

LEVE HELE LIVET I MIDT-TELEMARK

HANDLINGSPLAN 2020-2023



FIGUR 1 BILDET ER HENTET FRA AKTIVITETSSENTERET PÅ FURUHEIM

Innledning

Kvalitetsreformen *Leve hele livet* ble lansert 4. mai 2018 og skal bidra til en god alderdom, at man kan mestre livet lenger, og at eldre har trygghet for at de får god hjelp når man har behov for det. Målgruppen for Leve hele livet-reformen er alle eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon.

Det er de senere årene lagt frem flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor, blant annet primærhelsemeldingen, folkehelsemeldingen, Omsorg 2020, Demensplan 2020 og Kompetanseløft 2020. Leve hele livet bygger på alle disse, og skal bidra til å utsette og forhindre funksjonstap og sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse – og omsorgssektoren.

Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på områder hvor vi vet at det for ofte svikter i tilbudet til eldre i dag; aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng og overganger i tjenestene.

Selv om utfordringsbildet er gjenkjennbart for de fleste kommuner, er det nødvendig at det utarbeides løsninger som samsvarer med lokale behov. Alle kommuner har derfor fått i oppdrag å ta stilling til hvordan man vil følge opp reformen lokalt, og det er lagt til grunn at kommunene har innlemmet reformen i sitt planverk i løpet av 2020.

For å imøtekomme utfordringsbildet kreves det mobilisering av alle samfunnets ressurser, statlige og kommunale aktører, frivillige lag og organisasjoner og næringsliv. Samfunnsressursene må dra i samme retning, og en må se kommunen i større grad som *sted* og ikke kun som organisasjon. Reformen skal stimulere til å tenke nytt om hvordan man jobber med planlegging og utvikling av tilbud, tiltak og tjenester og til å ha et tydelig innbygger/bruker/pasientperspektiv i alt man gjør.

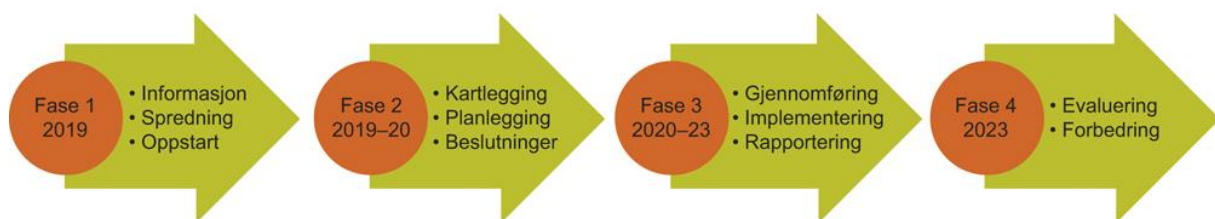
Målene i Leve hele livet-reformen harmonerer i stor grad med mål og strategier i samfunnsdelen av kommuneplan for Midt-Telemark. Handlingsplanen for Leve hele livet er spesielt knyttet til følgende mål og strategier i samfunnsdelen:

- Legge til rette for god samskaping med frivillig sektor
- Legge til rette for et variert boligtilbud, tilpasset behov og alder, og der generasjoner kan møtes
- Legge til rette for at alle innbyggere har tilgang til et godt og mangfoldig kulturtilbud
- Integre digitale verktøy og velferdsteknologi i tjenesteproduksjon, for å gi bedre trygghet for brukerne, bedre tjenestekvalitet og mer effektiv tjenesteproduksjon
- Utforme bygg, anlegg, aktiviteter og digitale tjenester universelt slik at de kan benyttes av alle med ulikt funksjonsnivå
- Legge til rette for at innbyggere med behov for tilpassede tjenester skal kunne bo hjemme så lenge som mulig
- Ha en arbeidsgiverstrategi som legger vekt på å rekruttere kompetanse, og tilbyr større stillinger og gjøre kommunen i stand til å yte gode og effektive tjenester

Handlingsplanen legges til grunn for arbeidet med Kommunedelplan for helse og omsorg 2020-2032 og Økonomiplan 2021-2024. I tillegg vil enkelte tiltak i handlingsplanen også knyttes til arbeidet med Frivilligsstrategi for Midt-Telemark kommune.

Arbeidsprosessen

Reformperioden for Leve hele livet er fra 2019-2023. Følgende tidsplan er skissert i stortingsmeldingen:



FIGUR 2 TIDSPLAN



I Midt-Telemark har arbeidet hatt følgende prosess:

Høsten 2019:

En arbeidsgruppe som besto av Kristin Sekse, folkehelsekoordinator Frøydis Haukeland, frisklivsskoordinator Svein Ivar Forberg, aktivitetsleder Furuheim aktivitetssenter Merete Pladsen Schei og styreleder i Aktive eldre Anne Løhaugen, gjennomførte et kartleggingsarbeid over eksisterende tiltak og behov/utfordringer/forbedringstiltak. Kartleggingen viste at det allerede eksisterer mange tiltak og tilbud som er i tråd med satsingsområdene i Leve hele livet. Når det gjelder hvilke områder og tiltak kommunen bør vektlegge i oppfølgingen av reformen, ble det samlet inn 34 forslag.

Vinter 2020:

Folkehelsekoordinator Frøydis Haukeland ble utpekt som kommunens kontaktperson for Leve hele livet. En delegasjon fra Midt-Telemark som besto av kommunalsjef helse og omsorg Cecilie Stangeby, ordfører Siri Blichfeldt Dyrland, ass.kommunedirektør Mona Slaaen, enhetsleder institusjon Martin Ytreland, enhetsleder hjemmetjenester Jørund Verpe, enhetsleder bo og miljø Torunn Hesthag, frisklivsskoordinator Svein Ivar Forberg, leder i helse- og omsorgsutvalget Torstein Haukvik, leder i eldrerådet Halvor Langåsdalen og folkehelsekoordinator Frøydis Haukeland deltok på dialogmøtet med det regionale støtteapparatet (KS, Fylkesmannen og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester). Frivilligsentralene ble også invitert, men hadde ikke anledning til å møte. Kartleggingen ble gjennomgått på møtet.

Vår 2020:

Det ble etablert prosjektorganisering, med kommunalsjef og enhetsledere i helse- og omsorg som styringsgruppe. Prosjektgruppen har bestått av leder for eldrerådet Halvor Langåsdalen, styreleder for Aktive eldre Anne Løhaugen, leder for helse- og omsorgsutvalget Torstein Haukvik, enhetsleder institusjon Martin Ytreland, enhetsleder hjemmetjenester Jørund Verpe og folkehelsekoordinator Frøydis Haukeland.

Prosjektgruppa har gått gjennom forslagene fra kartleggingen, og har prioritert 8 tiltak til handlingsplanen.

Tiltak

Tiltakene som er foreslått fra prosjektgruppa sammenfaller med innsatsområdene i stortingsmeldingen Leve hele livet.

<p>Et aldersvennlig Norge - målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet.</p> <ul style="list-style-type: none">-Planlegg egen alderdom-Eldrestyrt planlegging-Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner-Partnerskapsordning-Seniorressursen	<p>Aktivitet og fellesskap - målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap.</p> <ul style="list-style-type: none">-Gode øyeblikk-Tro og liv-Generasjonsmøter-Samfunnskontakt-Sambruk og samlokalisering	<p>Mat og måltider - målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.</p> <ul style="list-style-type: none">-Det gode måltidet-Måltidstider-Valgfrihet og variasjon-Systematisk ernæringsarbeid-Kjøkken og kompetanse lokalt	<p>Helsehjelp - målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid.</p> <ul style="list-style-type: none">-Hverdagsmestring-Proaktive tjenester-Måltrettet bruk av fysisk trening-Miljøbehandling-Systematisk kartlegging og oppfølging	<p>Sammenheng og overganger i tjenestene - målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.</p> <ul style="list-style-type: none">-Den enkeltes behov-Avlastning og støtte til pårørende-Færre å forholde seg til og økt kontinuitet-Mykere overgang mellom hjem og sykehjem-Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus
--	---	--	--	--

FIGUR 3 DE 5 INNSATSOMRÅDENE I REFORMEN

ET ALDERSVENNLIG NORGE

1. Digital aktivitetsoversikt

I Midt-Telemark er det et mangfold av aktiviteter, arrangementer og lag og organisasjoner som innbyggere kan delta på og engasjere seg i. I dag mangler det en oversikt over alt som skjer, og det er i flere sammenhenger kommet fram et behov for en lett tilgjengelig oversikt over alle aktivitetstilbudene i kommunen som kan bidra til at flere deltar. Midt-Telemark kommune bør derfor etablere en digital oversikt over alle aktiviteter som finnes. Noen kommuner, slik som Asker og Karmøy, har utviklet slike plattformer selv. Det finnes også bedrifter som tilbyr digitale plattformer for en fast årlig kostnad. Plattformen som velges må ha gode søkefunksjoner, være brukervennlige, kunne samle all nødvendig informasjon i en plattform og kunne kobles til hjemmesider og sosiale medier.



2. Transport

En forutsetning for å kunne delta på aktivitetene som tilbys, er gode transportordninger. Etter kommunesammenslåingen er kommunen blitt større geografisk, og det er behov for en transportordning som binder sammen de ulike delene av kommunen. Aktivitetstilbud til eldre på dagtid er hovedsakelig lokalisert til Gvarv, med Furuheim aktivitetssenter og Frivilligsentralen i Sauherad, og til Bø med rusleturer i Evjudalen og trim på Bø frivilligsentral. I dag er busstilbudet mellom Bø og Nordagutu relativt bra på dagtid i ukedagene. For innbyggere som ikke er i stand til å bruke det ordinære busstilbudet bør det i tillegg tilbys en tilpasset transportordning slik at man kan delta på aktivitetene.

AKTIVITET OG FELLESSKAP

3. Generasjonsmøter

I dag er samfunnet i stor grad innrettet slik at ulike aldersgrupper lever hver sine liv, oppholder seg på hver sine steder, og holder på med hver sine oppgaver og aktiviteter, uten at deres veier krysses. Det er ønskelig at det legges til rette for at eldre og unge kan møtes i lokalsamfunnet i større grad. Selv om barn og eldre står langt fra hverandre i alder, har de mye å lære av hverandre. Dette kan også bidra til å skape sterkere bånd og bedre forståelse mellom aldersgruppene. Kommunen har i dag flere gode eksempler på generasjonsmøter; valgfaget «innsats for andre» på ungdomsskolene og «aktivitetsvenn» på Sagavoll FHS, sangstund med elever på Bø sjukeheim i regi av Røde Kors, og «syngende kommune» i Sauherad. I det videre arbeidet bør samarbeidet mellom barnehager, skoler og sykehjemmene i kommunen styrkes og bli satt i system.

4. Forebyggende hjemmebesøk for alle innbyggere som fyller 75 år.

Forebyggende hjemmebesøk er et tilbud om råd og veiledning til eldre som ikke har tjenester, eller som har begrensede tjenester fra kommunen. Forebyggende hjemmebesøk anbefales av Helsedirektoratet, og kan bidra til å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, til økt mestring i eget liv, og til at flere eldre kan leve lenger i egen bolig. Samtidig

kan man få kartlagt befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester i nær fremtid. Aktuelle temaer på hjemmebesøket er sikkerhet i hjemmet, fysisk helse, psykisk helse, boforhold, selvhjulpenhet, ernæring, legemiddelbruk, sosialt nettverk, hjelpemidler og aktiviteter. I tillegg er det naturlig å informere om kommunens helse- og omsorgstilbud, kultur- og idrettstilbud og frivillig sektor. God tilrettelegging kan bidra til at eldre kan få et aktivt og selvstendig liv også når helse og funksjonsnivå blir redusert. Måten besøkeren utfører hjemmebesøket på er av stor betydning. Riktig kompetanse og personlig egnethet er viktige suksessfaktorer. Kompetanse handler både om faglig kunnskap om normal aldring og om lokalkunnskap. Metoden Motiverende intervju (MI) kan egne seg godt som samtalemetodikk i forebyggende hjemmebesøk.

I Midt-Telemark viser tall fra SSB at det vil være rundt 80 personer i målgruppa hvert år. Prosjektgruppa understreker at det er et mål at flest mulig takker ja til hjemmebesøk, slik jordmor- og helsestasjonstjenesten når stort sett alle familier. Hjemmebesøkene må gjøres attraktive og oppleves nyttige for eldre som får besøk. Det kan være hensiktsmessig at tilbudet om hjemmebesøk kombineres med et alternativt tilbud om et gruppeopplegg, for å øke deltagelsen. Dette for å kunne gi et tilbud også til de som ikke ønsker besøk av kommunen i eget hjem.

MAT OG MÅLTIDER

5. Systematisk ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

Målet med dette innsatsområdet er å skape gode måltidsopplevelser og forebygge underernæring. Mangelfull systematisk oppfølging er en utfordring på dette området. Det systematiske ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten bør derfor styrkes for å unngå under- og feilernæring. Eldre som mottar helse- og omsorgstjenester i sykehjem og av hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus, vurdere om det er risiko for feil- og underernæring og om det skal utarbeides en individuell ernæringsplan. Dette innebærer at helse- og omsorgstjenesten setter av nok tid og har riktig kompetanse til å kartlegge, vurdere og dokumentere ernæringsstatus, evaluere mat- og ernæringsstilbudet og igangsette



målrettede tiltak til den enkelte. Screeningverktøyet MUST anbefales av Helsedirektoratet for å oppdage og forebygge underernæring, og bør implementeres på sykehjem og hjemmetjenester.

HELSEHJELP

6. Kommunalt ansatt sykehjemslege med nødvendig kompetanse

Sykehjemsmedisin/geriatri som fag er undervurdert. Dagens system med flere ulike tilsynsleger, som kun har oppfølging av sykehjemspasientene noen få timer i uka, gir økt risiko for manglende kontinuitet og trygghet for pasienter og pårørende. Det er liten tvil om at den gamle pasienten har det best dersom god behandling kan gis på sykehjemmet. Transport, poliklinikk og akuttmottak er en stor belastning for den gamle pasienten, særlig om kognitiv svikt foreligger. For at god behandling skal kunne gis på sykehjemmene, kreves lege med nødvendig kompetanse og tid til å følge opp behandlingen. Det bør derfor ansettes en fast, kommunal sykehjemslege med kompetanse innen geriatri, og utarbeides rutiner for sykehjemslegen. Sykehjemslegen må være fysisk til stede, og også delta i fagutvikling og påvirke den faglige standarden og kulturen på avdelingen. Skriftlige rutiner bør utarbeides for viktige områder som inntakssamtaler, forhåndssamtaler, årskontroller, legemiddelgjennomgang og behandling ved livets slutt.

SAMMENHENG OG OVERGANGER I TJENESTENE

7. Ha gode og faste avlastningsordninger

Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Det er derfor viktig at pårørende får god støtte og avlastning, og at innsatsen deres anerkjennes. Kommunale avlastningstilbud må møte pårørendes behov, med hensyn til tidspunkt, varighet og om tilbudet skjer i eget hjem, i institusjon eller på annen måte. Et sentralt

utgangspunkt er å kartlegge den enkelte pårørende og brukers behov og iverksette tiltak ut fra dette. Det bør etableres et system for tilbud om avlastning som er forutsigbart og oversiktlig.

8. Tilbud om opplæring til pårørende

Langvarig og omfattende omsorgsinnsats kan øke risikoen for helseskader. En helhetlig pårørendepolitikk må ta høyde for dette og sette inn tiltak som hindrer at pårørende blir utbrent og selv får behov for hjelp. I tillegg til avlastningstilbud, er pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring et godt tiltak. Pårørende har behov for mer kunnskap og for å møte personer i samme situasjon som dem selv. I dag har kommunen pårørendeskole for pårørende til personer med demens. Dette arbeidet bør styrkes, og også gjelde andre brukergrupper.

Framdriftsplan

Tiltak	2021	2022	2023	Krever finansiering og må inn i økonomiplan
Digital aktivitetsoversikt	X			X
Transport	X			Søke tilskudd
Generasjonsmøter	X			
Forebyggende hjemmebesøk for alle innbyggere over 75 år		X		X
Systematisk ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten	X			
Kommunalt ansatt sykehjemslege med nødvendig kompetanse		X		X
Ha gode og faste avlastningsordninger	X			X
Tilbud om opplæring til pårørende	X			X

Tiltakene vil følges opp i kommunedelplan helse og omsorg og økonomiplan. Det vil fortløpende søkes om tilskudd der det foreligger relevante tilskuddsordninger.