**19720****F-sak 086/2020**

Saksbehandler: Anne Skeie

Sakens hjemmelsgrunnlag: F-sak 064/2020 og 074/2020

Jnr. ref:

Arkiv:

Klageadgang: nei

Off. dok: ja

OMSORGSTJENESTER SONE 5**BAKGRUNN**

I henhold til vedtak i sak 074/2020 bes administrasjon om å følge opp spesielt:

- Rødøy formannskap ber administrasjonen prioritere igangsetting av helsestasjon for eldre, for systematisk å kartlegge behovene i kretsene i sone 5 (Øresvik krets, Sørfjorden, Nordnesøy og Storselsøy).
- Formannskapet forventer å få presentert mulige løsninger for utbedrede omsorgstjenester kommunen kan levere i sone 5 (Øresvik krets, Sørfjorden, Nordnesøy og Storselsøy), i formannskapets møte 20. oktober.

HELSESTASJON FOR ELDERE

Helsestasjon for eldre er utlyst som en funksjon i tjenesten. Det er viktig at dette arbeidet kvalitetssikres og at den som får ansvaret er med på å utforme tilbudet. Vi satser på rask tilsetting og oppstart.

Slik ble det beskrevet i K-sak 049/2017 Struktur omsorg

Helsestasjon for eldre

Kan være et lavterskeltilbud som bør rettes bredt. Samtaler med alle i alder 70+ som vil muliggjøre informasjon, helsefremmende tiltak og tidlig innsats ved mistanke om eller stadfestet kognitiv svikt. Informasjonsfolder om helsestasjon for eldre må være tilgjengelig på steder der folk møtes, eller naturlig finner slik informasjon. Helsestasjon for eldre vil ha betydning for kartlegging av behov for omsorgstjenester og omfang av ulike helseutfordringer. Helsestasjon for eldre vil være en viktig del av forebyggende arbeid, og vil ha som mål å bidra til at flere kan bo hjemme lenger, og at rett hjelp kan ytes til rett tid. Helsestasjon for eldre bør ha god kontakt med hukommelsesteam, og bør kunne sende bekymringsmeldinger, eller bistå pasient og pårørende med kontakt med lege og hukommelsesteam. Omfang tenkes som 1 dag pr uke. En ambulerende tjeneste med eget telefonnummer. Det vil være naturlig å knytte tjeneste til annen ambulerende virksomhet som legekontor/helsesøster o.l. Dokumentasjon vil skje via journalsystemet CosDoc-mobil, med egen sak i saksbehandlerjournal. Dette vil gi en sammenhengende dokumentasjon i omsorgstjenesten, og være del av kartlegging ved tildeling av tjenester. Tjenesten foreslås tilknyttet Alderstun som en funksjon tillagt en sykepleier, med ressurs 1 dag pr uke.

Det er gjort vurdering at stillingen ikke krever sykepleierutdanning, men kan være en mulighet for også andre helsefaglig utdanningsgrupper å delta i slikt tverrfaglig samarbeid. Nå er stillingen utlyst og vil bli iverksatt i henhold til plan. Se vedlegg.

LØSNINGER OMSORGSTJENESTER

Utvikling av omsorgstjenester er en stadig pågående prosess. I tertialrapport 2 gjøres en gjennomgang av omsorgstjenestene med fokus på utvikling av tjenestene i hele tjenesteområdet, blant annet i forhold til krav i «leve hele livet» om å kunne bo hjemme lengst mulig. Den viktigste faktoren her vil være infrastruktur. Ser vi på det utfra om det vil være mulig å nå brukere eller ikke nå med den infrastrukturen som er i dag vil det være to kategorier.

1. de som bor der infrastruktur ikke er til hinder for daglig hjemmetjenester, særlig hjemmesykepleie, fra omsorgssentrene
2. de som bor der infrastruktur er til hinder for daglig hjemmetjenester, særlig hjemmesykepleie, fra omsorgssentrene

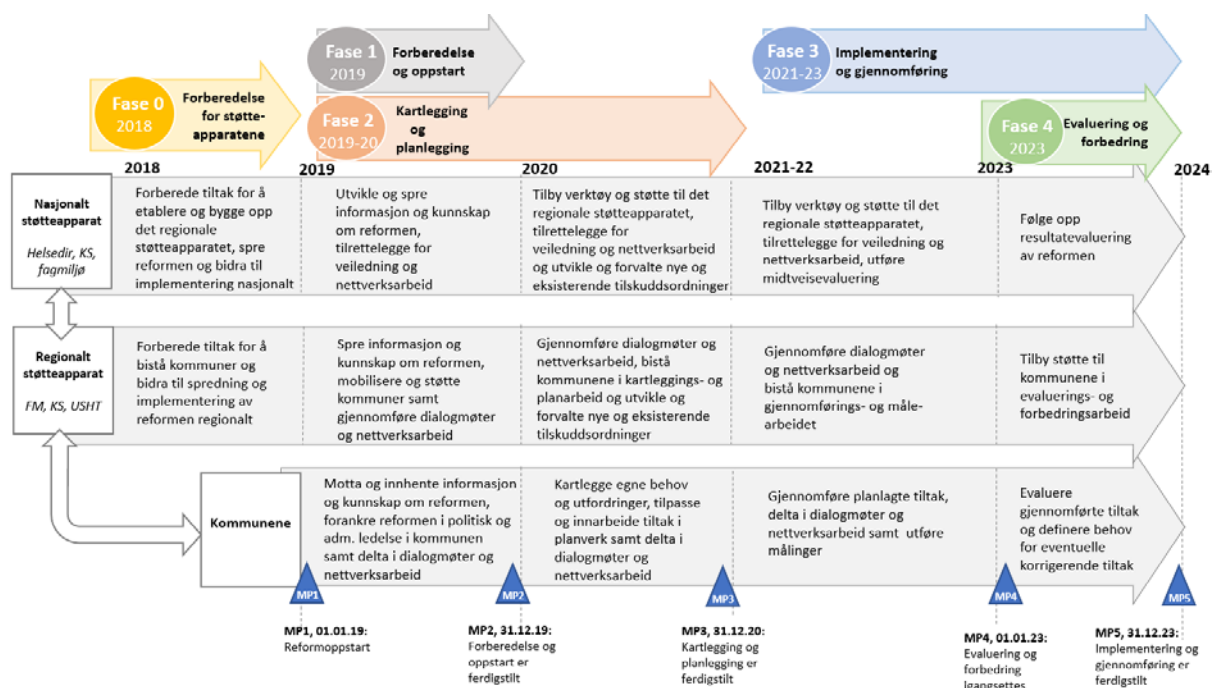
Sone 5 vil være i kategori 2. Her vil det være særlig fokus på individuelle løsninger, mens det i kategori en vil være behov for å utvikle mer universelle tjenester utenfor omsorgssentrene. Leve hele livet er en reform for større valgfrihet. Den skal gi den enkelte større mulighet til å velge tjenesteyter (hvem), medvirke til innholdet i tjenestetilbudet (hva), på hvilken måte den ytes (hvordan) og på hvilket sted og tidspunkt tjenesten gis (hvor og når).

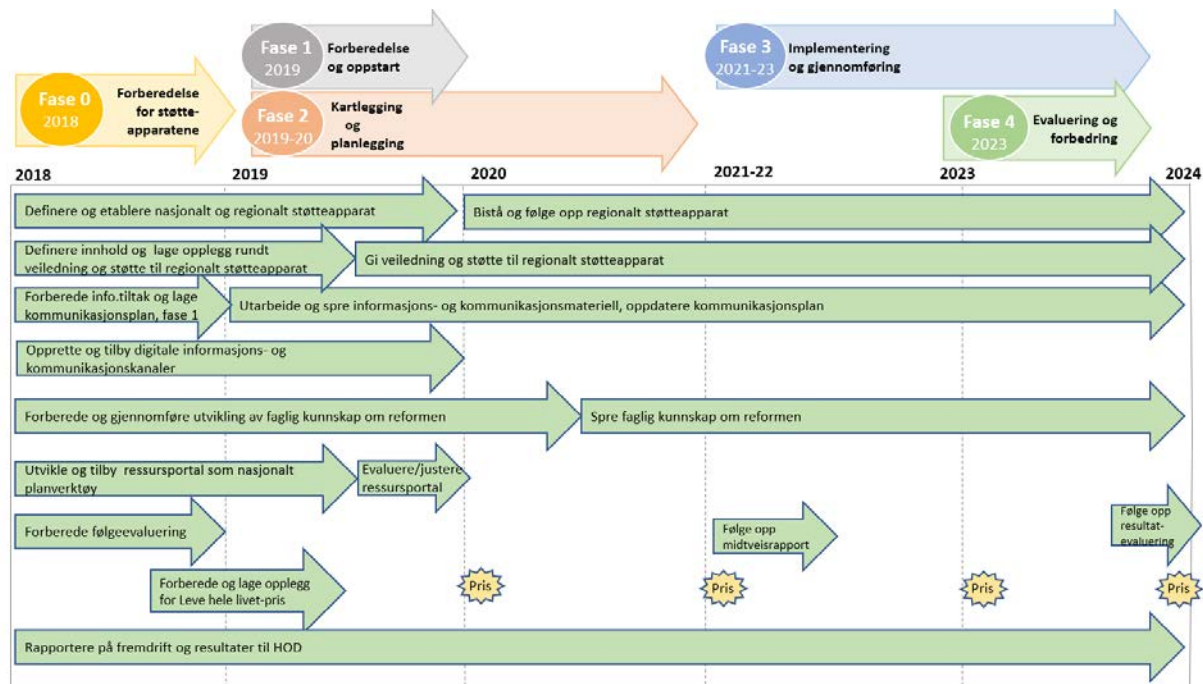
Vi har nå hjemmesykepleie og hjemmehjelpstjenester i Øresvik 2 ganger pr uke, dette er en klar forbedring av tjenestene siden i sommer. Det dekker de tjenestevedtakene som er gjort. Når det gjelder søknader så behandles disse utfra individuelle behov og muligheter.

Leve hele livet er en omfattende kvalitetsreform. Det har vært to dagers møte med FMNO både i 2019 og 2020. Reformen er nå i fase 2 som blant annet omfatter kartlegging. Det er utviklet mye ressurser knyttet til reformen, noen av de er henvist til i vedlegg til saken.

Forventningene til kommunens arbeid med «leve hele livet» i fase 2 er:

Kartlegge egne behov og utfordringer, tilpasse og innarbeide tiltak i planverk samt delta i dialogmøter og nettverksarbeid. (Gjennomføringsplan «Leve hele livet», helsedir)





Det videre arbeidet med utvikling av tjenester som bidrar til at flere kan bo hjemme lengst mulig, vil være den viktigste oppfølgingen av reformen i Rødøy kommune. Det vil omfatte alle brukere av hjemmetjenester. Kommuner som vedtar egne planer og strategier for lokal iverksetting av reformen vil bli prioritert ved tildeling av øremerkede midler. Dette er noe utsatt pga. covid-19. Det vil derfor være tilstrekkelig å lage en fremdriftsplan for gjennomføring av reformen, for å kunne søke tilskudd.

KONKLUSJON

Det er beskrevet framdrift i sak 074/2020 og denne følges. Vi jobber videre med problemstillingen, og har blant annet fokusert på omsorgstjenesten i tertialrapporten. Det er skjedd mye på kort tid, men det er prosesser som krever mer tid og involvering å svare helt ut. Forsvarlig prosess må henge sammen med overordnet planverk og strategiarbeid i kommunen.

Utarbeiding av nye serviceerklæringer i samsvar med «Leve hele livet» blir en viktig del av kommunenes strategiarbeid og utvikling av omsorgstjenestene i hele kommunen.

I forhold til formannskapets bestilling i sak 074/2020 er det her levert redegjøring som bedt om.

Det er avtalt et møte mellom helse- og omsorgssjef i Rødøy og Lurøy i løpet av oktober. Det er ny helse- og omsorgssjef i Lurøy og målet med møtet er å bli kjent med hverandre og se på muligheter for erfaringsutveksling og samarbeid.

VEDLEGG

Gjennomføringsplan «Leve hele livet» - helsedirektoratet 2018

Veiledningsheftet «Håndbok i aldersvennlige lokalsamfunn» KS konsulent

Nasjonal ressursportal.no for analyse og planlegging knyttet til «leve hele livet»

Foredrag Eldrereformen «Leve hele livet» Bente Haugdahl, FMNO-konferanse 2020

RÅDMANNENS INNSTILLING

Redegjørelse for pågående prosesser i omsorgstjeneste sone 5 tas til orientering.

Rødøy 14. oktober 2020


Anne Skeie
Helse- og omsorgsleder


Kitt Grønningsæter
Rådmann

Gjennomføringsplan "Leve hele livet"

17.12.2018

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
1.1 Bakgrunn og formål	2
1.2 Sammendrag av planlagt gjennomføring	3
2. Støtteapparatenes organisering og ansvar	4
2.1 Nasjonalt støtteapparat	4
2.2 Regionalt støtteapparat	5
2.2.1 Organisering av det regionale støtteapparatet	6
2.2.2 Dialogmøter	7
2.2.3 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	7
2.2.4 Arenaer og nettverk for erfaringsdeling	8
3. Tilrettelegging og bistand til regionalt støtteapparat	9
3.1 Digital samhandling og dialog	9
3.2 Læringsnettverk	10
3.3 Fagkunnskap og metodikk	10
3.4 Planarbeid	11
3.5 Måling av resultater og gevinster	12
4. Informasjons- og kommunikasjonsarbeid	12
5. Følge- og resultatevaluering	13
6. Leve hele livet-pris	13
7. Rapportering	14
8. Vedlegg	15
8.1 Vedlegg 1: Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet	15

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Regjeringen la 4. mai 2018 fram [Meld. St. 15 \(2017-2018\) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre](#). Utgangspunktet for Leve hele livet er blant annet en erkjennelse av at gode løsninger ute i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak i liten grad spres til andre. Reformen vil tilrettelegge for at gode, lokale løsningene spres og implementeres rundt om i kommunene. Helseforetakene er viktige aktører nasjonalt og regionalt. Helseforetakenes oppgaver knyttet til reformen vil bli nærmere spesifisert i de årlige oppdragsdokumentene.

Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det ofte svikter i tilbudet til eldre i dag. Løsningene bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungere i praksis. Reformen legger opp til at eldre skal få brukt ressursene sine og dekket behovene sine i de ulike fasene av alderdommen. Det handler om å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet.

Overordnet skal reformen bidra til:

- Flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.
- Pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste.
- Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en faglig god jobb.

Målgruppen for reformen er alle eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon.

Reformen har fem innsatsområder:

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng og overgang i tjenestene

Under hvert av disse områdene inneholder stortingsmeldingen fem forslag til løsninger som understøttes av konkrete eksempler fra kommunene. Det legges opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan tilpasses lokale forhold og innføres i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet. Når kommunene har beskrevet hvordan de vil utforme løsningene, starter arbeidet med å gjennomføre reformen. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil prioriteres innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

For å gjøre det enda raskere og sikre at løsningene spres i hele landet, blir satt i system og kan tas i bruk av alle kommuner, skal det etableres et nasjonalt og et regionalt støtteapparat for reformperioden. Formålet til støtteapparatene er å understøtte kommunenes endringsarbeid og legge til rette for erfaringsdeling, kunnskapsutveksling og lokalt forbedringsarbeid i reformperioden.

Det nasjonale støtteapparatet består av Helsedirektoratet, KS og Senter for omsorgsforskning (SOF) som nasjonalt fagmiljø. Det regionale støtteapparatet består av Fylkesmannen, KS regionalt og

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). Støtteapparatene knytter til seg andre relevante samarbeidspartnere.

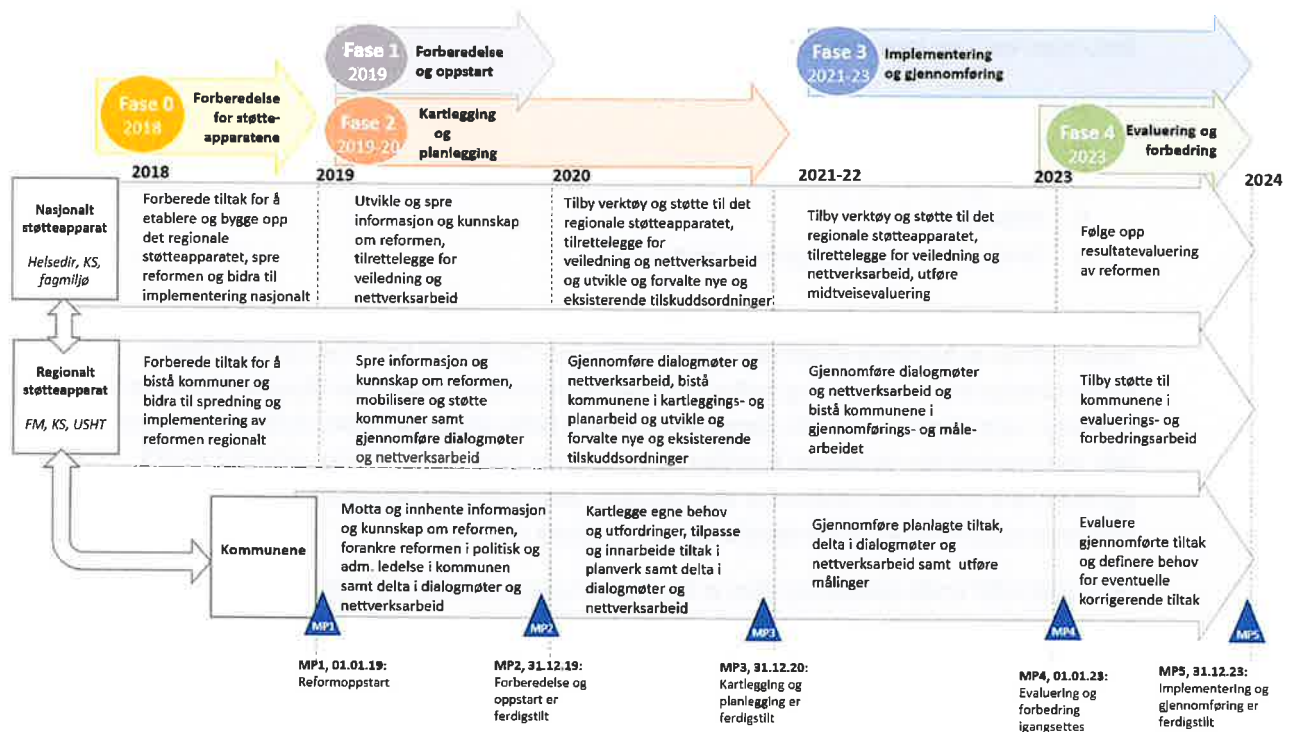


Figur 1: Hovedaktører på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå

Gjennomføringsplanen beskriver arbeidet i det nasjonale og regionale støtteapparatet og retter seg derfor i hovedsak mot de aktørene som skal involveres på nasjonalt og regionalt nivå.

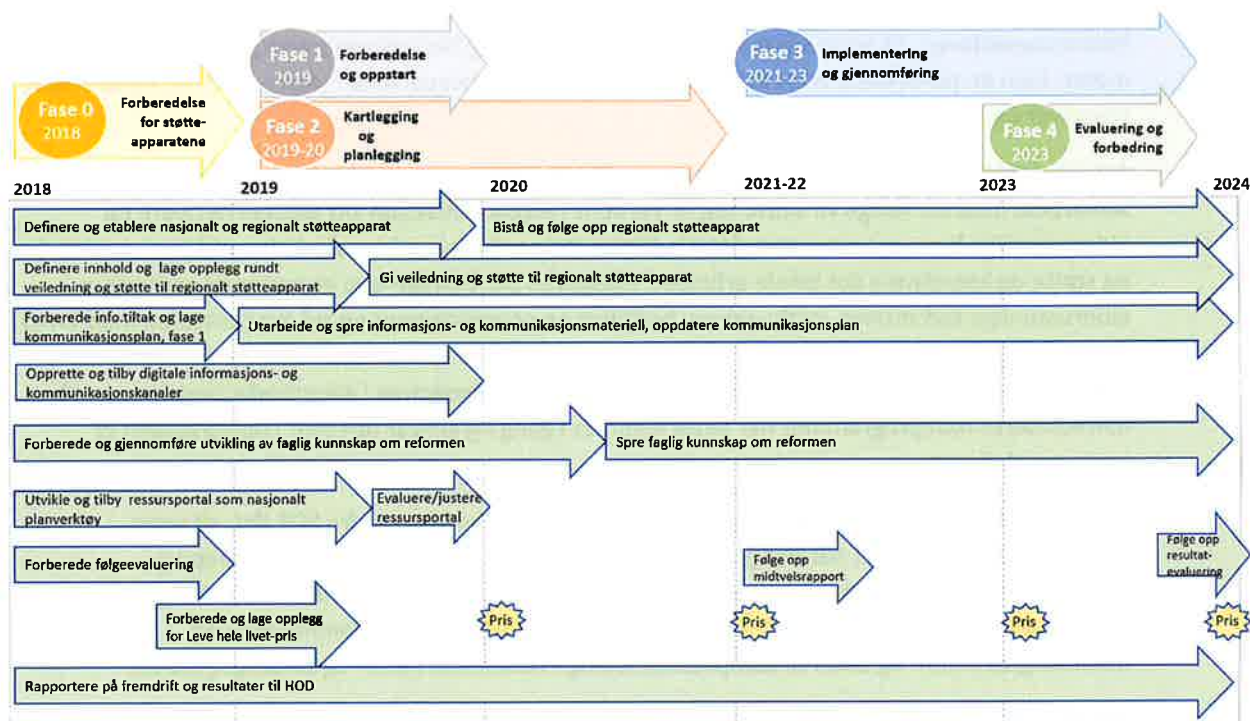
1.2 Sammendrag av planlagt gjennomføring

Reformperioden er fastsatt til fem år med definerte faser og formell oppstart 1.1.2019, som vist i figur 2. Figuren viser et overordnet bilde av det nasjonale støtteapparatet, det regionale støtteapparatet og kommunene, deres hovedoppgaver opp mot de ulike fasene i reformen i tillegg til felles milepæler for reformarbeidet.



Figur 2: Aktører, oppgaver og felles milepæler i reformperioden

Det nasjonale støtteapparatets hovedoppgaver opp mot de ulike fasene i reformen spesifiseres ytterligere i figur 3.



Figur 3: Det nasjonale støtteapparatet sine hovedoppgaver i reformperioden

2. Støtteapparatenes organisering og ansvar

2.1 Nasjonalt støtteapparat

Nasjonalt skal Helsedirektoratet samarbeide med KS og SOF (nasjonalt fagmiljø). Nasjonale oppgaver er (i stikkordsform):

- Informasjonsarbeid
- Tilgjengeliggjøre og spre faglig kunnskap
- Lage veiledningsmateriell
- Utvikle måleverktøy og ansvar for følge- forskning av reformen
- Gi faglig støtte, veiledning og bistand til det regionale støtteapparatet

Arbeidet internt i Helsedirektoratet er prosjektorganisert, med en arbeidsgruppe og en styringsgruppe, ledet av ansvarlig divisjonsdirektør. Arbeidet er forankret i avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester/divisjon kvalitet og forløp. Deltakerne i arbeidsgruppen inkluderer de fagmiljøene internt som har de tydeligste grenseflatene mot reformarbeidet – Omsorg 2020, Kompetanseløft 2020, folkehelse/strategi for et aldersvennlig samfunn, Pasientsikkerhetsprogrammet, KOSTRA/kvalitetsindikatorer m.fl. Fra 2019 er det planlagt å utvide den interne organisering med små faggrupper som kan støtte utviklingen av det faglige og metodiske veiledningsmateriellet.

Samarbeidet med KS på nasjonalt nivå er forankret i egen avtale mellom Regjeringen og KS, se vedlegg 1. Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for tilsvarende samarbeid regionalt og lokalt. Beskrivelse av

oppgaver og arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen. Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og kommunesektoren. Så langt ivaretas dialogen mellom KS og Helsedirektoratet gjennom jevnlig møter, men en permanent arbeidsform må avklares når avtalepartene i større grad har konkretisert oppgaver og arbeidsdeling.

Arbeidet med et aldersvennlig Norge er mer sektorovergripende og vil bli organisert i nært samarbeid med KS. Norge vil slutte seg til Verdens helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner (WHO's Global Network for Agefriendly Cities and Communities), og støtte og koordinere det lokale arbeidet. Oppgaven blir å bygge opp et nasjonalt nettverk av aldersvennlige kommuner, institusjoner, bedrifter og organisasjoner og stå for kontakten med WHO, innhente og spre kunnskap og gjennomføre de fem tiltakene som er beskrevet i program for et aldersvennlig Norge. Arbeidet med Leve hele livet, slik det beskrives i gjennomføringsplanen, må harmoniseres mot programmet når dette kommer i gang og ansvar og roller i oppfølgingen er nærmere definert.

Senter for omsorgsforskning som består av 5 sentre som koordineres fra SOF Øst, vil være hovedsamarbeidspartner når det gjelder tilrettelegging og spredning av fagkunnskap og veiledningsmateriell. Senter for omsorgsforskning skal ifølge sitt generelle mandat bidra til å styrke praksisnær forskning og utvikling, drive forskningsformidling overfor kommunene og utdanningssektoren og bidra til kompetanseheving i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Sentrene har gjennom sitt mandat, også et særlig ansvar for samarbeid med og veiledning av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i utviklings- og forskningsarbeid. Det er i alle regioner etablert samarbeidsstruktur mellom SOF og USHT som er forankret i gjensidig bindende avtaler. Disse etablerte veilednings- og samhandlingsstrukturene bør utnyttes i gjennomføring av reformen for å sikre bærekraft i veiledningen av USHTene i deres funksjon i det regionale støtteapparatet.

Helsedirektoratet inngår primo januar 2019 en avtale med Senter for omsorgsforskning om sammenstilling og tilgjengeliggjøring av fag- og metodekunnskap innenfor reformens satsningsområder og relevant metodisk tilnærming til bruk i kommuner og i det regionale støtteapparatet. Dette arbeidet spenner bredt over flere felt og temaer. I de tilfeller SOF ikke selv innehar nødvendig kompetanse innen visse felt eller temaer, må det nasjonale støtteapparatet knytte til seg andre fagmiljø som besitter riktig kompetanse.

2.2 Regionalt støtteapparat

Det regionale støtteapparatet forankres hos Fylkesmannen i samarbeid med KS regionalt og Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Fylkeskommunen, med ansvar for blant annet folkehelse og tannhelse, vil også være en viktig samarbeidspart. Fylkeseldrerådene må også inkluderes regionalt. I stortingsmeldingen er eldrerådene gitt en særskilt rolle under hovedområdet aldersvennlig samfunn. Her står det: *"De kommunale og fylkeskommunale eldreråd inviteres sammen med kommuner og fylkeskommuner til å være hovedansvarlige for arbeidet med å kartlegge egne lokalsamfunn og legge konkrete planer for å gjøre fysiske og sosiale omgivelser, transport, service og tjenestetilbud mer aldersvennlige"*.

For øvrig forutsettes det en bred involvering av relevante aktører. Oppgavene til det regionale støtteapparatet kan oppsummeres slik:

- Mobilisere og engasjere alle kommunene i sitt fylke

- Spre kunnskap om reformen - innhold og virkemidler
- Gi tilbud om støtte og veiledning til utvikling, iverksetting og evaluering av lokalt planarbeid
- Invitere til læringsnettverk og erfaringsdeling mellom kommunene

Det regionale støtteapparatet skal gi informasjon, råd og veiledning og bistå kommunesektoren i planlegging, omstillings- og endringsarbeid gjennom kommunebesøk, faglig veiledning og nettverkssamarbeid. Nettverkssamarbeidet kan bygges på eksisterende kommunenettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene.

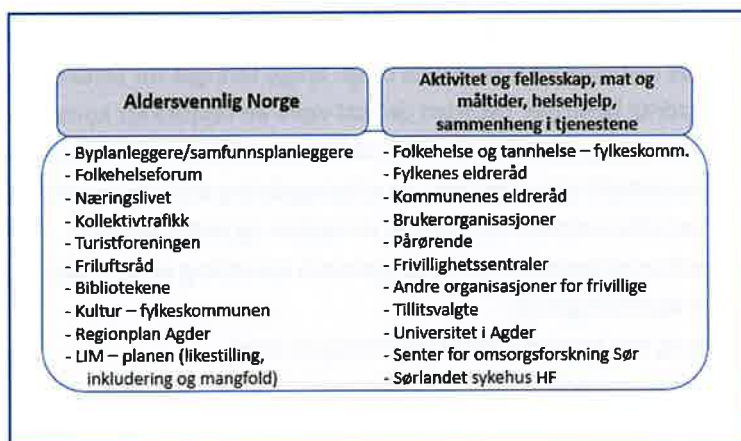
2.2.1 Organisering av det regionale støtteapparatet

Det regionale støtteapparatet forankres hos Fylkesmannen. Fylkesmennene skal inngå et samarbeid med KS og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), samt samarbeide med fylkeskommunene, fylkeseldreråd, regionale fagmiljø, frivilligheten og andre aktuelle organisasjoner.

Fylkesmennene må ta kontakt med relevante samarbeidsaktører og legge en plan for arbeidet for hele reformperioden i tråd med oppgavene over og reformens faser, slik de er skissert i Meld. St. 15 (2017-2018). Planen skal utarbeides innen utgangen av 1. mai 2019, og utvikles i tett samarbeid med KS regionalt og USHT. Det regionale støtteapparatets plan må avstemmes mot Helsedirektoratets gjennomføringsplan, slik den beskrives i dette dokumentet.

Reformen berører mange av de saksfelt fylkesmannen har ansvaret for. Reformen må forankres i embetsledelsen slik at oppgaven ses på tvers av strukturen i embetet. I dialog og samhandling med kommunene er det naturlig at embetene vektlegger det formelle bakteppet for planlegging og gjennomføring av reformen, særlig plan- og bygningslovens del 2 (plandelen), folkehelseloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Når det gjelder organisering og samarbeid regionalt er det viktig at embetene ivaretar bredden i reformen og understøtter reformens intensjon om at gjennomføring skal ta utgangspunkt i kommunenes behov. Eksemplet fra Agder nedenfor kan illustrere hva det innebærer å tenke bred forankring i gjennomføringen av reformen.



Figur 4: Planlagt involvering av aktører regionalt – eksempel fra Agder

2.2.2 Dialogmøter

Det forventes at Fylkesmannen i 2019 aktivt gir tilbud om dialogmøter med alle kommunene. I meldingen står det beskrevet at kommunene inviteres til å ta stilling til løsningene i reformen og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Styringsinformasjon gjennom ressursportal.no vil være et viktig grunnlag for dialogen (se pkt. 3.4 om ressursportal nedenfor).

Dialogmøter kan gjennomføres enkeltvis eller gruppevis. Målgruppen for dialogmøter vil først og fremst være ledere og ansatte i kommunene, politisk ledelse og representanter som ivaretar innbygger-, bruker- og pårørendeperspektivet. Det kan også være nyttig å gjennomføre dialogmøter i samarbeid med de øvrige aktørene i det regionale støtteapparatet. Erfaringer fra Trøndelag viser stor nytte av å ha en arena der de ulike aktørene samles for en strukturert diskusjon. Fylkesmannen i Trøndelag beskriver gjennomføringen av et dialogmøte på følgende måte:

Selve dialogmøtet ble gjennomført likt for alle kommunene. Første del av dagen ble forskjellige fagtema presentert. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester deltok på dialogmøtene og presenterte hva de kunne bidra med overfor kommunene. Andre del av dagen gikk kommunene i grupper og hadde gruppearbeid. Kommunene skulle svare på tre spørsmål: hva er de gode på, - hva jobber de godt med? Hvilke utfordringer har de i forhold til eldreomsorgen og hva trenger de av bistand fra Fylkesmannen? Det var et ønske fra Fylkesmannens side at kommunene skulle ta utgangspunkt i de tema som ble presentert på begynnelsen av dagen. Om kommunene hadde andre tema de mente var viktigere å drøfte, var det selvfølgelig åpning for det. Kommunene fikk 10 minutter hver på slutten av dagen til å presentere hva de hadde jobbet med i gruppene. Referatene ble så sendt til Fylkesmannen.

Helsedirektoratet vil i løpet av desember sende ut et eget tildelingsbrev til Fylkesmannen med føringer og forventninger til arbeidet med Leve hele livet i 2019. Fylkesmannen skal i den forbindelse rapportere årlig på status regionalt (se nærmere om dette under pkt 7 nedenfor).

2.2.3 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Det er 20 utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester, som i stor grad følger den gamle fylkesstrukturen. I tillegg er det et USHT for den samiske befolkningen i Finnmark. Sentrene er en nasjonal satsing og et av virkemidlene for å realisere målene i Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helsedirektoratet delfinansierer sentrene og gir årlige føringer for sentrenes aktivitet. USHTenes samfunnsoppdrag beskriver hvordan de skal være en ressurs for kommunene i fylket og bidra til fag- og tjenesteutvikling innenfor nærmere definerte satsingsområder. USHTene skal:

- Legge til rette for samarbeid og kunnskaps- og erfaringsdeling mellom kommunene i fylket, gjennom blant annet ulike nettverk og arenaer for ledere og andre ansatte.
- Bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis, gjennom spredning av kunnskap, herunder nasjonale veiledere og retningslinjer.
- Bidra til innovasjon og nye løsninger og til spredning av disse.
- Tilby råd og veiledning i metoder og verktøy i fagutviklings-, forbedrings- og implementeringsarbeid.
- Medvirke til og tilrettelegge for forskning som er praksisnær og relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Utviklingssenteret skal bidra til at kommunene arbeider målrettet innenfor kompetanse- og fagutvikling for å oppnå læringseffekt og forbedring av kvaliteten på tjenestene. De benytter ulike systematiske og kunnskapsbaserte fremgangsmåter som fremmer forbedring og læring i tjenestene.

Dette omfatter ulike tilnærminger og verktøy innenfor opplæring, prosjektstøtte, veiledning og rådgiving som tilbys kommunene. USHTene benytter i stor grad nettverksarbeid ut mot kommunene for å sikre spredning og en arena for implementeringsstøtte. De fleste USHTer gjør dette i nært samarbeid med andre relevante fagmiljøer som helseforetak, universiteter, høyskoler, ulike kompetansesentra osv. Utviklingssentrene har i flere år hatt et tett samarbeid med Pasientsikkerhetsprogrammet. De har gjennomført læringsnettverk i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid for kommunene i sine fylker, selv deltatt på nasjonale læringsnettverk, gjennomført ulike opplæringstiltak og fått veiledning fra Pasientsikkerhetsprogrammet om gjennomføring av læringsnettverk.

I etableringen av det regionale støtteapparatet vil det være viktig å ta høyde for den store variasjonen i hvordan USHTene er organisert, bemannet og finansiert. De er ulikt forankret i sine respektive vertskommuner og det er ulik praksis for hvordan ressursene fordeles mellom innsats ut i fylket og internt i vertskommunen. En slik variasjon i organisering og bemanning vil på den ene siden kunne være en styrke for å imøtekomme lokale behov og etablerte strukturer i det enkelte fylke, men vil også representere en risiko for bærekraften i dette støtteapparatet. En god dialog mellom USHT'ene og deres vertskommuner vil være viktig for at USHT skal kunne fylle sin rolle i det regionale støtteapparatet. Tilnærmingen i det nasjonale støtteapparatet må også søke å redusere denne risikoen gjennom å møte behovene for støtte og veiledning og fasilitere erfaringsutveksling og gjensidig læring gjennom ulike arenaer og digitale samhandlingsflater.

Helsedirektoratet vil konkretisere oppdraget og tydeliggjøre forventningene til USHTene i tildelingsbrevet 2019 slik at de får mulighet til å anskaffe eller bygge rett kompetanse der det er behov for å justere for dette.

En ressurs i arbeidet med etableringen av det regionale støtteapparatet vil være USHTenes plan for samarbeid med kommunene i sine fylker. I tillegg skal alle USHTer allerede ha en samarbeidsavtale med FM. Det ligger også i USHTenes samfunnsoppdrag at de skal etablere samarbeid med KS regionalt. Det er nok også svært varierende i hvilken grad dette samarbeidet er formalisert, men det vil uansett være et viktig område for det nasjonale støtteapparatet å skaffe oversikt over og ev. bygge videre på der det er velfungerende.

I mange fylker bygger samarbeidsformene USHTene har med kommunene på allerede eksisterende strukturer som har administrativ og også politisk forankring. Eksempler på dette kan være interkommunale samarbeidsarenaer, fagnettverk, kommunaldirektørnettverk og samfinansiering av ulike ressurspersoner osv. Der dette er etablert vil det kunne bidra til økt bærekraft i det regionale støtteapparatet.

2.2.4 Arenaer og nettverk for erfaringsdeling

Arenaer for samarbeid, læring, erfaringsutveksling og deling mellom kommunene er viktig i gjennomføringen av reformen, og det blir en sentral oppgave for det regionale støtteapparatet å legge til rette for. Nettverkssamarbeid i løpet av reformen kan bygges på eksisterende kommunenettverk, ledernetverk, fagnettverk, regionale læringsnettverk og samarbeidsfora mellom spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene og kommunene.

Læringsnettverk

I reformperioden skal Fylkesmannen sørge for at alle kommunene inviteres til å delta i læringsnettverk for å dele erfaringer, bli inspirerte og lære av hverandre. Det er kommunenes behov som skal være utgangspunkt for læringsnettverk.

Aktørene i det regionale støtteapparatet har tidligere erfaring med ulike nettverkssamarbeid og gjennomføring av læringsnettverk, blant annet gjennom arbeidet med gode pasientforløp, pasientsikkerhetsprogrammet og velferdsteknologiprogrammet.

Et læringsnettverk kan kort beskrives på følgende måte:

- Arena for læring, utvikling og samarbeid med formål å bidra til kvalitetsforbedring
- Består av flere samlinger, i tillegg jobber deltakerne/forbedringsteamene med forbedringsarbeid mellom samlingene. Det tilbys også oppfølging og veiledning mellom samlingene
- Går over en begrenset tidsperiode. Varighet på et læringsnettverk og antall samlinger vurderes ut fra arbeidets kompleksitet og hvor lang tid man beregner for å oppnå resultater
- I læringsnettverksperioden legges det til rette for erfaringsutveksling, refleksjon og diskusjoner på forbedringsområder, tiltak, målinger og implementering. På selve samlingene diskuteres forbedringsprosjekter, utfordringer og suksesskriterier

Læringsnettverk skal bidra til:

- Å etablere arenaer for erfaringsutveksling og gjensidig faglig støtte og bistand mellom kommunene
- Å skape felles forståelse for områder som bør forbedres, å finne og dele løsninger, men også å hente inspirasjon og motivasjon fra hverandre
- Systematisk forbedringsarbeid i kommunene
- Økt kompetanse i forbedringsarbeid i kommunene

Organiseringen av strukturen av læringsnettverkene må være et felles ansvar for det regionale støtteapparatet, og må ta utgangspunkt i en felles behovsvurdering av hva som finnes av etablerte arenaer regionalt.

3. Tilrettelegging og bistand til regionalt støtteapparat

3.1 Digital samhandling og dialog

Helsedirektoratet vil i januar 2019 igangsette et delprosjekt med formål å tilby digitale løsninger for å ivareta behov rundt informasjonsdeling, samhandling og dialog mellom det nasjonale og regionale støtteapparatet, samt det regionale støtteapparatet seg imellom. Det må gjøres en behovskartlegging og gjennomgang av mulighetsrommet i eksisterende systemer, særlig hos Helsedirektoratet, Fylkesmannen, Senter for omsorgsforskning, KS og USHT for å vurdere hvilke digitale løsninger som vil være best egnet til formålet. Det er viktig å ikke etablere noe nytt, men bygge på de eksisterende systemene som finnes. Delprosjektet vil gå i to faser; kartleggings- og planleggingsfase våren 2019 og gjennomføringsfase høsten 2019. Ambisjonsnivået må tilpasses tilgjengelige ressurser.

På kort sikt vil det etableres enkle digitale løsninger for dialog og erfaringsutveksling mellom Helsedirektoratet og fylkesmannsembetene, samt embetene seg imellom.

3.2 Læringsnettverk

Det nasjonale støtteapparatet vil kunne gi råd og bistå med veiledning, materiell og verktøy til de regionale støtteapparatene for å kunne etablere og drifte læringsnettverk.

Senter for omsorgsforskning vil få en koordinerende rolle for å innhente kunnskap og erfaringer med læringsnettverk fra tidligere, blant annet fra tidligere nasjonale satsninger.

3.3 Fagkunnskap og metodikk

Det skal i utgangspunktet ikke utvikles ny kunnskap i forbindelse med reformen, det handler i stor grad om tilrettelegging og spredning. Tilrettelegging innebærer å identifisere relevant kunnskap og spisse/skreddersy dette til formålet/målgruppene for reformen. Det faglige grunnlaget for arbeidet er bredt og omfatter blant annet:

- Tidligere framlagte meldinger og eksisterende strategier og handlingsplaner, som f.eks. folkehelsemeldingen, primærhelsemeldingen, Omsorg 2020 og Kompetanseløft 2020
- Dialogmøter – det er avholdt regionale dialogmøter om reformens hovedområder
- Lokale eksempler – det er samlet inn lokale eksempler innenfor hvert hovedområde, som er konkretisert i fem forslag til løsninger innenfor hvert av reformens hovedområder
- Kunnskapsoppsummeringer – det er gjort egne kunnskapsoppsummeringer innenfor følgende områder:
 - Kunnskapsoppsummering - Helsehjelp til eldre
 - Delrapport 1: Mat og ernæring til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
 - Delrapport 2: Aktivitet og fellesskap for eldre
 - Delrapport 3: Overganger og brudd i pasientforløp for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
 - Delrapport 4: Spredning og implementering av gode tiltak for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
 - Delrapport 5: Pårørende til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
 - Delrapport 6: Kompetanseutvikling og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø i kommunal helse- og omsorgstjeneste til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater

Faglig kunnskap innenfor reformens hovedområder er delvis strukturert og tilgjengeliggjort en rekke steder, blant annet på www.omsorgsbiblioteket.no, www.utviklingssenter.no, www.omsorgsforskning.no, www.pasientsikkerhetsprogrammet.no, www.fhi.no/hn/eldre/, www.helsedirektoratet.no og på www.KS.no.

Senter for omsorgsforskning skal være faglig hovedsamarbeidspartner for det nasjonale støtteapparatet. Oppdraget til SOF må være å tilrettelegge relevant veiledningsmateriell knyttet til reformens innsatsområder; et aldersvennlig Norge, mat, aktivitet, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Veiledningsmaterialet skal være basert på kunnskap om god praksis, metoder og verktøy innenfor hvert område med utgangspunkt i de 25 løsningene som beskrives i stortingsmeldingen. Det er viktig med en bred tilnærming til hvert område, slik at man treffer de ulike behovene som identifiseres ute i kommunene.

Videre må det tilrettelegges veiledningsmateriell knyttet til styring og kontroll med kvaliteten på tjenestene, kvalitets- og forbedringsarbeid samt innovasjon og nye arbeidsformer. Dette er viktig for

å støtte kommunene i arbeidet med å ruste seg til å gjennomføre de valgte tiltakene, slik at disse får ønsket og varig effekt (bygge opp en god "grunnmur"). Kompetansekartlegging og -planlegging er et viktig element i dette arbeidet.

Det veiledningsmateriellet som utarbeides skal tilgjengeliggjøres på egnet måte for det regionale støtteapparatet og kommunene. Dette handler både om valg av kommunikasjonskanaler og -form. Man bør i størst mulig grad kanalisere materialet ut via eksisterende, digitale kanaler (se pkt 3.1).

På bakgrunn av SOF sitt generelle ansvar for samarbeid med og veiledning av USHT, vil SOF ha et ansvar for direkte veiledning av USHT også i forbindelse med Leve hele livet.

3.4 Planarbeid

Ressursportal

I meldingen står det beskrevet at kommunene skal ta stilling til løsningene i reformen og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Kommunene vil som en del av reformarbeidet, bli tilbudt støtte og veiledning til lokalt planarbeid. Et sentralt hjelpemiddel i denne forbindelse er etablering av en nasjonal portal, ressursportal.no. Nasjonal ressursportal er en videreføring av prosjekt «analyse og planlegging i helse- og omsorgstjenesten i kommune», et prosjekt som har pågått siden 2011.

De kommunale tjenestene er sammensatte og kompliserte og krever et bredt kunnskapsgrunnlag for styring og planlegging. I Norge er den en rekke dataleverandører, forskningsaktører og andre som publiserer relevant styringsinformasjon som kan være til nytte for kommuner. Utfordringen ligger i at informasjonen er spredd i mange portaler og nettløsninger som gjør det tidkrevende og vanskelig å finne frem til god styringsinformasjon. Målet med ressursportal.no er å samle og tilgjengeliggjøre relevant styringsinformasjon innenfor sektoren på ett sted. Ressursportal.no er en arbeidsflate for tilgang av anonymiserte data og relevant styringsinformasjon som vil bidra til en tilrettelagt og samlet kunnskap for styring og planlegging av helse- og omsorgstjenesten. Portalen skal sørge for en mer effektiv tilgang til relevante data.

Ressursportal.no kan gjennom etablering av nasjonal portal legge til rette for å gi gevinster i form av:

- Raskere og mer effektiv bruk av styringsinformasjon
- Bedre styring og planlegging av helse- og omsorgstjenesten
- Bedre beslutningstøtte for ledere og planleggere
- Kunnskapsbaserte tjenester og riktig ressursbruk

Arbeidet med å videreutvikle ressursportal.no til et nasjonalt verktøy organiseres som et delprosjekt. Ansvaret er lagt til Fylkesmannen i Trøndelag. Gjennom prosjektet skal det utvikles innhold, funksjonalitet og veiledningsmaterie//støttefunksjoner. Prosjektet berører flere aktører og gjennomføres i samarbeid med blant annet fylkesmenn, fylkeskommunen, kommuner, sentrale forskningsaktører, helseforetak mfl. Fylkesmannen i Trøndelag vil legge frem konkret prosjektplan innen 15. januar 2019. Det skal settes ned en arbeidsgruppe, en referansegruppe og en styringsgruppe.

Første versjon av en nasjonal nettportal skal foreligge innen 1. juni 2019. Erfaringer med bruk av verktøyet gjennom 2019 må brukes for å vurdere behov for revisjon i løpet av høsten 2019.

Ressursportalen vil være et viktig verktøy i dialogen mellom Fylkesmannen og kommunene, se punkt 2.2.2.

3.5 Måling av resultater og gevinster

I oppdragsbrevet fra HOD står det at Helsedirektoratet skal:

"Utvikle måleverktøy for kommunene som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden, samt videreutvikle nasjonale kvalitetsindikatorer.

Erfaringer fra andre endringsprosesser viser at det er avgjørende å sette tydelige og konkrete mål, og måle egen framgang over tid for å lykkes. Ved å gjennomføre hyppige målinger, kan den enkelte enhet se om tiltakene blir gjennomført, om de skaper ønsket forbedring og om forbedringen er varig, i tråd med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten."

"Helsedirektoratet skal også utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden. Målingene skal, så langt som mulig, kunne integreres i det ordinære saksbehandlings- og journalsystemet på sikt."

En hovedutfordring når man skal måle effekter av eget arbeid er å utvikle gode indikatorer. Direktoratet vil anbefale at det nasjonale støtteapparatet sammenstiller en oversikt over relevante indikatorer for reformens hovedområder. I tillegg vil det i mange tilfelle være aktuelt for den enkelte kommune å ta i bruk egne indikatorer. Norge knytter seg til WHO sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner. Norge rapporterer til «Active Ageing Index», og WHO har utarbeidet indikatorer for å måle aldersvennlighet i byer (og lokalsamfunn).

Erfaringer fra prosjekter som tar i bruk styringsdata til forbedring er at en viktig suksessfaktor er utvikling av hensiktsmessig veiledningsmateriell. Det nasjonale støtteapparat må derfor i løpet av våren 2019 ta ansvar for at det lages en opplæringspakke i bruk av indikatorer i styring og planlegging. Det er viktig å samle inn erfaringer fra bruk av lokale indikatorer for å se på muligheten for å utvikle dem til nasjonale indikatorer. Denne prosessen bør foregå fortløpende i hele reformperioden.

EPJ-systemene i kommunene har utviklet seg i noe forskjellige retninger i forhold til mulighet for å samle inn data om kvalitet. Det er derfor viktig at kommunene ser nærmere på hvilke muligheter som ligger i journal/fagsystemet med tanke på data til bruk i eget forbedringsarbeid.

EPJ-systemene har i dag liten mulighet til å hente ut data til bruk i kvalitetsforbedringsarbeid. Tidligere erfaringer har vist at leverandørene i ulik grad prioriterer denne type utvikling, og at finansiering at dette arbeidet har vært mangelfull. I tillegg er arbeidet ressurskrevende, både for de som utvikler indikatorene og de som standardiserer begreper og prosesser. Helsedirektoratet vil derfor ikke anbefale å legge ressurser i dette arbeidet all den tid nasjonal handlingsplan for e-helse 2017-2022 har som et av sine viktige tiltak; *Utarbeide beslutningsunderlag for anskaffelse av en felles nasjonal løsning for EPJ i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Som ledd i gjennomføringen av "En innbygger en journal" skal behov og forutsetninger i kommunal helse- og omsorgstjeneste beskrives i et beslutningsunderlag for anskaffelse av felles nasjonal EPJ.*

Det videre arbeidet med integrering bør derfor kanaliseres inn i disse prosessene.

4. Informasjons- og kommunikasjonsarbeid

Det nasjonale støtteapparatet skal utarbeide og spre informasjon til kommuner, helseforetak og allmenheten, samt ivareta kommunikasjon med berørte parter. For å ivareta de ulike informasjonsbehovene blant de mange interessentene og målgruppene, vil det lages en fasebasert kommunikasjonsplan. I første omgang vil planen omhandle reformens fase en, og oppdateres før

neste faseovergang til å omhandle fase to og så videre. Kommunikasjonsplanen vil koordineres mot det regionale støtteapparatet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er igangsatt flere tiltak for å ivareta umiddelbare informasjonsbehov til sentrale aktører som skal arbeide med reformen regionalt. Medio desember 2018 vil det lanseres en egen informasjonsside for Leve hele livet på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no/levehelelivet) (helsedirektoratet.no/levehelelivet), med informasjon om reformen og linker til andre sentrale sider. Det er opprettet en egen e-postadresse (levehelelivet@helsedirektoratet.no) hvor hvem som helst kan henvende seg til Helsedirektoratet med spørsmål rundt reformen. Spørsmål som her rettes til andre aktører i det nasjonale eller regionale støtteapparatet vil kanaliseres videre til aktuelle mottakere.

Helsedirektoratet vil benytte seg av eksisterende rammeavtale med et kommunikasjonsbyrå som kan levere på samtlige kommunikasjonsforespørsler, slik som utarbeidelse av filmer, samt fysisk og web-basert materiale med hensikt å informere, motivere og engasjere ulike målgrupper. Det vil gjøres et avrop på rammeavtalen i begynnelsen av januar 2019.

Helsedirektoratet har gjennomført et innsiktsarbeid rundt aldersgruppen 65+ med fokus på målgruppens levevaner, helse, livskvalitet og hverdag, samt medievaner (dekning, tidsbruk, nyhetsskilde, medier og digital målgruppe). Dette innsiktsarbeidet kan danne grunnlag for informasjonsarbeidet ut mot målgruppen i senere faser.

5. Følge- og resultatevaluering

I tildelingsbrevet fra HOD står det: *"Reformen skal evalueres gjennom følgeevaluering i et representativt utvalg av kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en rapport for blant annet å kunne følge beslutninger, planer og endringer, og kunne justere kurs og virkemiddelbruk. Følgeevalueringen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023."*

Følgeevalueringen lyses ut gjennom en åpen anbudskonkurranse. Oppdraget kunngjøres tidlig i januar 2019. En følgeevaluering bør se på om det nasjonale og regionale støtteapparatet fungerer i tråd med intensjonene i reformen, om arbeidet får ønsket effekt på planprosesser, ledelsesforankring og styringssystemer ute i kommunene og om arbeidet bidrar til systematisk endringsarbeid i alle kommunene. Evaluator må også sørge for å definere og måle resultater underveis. Resultatevalueringen bør ha et kommunefokus og se på hvilke effekter reformen har hatt på kommunenes tilbud, tiltak og tjenester rettet mot eldre. Innhenting av innbygger/bruker/pasienterfaringer bør inngå i resultatevalueringen.

6. Leve hele livet-pris

Helsedirektoratet har fått ansvar for å etablere en egen "Leve hele livet-pris". I stortingsmeldingen ligger følgende forutsetninger: *"For å stimulere til aktivitet og løfte fram kommuner som arbeider godt og systematisk, foreslås det også å etablere en årlig Leve hele livet-pris. Prisen skal gå til en kommune som gjennom kvalitetsforbedringsarbeid kan vise til både planlagte og gjennomførte aktiviteter og gode resultater på reformens områder"*.

Prisen må først og fremst basere seg på innbyggernes vurdering av resultatoppnåelse. Dette må reflekteres i hvem som kan nominere og hvem som vurderer de nominerte. Prisen bør være nasjonal. Helsedirektoratet foreslår å ta ansvar for en prosess med aktørene i det nasjonale og regionale støtteapparatet i løpet av våren 2019, for å utarbeide forslag til kriterier, søknadsprosedyrer og nominasjonsprosess.

7. Rapportering

Helsedirektoratet rapporterer til HOD gjennom de ordinære rapporteringskanalene. I tillegg videreføres de særskilte dialogmøtene om Leve hele livet. Helsedirektoratet deltar også i bilaterale møter mellom HOD og KS.

I oppdragsbrevet fra HOD til Helsedirektoratet står det: *"Det skal også etableres noen enkle årlige rapporteringskrav til staten (dvs fra kommunene via Fm til Hdir og HOD) på gjennomføring av reformen."*

Rapporteringskravene fra Fylkesmannen vil fremgå av det særskilte tildelingsbrevet om reformen, som sendes ut til embetene i løpet av desember. Rapporteringen for 2019 vil blant annet innebære kortfattet status for det regionale arbeidet samt konkrete tilbakemelding på:

- Andel/antall kommuner som har fått tilbud om dialogmøte med Fylkesmannen
- Antall kommuner der det er gjennomført dialogmøter
- Andel/antall kommuner som har fått invitasjon til å delta i læringsnettverk
- Andel/antall kommuner som deltar i læringsnettverk

8. Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet



Helse- og omsorgsdepartementet



Avtale mellom regjeringen og KS om gjennomføring av Leve hele livet 2019-2023

Bakgrunn

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS, heretter kalt partene. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

Avtalen gjelder samarbeid om gjennomføring av Meld. St.15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Meldingens hovedtema er å skape et mer aldersvennlig Norge og spre nye løsninger på kvalitative utfordringer knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene til eldre.

På helse- og omsorgsfeltet står kommunene overfor store utfordringer som følge av endringer i alderssammensetningen i befolkningen, samtidig som de har fått nye yngre brukergrupper med andre behov og preferanser. Disse utfordringene må løses ved best mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom nyskaping. Partene vil sikre bærekraftige tjenester i fremtiden gjennom forskning, innovasjon og løsninger som fremmer kvalitet i tjenestene.

Kommunene har over lengre tid arbeidet med konkrete tiltak både for å sikre bærekraftige tjenester og for å fremme kvalitet i tjenestetilbudet. Dette arbeidet er et grunnlag for de satsinger som stortingsmeldingen skisserer. Partene er enige om å understøtte dette arbeidet videre, og stimulere til enda raskere spredning av god praksis på tvers av kommuner.

Partene er enige om at det blir en sentral oppgave å skape aldersvennlige kommuner og lokalsamfunn, og at dette arbeidet må være tverrsektorielt og involvere flere aktører.

Formålet med avtalen

Formålet med avtalen er å skape et godt samarbeid om gjennomføring av Meld. St.15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, både på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå i perioden 2019-2023.

Partene vil bidra til å være pådrivere for et aldersvennlig Norge og videreutvikle kvaliteten i helse- og omsorgstjenestetilbud for eldre på grunnleggende områder som: mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Avtalen skal bidra til samarbeid og partnerskap på nasjonalt nivå, og legge grunnlaget for tilsvarende samarbeid regionalt og lokalt.

Gjennomføring

Partene er enige om at arbeidet skal legge vekt på lokale løsninger innenfor rammen av det kommunale selvstyre.

Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre, løfter fram forslag til løsninger som kommunene og spesialisthelsetjenesten kan gjennomføre gjennom lokale tilpasninger og i samarbeid med frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet. Leve hele livet innebærer ikke at kommunene får nye oppgaver, men handler om å fremme god praksis og bidra til kvalitetsutvikling av tjenestene til beste for eldre innbyggere og deres pårørende. Forslagene til løsninger vil være basert på helse- og omsorgstjenestenes egne erfaringer.

Det er et lokalpolitisk ansvar å sikre god samfunnsutvikling og god kvalitet på tjenestene, innenfor de til enhver tid gjeldende rammebetingelsene kommunene har.

Partene vil sikre en god dialog om utforming, oppfølging og videreutvikling av nasjonale strategier og tiltak, og bidra til at disse forankres i den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Partene vil bidra til at kommunene utformer og gjennomfører tiltak innen de områder som er skissert, utfra lokale forhold og behov.

Det er de senere årene lagt fram flere meldinger og planer for å møte de store demografiske utfordringene samfunnet står overfor. Leve hele livet bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Mange av de pågående satsingene vil bli videreført i årene framover og utgjør noe av fundamentet i Leve hele livet. Nye meldinger og strategier som fremlegges i planperioden vil også kunne bidra til å konkretisere arbeidet med aldersvennlig samfunn og Leve hele livet.

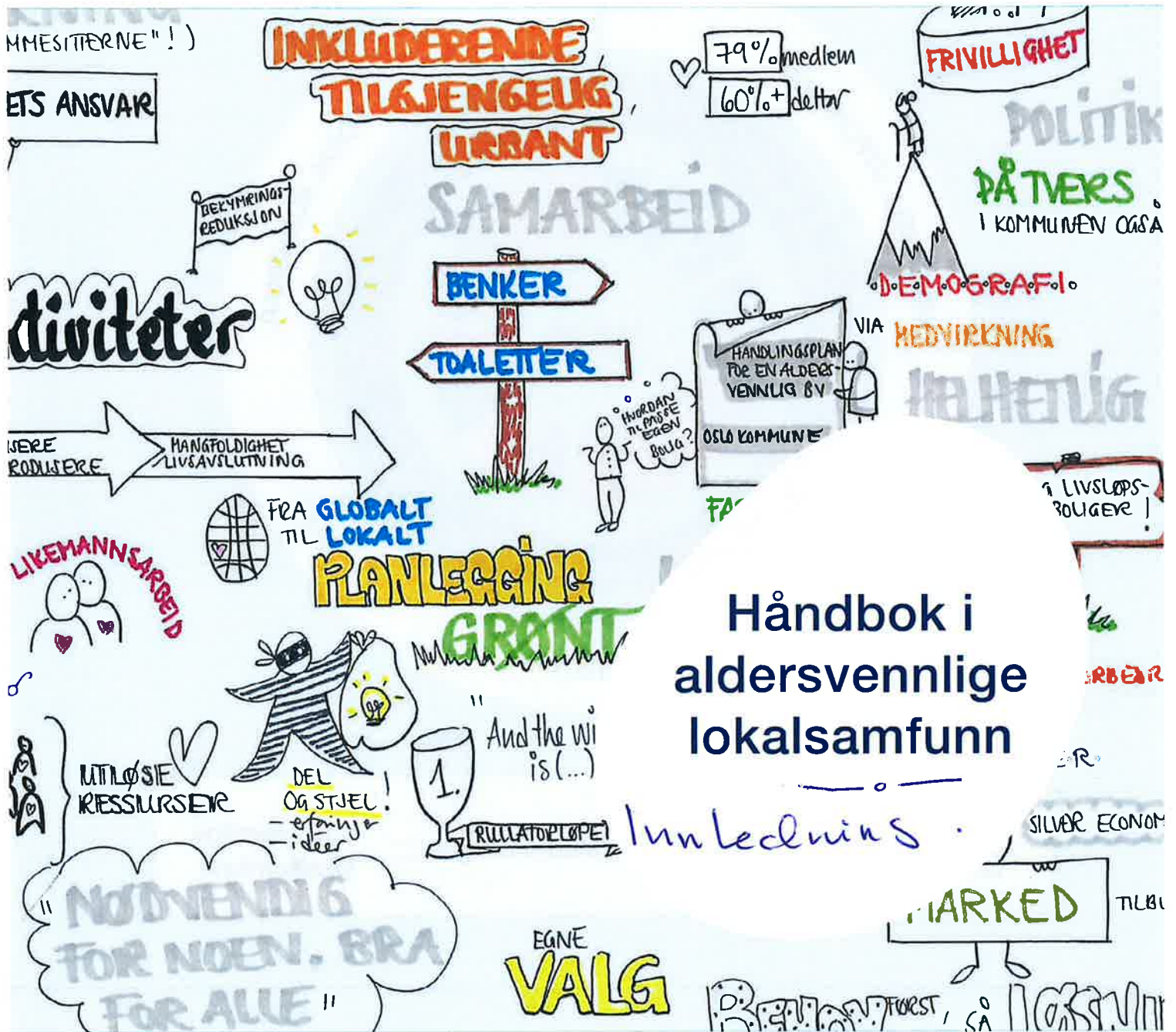
Oppfølging

Partene er enige om å samarbeide om gjennomføring av Leve hele livet, både på nasjonalt og regionalt nivå i femårsperioden 2019-2023. Beskrivelse av oppgaver og arbeidsdeling vil bli nærmere konkretisert av Helse- og omsorgsdepartementet og KS i oppfølgingen av avtalen. Helsedirektoratet og fylkesmannen vil fra statens side inngå i samarbeid med KS på nasjonalt og regionalt nivå, i tillegg til ulike fagmiljøer mv. Avtalen vil bli fulgt opp gjennom jevnlig kontaktmøter. Arbeidet skal evalueres årlig av partene i forbindelse med konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren. Avtalen gjelder til 31. desember 2023 eller til én av partene ønsker å si den opp. Oppsigelse skal gis med minst tre måneders varsel.

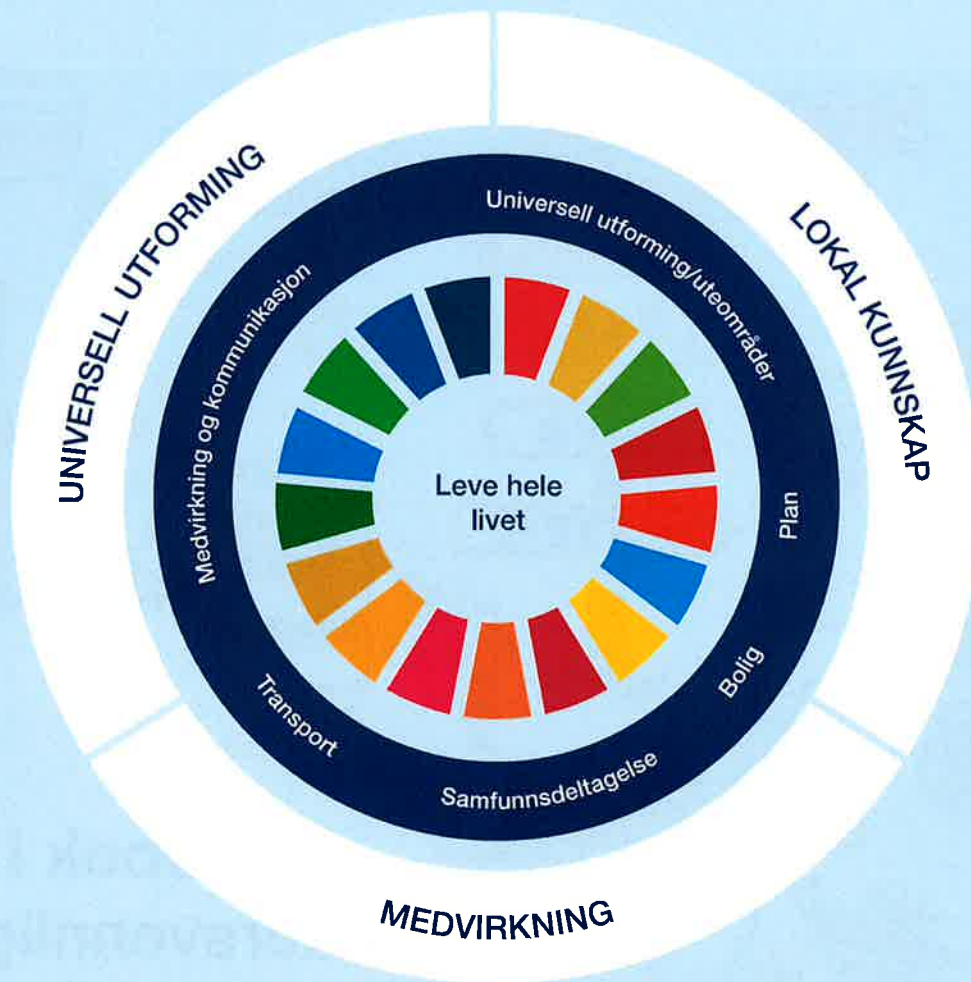
Åse Michaelsen
Eldre- og folkehelseminister

Bent Høie
Helseminister

Mette Gundersen
Nestleder
KS



Aldersvennlige lokalsamfunn



Universell
utforming



Lokal
kunnskap



Medvirkning



Aldersvennlige
lokalsamfunn



KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and
Regional Authorities

Ansvarlige redaktører:

Anne Gamme og Anne Berit Rafoss – KS

En stor takk til skribentene som har bidratt til denne håndboken:

Ellin Wetås Jara – KS Vest
Kent Geirmund Dagsland Håkull – Haugesund kommune
Marianne Aas – Oslo kommune
Solveig Dale – Trondheim kommune
Sigbjørn Spurkeland – Husbanken
Aina Tjosås – ABO plan og arkitektur
Heidi Karsrud Nordal – Oslo kommune
Lise Spikkeland – KS
Christian Hellevang – KS
Anne Johanne Enger – KS

Grafisk formgivning:

Ståle Hevrøy, Bly.

Trykk:

Byråservice.

Utgivelsesår: 1. opplag, 2020

ISBN 978-82-93100-53-9

Dette heftet er utgitt av KS.

KS er kommunesektorens interesse- og arbeidsgiver-
organisasjon i Norge. Alle landets 356 kommuner og
11 fylkeskommuner (pr. 2020) er medlemmer, samt
om lag 500 kommunale, interkommunale og fylkes-
kommunale bedrifter.

Innhold

- 05 Introduksjon
- 06 Hvordan komme i gang
- 08 Å planlegge et aldersvennlig lokalsamfunn
- 12 Kommunikasjon og medvirkning –
forutsetninger for aldersvennlig utvikling
- 26 Å utforme det aldersvennlige samfunnet
- 36 Transport i et aldersvennlig samfunn
- 46 Samfunnsdeltagelse
- 56 Bolig og et aldrende samfunn

VIKTIG! Du finner aktuelle lenker i de ulike kapitlene i
den digitale versjonen på nettsidene til KS.



«Jeg vil ikke bli yngre,
men jeg vil gjerne bli eldre!»

Odd Grann, 87 år, aldersvennlig ambassadør, Oslo

Introduksjon

Andel eldre i befolkningen øker i hele verden, og det gir både muligheter og utfordringer. I Norge vil antallet personer som er 70 år eller mer øke fra dagens 670 000 til rundt 1,4 millioner i 2060. Det betyr at hver femte person vil være over 70 år i 2060, mot dagens én av åtte.

At vi lever lenger og at eldre utgjør en stadig større del av befolkningen er en positiv utvikling som gjør at vi må tenke nytt. Å utvikle aldersvennlige lokalsamfunn handler om å legge til rette for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge de ønsker, delta i de aktivitetene de er interessert i, kunne være mobile og inkludert i beslutningsprosesser og utvikling, og at de opplever nærmiljøet sitt som tilgjengelig og trygt. For å få til dette må vi jobbe på tvers av nivåer og sektorer.

Utviklingen av aldersvennlige samfunn knyttes tett opp mot arbeidet med FNs bærekraftsmål, med fokus på tverrsektorielt samarbeid, inkludering og involvering. Verdens helseorganisasjon, WHO, har etablert et globalt nettverk for byer og kommuner som ønsker å bli mer aldersvennlige.

WHO definerer aldersvennlige samfunn som et samfunn hvor vi:

- Anerkjenner mangfoldet blant eldre
- Fremmer inkludering av eldre
- Verdsetter Eldres bidrag i samfunnet
- Respekterer Eldres beslutninger
- Forventer og responderer på aldersrelaterte behov og preferanser

I Norge kom strategien for et aldersvennlig samfunn, «Flere år – flere muligheter» i 2016, og i 2018 kom «Leve hele

livet»-en kvalitetsreform for eldre. Program for et aldersvennlig Norge er en del av «Leve hele livet». Satsningen på et aldersvennlig Norge er ett av fem innsatsområder, og KS driver modellutvikling og et nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn.

Gjennom strategisk planlegging, tverrsektorielt arbeid og involvering av eldre kan kommunen styrke eksisterende tiltak og tjenester og utvikle nye aldersvennlige tiltak som kan bidra til utsatte behov for tjenester og institusjonsplasser. Aldersvennlige og generasjonsovergripende tiltak kan også bidra til mer positive holdninger til aldring og eldre.

«At vi lever lenger og at eldre utgjør en stadig større del av befolkningen er en positiv utvikling som gjør at vi må tenke nytt.»

Kommunene jobber med problemstillingene i håndboken på mange ulike måter allerede. Vårt mål har vært å oppsummere eksempler og nye forslag som kan være til hjelp i videre arbeid. Håndboken og verktøyene som du finner på nettsidene til KS om aldersvennlige lokalsamfunn, er et bidrag til kommunenes arbeid med planlegging og utvikling av aldersvennlige lokalsamfunn. Håndboken og innsatsområdene som er omtalt er utviklet i samarbeid med kommunene som har deltatt i nettverk for aldersvennlige lokalsamfunn og med fagfolk i KS, kommunene og enkelte nasjonale aktører. Nettverket er finansiert av regjeringen.



I det overordnede arbeidet med å utvikle aldersvennlige lokalsamfunn kan prosessen i «Veikart for tjenesteinnovasjon» (KS) være nyttig. Den er inndelt i faser:

1. **Forankring** i kommuneorganisasjonen, hos politikerne og eldreråd/brukerorganisasjon og opprettelse av tverrfaglig prosjektgruppe
2. **Innsikt** i hvor vi er, hva andre gjør, hvilke ønsker og drømmer vi har og hva som er mulig og viktigst for vår kommune
3. **Utvikling** av løsninger, foredling av gode ideer og mandat til å gå videre
4. **Pilotering** der vi tester ut løsningene
5. **Overgang til drift** der vi får en ny måte å planlegge og iverksette tiltak tilpasset det vi har lært i prosessen
6. **Ny praksis** der vi gjennom involvering utvikler nye aldersvennlige tiltak som en del av hverdagen



Veikartet og dialogverktøy i sin helhet vil være tilgjengelige på den digitale versjonen av håndboken på ks.no.

I de første fasene kan «Dialogverktøy for strategisk folkehelsearbeid» (KS) bidra til å få frem utfordringer og muligheter ved å følge disse fire stegene:

1. **Dagens situasjon** – skap en felles problemforståelse
2. **Utfordringer** – oversikt over hinder
3. **Muligheter** – veier vi kan gå
4. **Aksjonsliste** – aktiviteter og prioriteringer

Når arbeidet går over i å utvikle tiltak, kan WHO's hovedfaser være nyttige:

Kartlegge – planlegge – implementere – evaluere

Det er viktig å starte med å kartlegge tiltak som allerede er i gang eller som er planlagt og som kan knyttes til aldersvennlig utvikling. Her kan man for eksempel sende ut skjema til alle sektorene og avdelingene i kommunen og be om tilbakemelding på hvilke tiltak de har som er rettet mot den aldrende befolkningen. Kartleggingen kan gi informasjon om prioriteringer og mulige aktører i videre utvikling av et aldersvennlig lokalsamfunn.

Et godt utgangspunkt kan være spørsmålet: Hva slags lokalsamfunn ønsker jeg å bli gammel i?

Et lokalsamfunn:

- Hvor jeg kan være engasjert i og delta på alt som skjer i nærmiljøet
- Hvor jeg lett kan komme dit hvor jeg ønsker, når jeg vil
- Hvor jeg kan ha tilgang på gode helsetjenester og andre tjenester uten vanskeligheter
- Hvor jeg kan ha påvirkning på hva som skjer i mitt nærmiljø eller kommune om jeg ønsker
- Hvor jeg føler meg sikker og trygg
- Hvor jeg kan leve et sunt og aktivt liv
- Hvor unge og eldre kan være sammen og komme overens

(KILDE: AGE-FRIENDLY IRELAND HANDBOOK)

Å planlegge et aldersvennlig lokalsamfunn

Gjennom overordnet strategisk planlegging legger vi til rette for aldersvennlig utvikling både på kort og lang sikt. Mindre tiltak kan utvikles og iverksettes raskt i samarbeid mellom ulike sektorer.

Alle sektorene i kommunen styres av kommunens strategiske planverk, som planstrategi, kommuneplan, kommunedelplaner og temaplaner. De folkevalgte setter kursen for hvordan kommunen skal utvikle seg på kortere eller lengre sikt, og administrasjonens oppgave er å utrede innhold i planer og å gjennomføre tiltak som understøtter de vedtatte planene.

Forankring i plankretsløpet

Med forankring i bærekraftsmålene og overordnede planer i kommunen kan de ulike fagavdelingene i kommunen identifisere og ta ansvar for tiltak som fremmer et aldersvennlig lokalsamfunn. Her kan samfunnsplanleggere, arealplanleggere, byggesaksbehandlere, de som arbeider med vei, park, drift, utbygging og eiendom og de som jobber med tjenester bidra sammen til at kommunen som helhet blir mer aldersvennlig og bærekraftig.

En aldersvennlig utvikling forankres strategisk i overordnede planer og følger plankretsløpet til kommunen ut i tiltak og evaluering

Prioriter enkle tiltak, som gir stor verdi for mange

Hensynet til aldersvennlig kan for eksempel innarbeides i reguleringsplaner, byggesaker og byggeprosjekter når det gjelder fremtidige tiltak. De som får ansvar for å planlegge et aldersvennlig lokalsamfunn kan også bidra til at allerede planlagte tiltak får aldersvennlige kvaliteter.

Innen forvaltning og drift har kommunen mange mindre og avgrensede prosjekter som kan preges av aldersvennlig tenkning. Dette kan være strakstiltak, mindre vedlikehold



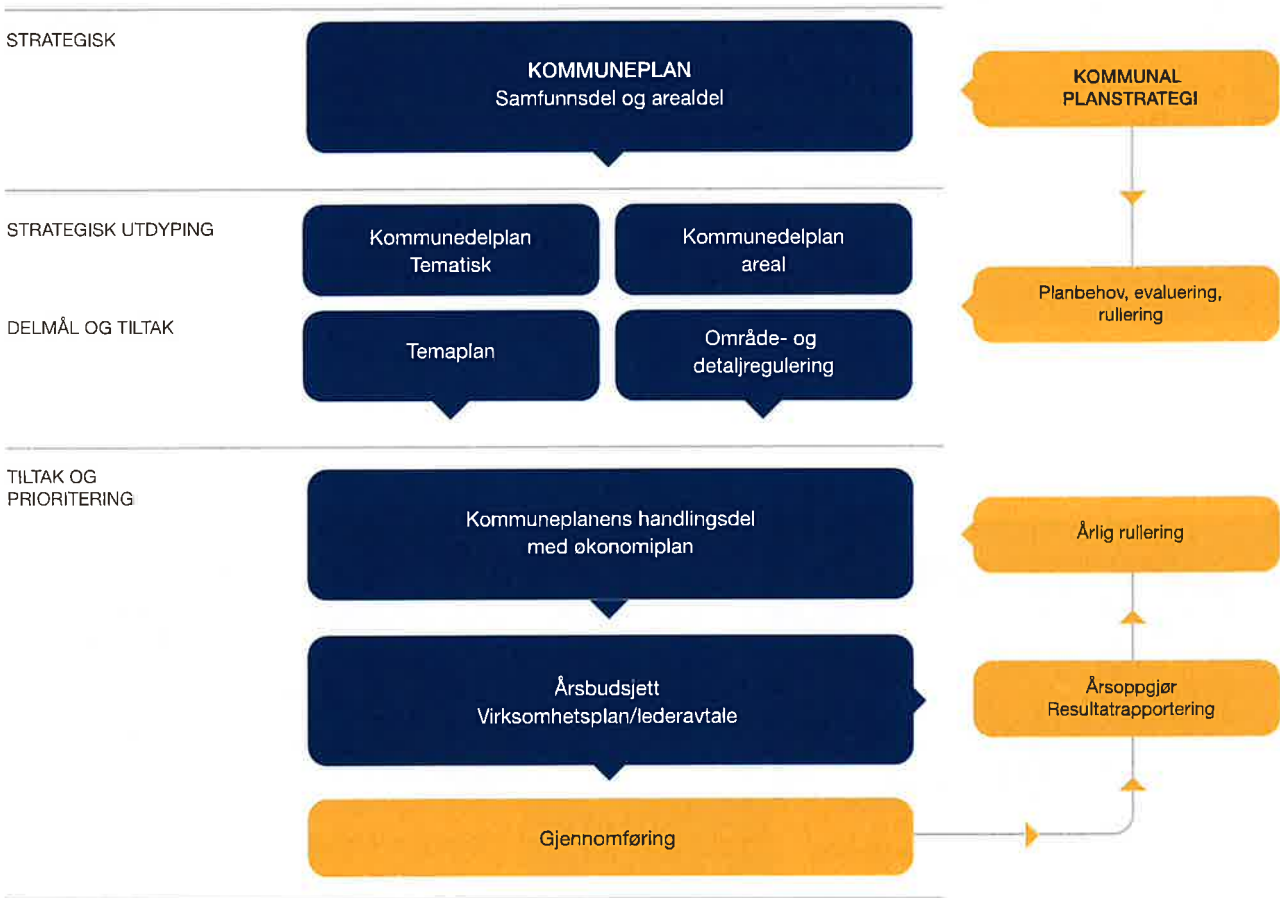
Foto: Fredrik Naumann/Felix Features

og utbedringer som gjennomføres utenfor plansystemet i områder som allerede er utbygget. Her vil det være viktig at noen med ansvar for kommunaltekniske tjenester, park, eiendom og vedlikehold er sentrale i utviklingsarbeidet.

Utendørsområder og bebyggelse som parker, møteplasser, toalettanlegg, vei, gang- og sykkelvei, turstier og parkeringsplasser gir muligheter for mange konkrete og kvalitetshevende tiltak.

På samme måte kan man innen andre tjenesteområder også utvikle kortsiktige tiltak, samtidig som temaplaner og virksomhetsplaner legger grunnlag for aldersvennlig utvikling på lengre sikt. Gjennom medvirkning i plan kan kommunen sammen med næringsliv, utbyggere og grupper av innbyggere se nye muligheter for tiltak på kort og lengre sikt som vil styrke utviklingen av det aldersvennlige lokalsamfunnet.

Plankretsløpet



Kilde: Asplan Viak

Prosesser i utvikling av aldersvennlige lokalsamfunn



Foto: OsloMet

I Seniortråkk bruker man spørreskjema, samtaler, eventuelt kartleggingsapp og dialogverksted for å kartlegge den eldre del av befolkningens behov og ønsker i sitt nærmiljø. (Tysvær kommune)



Foto: Adobe Stock

Sorter innspillene i de som er en del av teknisk nivå, og de som har med menneskelig nivå. Fordel ansvaret for de ulike oppgavene og kom i gang med gjennomføring av de lavhengende fruktene raskt.

Kartlegge



Planlegge



Foto: Ann-Cathrin Holm, Oslo kommune

Mange kommuner starter arbeidet med et folkemøte: Still enkle spørsmål, hør med folk hva som er viktig for dem.



Foto: Bølgeblikk arkitekter

Planlegg nye sykehjem sammen med andre steder folk møtes, som på Mortensrud i Oslo, hvor biblioteket og sykehjemmet skal dele torg.



Foto: Trondheim kommune

Det kan ikke bli for mange benker: Å kunne hvile underveis gjør at flere kan gå seg en tur. Håndløper i bratte kneiker er godt for alle.

Det er viktig å informere underveis og forklare hvordan innspill blir ivare tatt

Implementere

Evaluere



Foto: Rune Hegen

Møteplassen på butikken: Også helt lokalt kan nærbutikken bli en møteplass med kaffe, sitteplass og toalett.



Foto: Fredrik Naumann/Felix Features

Ta med en gruppe eldre og dra på en ny befaring, der dere ser på hva som er blitt bra, hva som kan bli bedre, og snakker om hva det er viktig å prioritere nå.

Kommunikasjon og medvirkning

– forutsetninger for aldersvennlig utvikling



I utviklingen av et aldersvennlig lokalsamfunn er kommunikasjon og medvirkning grunnleggende premisser. Ved å tilrettelegge for god kommunikasjon og medvirkning fra eldre innbyggere blir deres behov, innspill og deltagelse viktig i utviklingen av lokalsamfunn og kommunale tjenester.



Hovedfokuset i reformen Leve hele livet er å skape et mer aldersvennlig Norge, og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Her finnes informasjon som vil være av relevans for støtteapparat og kommuner i analyse og planlegging av Leve hele livet og et mer aldersvennlig Norge.



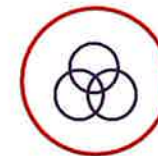
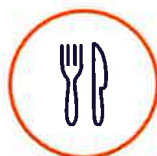
Grunnlagsinformasjon



Aldersvennlig Norge



Aktivitet og fellesskap



Nyttig å vite

Metode og veiledningsmateriell Leve hele livet

Planlegging etter plan- og bygningsloven

Samfunnsplanlegging

Planlegging av folkehelse i kommune

Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon

Veikart for tjenesteinnovasjon

Helsebiblioteket

Om Ressursportalen

Temasider

Regjeringen.no

Helsedirektoratet

KS

Program for et aldersvennlig Norge

Folkehelseinstituttet

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

USHT

Aktuelt



Siste nytt

tor 27/08/2020 - 09:52

Ny håndbok i aldersvennlig
lokalsamfunn - KS

tir 26/05/2020 - 14:21

NOVA rapport 5/20 Mobilitet blant
eldre på boligmarkedet – holdninger,
drivere og barrierer

ons 29/04/2020 - 12:11

Rapport fra Kompetanseløft 2020,
Årsrapport 2018

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre

23. mai 2019

Reformen Leve hele livet skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha
trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan

bidra uten at ...



Reformen bygger på

23. mai 2019

Eksisterende meldinger, strategier og planer



KONTAKT

Mail til Ressursportalen

SAMARBEIDSPARTNERE

Fylkeskommunen i Trøndelag og KS Trøndelag

OM OSS

Ressursportalen er utviklet av Fylkesmannen i Trøndelag på oppdrag fra Helsedirektoratet



Eldrereformen «Leve hele livet»

Bente Kne Haugdahl, Helsedirektoratet, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester



Fylkesmannen i Trøndelag

Tröändelagen fylhkenölmä

SSB: Norge vil mangle 28.000 sykepleiere i 2035

HELSE. Ifølge en ny rapport fra Statistisk sentralbyrå (SSB) vil Norge i 2035 mangle 28.000 sykepleiere og 18.000 helsefagarbeidere.



Advarer mot «Norges største utfordring»: – Vet ikke hvordan man skal løse problemet



Både finansiering og regjeringen forbereder seg på det som kalles den største utfordringen Norge står overfor de neste 20 årene.

Mange eldre er underernærte

Mange eldre som er alene og av kommunale tjenester er underernærte og står fare for å bli det. Nå krever Forbrukerombudet at en innføring for å sikre et viktig tema i livsavgjørelsen.



Forsikring Ensomhet kan være helseskadelig

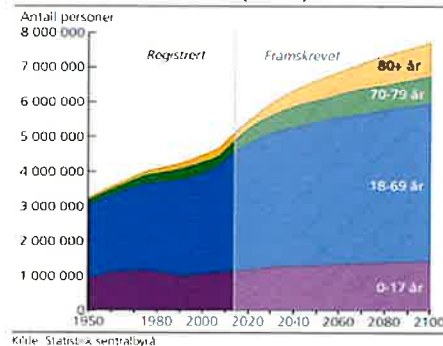
En studie viser at ensomhet kan være helseskadelig. En studie fra 2017 viser at ensomhet kan være helseskadelig. En studie fra 2017 viser at ensomhet kan være helseskadelig.



Vesentlig mer bruk av omsorgstjenester ved passerte 85 år

Tre av fire i alderen 85 år og eldre brukte en eller flere omsorgstjenester i kommunen i 2017. En av fire brukere i denne

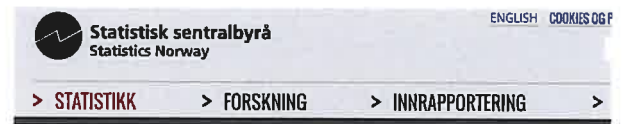
Figur 6. Folkemengde i fire aldersgrupper, registrert og framskrevet i mellomalternativet (MMMM)



Eldreomsorg

Store mørketall på depresjon blant eldre

Ensamhet blant eldre er et økende folkehelseproblem



[Forsiden](#) > [Befolkning](#) > Framtidens eldre i by og bygd

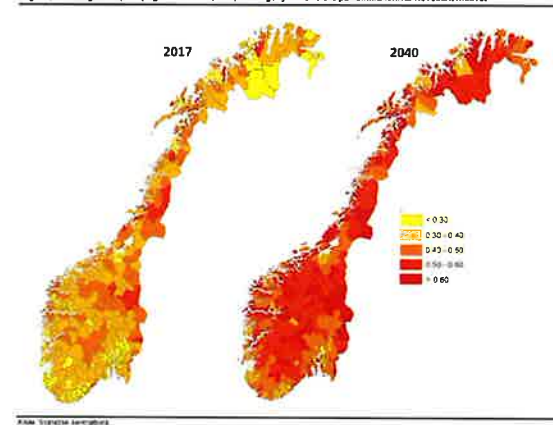
Rapporter 2017/32

Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske mønstre og helse

Framtidens eldre i by og bygd

Figur 4.1

Figur 4.1. Regleirort (2017) og framskrevet (2040) omsorgsbyrde for eldre på kommunenivå. Hovedalternativet

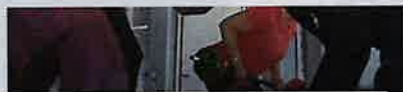


Ifølge SSBs befolkningsframskriving vil hver femte person være 70 år eller eldre i 2060



Adrian Farner Ragne og Astri Syse
Framtidens eldre i by og bygd
Befolkningsframskrivinger, sosiodemografiske mønstre og helse

- Ressurssterke eldre med høy utdanning
 - Dette kan innebære at framtidens eldre kan komme til å være mer selvstendige og i bedre stand til å håndtere enkelte utfordringer i hverdagen.
- Flere sykdommer, men takler sykdommen bedre
 - Basert på utviklingen i helsen de siste ti årene kan se ut til at eldre til nå ikke har fått færre år med sykdommer enn før – kanskje snarere flere.
 - Klarer seg bedre – fysiske omgivelser, teknologi, ressurssterk
- Variasjon i demografien



Den spreke eldrebølgen

70-åringene er ikke lenger de gamle. Norske pensjonister møter en ungdomsbølge som har kommet til fremtidens



70-åring redder helsetjenesten

SPREKE. 70-åring, mest kjent som en av de mest populære på Facebook, har hjulpet til å redusere antallet eldre som blir innlagt på sykehus. Hun er en av de mange som har hjulpet til å redusere antallet eldre som blir innlagt på sykehus.

Flere gode år til livet



Spreke eldre er fornøyd med livet

Flertallet av norske 80-åringene oppgir at de har god helse, og de er like fornøyd med livet som yngre, viser en undersøkelse fra Statistisk sentralbyrå.



92-åring kjører ut mat til eldre

Nå kan gamle Oslo-Svingen og de som bor i nærheten av Svingen, kjøpe mat til eldre som bor i nærheten av Svingen.

Møte utfordringene

Hvordan kan eldre få bedre liv?

Mange lever gode og meningsfulle liv, heldigvis. Likevel opplever en del eldre at livet kan bli strevsomt og vanskelig å mestre.

Kronikk



GERD JANNE KRISTOFFERSEN
Assisterende fylkesmann



JAN VAAGE
Fylkeslege

regjeringens kvalitetsreform for eldre.

Å leve hele livet er noe vi alle ønsker. Alt ligger godt til rette for at alle i Norge skal kunne leve gode liv, men eldre som gruppe er mer utsatt enn andre. I de siste årene av livene våre blir vi mer avhengig av at det legges til rette for at vi skal kunne leve gode liv. La oss hele livets





Meld. St. 30

SPRIS-2019
Melding til Stortinget

Se meg!

En beredende presentasjon av spris-2019
spris-2019, med mål og planer



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 28

SPRIS-2019
Melding til Stortinget

Legemiddelmeldingen

Riktig bruk - bedre helse



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 11

SPRIS-2019
Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019)



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 10

SPRIS-2019
Melding til Stortinget

God kvalitet - trygge tjenester Kvalitet og trygghet i helse- og omsorgstjenesten

Meld. St. 19

SPRIS-2019
Melding til Stortinget

Folkelivsbetingingene Mestring og trygghet



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 19

(2018-2019)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldinga

Gode liv i eit trygt samfunn



Meld. St. 15

(2017-2018)

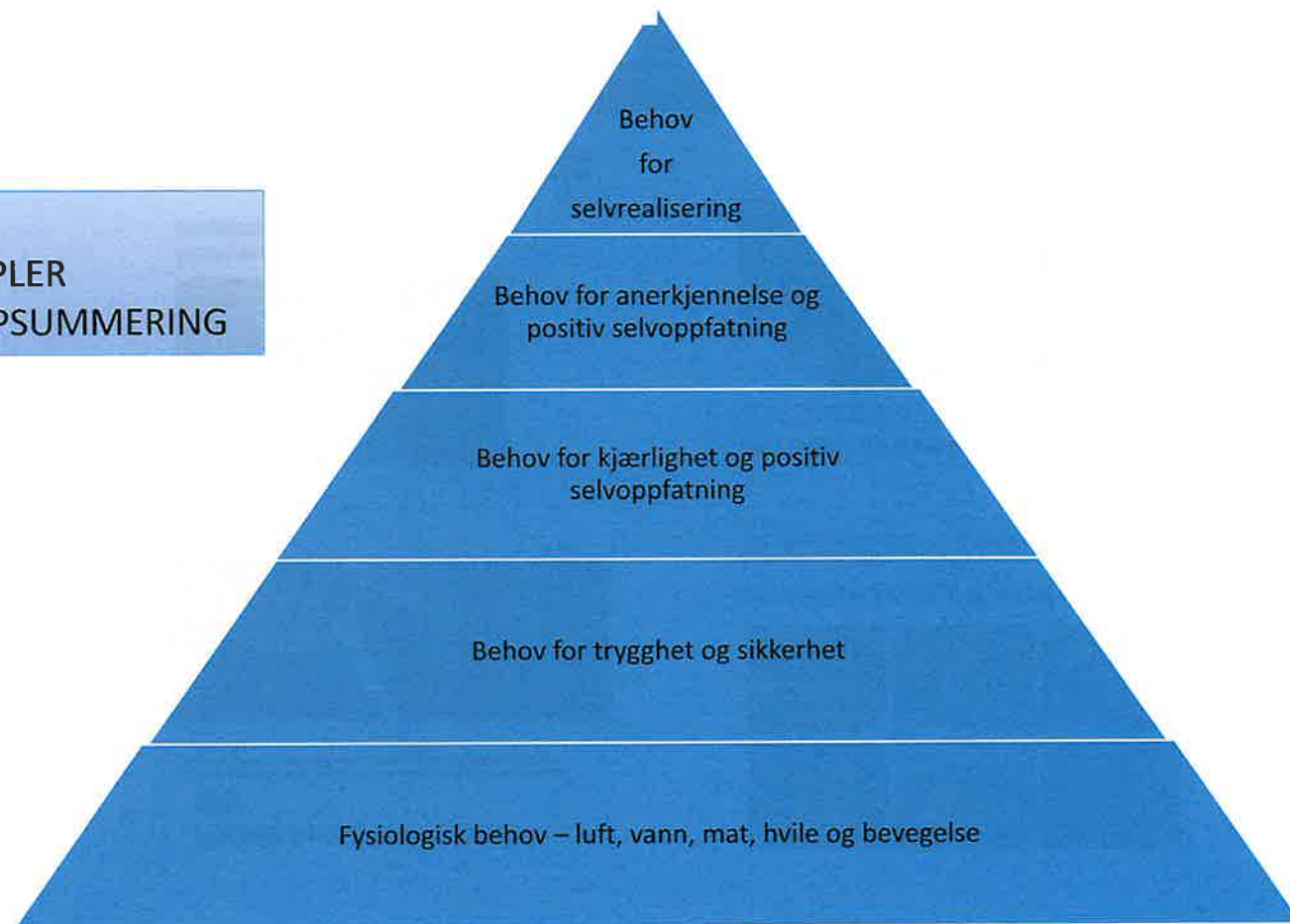
Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



DIALOGMØTER LOKALE EKSEMPLER KUNNSKAPSOPPSUMMERING



Aktivitet og felleskap

Målet er å skape et samfunn som legger til rette for at eldre kan bidra og delta i samfunnet.

Sosiale pensjonister bruker app

Tore Krussen sliter og taster med mobilen i faget. Han inviterer venner til å besøke seg i sluppskipet Hornsteen i Trondheim, og roer den nye oppen for pensjonister.



Rusleivener til personer med langtkommen demens

Prosjektet har økt kunnskapen om rekruttering, opplæring og oppfølging av frivillige som er eller ønsker å være rusleivener til svært syke beboere.



Eldre Møter Unge - EMUprosjektet

Aktivitetstilbud for hjemmeboende eldre. Et samarbeidsprosjekt mellom Byåsen Frivilligsentral, Byåsen Videregående skole og Trondheim kommune.

Her lager de gamle mat til de yngste

Hver onsdag lager pensjonister i Overhalla lunsj til elevene på Havn skole på Skage. Et veldig populært tiltak - for både gammel og ung.



Skage skole og Havn skole samarbeider om å lage lunsj til elevene på Havn skole på Skage. Et veldig populært tiltak - for både gammel og ung.



HELSE OG SOSIAL

Kristiansand KulturRullator er en flyttbar kulturformidler. Der vi forsøker å tilrettelegge kulturopplevelser for personer som ikke selv kan oppsøke kulturtilbud.

Mat og måltider

- Målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.

Åfjord er fylkesvinner i «Det gyldne måltidsøyeblikk»

Åfjord helsesenter gikk til topps i Sor-Trøndelag.



TRONDHEIM KOMMUNE



Nå skal de eldre få nok mat

De eldre skal få fire måltider per dag.



Namsø kommune
«et godt sted å leve»

Kart: Spisestue, Fysioterapi, Nærbutikk, Poliklinikk, Senter for eldre

Spisestue/Servering
Kafeteria/Servering
Faglig servering
Kafeteria/Servering
Spisestue/Servering
Kafeteria/Servering

Elektronisk meny - mat til hjemmeboende og beboere i institusjon

Elektronisk meny - mat til hjemmeboende og beboere i institusjon

Elektronisk meny - mat til hjemmeboende og beboere i institusjon

Elektronisk meny - mat til hjemmeboende og beboere i institusjon

Elektronisk meny - mat til hjemmeboende og beboere i institusjon

Elektronisk meny - mat til hjemmeboende og beboere i institusjon

Helsehjelp

Målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid.

Kommune og frivillige samarbeider Vil ha de eldre til å trene mer

Fysioterapitjenesten starter med formiddagstrening på torsdager.

HOMMELVIK
RICHARD RAKKEN

Marte Jacobsen Tandem, kommunefysioterapeut i Malvik kommune, ønsker alle eldre velkomne til oppstart av trening for eldre torsdag 11. april.



Tok turen fra Os for å prøve ut aktivitetsparken

Eldre i Os testet ut apparatene i den populære aktivitetsparken.

Tidligere representant for Os i Verdal som har vært i Os for å se på hvordan man kan bruke aktivitetsparken i Os. Dette er en del av et samarbeid mellom Verdal og Os kommuner for å bedre livskvaliteten til eldre i Verdal. Dette er en del av et samarbeid mellom Verdal og Os kommuner for å bedre livskvaliteten til eldre i Verdal.



OM OSS FAGOMRÅDER RESURSBAKKE MUSIKKBASERT MILJØBEHANDLING ARTUETT AKTIVITET



Musikkbasert miljøbehandling en del av fremtidens eldrepolitikk

Av Marthe Haugdal | 14. mai 2015



Sterk og stødig - treningsgrupper for eldre»

Fallulykker rammer personer i alle aldre, men jo eldre vi blir jo større er risikoen for å falle. Konsekvensen av fall i eldre kan være alvorlig. Derfor oppfordrer vi lokalforeninger om sammen med helsestasjonen i kommunen om å etablere «Sterk og stødig» treningsgrupper for eldre».



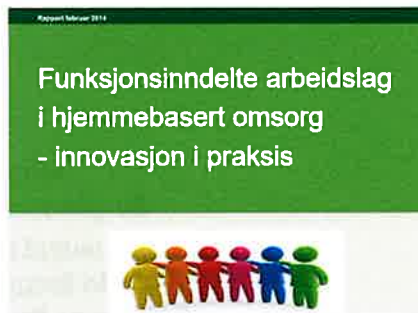
Systematisk kompetansekartlegging

Verdal kommune har tatt i bruk en spørreundersøkelse for å kartlegge kompetansen i sin stab. Basert på kartleggingen planlegges og gjennomføres det ulike opplæringstilbud. Opplæringstilbudene omhandler alt fra lover, taushetsplikt og sosiale rettigheter til autisme, utviklingshemming, lungesykdommer, palliativ behandling og seksuell helse. Målet er å sikre at alle ansatte har grunnleggende kompetanse på utfordringer de kan møte i hverdagen. Kompetansekartleggingen startet som et prosjekt finansiert av Helsedirektoratet, og er nå etablert i ordinær drift.

Kilde: www.verdal.kommune.no

Sammenheng og overganger i tjenesten

Målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.



Hjem Aktuell Tidsskrift Politikk Om Ålesund Kontak

Hjem / Aktuell / Tidsskrift / Samfunnskontakt / Tidsskrift

NYHETER FRA ÅLESUND KOMMUNE
Ålesund ble årets pårørendekommune
(april / 1. november 2011)



Tjenester Selvbetjening Om kommunen Innvalg Ledige stillinger Min Side

Helse og omsorg

- [Tilleg](#)
- [Barnefag](#)
- [Kultur og fritid](#)
- [Politikk](#)
- [Sosial og helse](#)
- Helse og omsorg**
- [Kjønnsrett](#)
- [Bosted og omsorg](#)
- [Helse](#)
- [Dagstenter/aktivitetstilbud](#)
- [Demensomsorg](#)
- [Eldreomsorg](#)
- [Helse og omsorg](#)

Hjem / Tjenester / Helse og omsorg / Demensomsorg



Maurtua Vekstgård

I samarbeid med Inderøy kommune tilbyr Maurtua Vekstgård aktivitetstilbud og overnattingsstilbud til hjemmeboende personer med demens (med diagnose eller under diagnostisering).

Maurtua Trivselstreff

Dugnad – nasjonalt, regionalt og lokalt

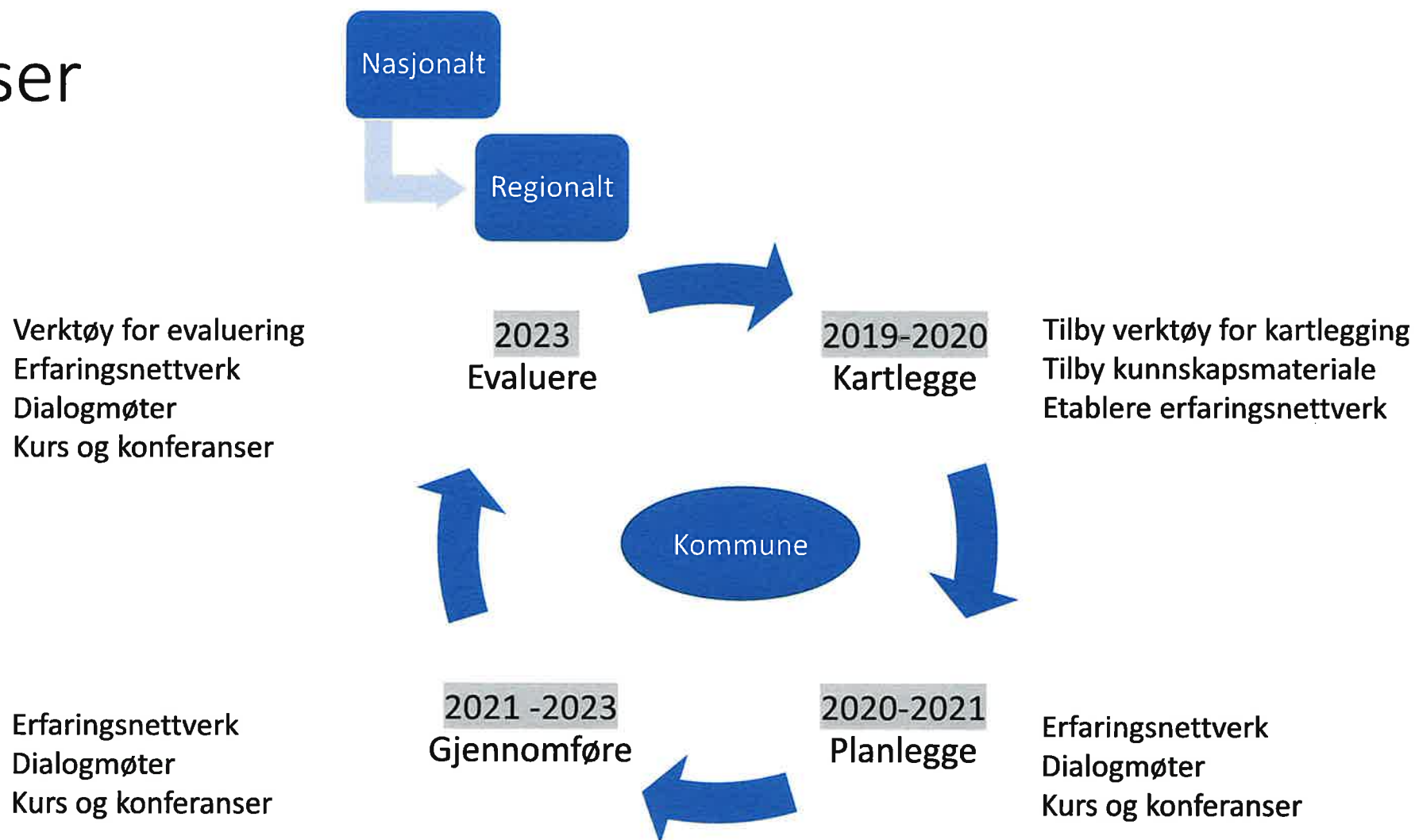


SAMMEN I TRØNDELAG

KOMMUNE

- ## Metode og veiledningsmaterieell

I faser



Støtteverktøy i kartlegging, planlegging og evaluering

Mål:

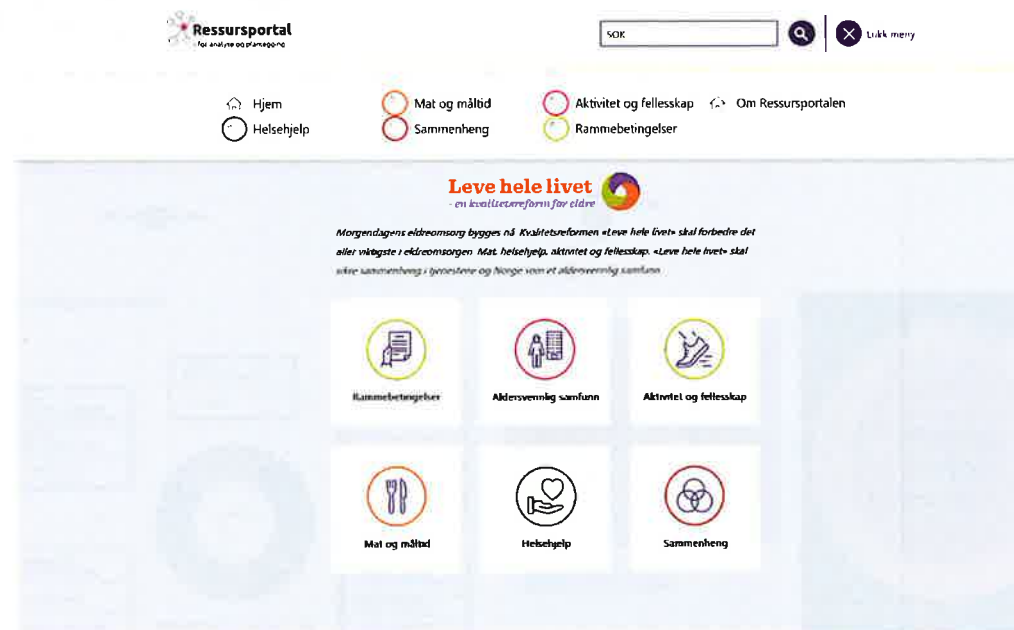
- Nettbasert informasjonskanal for formidling av statistikk, fag og forskning, metode og analyseverktøy

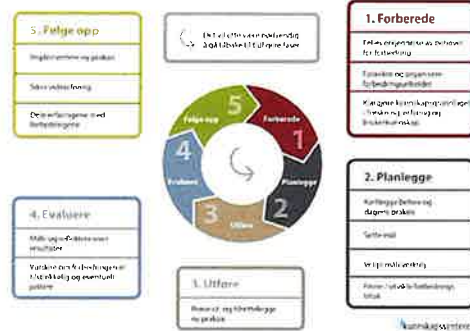
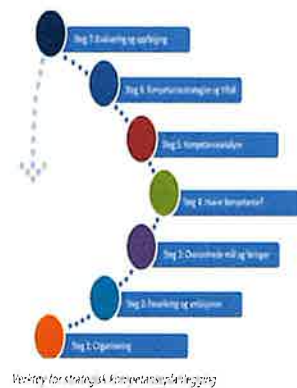
Effektmål:

- Bidrar til samlet oversikt over de mest relevante kunnskapskilder til analyse og planlegging

- Websiden inneholder

- Lovverk
- Artikler
- Statlige styringssignaler
- Statistikk
- En samling av dokumenter
- Lenker
- Veiledere





Sammenstille, tilpasse og lage metode og veiledningsmaterieell til reformen

 Takk for meg!

