

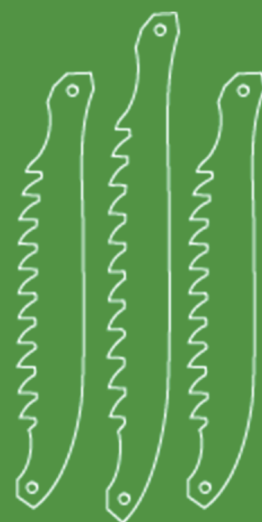


Siljan kommune

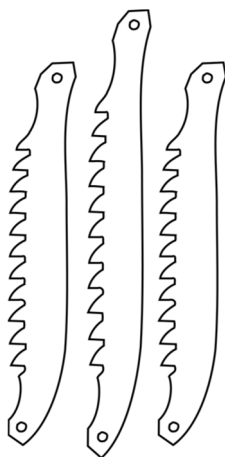
Plan for

# Leve hele livet 2022-23

*Kommunestyrets vedtak 14. desember 2021*







## ***Leve hele livet 2022-23***

1. Innledning .....	2
1.1. Formål med planen .....	2
1.2. Bakgrunnen for planen .....	2
1.3. Planarbeidet strekker seg over 4 år .....	3
2. Utfordringsbildet .....	3
3. Innbyggerinvolvering og samskaping .....	5
3.1. Mandat og politisk behandling .....	6
4. Handlingsplan .....	6
4.1. Et aldersvennlig Siljan .....	6
4.2. Aktivitet og fellesskap .....	8
4.3. Mat og måltider .....	10
4.4. Helsehjelp .....	12
4.5. Sammenheng i tjenestene .....	14
5. Veien videre .....	15

# 1. Innledning

Siljan kommunes visjon er:

**Trygg, levende, inkluderende**

Ut av visjonen utledes følgende hovedmålsetning

- a) Rett hjelp til rett tid og skape trygghet i alle livssituasjoner
- b) Aktiviteter for alle aldersgrupper
- c) Alle skal føle seg hjemme i kommunen

## 1.1. Formålet med planen

Planen skal være med å gi retning for arbeidet med et mer aldersvennlig Siljan og tjenester som fremmer livskvalitet og mestring for den eldre del av befolkningen.

For å være bedre rustet for fremtiden er det avgjørende at vi planlegger og utvikler tjenestene slik at vi legger til rette for et aldersvennlig samfunn, trygghet og mening i hverdagen uavhengig av livssituasjon. Hovedmålet skal være å legge til rette for selvstendighet slik at en mestrer å bo lengst mulig hjemme. Satsing på forebyggende og støttende tiltak er avgjørende og bidrar til trygghet og mestring av hverdagen for den enkelte.

## 1.2. Bakgrunnen for planen

Regjeringen la 4. mai 2018 fram Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. Meldingen ble behandlet og vedtatt i Stortinget 20. november 2018. Reformen retter seg mot eldre over 65 år og legger opp til at de skal få brukt ressursene sine og dekket behovene sine i de ulike fasene av alderdommen i et mer aldersvennlig samfunn der de kan leve gode liv og delta i fellesskapet.

**1. Et aldersvennlig Norge**

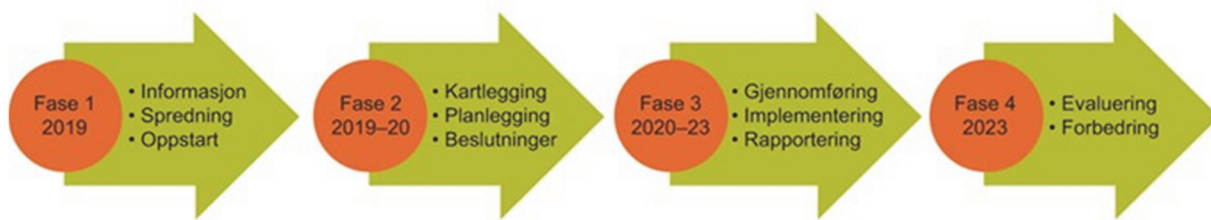
**2. Aktivitet og fellesskap**

**3. Mat og måltider**

**4. Helsehjelp**

**5. Sammenheng og overgang i tjenestene**

Under hvert av innsatsområde er det fem konkrete og utprøvde løsninger, til sammen 25. Disse løsningene bygger på hva eldre, pårørende, politikere, interesseorganisasjoner, ledere, ansatte, frivillige og forskere har sett fungere i praksis. Reformen pålegger ikke kommunene nye plikter eller forordninger, men peker på områder som er viktig for kvalitet i tjenesten ved å trekke frem gode eksempler. Målet med planen er at den skal være med å gi retning for arbeidet med å utvikle et aldersvennlig samfunn og tjenester som fremmer livskvalitet og mestring for den eldre del av befolkningen i Siljan.



### 1.3. Planarbeidet strekker seg over 4 år

Kunnskapssenterets modell for kvalitetsforbedring er benyttet i dette kvalitetsarbeidet handlingsplanen. Fasene i denne modellen er å forberede, planlegge, utføre, evaluere og følge opp.

Den 20.08.19 deltok ansatte fra avdeling helse, tillitsvalgte og brukerrepresentanter på åpningskonferansen til Leve hele livet i regi av Vestfold og Telemark fylkeskommune. I løpet av høsten 2019 ble de arrangert møter med tillitsvalgte, verneombud, ansatte, brukere over 65 år, pårørende, lag og organisasjoner. Målet var at «jo flere jo bedre» og at involvering gir et bedre utgangspunkt til implementering. Alle forslag som kom frem ble skrevet ned og danner grunnlaget for videre arbeid med planen. 26.11.19 ble arbeidet med planen lagt frem for utvalg helse, 28.11.19 ble den fremlagt for Eldrerådet og Mennesker med nedsatt funksjonsevne. Den 04.12.19 deltok ansatte, frivillige og brukere på dialog-møte i regi av Statsforvalter i Vestfold og Telemark, KS og utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Telemark.

Det ble den 20.12.19 skrevet et innlegg til næringsforeningen i Siljan hvor vi ønsket en diskusjon for utvikling i samskaping.

Det ble planlagt en orientering av planen i formannskapet i mars 2020. Grunnen pandemien ble dette avlyst grunnet pandemien. Planen skal i desember 2021 politisk behandles i råd, utvalg og i siste instans kommunestyret.

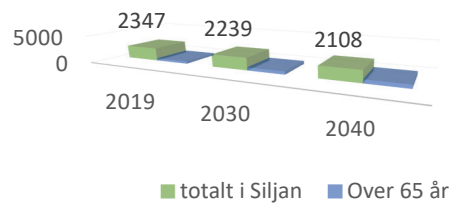
## 2. Utfordringsbildet

Vi er inne i en tid med raske endringer. Utviklingen tyder på en bevegelse mot en ny kommunerolle som fra flere hold omtales som Kommune 3.0. Kommune 3.0 gjennomføres av et positivt menneskesyn. Alle har ressurser som de kan bidra med i lokalsamfunnet, både til eget og fellesskapets beste. Kommunens ansatte bidrar til å finne disse ressursene, bringe mennesker sammen slik at de kan støtte og hjelpe hverandre. Flere aktører i lokalsamfunnet går sammen om å utvikle nye løsninger og kommunens rolle som tilrettelegger blir viktig. Velferdsteknologi bidrar til økt mestring i egen hverdag. Lokalsamfunnet mobiliseres på nye måter. Frivillige lag og organisasjoner får økt betydning og nye former for frivillighet utvikles.

Aldersgruppen over 65 år er sterkt økende og Siljan vil få en vesentlig økning av denne aldersgruppen. Pr. 31.12.2020 er 428 innbyggere over 65 år. I løpet av de neste 20 år vil antall eldre over 65 år øke til 654.



## Befolkningsfremskriving i Siljan fra 65 år-



Hva som oppleves å være en «god alderdom» vil være forskjellig fra person til person og kan ikke defineres av offentlige myndigheter. Som forvalter av offentlige tjenester og tilbud vil vi være lydhøre overfor de signaler brukergruppen gir, og legge forholdene best mulig til rette for at alle skal få oppleve en god og verdig alderdom. Det er viktig at ansatte som skal forvalte offentlige ressurser og lovverk har en holdning som understøtter at hver enkelt sak er en sak for seg. Alle har rett til individuell behandling og alle har rett til å medvirke i utformingen av egne tjenester. En stor del av arbeidsstyrken går av med pensjon uten at tilveksten i yngre generasjoner øker tilsvarende. Det blir flere med behov for tjenester og færre til å yte tjenestene. Satsing på forebygging og mestring presser seg fram som en nødvendighet.

Større del av befolkningen er friskere lengre, samtidig ser vi et mer komplekst sykdomsbilde hos de som er syke. Psykiske lidelser som depresjon og angst øker også i denne aldersgruppen, og den mest fremtredende utviklingen ser vi på antall eldre med demens.

Brukeres behov skal settes i sentrum for utvikling og endring, innbyggere ønsker fleksibilitet og frihet til å bestemme over egen hverdag. Vi opplever at frivillige og pårørende stiller opp, men at de og ønsker en frihet fremfor forpliktende oppgaver over tid.

Forebygging, rehabilitering og behandling skal i størst mulig grad foregå i kommunene og helse og velferdstjenestene blir mer spesialiserte. Vi utfordres som kommune til å etablere ny kunnskap, lete frem, mobilisere og ta i bruk de samlede ressursene på nye måter. Med dette menes:

- Ny teknologi
- Ny kunnskap
- Nye faglige metoder
- Organisatoriske endringer
- Samskapning med private

Disse utfordringene vil om vi ikke tenker nytt gi en ubalanse mellom behov og tilbud. Sentrale og lokale føringer og innspill fra innbyggerne peker på noen viktige og avgjørende muligheter:

- Legge til rette for et aldersvennlig samfunn
- Legge til rette for løsninger som gjør at den enkelte kan bo lengre hjemme
- Fremme forebygging og mestring av egen hverdag
- Ta i bruk muligheter som velferdsteknologi gir oss
- Tenke nytt i forhold til behov, krav og fastsette felles forventninger for våre fremtidige tjenestetilbud
- Styrke kompetanse hos medarbeidere og ledere
- Øke kompetanse og ivaretagelse av de eldre sin psykisk helse

- h) Helhet og samhandling internt i kommunen og opp mot spesialisthelsetjenesten, kompetansemiljø og næringsliv for å løse komplekse utfordringer
- i) Tjenesteyting skal preges i stor grad av samskaping og brukermedvirkning
- j) En framtidsrettet og god helse- og omsorgstjeneste må legge større vekt på aktivisering, både sosialt og fysisk og gi økt oppmerksomhet på brukerens sosiale, eksistensielle, åndelige og kulturelle behov.

### 3. Innbyggerinvolvering og samskaping

Samskaping innebærer at man utvikler nye løsninger tjenester og produkter i likeverdige partnerskap *sammen med de* som skal bruke den, istedenfor å gjøre det *for dem*. Kompleks og sammensatte samfunnsutfordringer går på tvers av fagområder og kommunale områder og må derfor løses på tvers. Forskning sier at mer fornøyde innbyggere og økt engasjement blant innbyggere gir bedre kommunale tjenester og peker seg tydelig ut som positive effekter. Siljan kommune ønsker å fokusere mer på ressursmobilisering enn ressursutnyttelse. Dette betyr å bevege seg mot det som omtales som «kommune 3» hvor man går fra å se på kommunen som en organisasjon som leverer tjenester til innbyggerne sine, til å se på kommunen som et lokalsamfunn der alle i samfunnet representerer en ressurs. Disse ressursene finnes hos kommunens ansatte, hos innbyggerne, hos næringslivet og lokale lag/organisasjoner. Bare ved å ta disse ressursene i bruk vil kommunen i fremtiden være i stand til å tilfredsstille innbyggernes behov for å løse store samfunnsutfordringer.

De frivillige som for eksempel Bygdekvinnelaget, Sanitetsforeningen, Røde Kors, Nærmiljøsentret og Pensjonistforeningen, samt Siljan Menighet er meget viktig støttespillere for å gi våre innbyggere et meningsfylt liv med aktiviteter tilpasset den enkelte. Planen gir ikke en oversikt over hva hver enkelt organisasjon tilbyr av aktivitet, men jobben som gjøres av de frivillige er av avgjørende betydning for å gi eldre et godt liv i kommunen vår. Næringslivet er også viktige bidragsyttere i dette samarbeidet.

Det ble i planleggingsfasen avholdt 4 møter med brukere, pårørende, ansatte, lag og organisasjoner og andre tjenesteområder. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe. Grunnet pandemien ble arbeidet utsatt og det ble nødvendig å opprette en ny arbeidsgruppe.

Denne består av:

- Silje Tveiten Sannerholt - Leder for pleie og omsorg
- Heidi Vasdal - Leder for forebyggende tjenester
- Keth Løvberg - Aktivitør ved sykehjemmet
- Unni Gonsholt - Representant for bruker over 65 år
- Dennis Larsen - Siljan Menighet
- Sissel Mogård - Siljan nærmiljøsentret
- Bodil Holtan - Fagsykepleier ved sykehjemmet
- Per Kolle Tobiesen - Fagsykepleier ved hjemmetjenesten
- Kristin Sørensen - Fysioterapeut
- Ida Bjørkvold - Ergoterapeut
- Kari Sæthre - Demenskoordinator

- Jeanett Aas Andersen – Bibliotek og kulturleder
- Andrea Tverå - Folkehelsekoordinator
- Ragnhild Løver - Leder i pensjonistforeningen
- Mette Cathrine Christoffersen - Lavita dame- og herrefrisør

### 3.1. Mandat og politisk behandling

Mandatet til utarbeidelse av handlingsplanen er vedtatt i eldrerådet, råd for mennesker funksjonsnedsettelse og utvalg for helse.

## 4. Handlingsplan

### 4.1. Et aldersvennlig Siljan

Et aldersvennlig Siljan skal legge til rette for at den enkelte skal kunne utnytte sine ressurser og ha mulighet til å leve selvstendige og aktive liv. Dette innebærer tiltak som gir de eldre hverdagsmestring og god livskvalitet. Et aldersvennlig samfunn har et inkluderende og tilgjengelig miljø som fremmer aktiv aldring.

Utvikling av et aldersvennlig samfunn krever tverrsektoriell innsats. Innbyggerinvolvering og samskapning står sentralt i utviklingen av et aldersvennlig samfunn, det fokuseres på de miljømessige, sosiale og økonomiske faktorene som påvirker voksnes helse og trivsel. I følge kvalitetsreformen er det skissert fem hovedområder som vil være avgjørende for å gi den nye eldre generasjonen et tilstrekkelig tjenestetilbud. Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge har fem hovedelementer.

1. **Planlegge egen alderdom:** *Informasjonskampanje med fokus på å: tilrettelegge egen bolig, investere i venner og sosialt nettverk og opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.*
2. **Eldrestyrt planlegging:** *Kommunene bør involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn.*
3. **Nasjonalt nettverk:** *Norge knytter seg til Verdens helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner (WHO's Global Network for Age-friendly Cities and Communities), som både støtter og koordinerer det lokale arbeidet gjennom å etablere et eget nasjonalt nettverk for norske kommuner i samarbeid mellom regjeringen og KS.*
4. **Partnerskap på tvers av sektorer:** *Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn skal også realiseres på nasjonalt nivå gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer. Det nasjonale nettverket inviterer derfor til en partnerskapsordning for institusjoner, organisasjonsliv, utdanning, forskning og næringsliv med sikte på å skape mer aldersvennlige institusjoner og bedrifter.*



5. **Seniorressursen:** Det samlede verdibidraget til samfunnet fra pensjonister gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid er i en undersøkelse anslått til vel 45 000 årsverk, eller litt over 25 mrd. kroner for 2016. Undersøkelsen konkluderer med at potensialet for ytterligere bidrag fra pensjonister er stort, og at det totale bidraget nesten kan dobles mot 2030. Det forutsetter imidlertid mer målrettet rekruttering, organisering og tilrettelegging gjennom ulike organisasjonsformer i offentlig og privat regi.

Kommunen vil at Siljan skal bli et mer aldersvennlig samfunn. Det er viktig at alle har mulighet til å delta i hverdagsaktiviteter som å handle, bruke offentlig transport, kommunisere med offentlige myndigheter, delta i kulturaktiviteter og organisasjonslivet.

Kommunen ved hjemmebasert omsorg har lang tradisjon med hjemmebesøk til alle over 80 år. Ved disse besøkene får alle informasjon om hvilke tjenester som finnes og det blir foretatt en kartlegging over eventuell fremtidige behov. Vi ser imidlertid at mange kunne hatt nytte av informasjon allerede ved pensjonsalder.

I planleggingsmøtene med de ulike aktørene kom det frem at man ønsker i større grad å synliggjøre frivillighet, koordinere frivillighet og få mer informasjon om kommunens tjenestetilbud. Det vil også være avgjørende at det private næringslivet er med på å utvikle gode møteplasser og gjøre sine bedrifter aldersvennlige.



På bakgrunn av disse føringene ble følgende tiltak vedtatt:

Tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Seniormesse gjennomføres en gang pr år. Her vil man blant annet kunne synliggjøre frivilligheten, tilbud fra næringslivet. Gi informasjon om helsefremmende egeninnsats, samt om kommunens tjenestetilbud.	Vår 2022	Kommunen, frivillige, private næringsliv, lag og organisasjoner.

## 4.2. Aktivitet og fellesskap

Leve hele livet er en reform for aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. For personer som over tid opplever at de er ensomme, kan ensomhet bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer eller være en risikofaktor for å utvikle helseproblemer. Langvarig ensomhet hos eldre er forbundet med svekket funksjonsnivå, både fysisk og mentalt og redusert livskvalitet. Svekket funksjonsnivå virker tilbake på ensomhetsopplevelsen og kan skape selvforsterkende onde sirkler.

Tiltakene som skal bidra til å øke Eldres psykiske og fysiske helse, samt gi gode opplevelser og bidra til fellesskap.

Vi ønsker å jobbe med de prinsippene som ligger til grunn for Livsgledesykehjem, uten at vi nødvendigvis blir en del av stiftelsen. Dette innebærer å iverksett meningsfylte aktiviteter for eldre ved å systematisere dagen rundt den enkelte beboers livshistorie.

I møtene med de ulike aktørene kom det frem mange gode tiltak for aktivitet og fellesskap. Det at vi ikke har et kulturhus fremsettes som et stort problem og ønsker om et felles hus er meget stort. I påvente av et nytt kulturhus benyttes sykehjemmet som en arena for aktivitet og fellesskap. Stortingsmeldingen foreslår fem løsninger for å skape aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

1. **Gode øyeblikk:** *Eldre bør få tilbud om minst en times aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevelser, øyeblikk i hverdagen, stimulere sanser, minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap.*
2. **Tro og liv:** *Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor innføre faste prosedyrer og samarbeide med tro- og livssynssamfunn slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov.*
3. **Generasjonsmøter:** *Å skape generasjonsmøter handler både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet, samt om å organisere aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene. Det kan for eksempel foregå på skoler og arbeidsplasser, eller i sykehjem og nærmiljø.*
4. **Samfunnskontakt:** *Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som samfunnskontakt. En samfunnskontakt er bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige, næringsliv, organisasjoner, institusjoner i lokalsamfunnet.*
5. **Sambruk og samlokalisering:** *Sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner samt funksjoner. Integrering i øvrig bomiljø, samlokalisering med annen virksomhet og sambruk av lokaler, legger grunnlag for gjensidig utnyttelse av ressurser, felles aktiviteter, uformelle møter og sosial omgang.*

Prosjektgruppen hadde mange forslag til løsninger for å møte disse behovene.



#### Følgende tiltak ble vedtatt:

Tiltak	Opstart	Ansvarlig
VR briller- gode virtuelle opplevelser	Vinter 2021	Sykehjemmet
Memoria-digitalt kommunikasjonsverktøy	Vår 2022	Sykehjemmet
Barnehagen- faste generasjonsmøter	Vinter 2021	Sykehjemmet og barnehagen
Fredags kaféen	Startet	Kommunalt ansatte og frivillige
Go tralla- salg av sjokolade og tilbud om gode samtaler	Startet	Røde kors
Andakt på sykehjemmet	Startet	Siljan menighet
Årstidsfester	Startet	Kommunalt ansatte og frivillige
Dagsenter hjemmeboende	Startet	Kommunalt ansatte og frivillige
Inn på tunet for hjemmeboende for personer med demens	Startet	Kommunalt ansatte
Fallforebyggende gruppe	Startet	Kommunalt ansatte
Utdeling av strøsand til personer over 80 år - fallforebyggende	Årlig vinter	Kommunen og frivillig organisasjoner
Lavterskel gruppe for personer med lettere psykiske lidelser.	Vår 2022	Kommunen
Sorggrupper	Vinter 2022	Siljan menighet
Besøksvenn	Vinter 2022	Frivillige
Lavterskel turgrupper	Startet	Frivillige - Sanitetsforeningen
Sykkel aktiviteter	Startet	Frivillige
Shared reading- lesegruppe	Startet	Bibliotek og kulturleder
Filmkvelder på sykehjemmet for alle	Vår 2022	Kommunen og frivillige
Innovasjon- opplæring i å mestre ny teknologi	Vår 2022	Samarbeid mellom NAV, oppvekst, helse og frivillige
Transport «dør til dør». Hjelp til å komme til f.eks frisør, butikk eller sosiale aktiviteter.	Sommer 2022	Frivillige

### 4.3. Mat og måltider

Vi ønsker å skape gode måltidsopplevelser og redusere fare for underernæring. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkeltes behov og serveres i en hyggelig ramme. Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise og når de vil spise og dele et godt måltid med andre. Gode måltidsopplevelser vil også bidra til en bedre psykisk og fysisk helse.

Mat og måltider blant eldre har i de senere årene blitt satt på dagsorden i Norge. Likevel ser det ut til å være et stort gap mellom det helsemyndighetene anbefaler og det som er tilbudet til mange eldre.

Stortingsmeldingen foreslår fem løsninger for å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser:

1. **Det gode måltidet:** *Kommunene bør tilby eldre brukere av helse- og omsorgstjenester næringsrik mat som både ser god ut, dufter og smaker godt, er tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov samt serveres i en hyggelig ramme. Det bør legges til rette for sosiale måltidsfellesskap for de som ønsker det. Samarbeid om innkjøp, matlaging og servering gir gode muligheter for aktivitet og deltakelse.*
2. **Måltidstider:** *Helse- og omsorgstjenesten bør ha som ambisjon at eldre med behov for mat- og ernæringsbistand skal få tilbud som tilpasses deres egen måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden og det bør ikke gå mer enn elleve timer mellom kvelds- og frokostmåltidet.*
3. **Valgfrihet og variasjon:** *Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør fange opp individuelle ønsker og behov.*
4. **Systematisk ernæringsarbeid:** *Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Dette betyr at alle pasienter og brukere i sykehus, sykehjem og brukere med vedtak om hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus, videre skal ernæringsmessig risiko vurderes og om nødvendig må det utarbeides en individuell ernæringsplan.*
5. **Kjøkken og kompetanse lokalt:** *Å sikre en god mat- og ernæringsomsorg til eldre brukere innebærer: At alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten uavhengig av hvor maten produseres. At det utredes hvordan man bedre kan legge til rette for utforming av et eget tilskudd til renovering, etablering og gjenetablering av lokalkjøkken.*

Kommunen har i mange år hatt stor fokus på ernæring blant eldre. Dette har blant annet resultert i et godt og systematisk arbeid med kartlegging av underernæring eller overvekt. Tidspunktet for middag på sykehjemmet ble for noen år siden endret fra kl.13.00 til kl.16.00. Dette var meget

vellykket. Det ble også innført et 4 måltid for alle beboerne på sykehjemmet. Ved en evaluering av tiltaket våren 2020 kom det frem at beboerne ønsket middag kl.13. Dette ble innført og medførte mindre matsvinn, fornøyde beboere, beboerne spiste bedre til kveldsmat og nattfasten ble kortere. Serveringstidspunkter er kontinuerlig under evaluering alt ettersom hva pasientgrunnlaget sier om både alder og beboernes sykdomstilstand. Viktigheten av å dele gode matopplevelser med andre har stor betydning for eldres fysiske og psykiske helse.

Det ble i møtene med aktørene i plangruppen fremsatt mange gode forslag for å imøtekomme behovet for gode måltidsøyeblikk og hyggelige matopplevelser. Det finnes allerede flere gode tiltak for felleskap rundt måltider som for eksempel månedlige lunsjer og middager laget av frivillige på menighetshuset. Slike gode tiltak er i stor grad med på å styrke samhold og god helse hos eldre.



Følgende tiltak har blitt vedtatt:

Tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Faste kjøkkenmøter, beboerne kan komme med innspill til meny	Startet opp 2021	Fagsykepleier ved sykehjemmet
Felles bakedager med f.eks. beboere på sykehjemmet eller hjemmeboende	Vår 2022	Fagsykepleier ved sykehjemmet og frivillige ved f.eks. Bygdekvinnelaget
Systematisk kartlegging av ernæring av beboerne på sykehjemmet og hjemmeboende	Startet opp 2021	Fagsykepleier ved sykehjemmet
Utbedring av eksisterende kjøkken mtp varmmatproduksjon	Prosjektgruppe nedsettes vår 2022	Leder for pleie og omsorg
Økt kompetanse til kjøkkenpersonalet	Startet samarbeid med leverandør Scheen matservice	Leder for pleie og omsorg
Etablering av pårørende grupper som kan spise/lage mat sammen med sine nærmeste	Oppstart vår 2022	Leder for pleie og omsorg pårørende og frivillige





Bildene viser et kjøkken som ansatte har pusset opp og som vi ønsker å kunne benytte til bagedager, rehabilitering og sosiale aktiviteter for både beboere og pårørende.

#### 4.4. Helsehjelp

Vi skal legge til rette for å gi tjenester som fremmer livskvalitet og mestring av hverdagen for den enkelte.

Uavhengig av hvilke situasjon den enkelte er i, skal vi stille spørsmålet –

Hva er viktig  
for deg?

-for å mestre den hverdagen du har nå. Vi skal legge til rette for å mobilisere den enkeltes egne ressurser, bidra til at den enkelte får dekket sitt behov for trygghet, hjelp og verdighet når egne ressurser avtar på grunn av sykdom og funksjonssvikt.

Eldre skal føle seg verdsatt, bli sett og involvert i beslutninger som angår dem selv. Vi skal øke innsatsen knyttet til tiltak og tjenester som legger til rette for at den enkelte skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt. Samtidig skal innbyggerne ha trygghet for å få heldøgnsstilbud i tilrettelagt bolig/institusjon når de trenger det. Når livet går mot slutten, skal eldre få god lindrende omsorg og pleie.

For å møte utfordringen beskrevet i kvalitetsreformen Leve hele livet blir det lagt frem fem områder som skal bidra til økt mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid. Det er følgende:

1. **Hverdagsmestring:** *Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne, også når de mottar helse- og omsorgstjenester. Alle bør få vurdert sitt behov, potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Hverdagsrehabilitering er et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall.*

Velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring er viktige virkemidler.

- Proaktive tjenester:** Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten og tilbyr oppfølging. Formålet er at tjenester settes inn på et tidlig tidspunkt i stedet for å vente på at den enkelte selv tar kontakt. Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk på ulike indikasjoner i tillegg til alder. Tiltaket må ses i nær sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Målrettet bruk av fysisk trening:** Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Dette kan for eksempel skje gjennom kommunens frisklivstilbud, ved å etablere treningstilbud/treningsgrupper for eldre og ved individuelt tilpasset trening.
- Miljøbehandling:** Miljøbehandling kan øke mestring, velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst, uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre. Behandling kan inneholde integrert bruk av musikk, andre kulturuttrykk i behandling, daglige aktiviteter, minnearbeid, gjenkjenning og sansestimulering.
- Systematisk kartlegging og oppfølging:** Å fange opp tegn på utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer, er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak, både hos hjemmeboende eldre og eldre som bor på sykehjem. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk observasjon, kartlegging og oppfølging.

Siljan kommune har lenge jobbet med å etablere et hverdags- rehabiliteringsteam. Det har imidlertid vært en utfordring grunnet manglende bemanning og pandemi situasjon. Vi ser imidlertid at det er avgjørende å få dette på plass for å innfri kravene i kvalitetsreformen.

Følgende har blitt vedtatt:

Tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Etablere hverdagsrehabiliterings team	Vinter 2022	Leder for pleie og omsorg og leder for forebyggende tjenester
Etablere rehabiliteringsteam for sykehjemsbeboerne	Vinter 2022	Leder for pleie og omsorg og leder for forebyggende tjenester
Velferdsteknologi-kommunen deltar i et interkommunalt samarbeidsprosjekt innenfor utvikling av veldferdsteknologi	Startet opp	Hjemmetjenesten/ Ergoterapeut
80 års besøk	Startet opp	Fagsykepleier hjemmebasert omsorg
Helsestasjon for eldre	Vår 2022	Leder for forebyggende tjenester
News- samhandlingsverktøy mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten	Startet opp	Leder for pleie og omsorg



## 4.5. Sammenheng i tjenestene

Sammenheng i tjenestene har som mål å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus, sykehjem og færre ansatte å forholde seg til. Mange eldre og deres pårørende opplever manglende kontinuitet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet med unødvendige brudd og krevende overganger. Målet er også å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste og gi pårørende støtte og avlastning, slik at de ikke sliter seg ut.

Eldre sitt tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. Sentrale virkemidler for å få til en personsentrert tilnærming er en kartleggende velkomstsamtale ved oppstart av tjenestetilbudet og ved flytting mellom ulike tjenestenivå, utforming av individuell plan, primærkontakt og jevnlig pasient- og pårørendesamtaler.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å gi økt kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende. Reformen foreslår fem løsninger der målet er økt trygghet og forutsigbarhet.

1. **Den enkeltes behov:** *Eldres tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. Sentrale virkemidler for å få til en personsentrert tilnærming er en kartleggende velkomstsamtale ved oppstart av tjenestetilbudet og ved flytting til sykehjem, utforming av individuell plan, primærkontakt og jevnlig pasient- og pårørendesamtaler.*
2. **Avlastning og støtte til pårørende:** *Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Det er derfor viktig at pårørende får god støtte, avlastning og at innsatsen deres anerkjennes. For å gi økt støtte og avlastning til pårørende, løfter reformen fram tre løsninger: 1. Mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov med hensyn til tidspunkt, varighet og om tilbudet skjer i eget hjem, i institusjon eller på annen måte. 2. Informasjon og dialog, blant annet ved bruk av digitale verktøy. 3. Pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring*
3. **Færre å forholde seg til og økt kontinuitet:** *Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene må ivareta brukernes behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet. Noen fellesnevnerer er primærkontakt på virksomhetsnivå, færre ulike ansatte per bruker og at hjelpen kommer til avtalt tid. Mange kommuner har tatt ulike grep for å bidra til dette, blant annet gjennom nye arbeids- og organisasjonsmodeller og alternative turnusordninger.*
4. **Mykere overgang mellom hjem og sykehjem:** *Kommunen bør legge til rette for bedre pasientforløp og mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem. For eldre brukere kan det bety større trygghet og mindre påkjenning ved flytting. For pårørende kan det bety mer avlastning og støtte før flytting og invitasjon til å fortsette å bidra etter flytting. For ansatte kan det bety lengre vekslingsfelt og bedre overlapping ved flytting. For kommunen kan det bety mer samordnet bruk av ressursene på tvers av hjemmetjeneste, sykehjem og muligheten til å gjøre godt kvalitetsarbeid. For staten kan det bety å vurdere om det er barrierer i statlig regelverk som hindrer samordning og gode pasientforløp mellom eget hjem og sykehjem.*
5. **Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus:** *For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåene, bør det legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling for*

*utskrivning, i tillegg til gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Målet er god, sammenhengende behandling og oppfølging, samt å hindre uønskede reinnleggelser. Det foreslås å videreføre læringsnettverk for gode pasientforløp i perioden 2020–2022, slik at alle kommuner og helseforetak får mulighet til å delta i læringsnettverket. Formålet med læringsnettverket er å støtte kommunene og helseforetakene i å bedre overgangene i pasientforløpet og sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester.*

Kommunen har en samlokalisert tjeneste, det vil si at alle helsetjenestene er samordnet og samlet i et felles helsesenter. Dette gir oss en unik mulighet til å utnytte ressursene på tvers av tjenesteområdene. På tross av dette ser vi at informasjon til pårørende og brukere av tjenestene våre i enkelte tilfelle ikke er tilfredsstillende. For å imøtekomme dette, ønsker vi å jobbe med bedre informasjon til denne gruppen for å få en myk og god overgang for bruker eller beboer og deres pårørende.

Tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Utarbeide rutiner og informasjonsbrosjyrer til bruker/beboer og pårørende	Vinter 2022	Avdeling for helse

## 5. Veien videre

Plan for leve hele livet er retningsgivende og et godt verktøy å benytte for å tilstrebe en mer aldersvennlig kommune. En hovedmålsetting med en slik plan er å bevisstgjøre både ansatte og befolkningen om å tilpasse lokalsamfunnet til nye demografiske og samfunnsstrukturelle endringer som igjen vil ha en innvirkning på den eldre delen av populasjonen i kommunen. Mange av tiltakene som er beskrevet i planen er i vi allerede godt i gang med. Vi vil imidlertid videreutvikle disse tiltakene, samtidig som nye tiltak blir igangsatt for å møte eldres behov for et meningsfullt og aktivt liv.

Det legges opp til en årlig revidering av handlingsplanen sammen med frivillige lag og organisasjoner. Dette gjennomføres innen april måned slik at eventuelle større kostnadsdrivende tiltak kan fremmes til behandling i kommunens økonomiplanarbeid.

Tiltak	Oppstart	Ansvarlig
Revidering av handlingsplanen	Årlig innen april måned	Kommunalsjef avdeling for helse