

HANDLINGSPLAN FOR

Leve hele livet

2021 - 2024





Innhold

1	Innledning.....	4
2	Reformen Leve hele livet.....	5
3	Et aldersvennlig lokalsamfunn.....	6
4	Aktivitet og fellesskap	7
5	Mat og måltider	12
6	Helsehjelp	14
7	Sammenheng og overgang i tjenestene	19
8	Oppfølging av handlingsplanen	23

1 Innledning

Stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve Hele Livet - en kvalitetsreform for eldre, ble vedtatt i Stortinget i 2018. Tidligere reformer har ofte handlet om systemene, men denne handler om menneskene. Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger fordelt på fem hovedområder hvor det er utfordringer i tilbudet til eldre i dag. Handlingsplanen er delt opp i de fem områdene med ett kapittel for hvert område. Hvert kapittel innledes med utfordringer og tiltak som er beskrevet i Stortingsmeldingen Leve hele livet. Deretter beskrives konkrete tiltak som er spesifikke for Lindesnes kommune. Tiltakene henger også sammen med mål og tiltak i økonomi- og handlingsplan for Lindesnes kommune. Regjeringen legger opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres. Reformperioden starter 1. januar 2019 og varer i fem år med ulike faser for planlegging, gjennomføring og evaluering.

Utarbeidelse av planen

Arbeidet med reformen Leve hele livet startet opp i de tidligere kommunene, Marnardal, Lindesnes og Mandal. Det ble kartlagt hvilke tiltak de tre kommunene hadde eller hadde planlagt å starte opp. I august 2019 hadde vi besøk fra Fylkesmannen og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). Da var ordfører, kommunalsjefer, ledere, deltakere fra ulike råd og frivilligsentraler og folkehelsekoordinatorer til stede. I forbindelse med kommunesammenslåingsprosessen ble kartleggingsmaterialet brukt i arbeidet med organisering av tjenesteområdet Velferd og i tillegg ble det forankret at alle nye utviklingstiltak og prosjekter skulle gjøres samlet for de tre kommunene.

I det videre planarbeidet for nye Lindesnes ble det i kommuneplanens samfunnsdel tatt inn mål og strategier som omhandler en del av de tiltakene som er beskrevet i Stortingsmeldingen Leve hele livet. Blant annet er det under området trygghet og tilhørighet tatt inn strategier om å bidra til at alle kan bo i eget hjem lengst mulig og bidra til at eldre får mulighet til å bruke sine ressurser. I planstrategien er det vedtatt at det skal utarbeides en sektorovergripende temaplan, plan for mestring, og at Leve hele livet skal inngå som et grunnlagsdokument og en integrert del av denne temaplanen.

Med bakgrunn i at arbeidet med temaplan for mestring ikke starter opp før i 2022, utarbeides nå en egen handlingsplan for Leve hele livet, som beskriver hvordan Leve hele livet skal gjennomføres lokalt, herunder hvilke innsatsområder og løsninger som skal berøres/implementeres. Det er ikke foretatt en fullstendig kartlegging av eksisterende tiltak i ny kommune og heller ikke en systematisk vurdering av behov, da dette vil inngå som en del av arbeidet med plan for mestring. Vi har valgt å kartlegge alle de tiltak vi har besluttet å gjennomføre/ har startet opp i Lindesnes kommune, og systematisere dette i en handlingsplan.

2 Reformen Leve hele livet

Reformen Leve hele livet har som mål at alle eldre skal ha gode hverdager også når det er behov for tjenester og tilbud fra det offentlige. Det finnes mange gode løsninger på hvordan dette kan sikres, men mange av dem blir tatt i bruk av få kommuner og for tilfeldig. Reformen ønsker å sette søkelys på eksempler på god praksis. Den har 25 konkrete og utprøvde løsninger på fem ulike områder hvor vi vet at det ofte svikter slik tilbudet er i dag.

Mål for reformen:

- Flere gode leveår for eldre
- Pårørende som ikke blir utslitt
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø

Reformen bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungere i praksis. Det er søkelys på hva som løfter kvaliteten på tjenestene og bidrar til en trygg og verdig alderdom.

Reformen har fem innsatsområder:

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

De ulike innsatsområdene er nært forbundet med hverandre og oppmerksomhet på ett område vil kunne påvirke de andre områdene. F.eks. er det godt dokumentert at aktivitet øker matlyst og trivsel. Gjennom arbeid med innsatsområdene kan dette bidra til å gi eldre og deres pårørende økt glede, livskvalitet og trygghet i hverdagen. Kjernen i dette arbeidet kan samles i noen hovedtema:

- Mulighet til å velge
- Matglede for eldre
- De eldres helse – og omsorgstjeneste
- Pårørend omsorg
- Alternative arbeidsordninger

Gjennomføring

Det er satt av 5 år til reformperioden med felles oppstart 1. januar 2019.

- Fase 1 Forberedelse og oppstart 2019
- Fase 2 Kartlegging og planlegging 2019-2020
- Fase 3 Implementering og gjennomføring 2021-2022
- Fase 4 Evaluering og forbedring 2023

3 Et aldersvennlig lokalsamfunn

De nærmeste tiårene vil den demografiske sammensetning av Norge endre seg betydelig. Det blir flere eldre, det blir en høyere andel eldre i befolkningen og det blir flere av de eldste eldre. Den demografiske utviklingen vil påvirke og ha konsekvenser for helse- og omsorgstjenesten, og vil kreve nye løsninger og skape endringer på en rekke områder.

Samtidig ser vi at store, nye generasjoner eldre vil ha høyere utdanning, bedre helse, bedre boliger og bedre økonomi. Det kan bli av avgjørende betydning at de tar i bruk sine ressurser for å møte alderdommens utfordringer og muligheter. Dette kan blant annet være lengre arbeidsliv, aldersvennlige lokalsamfunn, frivillig sektor, nyskaping og søkelys på sunn aldring.

Et aldersvennlig Lindesnes

For å få til en aldersvennlig kommune trengs det betydelig innsats fra de ulike tjenesteområdene. Arbeidet har startet og områdene under vil være viktige i arbeidet fremover. Flere av områdene nevnt under er iverksatt og vil videreføres.

- Opplæring i demensvennlig samfunn til aktører i lokalsamfunnet
- Videreutvikling av Frivilligsentralene
- Arrangementer for seniorer på ulike lokasjoner i kommunen (seniormesse og seniorkvelder) med mål om å øke kunnskap om alderdom og planlegging for alderdommen
- Fortsette samarbeidet med Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse
- Innarbeide et aldersvennlig lokalsamfunn i kommunens planarbeid

Framtidig planarbeid vil sette søkelys på hvordan kommunen og næringslivet skal ivareta aldersvennlighet når det gjelder f.eks. utendørsområder, bebyggelse, transport, bolig, respekt og sosial inkludering, deltagelse i samfunns- og arbeidslivet, kommunikasjon, informasjon og aktuelle tjenester. Den vedtatte kommuneplanen har mål om at vi skal ha attraktive boområder som er varierte og inkluderende. Viktige strategier i dette er å legge rette for variert boligbebyggelse som sikrer en god alderssammensetning, at deler av boligbebyggelsen skal være utformet med både utvendige og innvendige møteplasser og overordnet å tilrettelegge for at man kan bo hjemme lengst mulig.

4 Aktivitet og fellesskap

Leve hele livet er en reform for aktivitet, deltagelse og sosialt fellesskap. Målet er å ta vare på eldre og deres forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjonene.

Deltakelse i samfunnets sosiale og kulturelle aktiviteter, frivillighet og fysisk aktivitet er med på å gi livet mening for mange. Det handler om å være en del av noe større, bruke ressursene sine, hjelpe andre, oppleve kultur, holde kroppen i form og treffe venner og nye mennesker. I et aldersvennlig samfunn er det viktig at slike tilbud er tilrettelagt slik at alle grupper kan delta, da eldre er en mangfoldig gruppe med en variasjon av ønsker og behov.

Utfordringsbilde

- Ensomhet blant eldre relatert til endringer i livssituasjon, partnerdød, endret helsetilstand og funksjonsnivå
- Inaktivitet og aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individuelle ønsker og behov
- Manglende ivaretagelse av sosial, kulturelle og eksistensielle behov
- Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn
- Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskiller

Tiltak

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger i reformen. Målet er å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap gjennom;

- Gode øyeblikk
- Tro og liv
- Generasjonsmøter
- Samfunnskontakt
- Sambruk og samlokalisering

Tiltak vi ønsker å gjennomføre/ har startet opp i Lindesnes

Tiltak	Når	Ansvar
Utvikle system for samhandling mellom Frivilligsentralene og hele Velferd	2022 - 2024	Velferd Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor
Kartlegge hvilke tilbud som finnes på de ulike lokasjonene for langtidsopphold – vurdere hva det er behov for å videreutvikle i ny kommune, som f.eks.: - Besøksvenn	2022 - 2023	Velferd Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor

- Ruslevenn - Trillevenn/ sykkelvenn		
Felles aktiviteter for beboere med langtidsopphold i bolig med heldøgns tjenester og på sykehjem	2021 - 2022	Hjemmebaserte tjenester Sykehjem Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor
Synliggjøre hvordan seniorer kan delta og engasjere seg i nærmiljøene sine	2022 - 2024	Frivillighetskoordinator Velferd
Generasjonsmøter – seniorer og barnehage/skole	2021 - 2022	Sykehjem Hjemmebaserte tjenester Skoler og barnehager Kulturskolen
Opplæring og veiledning ift. bruk av digitale verktøy	2021 - 2023	Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor Innbyggertorget og biblioteket Rehabilitering og mestring
Digitale verktøy for “besøk” for beboere på langtidsopphold	2021 - 2024	Hjemmebaserte tjenester Sykehjem
Videreutvikle kurstilbudet i Frisklivssentralen	2021 - 2024	Rehabilitering og mestring
Videreutvikle arbeidet med livsgledetiltak	2021 - 2024	Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor Sykehjem Boliger med heldøgns tjenester
Aktivitetsvenn for hjemmeboende personer med demens	2021 - 2023	Demenskoordinator Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er en kommunal helsetjeneste som har følgende tilbud:

- Helsesamtale- en individuell samtale med fokus på brukers ønsker/behov
- Frisklivstrening- trening i gruppe ute og inne, tilpasset nivå til deltakerne
- Frisklivsresept- 12 ukers kurs med ukentlig temasamling og treninger
- Bra Mat for bedre helse- et kurs for å få til varig endring av matvaner
- Sov Godt søvnkurs- et kurs som tar opp temaer om søvn, søvnvansker, søvnvaner og holdninger til søvn
- Tankevirus- et kurs med fokus på hvordan oppmerksomheten og tankene påvirker humøret og handlingene våre
- Sterk og Stødig- treningsgruppe for seniorer med fokus på styrke og balanse
- Frisklivsresept- for innvandrerkvinner i samarbeid med NAV med fokus på god helse og livsmestring
- Vi tilbyr også individuell samtale hvis behov etter fullført kurs eller til personer som ikke kan gå i gruppe av ulike årsaker

Mål for Frisklivssentralen:

- *å fremme helse og forebygge sykdom ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer.*
- *å bidra til redusert sykdomsbyrde og sammenhengende helsetjenester, og være en samarbeidspartner i kommunens folkehelsearbeid*

Livsgledetiltak

Vi jobber utfra de prinsippene som ligger til grunn for Livsgledesykehjem. Dette tiltaket gjelder i første omgang sykehjemmene og i enkelte boliger med heldøgns tjenester og innebærer å iverksette meningsfylte aktiviteter for eldre ved å systematisere dagen rundt den enkelte beboers livshistorie.

Vi vil jobbe for at:

- Verktøyet "Min historie" blir satt i system tidlig i pasientforløpet, slik at man kan legge til rette for mestring og «hva som er viktig for deg» allerede fra første stund.
- Tilbud om individuelle aktiviteter og tilbud om frisk luft settes inn i tiltaksplanen for den enkelte bruker
- Fellestilbudene settes i system og månedskalender tas i bruk i alle avdelinger for å synliggjøre felles aktiviteter for brukerne og pårørende/ besøkende
- Sykehjem og boliger med heldøgns tjenester har fokus på årstider

Min historie er en metode som går ut på å samle viktige livshistorier, hendelser og interesser hos en person. Målet er at den kunnskapen vi innhenter skal hjelpe oss til å tilpasse aktiviteter, samtaleemner, styrke selvfølelse med mer til den enkelte.

Digitale verktøy

Det finnes allerede mange arenaer for opplæring og veiledning i bruk av digitale verktøy, men dette er noe som det er viktig å satse videre på. E-helse og velferdsteknologi utvikles og implementeres i stadig større grad som en integrert del av det kommunale tjenestetilbudet.

Frivillighet

Føringer fra sentrale myndigheter peker i økende grad på frivillig sektor som bidragsyter til velferdssamfunnet. (Eksempelvis Meld. St. 10 (2018–2019) Frivilligheita - sterk, sjølvstendig, mangfaldig, Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn og Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet.).

I Lindesnes kommune har vi etablerte Frivilligsentraler på tre lokasjoner; Mandal, Vigeland og Øyslebø. I tillegg har vi en rekke andre frivillige foreninger og organisasjoner som engasjerer seg og har tilbud for eldre. Vi kan i større grad samarbeide med frivillige aktører slik at innholdet i hverdagen for den enkelte blir mer meningsfull. Frivillighet har stor verdi – for den som er frivillig, for den som mottar resultatet av frivillig innsats og for samfunnet som helhet.

Lindesnes kommune har målsetninger om mer involvering og samspill på tvers av sektorene ([Kommuneplan 2020-2031 - Bedre sammen](#)). For å lykkes med dette er det behov for en utvikling av synet på kommunens rolle; nærmere en kommune som skaper velferdssamfunnet sammen med sivilsamfunnet. Lindesnes kommune har vedtatt en Frivillighetserklæring som er med på å danne grunnlag for videre arbeid med involvering av sivilsamfunnet for å løse samfunnsutfordringer som *likeverdige aktører*, noe som er en relativt ny øvelse. Dette krever endring i maktforhold, og offentlig ansatte må ut av sine vante rammer for samarbeid. Sivilsamfunnet må på sin side utvikle sitt bilde av sektorenes roller og ta det ansvaret som følger med i likeverdige partnerskap.

Frivillighet: Større grad av oversikt og samspill mellom frivillige foreninger og organisasjoner og kommunens enheter kan gi en bedre samordning av tiltak. I tillegg kan nettverksarbeid skape synergieffekter for feltet. Felles fokus på inkludering i frivilligheten kan bygge opp under målsetninger for å bedre levekår og folkehelse. Det er i dag en overvekt av personer med høy utdanning, bredt nettverk og god inntekt som deltar i frivilligheten. Det er en sammenheng mellom frivillighet og helse. Rapporten «Frivillighet og folkehelse - Empiriske analyser av sivilsamfunnsdeltakelse, helse og livskvalitet» (2017) peker på at det å være frivillig kan ha helse- og livskvalitetsgevinster for personer som står utenfor arbeidslivet, særlig for personer med lav utdanning. Dette er kunnskap vi kan ta med oss i arbeidet med inkludering i frivilligheten, med tanke på å senke terskelen for deltakelse i et bredere lag av befolkningen.

Frivillighetskoordinator sin rolle:

Lindesnes kommune har en frivillighetskoordinator som arbeider i rådmannens stab. Frivillighetskoordinator følger opp Lindesnes kommunes frivillighetserklæring. Dette innebærer blant annet at frivillighetskoordinator arbeider med å:

- *Arrangere møteplasser mellom frivilligheten og kommunen, knyttet til et tema eller med utgangspunkt i et nærmiljø*
- *Synliggjøre frivillige aktivitetstilbud*
- *Bistå i utvikling av samarbeid mellom kommunale og frivillige aktører*

Frivilligsentralene sin rolle:

Lindesnes, Mandal og Marnardal frivilligsentraler spiller en viktig rolle i å stimulere til frivillig innsats og være åpne møteplasser for befolkningen. Frivilligsentralene arbeider blant annet med å:

- *Rekruttere og koordinere frivillige i ulike aldersgrupper*
- *Følge opp og veilede frivillige*
- *Legge til rette for sosiale og kulturelle aktiviteter for eldre; både på institusjon og i nærmiljø*

5 Mat og måltider

Leve hele livet er en reform for større matglede. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet hele livet. Målet er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. 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.

Utfordringsbildet

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

Tiltak

Tiltakene skal bidra til å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte:

- Det gode måltidet
- Måltidstider
- Valgfrihet og variasjon
- Systematisk ernæringsarbeid
- Kjøkken og kompetanse lokalt

Tiltak vi ønsker å gjennomføre/ har startet opp i Lindesnes

Tjenestene tilrettelegger for opprettholdelse av god ernæringsstatus for eldre innbyggere i Lindesnes kommune.

- Sykehjemmene og boliger med heldøgns tjeneste har jobbet mye med ernæring og måltider. Middagen er flyttet til ettermiddagen, noe som gir mulighet for mer fleksibilitet rundt lunsjen og bedre tid til aktiviteter på formiddagen og sannsynligvis også bedre nattesøvn. Endret måltidsrytme er også viktig for å unngå lang nattfaste.
- Vi har prosedyre for ernæringskartlegging til alle beboere i sykehjem og personer som mottar helsetjenester i hjemmet. Vi bruker verktøyet MNA som en metode for systematisk å kartlegge ernæringsstatus. Vi følger opp med ernæringsplan dersom bruker er i ernæringsmessig risiko.
- Spesialtilpasset kost tilbys ved behov
- Brukere med vedtak om helsetjenester i hjemmet kan få tilbud om hjemlevering av middag
- Vi tilstreber å servere måltider etter sesongen (Årstidsmåltider) og kjøkkenet er delaktig i arbeidet. (Jordbærfest, krabbemåltid, jul osv.) Vi pynter spisebordet etter årstider og høytider.

Tiltak	Når	Ansvar
Ernæringskartlegging ved bruk av MNA kartleggingsskjema er satt i system	2021 - 2022	Hjemmebaserte tjenester Sykehjem Miljøterapeutiske tjenester Helsetjenester og legevakt
Ressurspersoner i ernæring i alle avdelinger	2021 - 2023	Hjemmebaserte tjenester Sykehjem Miljøterapeutiske tjenester Helsetjenester og legevakt
Fortsette å utvikle det gode samarbeidet med kjøkkenet rundt f.eks. årstidsmåltider	2021 - 2023	Sykehjem Hjemmebaserte tjenester Miljøterapeutiske tjenester Rehabilitering og mestrings
Videreutvikle tilbudet om spesialtilpasset kost til enkeltbrukere	2022 - 2024	Velferd
Vurdere mulighet for fleksibilitet ift. valg fra meny	2022 - 2024	Velferd
Etablere felles overordnede rutiner for oppvarming/tilberedning og servering av mat	2022 - 2024	Velferd
Hjelp til å handle dagligvarer – avklare muligheter for involvering av private og næringsliv	2022 - 2024	Velferd Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor
Besøksvenner/ måltidsvenner/ sosiale måltidstreff for hjemmeboende – avklare muligheter for involvering av frivillige og andre	2022-2024	Velferd Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor

Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Dette betyr at alle pasienter og brukere i sykehjem og brukere med vedtak om helsetjenester i hjemmet må kartlegges for ernæringsstatus. Videre skal ernæringsmessig risiko vurderes og om nødvendig må det utarbeides en individuell ernæringsplan. (Stortingsmelding 15, Leve hele livet).

Middagsproduksjon: Vi har i dag to lokale kjøkken som produserer middag til brukere i kommunen. Vi har flere steder hvor våre brukere kan spise middag sammen hvis de ønsker det. Vi jobber med å utrede fremtidig organisering av middagsproduksjon for hele kommunen frem mot 2040.

6 Helsehjelp

Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjenester, der det sentrale spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Eldre skal føle seg verdsatt og sett og bli involvert i beslutninger som angår dem selv. Eldre 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 de ha trygghet for å få hjelp når de trenger det. Når livet går mot slutten, skal eldre få god lindrende omsorg og pleie.

Utfordringsbildet

- Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer
- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening
- Manglende bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte

Tiltak

Tiltakene skal bidra til å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid:

- Hverdagsmestring
- Proaktive tjenester
- Målrettet bruk av fysisk trening
- Miljøbehandling
- Systematisk kartlegging og oppfølging

Tiltak vi ønsker å gjennomføre/ har startet opp i Lindesnes

Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne, også når de mottar helse- og omsorgstjenester. Lindesnes kommune har arbeidet med hverdagsrehabilitering i flere år. Målet med hverdagsrehabilitering er å gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Et viktig spørsmål som stilles brukeren er «Hva er viktig for deg?»

I tillegg til hverdagsrehabilitering ønsker vi å ha søkelys på mestring i daglige aktiviteter. Dette gjelder både for de som bor på sykehjemmene og de som får hjelp av hjemmetjenestene. Det er viktig at ansatte tilrettelegger, veileder og «gjøre sammen med» for at innbyggere som mottar tjenester skal opprettholde sitt funksjonsnivå - ikke alltid «gjøre for». Dette er et snarlig og fortløpende tiltak som ledelsen av de ulike avdelinger har ansvar for.

Hverdagsrehabilitering skiller seg fra ordinære pleie- og omsorgstjenester, ved at pleie eller praktisk bistand ikke gis før den det gjelder har fått en vurdering av sitt rehabiliteringspotensiale. Den enkeltes hverdagsmestring vektlegges før passive eller kompenserende tilbud. Mestring er sentralt i hverdagsrehabilitering. (Stortingsmelding 15, Leve hele livet).

Rehabilitering i hjemmet og i institusjon

Målet med tjenesten er:

- Bidra til at bruker/pasient oppnår best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet
- Redusere behovet for mer kompenserende og varige helse- og omsorgstjenester

Man kan bistå den enkelte bruker med:

- Rehabilitering i tapte funksjoner etter sykdom og skade
- Re-læring, oppøving og gjenvinning av tidligere ferdigheter
- Medisinsk oppfølging og behandling, trening av fysisk, psykososial og kognitiv funksjon, lærings- og mestringstiltak og tilrettelegging ved bruk av hjelpemidler
- Intensivt, tverrfaglig rehabiliteringsforløp

Tiltak	Når	Ansvar
Implementere NEWS i alle enheter og etablere system for jevnlig opplæring	2021 - 2022	Velferd
Fallrisikovurdering – etablere og implementere felles rutiner	2022 - 2023	Velferd
Systematisk etisk refleksjon	2021 - 2024	Velferd
Øke antall plasser og utvide åpningstider på dag- og aktivitetstilbud basert på behov	2021 - 2023	Rehabilitering og mestring
Tiltakspakke demens	2021 - 2023	Demenskoordinator Hjemmebaserte tjenester
Velferdsteknologiske løsninger	2021 - 2024	Koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi
Helsefremmende hjemmebesøk – videreutvikle tilbudet	2022 - 2024	Forvaltning og koordinering
Legemiddelgjennomgang	2021 - 2022	Miljøterapeutiske tjeneste tjenester
Årskontroll for bruker hos lege	2021 - 2022	Sykehjem Hjemmebaserte tjenester

		Miljøterapeutiske tjeneste tjenester Helsetjenester og legevakt
Implementere prosedyre for gratis tannbehandling	2021 - 2022	Sykehjem Hjemmebaserte tjenester Miljøterapeutiske tjeneste tjenester Helsetjenester og legevakt
Sterk og stødig	2021 - 2022	Frisklivscentralen Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor
Synliggjøre frivillige organisasjoners tilbud innen veiledning og støtte på helsefeltet (som f.eks. likemannstilbud i regi av bruker- og pårørendeorganisasjoner)	2022 - 2024	Velferd Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor
Ledsagertjeneste til sykehus, lege osv. – avklare muligheter for involvering av frivillige og videreutvikling av tilbudet	2022 - 2024	Velferd Frivillighetskoordinator; sørger for involvering av frivilligsentralene/frivillig sektor

Helsefremmende hjemmebesøk

I Lindesnes kommune ønsker vi å støtte seniorer til å leve et godt, aktivt og selvstendig liv med utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?». Et tilbud om helsefremmende hjemmebesøk til alle 78 åringer er vårt hovedtiltak for å møte hjemmeboende eldre som ikke har helsetjenester fra kommunen. Formålet med besøket er å hente frem den enkeltes ressurser, samt å styrke den enkeltes muligheter for en god alderdom med hverdagsmestring. Dette skjer gjennom refleksjon og veiledning. Hjemmebesøk er også en arena der eldre i kommunen får kjennskap til kommunens tilbud både innenfor helse, kultur og frivillig sektor. Besøket har et helsefremmende fokus og tar utgangspunkt i temaene helse, ernæring, daglig aktivitet, fysisk aktivitet og sikkerhet/bolig. Den som mottar besøk får utdelt en informasjonsmappe rundt temaene som er i tråd med helsedirektoratets nasjonale anbefalinger.

Videreutvikling: For å fortsatt kunne nå hele målgruppen, med et økende antall eldre, bør det være en fremtidsrettet plan med fokus på gruppebaserte treff, og individtilpasset tilbud til sårbare eldre.

Velferdsteknologi

Velferdsteknologi handler om å gi personer med hjelpebehov bedre livskvalitet, økt trygghet og større mulighet til å klare seg på egenhånd. Lindesnes kommune deltar i arbeidet med «Innføring av velferdsteknologi i Agder» og satser på bruk av velferdsteknologi for å kunne imøtekomme fremtidens utfordringer innen helse- og omsorgsfeltet. Vi har implementert digitale trygghetsalarmer og elektroniske låser for hjemmeboende, digitalt sykesignalanlegg på alle sykehjem, medisindispensere og digitale tilsyn (kamera og ulike typer sensorer).

Lindesnes har inngått avtale med Kristiansand som vertskommune for Responssenter (alarmmottak) for digitale trygghetsalarmer og annen varslingsteknologi.

Koordineringsgruppa for e-helse og velferdsteknologi i kommunen jobber videre med innføring av velferdsteknologiske løsninger i storskala. Velferdsteknologi er et område vi må satse videre på og ta ut gevinstene der det er mulig. Lindesnes deltar aktivt i flere av Agder sine prosjekter:

- Trygghetsteknologiprojektet
- Crane – EU prosjekt
- Innovasjonspartnerskap
- Digital hjemmeoppfølging
- Digihot (hjelpemidler)
- Felles kommunal journal

Nasjonalt velferdsteknologiprogram: Regjeringen har besluttet å videreføre velferdsteknologiprogrammet i perioden 2022-24. I den neste perioden vil velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødte og tidlig ervervede funksjonsnedsettelser prioriteres, i tillegg til digital hjemmeoppfølging. (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/videreforer-velferdsteknologiprogrammet/id2867639/>)

Systematisk kartlegging og oppfølging

Flere eldre, sykere pasienter og flere med sammensatte lidelser, stiller store krav til helsepersonellens kompetanse uavhengig av hvor i behandlingskjeden pasienten er. Kortere liggetid på sykehus, hyppigere overganger mellom ulike behandlingsnivå, oppgaveglidning og endret pasientflyt har ført til behov for økt kompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester.

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 på sykehjem. Helse- og omsorgstjenesten må derfor utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk observasjon, kartlegging og oppfølging.

Lindesnes kommune har innført nytt kartleggingssystem, NEWS, for å oppdage funksjonsfall tidlig. Vi benytter da samme verktøy i alle avdelinger internt, i tillegg til sykehusene og

kommunene rundt. I samarbeid med USHT jobber vi for å få til en utvidelse av opplæring for NEWS instruktørene med fokus på ABCDE. Vi vil på lengre sikt vurdere å jobbe for å oppfylle alle trinnene i det som skal til for å bli en KlinObskommune. Vi vil da kunne ha gode systemer og kompetanse til å kunne oppdage funksjonsfall tidlig.

KlinObsKommune er en trinnvis kompetansemodell for å øke klinisk observasjonskompetanse blant helsepersonell i kommunale helse- og omsorgstjenester.

National Early Warning Score (NEWS) er et hjelpemiddel for sikre tidlig advarsel om mulig klinisk forverring hos voksne pasienter. Observasjonsverktøyet kan bidra til at færre pasienter utvikler en farlig og ressurskrevende situasjon på grunn av manglende overvåkning og forsinket diagnostikk. NEWS er basert på måling av seks kliniske verdier: "respirasjonsfrekvens", "oksygensaturasjon", "systolisk blodtrykk", "puls/hjertefrekvens", "bevissthetsnivå og "temperatur", og om pasienten får oksygen eller ikke. Resultatene sammenlignes med normalverdier i et skjema. (Helsedirektoratet, pasientsikkerhetsprogrammet).

Tiltakspakke demens

Tiltakspakke demens er en strukturert og systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med kognitiv svikt/ demens og deres pårørende. Oppfølgingen er individuelt tilpasset og utføres av samme helsepersonell hver gang. Oppfølgingen utføres ca. 1 gang pr. måned og aldri sjeldnere enn hver 3.mnd. Tiltakspakke demens muliggjør «hva er viktig for deg?», det gir kontinuitet, forutsigbarhet og trygghet ved at samme person følger opp personen med demens og dens pårørende. Personsentrert omsorg er i fokus ved å skreddersy tilbudet til den enkelte ut ifra ressurser og behov. Målet med tiltakspakke demens er at bruker kan være selvhjulpen så lenge som mulig ved tilrettelegging og støtte og at det blir satt inn riktig tjeneste til riktig tid, slik at behovet for heldøgnsomsorg kan utsettes.

Fallforebygging

Arbeidet med å forebygge fall hos tjenestemottakere er viktig å videreføre og videreutvikle i ny kommune. Klinisk risikovurdering skal utføres hos alle tjenestemottakere over 65 år og andre med symptomer som medfører økt risiko for fall. Det utføres en tverrfaglig utredning og tiltak igangsettes etter individuelle behov. Målet er redusere faren for fall og skade i helsesituasjoner og bygge varige systemer og kompetanse innen fallforebygging og forhindre sykehusinnleggelser og varige skader.

7 Sammenheng og overgang i tjenestene

Leve hele livet er en reform for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og deres pårørende. Målet er å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløp og overganger, få færre hjelpere å forholde seg til og oppleve større grad av kontinuitet i tilbudet. Målet er også å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, og gi støtte og avlastning, slik at de ikke sliter seg ut.

Utfordringsbildet

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

Tiltak

Tiltakene skal bidra til å gi økt kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende:

- Den enkeltes behov
- Avlastning og støtte til pårørende
- Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
- Mykere overganger mellom eget hjem og sykehjem
- Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

Tiltak vi ønsker å gjennomføre/ har startet opp i Lindesnes

Lindesnes kommune har valgt å etablere en egen avdeling for forvaltning og koordinering. Avdelingen tildeler tjenester innenfor somatikk, psykisk helse og rus, miljøterapeutiske tjenester samt kommunale boliger. En stor del av arbeidet er å koordinere tjenestene slik at den enkelte bruker opplever dem som helhetlige. Avdelingen har også demenskoordinator, kreftkoordinator, systemansvar for individuell plan og ansvar for helsefremmende hjemmebesøk. I tillegg er ansvar for startlån, bostøtte, TT- kort og ledsagerbevis lagt til saksbehandlere i avdelingen. Alle disse funksjonene er samlet for å kunne gi best mulige forløp for den enkelte, samt “en dør inn”.

Tiltak	Når	Ansvar
Fagnettverk demens - etablere og implementere modell i drift	2021 - 2022	Demenskoordinator
Fagnettverk lindring og kreft - etablere og implementere modell i drift	2021 - 2022	Kreftkoordinator
Lindrende omsorg - oppfølging etter prosjektperiode - Livets siste dager - Smertekartlegging	2021 - 2022	Kreftkoordinator
Nytt prosjekt i lindrende omsorg - forhåndssamtale	2021 - 2023	Kreftkoordinator
Videreføre «Gode pasientforløp» med tilnærmingen; Hva er viktig for deg? og etablere felles sjekklister	2021 - 2023	Velferd
Kartlegging av Min historie – hva er viktig for deg? Etablere og implementere felles prosedyre	2021 - 2022	Velferd
Vurdere mulighet for differensierte dagtilbud, kvelds- og helgetilbud	2021 - 2023	Rehabilitering og mestring
Slutføre innføringen av primærkontaktordningen	2021 - 2022	Velferd
Slutføre innføring av pasientansvarlig sykepleier eller vernepleier	2021 - 2022	Velferd
Individuell plan – opplæring av koordinatorene og kvalitetssikring av rutiner/praksis	2021 - 2022	Forvaltning og koordinering
Fortsette systematisk arbeid med å redusere antall hjelpere til enkeltbrukere	2021 - 2023	Sykehjem Hjemmebaserte tjenester Miljøterapeutiske tjenester Helsetjenester og legevakt Rehabilitering og mestring
Arbeide med heltidskultur	2021 - 2024	Velferd Prosjekt heltid, likestilling, inkludering og mangfold
Innføre årsplanlegging	2022 - 2023	Velferd
Overgang til pensjonisttilværelsen for brukere av miljøterapeutiske tjenester	2022 - 2024	Miljøterapeutiske tjenester
Digitale innbyggertjenester – Digihelse	2021 - 2024	Lokal koordineringsgruppe e-helse- og velferdsteknologi

Kjernejournal	2021- 2024	Lokal koordineringsgruppe e-helse- og velferdsteknologi
Dokumentasjon i fagsystemet Gerica - Erom - Lifecare Mobil pleie - Elektroniske meldinger – henvisninger og dialogmeldinger opp mot sykehuset - Opplæring og felles strukturer for tiltaksplaner - Post inn, post ut og digitalt arkiv	2021 - 2024	Systemansvarlige Gerica

Gode pasientforløp

Vi ønsker å gi et tjenestetilbud som tar utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte og flytte oppmerksomheten fra «hva er i veien med deg» til «hva er viktig for deg». Dette bidrar til å styrke brukerrollen, likeverd og egenmestring hos pasient/bruker. Det er viktig å se hele mennesket, ikke bare sykdom og funksjonssvikt. Det var innført en rekke sjekklister i forbindelse med overganger for å sikre gode pasientforløp i de gamle kommunene. Det skal arbeides videre med å samstemme prosedyrer og sjekklister og vi vil også vurdere behovet for å opprette et forbedringsteam som arbeider for kontinuerlig forbedring i forhold til helhetlige tjenesteforløp for den enkelte bruker.

Vi gjennomfører samarbeidsmøter mellom korttids-, rehabiliteringsavdelingen, hjemmetjenesten, fysio /ergo og forvaltning når en bruker får tjenester fra flere avdelinger. Systematisk involvering av bruker og pårørende er også et viktig element her. For brukere med komplekse helsetilstander tilstrebes samarbeidsmøte når bruker skal fra hjemmet og inn på langtidsopphold, i tillegg skrives det overføringsrapporter fra involverte avdelinger.

Vi vil jobbe for å få lik praksis på gjennomføring av innsamlingssamtale og halvårs samtaler. I tillegg jobbes det med kontinuerlig opplæring og felles strukturer i fagprogrammet Gerica for å ha gode og oppdaterte tiltaksplaner.

Gode pasientforløp har lenge vært et begrep i omsorg. Folkehelseinstituttet og KS har siden 2014 arbeidet sammen med kommuner og helseforetak for å utvikle gode, funksjonsbaserte pasientforløp. I slike pasientforløp samhandler og kommuniserer de ulike tjenestene innen kommune- og spesialisthelsetjenesten med hverandre på en slik måte at brukeren eller pasienten opplever et helhetlig tilbud. Arbeidet med gode pasientforløp har vært organisert i læringsnettverk organisert av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmebaserte tjenester. (Stortingsmelding 15, Leve hele livet).

Avlastning og støtte til pårørende

Kommunen gir tilbud om veiledning, opplæring og avlastning til pårørende som utfører særlig tyngende omsorgsarbeid. Veiledning og opplæring er rettet mot utføring av omsorgsarbeidet, samt arbeidets og livssituasjonens innvirkning på den pårørendes egen helse og daglige fungering.

Avlastning kan organiseres på ulike måter. Tjenesten kan tilbys i eller utenfor hjemmet, i eller utenfor institusjon. Tilbudene skal være faglig forsvarlig, individuelt tilrettelagt og koordinert med andre hjelpetiltak. Kommunen gjennomfører årlig pårørendeskole for pårørende til personer med demens.

Primærkontakt

Målet er at alle som mottar helsehjelp i tjenesteområdet Velferd skal ha en primærkontakt som bidrar til å sikre faglig forsvarlighet i tjenesten og kontinuitet for bruker i samarbeid med brukeransvarlig sykepleier eller vernepleier. Det er utarbeidet prosedyre som definerer primærkontakt sine oppgaver og ansvar og som beskriver hvordan de skal utføres. Teamkoordinator/avdelingsleder har ansvar for å tildele primærkontakter og sørge for tilstrekkelig opplæring og systematisk veiledning.

Brukeransvarlig sykepleier eller vernepleier

Målet er å sikre at alle brukere har en definert sykepleier eller vernepleier med faglig ansvar, samt sikre faglig forsvarlighet, kontinuitet og koordinering av tjenestetilbudet. Dette gjelder for alle avdelinger i tjenesteområde Velferd når det ytes medisinskfaglig helsehjelp til den enkelte bruker, unntatt avdeling for psykisk helse hvor den enkelte terapeut har ansvaret for sine brukere. På korttidsavdelinger ivaretas brukeren av sykepleier som er til stede i avdelingen. Det er utarbeidet prosedyre for å sikre lik gjennomføring av oppgaver og ansvar. Avdelingsleder har ansvar for å tildele og sikre at alle som mottar medisinskfaglig helsehjelp har en brukeransvarligsykepleier eller vernepleier.

8 Oppfølging av handlingsplanen

Handlingsplanen Leve hele livet skal gjennomgås årlig i forbindelse med arbeidet med budsjett for påfølgende år og 4-årig økonomi- og handlingsplan for kommunen. Tiltakene i handlingsplanen Leve hele livet må henge sammen med mål og tiltak i økonomi- og handlingsplan for Lindesnes kommune.

Ansvar for å gjennomføre de enkelte tiltakene framgår av oversikten under hvert satsningsområde i handlingsplanen. Oppfølging av tiltakene vil tas inn i ledermøtene i Velferd der hovedtillitsvalgte, verneombud, fagrådgivere, enhetsledere og kommunalsjef deltar.

Det legges ikke opp til konkret måling og rapportering på resultatene for de enkelte tiltakene. Noen tiltak og resultater vil framkomme i virksomhetsplanene for Velferd. Eventuell måling av resultater ses i sammenheng med arbeid med indikatorer i virksomhetsstyringen.

Det vil også være hensiktsmessig å gi tilbakemelding til eldrerådet og råd for personer med funksjonsnedsettelse underveis. Dette vil avtales med leder av rådene.

