, blant anna ved bruk av digitale verktøy. 3. Pårørandeskular og samtalegrupper som bidrar til auka læring og meistring.
3. **Færre å forhalda seg til og auka kontinuitet:** Organiseringa av helse- og omsorgstenestene må ivareta brukaren sitt behov for tilgjengelegheit, kontinuitet, tryggleik og forutsigbarhet. Nokre fellesnemnarar er primærkontakt på einingsnivå, færre ulike tilsette pr brukar og at hjelpa kjem til avtalt tid. Fleire kommunar har tatt ulike grep for å bidra til dette, mellom anna gjennom nye arbeids- og organisasjonsmodellar og alternative turnusordningar.
4. **Mjukare overgang mellom heim og sjukeheim:** Kommunane bør leggje til rette for betre pasientforløp og mjukare overgang mellom eiga heim og sjukeheim. For eldre brukarar kan det bety større tryggleik og mindre påkjenning ved flytting. For pårørande kan det bety meir avlastning og støtte før flytting, og invitasjon til å fortsette å bidra etter flytting. For tilsette kan det bety lengre vekslingsfelt og betre overlapping ved flytting. For kommunen kan det bety meir samordna bruk av ressursane på tvers av heimetenesta, sjukeheim og moglegheit til å gjere godt kvalitetsarbeid. For staten kan det bety å vurdere om det er barrierar i statleg regelverk som hindrar samordning og gode pasientforløp mellom eiga heim og sjukeheim.
5. **Planlagde overgangar mellom kommunar og sjukehus:** For å sikre god overgang mellom tenestenivå, bør det leggjast til rette for tidleg planlegging og saksbehandling for utskrivning, i tillegg til for gjensidig kompetanseoverføring mellom tenestenivå. Målet er god, samanhengande behandling og oppfølging, samt å hindre uønska reinnleggingar. Det vert gitt forslag om å vidareføre læringsnettverk for gode pasientforløp i periodar 2020-2022, slik at alle kommunar og helseføretak får moglegheit til å delta i læringsnettverket. Formålet med læringsnettverket er å støtte kommunane og helseføretaka i å betre overgangane i pasientforløpet, og sikre brukaren sitt behov for å møte heilhetleg, trygge og koordinerte tenester.

2.5.1 Status, utfordringar og tiltak

Status: Samanheng i tenestene har som mål å gi eldre auka tryggleik og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overgangar mellom eige heim, sjukehus og færre tilsette å forhalda seg til. Mange eldre og deira pårørande opplev manglande kontinuitet og forutsigbarhet i tenestetilbodet med unødvendige brot og krevjande overgangar. Målet er og å ta vare på dei som tar vare på sine næraste, og gi pårørande støtte og avlastning, slik at dei ikkje slit seg ut.

Utfordringar: Hovedutfordringa vår er at er liten med få tilsette som skal gjere stadig fleire arbeidsoppgåver i ein eining som er i stadig endring. Det å halde tritt med endringane, gjer at tilsette

må vere endringsvillige og ha vilje til å ta på seg enda meir oppgåver og ansvar samtidig som ein skal gi brukaren eit individuelt og godt tilbod og oppfølging. Det kan i nokre tilfelle vere utfordrande å utvikle tilbod i takt med behov. Den auka andelen eldre gjer at det vil vere auka behov for arbeidskraft innan helse- og omsorg. Prognosane viser særleg behov for sjukepleiarar og helsefagarbeidarar, og kommunen har erfaring i at det er vanskar med å knytte til seg særleg sjukepleiarressursar.

Tiltak 1: Kreftkoordinator. Kommunen fekk denne funksjonen på plass juli 2020, og har sidan då utarbeidd både plan og brosjyre for kreftkoordinator/ressurssjukepleiar funksjonen i kommunen. Brosjyra vert gitt ut til pasientar og pårørande, den ligg tilgjengeleg på Bokn legekontor og spesialisthelsetenesta, i tillegg til at den ligg tilgjengeleg på kommunen sine nettsider og på kreftforeininga sine nettsider. Ein er opptatt av å inkludere og sikre at det og finnes eit tilbod til dei med andre alvorlege diagnosar i tillegg til pasientar med kreftdiagnosar.

Tiltak 2: Primærkontakt/primærgrupper. Dette gjer at brukaren får færre å forhalda seg til og gir auka kontinuitet for brukaren. Den som mottok tenester i heimen har ein primærkontakt, medan den som bur på institusjon har primærgrupper. På denne måten veit brukarane og deira pårørande kven som har hovudansvaret for brukaren, og er med på å stoppe antal hjelparar for kvar enkelt brukar. Opprettinga av koordinerande eining gir pasientar med behov for individuell plan (IP), færre å forhalda seg til og ein betre koordinering av tenestene. Kommunen foretar kartleggingsbesøk ved søknad om tenester, der brukarmedverknad står sentralt. Det er brukaren sitt opplevde behov av kva som er viktig for han, som er avgjerande for kva tilbod som vert gitt.

Tiltak 3: Avlastingstilbod. For at helsetenesta skal vere berekraftig må vi ha fokus på rehabilitering og det å halde brukaren lengst mogleg heime. Pårørande har ei sentral rolle med å leggje til rette for at eldre skal kunne bu heime lengst mogleg, og vil ha behov for støtte og avlastning slik at dei greier å stå i desse utfordringane. Det er difor viktig å oppretthalde og tilpasse tenester som kan bidra til at pårørande som har tatt på seg krevjande omsorgsoppgåver meistrar dette. Dette gitt at det finnes tilgang på ulike tenestetilbod i kommunen, og at kommunen har økonomi til å drive tilboda. Ein form for avlastning kan vere individuelt tilpassa tilbod, så vel som gruppetilbod (dagsenter).

Tiltak 4: Planlagde overgang mellom kommunar og sjukehus. I den grad ein utskriving kan planleggjast er det viktig å sikre god kommunikasjon og samhandling med Helse Fonna i forkant av utskriving til sjukeheim eller heim. Dette kan for eksempel vere i form av nettverksmøter der mellom anna primærkontakt frå kommunen deltar. Utskriving til heimen vert planlagt i samarbeid med heimetenesta. Tenestavtale 5 mellom kommunane og helseføretaket skal bidra til å sikre god overgang ved utskriving frå sjukehus til kommunen.

Tiltak 5: Integrerte tenester. Då kommunen er liten har vi moglegheit til å ha integrerte tenester, noko som betyr at dei tilsette i pleie- og omsorg både arbeider inne på sjukestova og ute i heimetenesta. Bokn er eit lite lokalsamfunn som gjer at dei tilsette blir godt kjent med brukarane og pårørande. Integrerte tenester bidrar til at ein sikrar mjukare overgang mellom heim og sjukestova. Vi har i tillegg godt samarbeid på tvers av tenestene, for eksempel med NAV, lege, fysioterapeut, ergoterapeut, psykisk helseteneste og spesialisthelsetenesta.

