

# DELRAPPORT OG HANDLINGPLAN

## LEVE HELE LIVET

2019-2024



### HVA ER VIKTIG FOR DEG?

Fysisk aktiv

Sosialt aktiv

Nærhet til butikker, tjenestetilbud og bussholdeplass

Gang- sykkel- og turveier

Felles møteplasser

Teknologi kan gjøre hverdagen enklere

Dagligvarebutikk

Apotek

Lege

Få hjelp fra kommunen når en trenger det

Rett kompetanse

Få personer

Hjemme lengst mulig

Tilpasset tilbud

## Innhold

<b>DELRAPPORT</b> .....	3
Innledning .....	3
Utfordringsbildet nasjonalt og lokalt.....	3
Målgruppe og folkehelseprofil.....	5
Oppsummering av prosessen så langt.....	6
Fase 1 Informasjon, spredning og oppstart, og fase 2 Kartlegging, planlegging og beslutninger .....	6
Fase 3 Gjennomføring, implementering og rapportering, og fase 4 Evaluering og forbedring .....	7
Medvirkning .....	8
Medvirkning via arbeidsgrupper .....	8
Medvirkning via innbyggerundersøkelsen «Hva er viktig for deg?» .....	9
Vurdering for hvert av områdene fra reformen.....	11
Et aldersvennlig Norge.....	11
Aktivitet og fellesskap.....	12
Mat og måltider .....	13
Helsehjelp .....	14
Sammenheng i tjenestene.....	16
Brukerutvalg .....	17
<b>HANDLINGPLAN LEVE HELE LIVET, 2019-2024, RINGERIKE KOMMUNE</b> .....	18
Supplerende prosjekter/prosesser .....	21

# DELRAPPORT

## Innledning

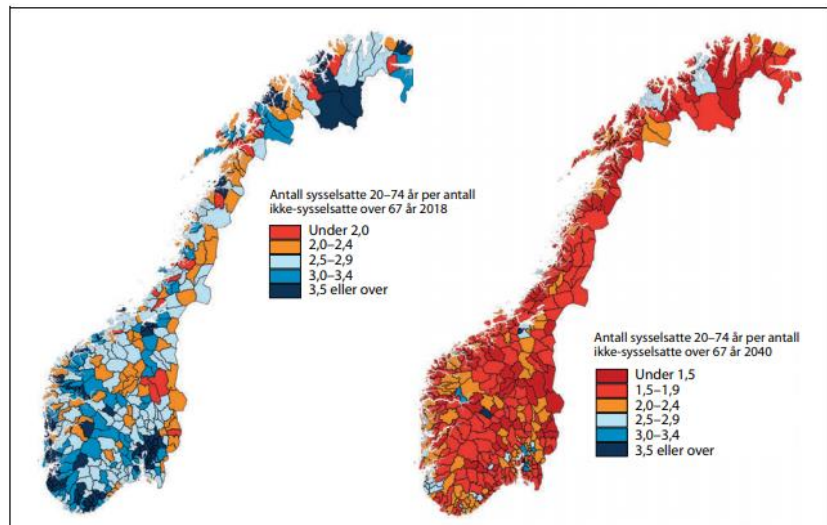
### Utfordringsbildet nasjonalt og lokalt

#### Aldersbæreevne

Et mål på hvordan velferdsstaten utvikler seg i Norge er *aldersbæreevne*. Aldersbæreevnen viser forholdet mellom den yrkesaktive befolkningen og den eldre delen av befolkningen, og er viktig for framtidens økonomiske bæreevne og velferdstilbud.

Bildet til høyre viser utviklingen av aldersbæreevnen i 2018 (kartet til venstre) og fremskrevet i 2040 (kartet til høyre) (Meld. St. 5 2019-2020).

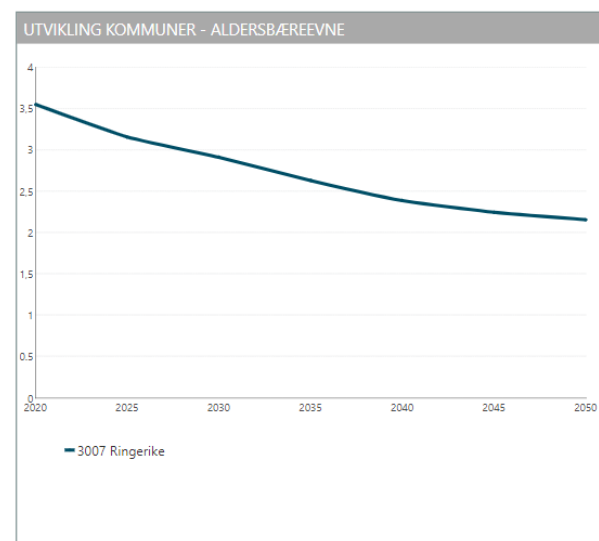
Bildet viser et betydelig fall i aldersbæreevne og det vil si at det vil bli færre og færre sysselsatte per pensjonist over 67 år. Dette medfører mangel på arbeidskraft, kompetanse og ressurser for å kunne utføre like stort omfang av gode kvalitative tjenester som i dag. Mangelen på arbeidskraft og kompetanse gjelder både offentlig og privat sektor i Norge. Aldersbæreevnen for Ringerike utvikler seg i tråd med det nasjonale nivået, og Ringerike vil dermed oppleve konsekvensene av mangel på arbeidskraft, kompetanse og ressurser. Grafen for Ringerike ser slik ut (ressursportal.no):



Figur 3.6 Antall sysselsatte 20–74 år per pensjonist 67 år eller eldre. 2018 (faktisk) og 2040 (fremskrevet)

Aldersfordelingen i befolkningen framkommer gjennom hovedalternativet i SSBs befolkningsframskriving (2018a). Antall sysselsatte er beregnet ved å bruke fremskrevet befolkning på ulike aldersgrupper og samme sysselsettingsandel som i 2017 for aldersgruppene 20–24 år, 25–39 år, 40–54 år, 55–66 år og 67–74 år.

Kilde: SSBs befolkningsframskrivinger (hovedalternativet) og registerbasert sysselsetting. Beregninger: KMD.



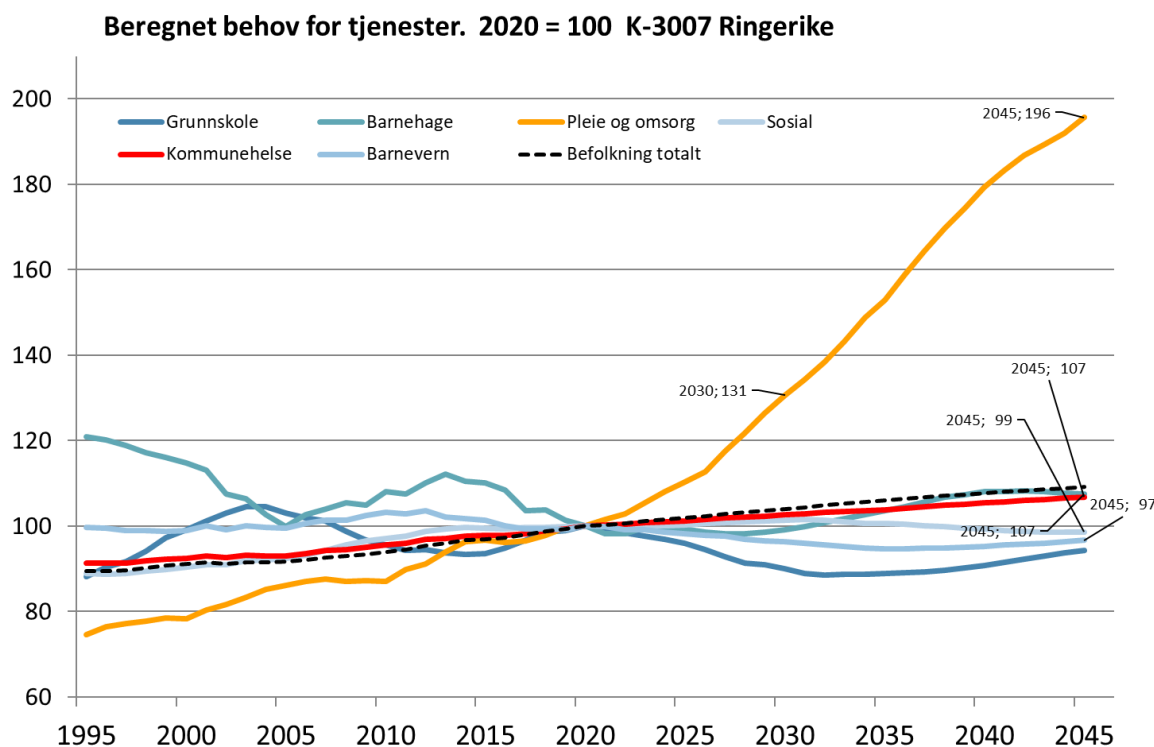
Her ser vi at nøkkeltallet er på 3,5 i 2020, og det tilsvarer mørkeblått fra klassifiseringen i bildet ovenfor. I år 2030 reduseres aldersbæreevnen til lyseblått nivå, og frem til 2040 synker verdien til 2,4 og Ringerike går inn i oransje nivå. Aldersbæreevnen vil ytterligere reduseres frem mot år 2050.

Framskrivningen av aldersbæreevne betyr at Ringerikssamfunnet må forberede seg på en mangel på arbeidskraft, kompetanse og ressurser. Det betyr at hele kommunen må tenke nytt på hvordan en kan løse samfunnsoppdraget i fremtiden, hvilke forventninger en stiller til offentlige tjenester og hvilke tilpasninger innbyggerne kan gjøre

i egne liv for å tilpasse seg et annet samfunn med en annerledes velferdsprofil enn i dag.

## Behov for helse- og omsorgstjenester

Utviklingen i demografien som vist ovenfor tilsier at behovet for helse og omsorgstjenester øker. Framskrivinger for Ringerike kommune (se graf under) viser at behovet for skole-, barnehage-, barnevern- og sosialtjenester stagnerer eller reduseres. Når vi ser på den gule linjen som representerer helse- og omsorgstjenester, vil den øke til omtrent det dobbelte innen år 2045. Denne utviklingen er en kommunal utfordring og framtidige strategier, prioriteringer og tiltak må se til denne utfordringen for å kunne møte morgendagens innbyggerbehov og forventninger.



Reformen Leve hele livet er en kvalitetsreform og skal sørge for bærekraftige og gode tjenester til de eldre – både på kort og lang sikt. Det vil derfor være nødvendig å ta aldersbæreevnen og framskriving av behov inn i vurderingene når prioriteringer av aktiviteter/tiltak skal gjøres.

Det vil gagne Ringerike kommune om den gule linjen i grafen overfor flates ut. Dette kan gjøres ved at innbyggerne holder seg friske og selvhjulpne lengst mulig slik at vi kan forebygge behov for kommunale helse- og omsorgstjenester eller utsette tidspunktet for når behovet oppstår. Jo færre innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester, jo bedre folkehelse og jo bedre kommuneøkonomi og mulighet for gode kvalitative tjenester i alle sektorer. Alle innbyggere med behov for tjenester skal få det, og satsing på utvikling av lavterskeltilbud og tidlig innsats kan forebygge behov for kostnadsdrivende og kompetansekrevene tjenester. I lys av aldersbæreevne og framskriving av behov vil lavterskeltilbud og tidlig innsats være en bærekraftig satsing for Ringerike på lang sikt.

Helse- og omsorgssektoren vil ikke klare å bære og løse denne utfordringen alene. Et tverrsektorielt blikk må til for å møte utfordringene.

Ringerike kommune vil heller ikke klare å løse alle utfordringene alene. Et helhetlig samarbeid mellom alle aktører i Ringerikssamfunnet må til for å møte utfordringene.

## Målgruppe og folkehelseprofil

### Målgruppe

Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre, og mer presist retter reformen seg primært til innbyggere på 65+ år. I aldersspennet 65+ år vil det være en varierende gruppe i forhold til helsetilstand, bosituasjon, sosial situasjon, fysisk tilstand, økonomisk situasjon etc. En andel av målgruppen vil dermed ha kjennskap og/eller tilknytning til kommunale helse- og omsorgstjenester og en mye større andel vil ikke ha det. Dette betyr at en del av aktivitetene/tiltakene vil måtte rette seg mot helse- og omsorgstjenestene, men en mye større andel vil måtte være aktiviteter/tiltak på samfunnsnivå.

### Folkehelseprofil

I Ringerike kommune er det lavt utdannings- og inntektsnivå, høy andel unge uføre- og arbeidsledige, samt en relativt høy grad av sykkelighet i befolkningen sammenliknet med landsgjennomsnittet. Helseutfordringene omfatter fysisk og psykisk helse, noe som kan føre til sosiale og økonomiske belastninger på individnivå og samfunnsnivå.

Forekomsten av livsstilsrelaterte sykdommer ligger noe høyere i Ringerike enn landsgjennomsnittet og spesielt høyt er forekomsten av kronisk obstruktiv lungesykdom (kols). Kols-pasienter har økt risiko for å få flere andre sykdommer samtidig, som for eksempel hjerte-karsykdom, lungekreft, depresjon og beinskjørhet.

Det er også noe høyere forekomst av overvekt, muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser som angst og depresjon i alle aldersgrupper.

Livsstilsrelaterte sykdommer kan også være en faktor i utvikling av demens. Risikofaktorer for utvikling av demens kan være:

- Høy alder: Jo høyere alder, desto større er risikoen for å utvikle en form for demens
- Hjerte- og karsykdommer: Det er en klar sammenheng mellom hjerneslag og utviklingen av vaskulær demens og Alzheimers sykdom.
- Risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer har også sammenheng med demens. Disse risikofaktorene er høyt blodtrykk, høye kolesterolverdier og diabetes.
- Store hjerneskadere: Hjerneskadere som følge av hjernehinnebetennelse, trafikkulykker, eller slag mot hodet, der hjernevev har blitt ødelagt
- Parkinson sykdom og Downs syndrom.
- Arvelige forhold.

Målgruppe og folkehelseprofilen viser at Leve hele livet ikke kun er en reform for helsesektoren, men en reform for hele organisasjonen og samfunnet. Det viktigste arbeidet gjør innbyggerne selv i sin egen hverdag. I tillegg kan en felles innsats fra alle aktører i samfunnet supplere egeninnsats. Dette for å kunne videreutvikle et bærekraftig, helsefremmende og aldersvennlig Ringerikssamfunn.

## Oppsummering av prosessen så langt

Regjeringen ønsker å signalisere gjennom stortingsmeldingen en bærekraftig politikk som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser. Overordnet mål for prosjekt «Leve hele livet» i Ringerike kommune fortsetter derfor å være:

- Ringerike kommune har en bærekraftig politikk som bidrar til en god og trygg alderdom
- Ringerike kommune har et samfunn hvor eldre får brukt sine ressurser
- Ringerike kommune har kontinuerlig forbedring av tjenester og tilbud til de eldre

Prosjektet anerkjenner både kompleksiteten og spennet som reformen legger opp til. Det er en sektorovergripende reform og når det kommer til prioriteringer vil det være særdeles viktig å ta hensyn til dette, nemlig å betrakte samfunnet i et helhetlig perspektiv. Dette er nøkkelen for å oppnå økt aktivitet, selvstendighet og egenmestring hos eldre i egne hjem – lengst mulig.

Kartleggingen viser at Ringerike kommune har mange gode tiltak hvor en betydelig andel sammenfaller med tiltakene i Meld. St 15. De gode tiltakene driftes av ulike sektorer og tjenester i kommunen, av Frivilligsentralen og gjennom initiativtakere i frivillige lag- og foreninger.

Samtidig viser kartleggingen et utfordringsbilde knyttet til systematisk arbeid og koordinerende ressurser. Dette fører til at kommunens arbeid kan bli tilfeldig og person-avhengig, - noe som vil kunne bidra til å opprettholde forskjeller blant eldre og manglende adekvate tilbud. Det er særlig tilbud som krever tverrsektorielt samarbeid og samarbeid med næringsliv, lag og foreninger som har størst utviklingspotensial.

## Fase 1 Informasjon, spredning og oppstart, og fase 2 Kartlegging, planlegging og beslutninger

I arbeidet med reformen ble det besluttet å organisere arbeidet som et prosjekt. Selv om alle reformens områder dreier som om driftsoppgaver og tjenestetilbud, er reformens tidsplan og krav såpass spesifisert at det var hensiktsmessig å tidsbegrense fokusperioden. Tidsbegrensningen ga mulighet for å kunne avse kompetanse, ressurspersoner og tid til arbeidet.

I innledende faser ble det informert om arbeidet i politiske råd og utvalg samt i linjeledelsen. Det var også ønskelig med bredere involvering både politisk og i linjeledelse underveis i kartleggingen og i arbeidet med prioriteringer og beslutninger. Dette lot seg vanskelig gjennomføre pga. restriksjoner i forbindelse med korona-pandemien som strakk seg fra mars 2020 og frem til d.d. Det vil derfor bli særs viktig å ha involverende prosesser i implementeringsfasen av prosjektet. I tillegg bør det være tilstrekkelig handlingsrom i beslutningsgrunnlaget slik at både politikere, linjeledelse og medarbeidere kan påvirke aktivitetene/tiltakene i tilstrekkelig grad.

I store deler av oppstarten av prosjektet var nødvendige sektorer og aktører fra Ringerikssamfunnet representert i prosjektgruppen og i de ulike delprosjektgruppene. Det har vært nødvendig med bred involvering i kartleggingsarbeidet for å ha tilgang til tilstrekkelig kompetanse og erfaring til å svare ut reformens krav på en god måte.

Underveis i arbeidet ble det naturlige utskiftninger i prosjektet da fire av sju delprosjektledere sluttet i kommunen og en gikk ut i svangerskapspermisjon. De aller fleste er erstattet, men

det er fremdeles én delprosjektleder som ikke er erstattet. Det er avdelingen for strategi og utvikling som har utfordring med å avse ressurser til arbeidet. Samtidig er det helt essensielt for å oppfylle reformens krav, at denne sektoren og kompetansen er inkludert/involvert i arbeidet. Situasjonen er pr d.d. uløst, og dermed er tre av reformen 25 områder fremdeles uavklart. Det arbeides med å finne løsninger.

Denne rapporten er en delrapport og tydeliggjør kartleggingsfasen og beslutningsgrunnlaget for prioriterte områder og aktiviteter/tiltak som anses som viktige å jobbe med i fortsettelsen. Etter politisk behandling av handlingsplanen for Leve hele livet, starter neste fase av prosjektet.

### Fase 3 Gjennomføring, implementering og rapportering, og fase 4 Evaluering og forbedring

Fase 3 vil starte så snart denne delrapporten med tilhørende handlingsplan er politisk besluttet. Det vil være samme prosjektorganisering, men hovedfokus vil være å lage en god plan for implementering og bistå i selve gjennomføringen av vedtatte prioriterte områder og aktiviteter/tiltak. Fase 4 vil måtte konkretiseres i implementeringsplanen.

## Medvirkning

Alle delprosjektene har hatt medvirkning via arbeidsgrupper og i tillegg er det gjennomført en spørreundersøkelse. Det er vurdert andre medvirkningsmåter og dette vil også bli omtalt i det følgende.

### Medvirkning via arbeidsgrupper

Alle delprosjektene har hatt egne arbeidsgrupper med representasjon fra ulike aktører både internt og eksternt. Noe linjeledelse har medvirket i arbeidsgruppene, men i kartleggingsfasen var det ønskelig at minst mulig tid skulle tas fra ledelse til kartleggingsarbeidet. Det er derfor prioritert å ta med andre ressurs- og fagpersoner. Det vil derfor være avgjørende at linjeledelsen blir mer involvert i implementeringsfasen og at første del av implementeringen vil være forankring av kartleggingsarbeidet i linjeledelsen.

Dette er personene som har vært involvert i kartleggingsarbeidet:

	Navn	Rolle/Stilling
1	Petter Aukrust Stensaas	Delprosjektleder og Koordinator, Ringerike kommune (RK)
2	Bente N. Ringen	Ergoterapeut, RK
3	Astrid Lorentzen	Fysioterapeut, RK
4	Vibeke Stave Kristiansen	Hjelpemiddel-/velferdsteknologikoordinator, RK
5	Monica B. Nilsen	Ergoterapeut/Syns-/hørselskontakt, RK
6	Lina Marie B. Frantzen	Delprosjektleder og Folkehelsekoordinator, RK
7	Tom Morten Nilsen	Rådgiver Helse og omsorg, RK
8	Celine Birkeland	Frivillighetskoordinator, RK
9	Hanne Skrataas	Leder Ringerike Frivilligsentral
10	Gerd Torp Andersen	Hønefoss pensjonistforening
11	Victoria Koch	Kulturkonsulent, RK
12	Ali Akbar Navabi	Hjemmetjenesten, RK
13	Heidi Lia Folefoss	Omsorgsbolig, RK
14	Anett Gudrun T Persvold	Læringscenteret, RK
15	Aina Glimsdal Bakke	Delprosjektleder og demenskoordinator, RK
16	Marie Lyngseth	Fungerende prost på kartleggingstidspunktet
17	Anne Berit Eriksen	Hjelpepleier, RK
18	May Kristin Olsen	Hjelpepleier, RK
19	Bente Frydenlund	Hjelpepleier, RK
20	Ragnhild Floa	Helsefagarbeider, RK
21	Marianne Liknes	Ergoterapeut, RK
22	Sølvi Ann Waldeland Aas	Pårørende
23	Karine Gundersen	Delprosjektleder og faglig leder, RK
24	May Brith Korgerud	Rådgiver interkommunalt samarbeid, RK
25	Gøril Nonstad	Proact koordinator/instruktør, RK
26	Trine Stevnebø	AKS sykepleier, RK
27	Heidi Lafton	Enhetsleder/avdelingsleder, RK
28	Taran Juvet	Delprosjektleder og kvalitetsrådgiver, RK
29	Gondola Guttormsen	Vikarierende delprosjektleder og kvalitetsrådgiver, RK
30	Omar Viset	Avdelingsleder Ringerikskjøkken
31	Astrid Lundesgaard	Delprosjektleder og rådgiver, RK
32	Anne Marie T Brager	Enhetsleder, RK
33	Anette Sulland	Enhetsleder, RK
34	Øyvind Jørgensen	Brukerrepresentant
35	Johanne Hop Hagen	Fastlege
36	Mette Bjerkesmoen	Avdelingsleder, dagavdeling



## Medvirkning via innbyggerundersøkelsen «Hva er viktig for deg?»

Det ble utarbeidet en spørreundersøkelse i samarbeid med kommuneplanens samfunnsdel, arealstrategien, velferdsteknologiprojektet og behovs- og strukturutredningen i helse. Undersøkelsen var digital og det kom inn 249 svar. Sammenlignet med befolkningsfordelingen i Ringerike var det god representasjon i aldersgruppen 55-66 år og 67-79 år. Det var totalt 90 respondenter over 55 år hvor 39 var mellom 55 og 66 år og 51 var 67 år eller eldre. I det følgende omtales kortfattet noen av funnene for de over 55 år.

### **Bolig og servicetilbud**

De viktigste momentene av hva en trenger i en bolig for å kunne bo hjemme lengst mulig var:

- Ha alle rom i samme etasje
- Ha nærhet til butikker, tjenestetilbud og bussholdeplass
- Ha en bolig uten trapper

Når det gjelder hva en kan gjøre selv for å bo hjemme lengst mulig var det viktigste:

- Holde seg fysisk aktiv
- Holde seg sosialt aktiv ved å f.eks. melde seg som frivillig
- Ha en mindre bolig

De viktigste service- og tjenestetilbudene å ha i nærheten er de følgende:

- Dagligvarebutikk
- Apotek og Lege
- Buss

Det er mindre viktig for respondentene å ha hjelpemiddelsentral, klesbutikk, informasjonstjeneste, sykehjem, base for hjemmetjeneste, fysioterapi og bilverksted i nærheten.

Det er en klar overvekt av respondenter som er usikre eller ikke vet hvordan de skal finne informasjon om hvordan de kan tilpasse egen bolig ved endret livssituasjon.

### **Fysisk og sosialt aktiv**

De aller fleste går tur i nabolaget sitt, og for å bli mer fysisk aktiv er det tre momenter som er viktig:

- Flere gang- og sykkelveier
- Flere opparbeidede turstier
- Bedre belysning

Det er mange som melder at de er sosialt aktive og har et sosialt engasjement. Dette er noen av innspillene som tas med videre:

- Fora eller møtearenaer hvor en kan få informasjon eller være delaktig i utviklingen/diskusjonene
- Flere arrangementer på dagtid med god tilgjengelighet og tilrettelegging
- Felles møteplass i nærheten

De aller fleste benytter service- og tjenestetilbud i sentrum av tettstedet sitt daglig eller ukentlig, og det er få som aldri benytter seg av tilbudet i tettstedet sitt. En stor andel kommer seg til tjenestetilbud via bil, og det er få som bruker kollektiv transport.

## **Teknologi**

Nær sagt alle som svarte på undersøkelsen benytter mobil, nettbrett eller PC daglig eller ukentlig uten hjelp.

De aller fleste er enig eller litt enig i påstanden om tro på at teknologi kan gjøre hverdagen enklere om en blir syk eller har behov for bistand.

## **Helsetjenester og god hverdag i Ringerike**

De viktigste momentene for å trives og ha en god hverdag i Ringerike ble svart som følger:

- God tilgang til transport og gode turstier
- Sosialt fellesskap
- Rikt kulturliv
- Gode nabolag, levende sentrum, fellesskap, respekt og åpenhet
- Få hjelp fra kommunen når en trenger det, korte ventelister

Det som er mest viktig når det gjelder helse- og omsorgstjenester er:

- kort ventetid for å få et tilbud
- rett kompetanse på de som yter bistand
- tilbudet er individuelt tilpasset
- få personer å forholde seg til
- ha mulighet til å bo hjemme lengst mulig
- tilgang til hjelpemidler og god informasjon

Det er mindre viktig å bo i nærheten av hjemstedet sitt om en må inn i tilpasset bolig.

## Vurdering for hvert av områdene fra reformen

Hvert område blir i det følgende presentert hver for seg med eksisterende tilbud/tjenester, forslag til aktivitet/tiltak og utfyllende kommentar.

Handlingsplanen ble behandlet i Eldrerådet (2.2.2021) og Hovedutvalget HOV (9.2.2021). Enkelte aktiviteter/tiltak ble ytterligere tydeliggjort etter innspill fra styringsgruppen etter møte 2.2.2021. Ny versjon har behandling i kommunestyret 11.3.2021.

### Et aldersvennlig Norge

<i>Utfordring</i>	<i>Satsingspunkter</i>
<i>Demografisk sammensetning med flere eldre og konsekvenser for samfunnets institusjoner, sektorer og markeder.</i>	<ol style="list-style-type: none"><li><i>1. Planlegg egen alderdom</i></li><li><i>2. Eldrestyrt planlegging</i></li><li><i>3. Nasjonalt nettverk</i></li><li><i>4. Partnerskap på tvers av sektorer</i></li><li><i>5. Seniorressursen</i></li></ol>
<i>Ubrukte ressurser blant eldre, hvor de eldre har bedre funksjonsnivå og er stadig høyere utdannet.</i>	

### **Eksisterende tilbud/tjenester**

Visningsleilighet

Universell utforming (turstier)

### **Forslag aktivitet/tiltak**

Informasjonsmesse for planlegging av egen alderdom

Tverrsektorielt samarbeidsforum for utvikling av aldersvennlig samfunn

### **Utfyllende kommentarer**

Punkt 5 Seniorressursen ble underveis i prosjektet overført til arbeidet med Frivilligstrategi, hvorav en av strategiene dreier seg om bruk av de eldre voksne som en ressurs samt videreutvikling av tilbud for opprettholdelse av sosial og fysisk aktivitet.

Punkt 2 og 3 er knyttet til delprosjektet med manglende delprosjektleder. Dette har medført manglende tilgang på kompetansen som er nødvendig i kartleggingen, vurderingen og forslag av aktivitet/tiltak. Det arbeides med å få det på plass.

Punkt 4 er tverrsektoriell og krever representasjon i et nasjonalt nettverk. Ringerike har deltatt med varierende representasjon det siste året. Ansvaret for nettverket ligger til delprosjektet med manglende delprosjektleder. Deler av punktet blir også berørt under området Sammenheng i tjenestene.

Sett i lys av fremtidens utfordring med økt antall eldre og manglende arbeidskraft, er et tverrsektorielt samarbeid nødvendig for å kunne utvikle Ringerikssamfunnet i tråd med fremtidens utviklingstrekk. Utfordringen kan ikke løses i én sektor alene, her må all kompetanse, erfaring og innsikt forenes for å utvikle de riktige strategiene.

## Aktivitet og fellesskap

<i>Utfordring</i>	<i>Satsingspunkter</i>
<i>Ensomhet blant eldre.</i>	
<i>Inaktivitet og ikke tilpasset aktivitetstilbud.</i>	1. <i>Gode øyeblikk</i>
<i>Lite systematisk arbeid mellom helse og omsorgssektoren og de frivillige og sivilsamfunnet.</i>	2. <i>Tro og liv</i>
<i>Manglende møteplasser, samlokalisering samt digitale generasjonsskiller.</i>	3. <i>Generasjonsmøter</i>
	4. <i>Samfunnskontakt</i>
	5. <i>Sambruk og samlokalisering</i>

### **Eksisterende tilbud/tjenester**

Aktivitetskalender ved alle institusjonene

Aktivitetsvenn for personer med demens (Frivilligsentralen og kommunehelsetjenesten)

Sangstunder ved institusjonene og bofellesskap

Inn på tunet

Livsglede for eldre og «Gule engler»

Dagaktivitetstilbud

Besøksvenn (Røde kors)

Kirkelige tjenester i institusjon

### **Forslag aktivitet/tiltak**

Etablere f.eks. «Livsarket mitt»/«Hvem er jeg?» som metodikk for videreutvikling av personsentrert omsorg og økt brukermedvirkning i hverdagen

Systematisere, øke kontinuiteten og videreutvikle tilbudene Aktivitetsvenn, sangstunder, «Inn på tunet» for flere brukergrupper, samarbeidet med Frivilligsentralen, «gule engler», dagaktivitetstilbudet til flere aktiviteter for de med bedre fysisk funksjonsnivå (Aktivitetshus),

Samhandling på siste vakt – utvikle mer helhetlig omsorg for alvorlig syke og døende

Ta i bruk prosedyre og veileder for samhandling om tros- og livssynsutøvelse utviklet av Helsedirektoratet i samarbeid med samarbeidetrådet for tros- og livssynssamfunn, Kirkerådet og Norges kristne råd.

Videreutvikle dagaktivitetstilbudene med økt fokus på individuelt tilpassede aktiviteter, og flere aktiviteter som passer de «nye» eldres interesseområder.

### **Utfyllende kommentarer**

Punkt 3 Generasjonsmøter og punkt 4 Samfunnskontakt ble underveis i prosjektet overført til arbeidet med Frivilligstrategi, hvorav en av strategiene dreier seg om forutsetninger for frivillighet og organisering av samhandling rundt frivillighet. En annen av strategiene ivaretar utvikling av tilbud hvor eldre voksne benyttes som en ressurs på tvers av generasjoner.

Medvirkningen gjennom innbyggerundersøkelsen «Hva er viktig for deg?» viser at sosialt fellesskap og aktivitet er viktig for at en skal kunne bo hjemme lengst mulig og kunne føle

seg trygg i hverdagen. Aktivitet og fellesskap blir derfor et viktig område å utvikle gode aktiviteter/tiltak på for å kunne skape et bærekraftig aldersvennlig samfunn. Dette arbeidet må gjøres tverrsektorielt og i samarbeid med eksterne samarbeidspartnere fra næringsliv, ideelle organisasjoner, lag og foreninger.

Pkt. 5 Sambruk og samlokalisering ble ikke kartlagt i denne runden. Dette momentet vil bli overført til avdelingen for Strategi og utvikling.

## Mat og måltider

<i>Utfordring</i>	<i>Satsingspunkter</i>
<i>Manglende systematisk oppfølging.</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Det gode måltidet</i></li> <li>2. <i>Måltidstider</i></li> <li>3. <i>Valgfrihet og variasjon</i></li> <li>4. <i>Systematisk ernæringsarbeid</i></li> <li>5. <i>Kjøkken og kompetanse lokalt</i></li> </ol>
<i>Manglende sosialt fellesskap og måltidsomgivelser.</i>	
<i>Få måltider og lang nattfaste.</i>	
<i>Lite mangfold og valgfrihet i mattilbud.</i>	
<i>Lang avstand mellom produksjon og serveringssted.</i>	

### **Eksisterende tilbud/tjenester**

Nærhet til kjøkken (mottakskjøkken på hver institusjon)

Matombringing

Servicesenter ved to store omsorgsboliger hvor det er mulig å kjøpe måltider

Konsistenstilpasset mat

Det serveres frokost, lunsj, middag og kvelds i alle kommunens institusjoner/bofelleskap med mulighet for mellommåltider/sen kveldsmat.

Sentralkjøkken har god ernæringsfaglig kompetanse

### **Forslag aktivitet/tiltak**

Utvikle en retningslinje basert på nasjonale føringer for hvordan måltidenes næringsinnhold og ramme rundt måltidene bør være

Kompetansehevende tiltak på ernæring, feilernæring, underernæring, måltider og ramme rundt måltider

Forbedringsarbeid på konsistenstilpasset mat

Vurdere å sette i gang en ordning med måltids-/spisevenn

Vurdere iverksetting av Samspising for å fange opp funksjonsfall ved spising hos hjemmeboende eldre

Vurdere iverksetting av menyinvolvering og valgfrihet ved måltidene (også inkludert nyere, mer flerkulturelle og «moderne» mattradisjoner samt yngre brukergrupper)

Elektronisk bestilling av måltider og matombringing for å øke brukervennlighet

Vurdere samarbeid med andre sentralkjøkken for beredskap, erfarings- og kompetansedeling og opplæringsdeling

Etablere lærlingeplass(er) på sentralkjøkkenet

### **Utfyllende kommentarer**

Nylig gjort kartleggingsarbeid utenom Leve hele livet der måltidskvalitet og måltidsrytmer ble gjennomgått og iverksatt tiltak. Effekten er at Ringerike har en god del av det reformen foreslår på plass.

Systematisk ernæringskartlegging er nå fastsatt som et fokusområde i måleindikatorerne for helse og omsorgstjenesten.

Det er også nylig politisk behandlet en sak om at sentralkjøkkenet i Ringerike skal bestå og at lokalkjøkkenene er tilstrekkelig og bra i forhold til bl.a. matkvalitet.

Mulig at dette område skulle vært tettere knyttet til aktivitet og fellesskap fordi en kan ha mye fellesskap rundt måltider – gjelder både institusjoner, bofellesskap og hjemmeboende.

### **Helsehjelp**

<i>Utfordring</i>	<i>Satsingspunkter</i>
<i>Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging.</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Hverdagsmestring</i></li><li>2. <i>Proaktive tjenester</i></li><li>3. <i>Målrettet bruk av fysisk trening</i></li><li>4. <i>Miljøbehandling</i></li><li>5. <i>Systematisk kartlegging og oppfølging</i></li></ol>
<i>Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer.</i>	
<i>Lite bruk av fysisk aktivitet og trening.</i>	
<i>Manglende bruk av nye behandlingsformer.</i>	
<i>Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte.</i>	

### **Eksisterende tilbud**

Hverdagsmestring som tankesett i helse og omsorgstjenestene

Hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode

Inspirasjonsdag for 75-åringer

Bowling/bowls for eldre voksne i regi av Bowlinghallen og LHL

Fallforebyggende trening for hjemmeboende eldre ved dagavdelingen

Aktivitetsskalender for beboere ved sykehjemmene

Ulike trimgrupper i regi av LHL, Frivilligsentralen, Frisklivscentralen og privat fysioterapeut

Akuttsekk

ProAct,

Vurderingskompetansekurs

Intravenøs behandling på sykehjem

Kompetansekartlegging

Tannhelsesamarbeid

Deltar i et nettverk for psykisk helse og rusarbeid

Miljøbehandling – se pkt. Aktivitet og fellesskap

### **Forslag aktivitet/tiltak**

Forsterket innsats på hverdagsmestring som tankesett i tjenestene

Forsterket innsats på hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode i tjenestene

Vurdere rådgivning for eldre (tilsvarende helsestasjon) i forbindelse med åpningstider på hjelpemiddellageret

Innføring av digitalt skjema for vurdering av adekvate individuelle velferdsteknologiske løsninger

Vurdere etablering av et ressurscenter for eldre voksne i samarbeid med lokale lag og foreninger med mål om å opprettholde helse og livskvalitet

Vurdere etablering av fallforebyggende treningsopplegg

Vurdere etablering av flere trimtilbud for eldre voksne

Initiere et forbedringsarbeid på vedlikehold og oppdaterte akuttsekker og intravenøs behandling

Utvikle ProAct til KlinObs-kommune

Vurdere innføring av SAFE (verktøy for identifisering av funksjonsfall)

Systematisere og utvikle miljøtiltak som behandlingsform

### **Utfyllende kommentarer**

Ringerike kommune har på mange områder etablerte tilbud, eller tilbud med grensesnitt til utprøvde tiltak fra reformen. Organisering av tilbudene er fordelt mellom offentlig sektor, enkelte private aktører og ulike interesseorganisasjoner. Selv om det er identifisert tilbud på mange av områdene, anbefales nytenkning og kontinuerlig forbedringsarbeid av etablerte tilbud/tiltak.

Det er også behov for å etablere nye tiltak for å tilpasse oss fremtidens tjenester og i utvikling av tjenestene.

I Ringerike er mange av tiltakene fra Leve hele livet gjeldene området Helsetjenester på plass. Strukturen og systematikken er på noe vaklende grunn fordi ivaretagelse av ansvar for tiltak i drift kan være noe uklart samt manglende ansvarlig for gjennomføring/implementering kan være svak og uten tilstrekkelig forankring. Det vil derfor være behov for stadig kontinuerlig forbedring av alle tiltak som kommunen allerede har.

## Sammenheng i tjenestene

<i>Utfordring</i>	<i>Satsingspunkter</i>
<i>For lite personsentrert tilnærming.</i>	
<i>For lite avlastning og støtte til pårørende.</i>	1. Den enkeltes behov
<i>Manglende kontinuitet og trygghet, for mange å forholde seg til.</i>	2. Avlastning og støtte til pårørende
<i>For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunen.</i>	3. Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
<i>For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivå.</i>	4. Mykere overgang mellom hjem og sykehjem
	5. Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

### **Eksisterende tilbud/tjenester**

Helhetlig pasientforløp i eget hjem

Tidlig planlegging og saksbehandling for trygg utskrivning fra sykehus samt eget vurderingsteam er organisert i faste møter mellom flere aktører

Samhandlingsmøte mellom sykehus, Tildelingskontor, Hjemmetjenester og Korttidsinstitusjon.

Koordinator for helhetlig pasientforløp (pasientflyt)

FAST – samarbeidsprosjekt med sykehuset for håndtering av pasienter med stadige innleggelser (egenbehandlingsplaner og digital hjemmeoppfølging)

Videokonsultasjon mellom pasient/hjemmetjeneste/fastlege (velferdsteknologi)

Elektroniske tavler for kvalitetssikring av tjenester til våre brukere (IKOS)

Jevnlige frokostmøter med alle fastleger for informasjonsutveksling og økt samarbeid

Jevnlige legemiddelgjennomganger

Aktivitører for hjemmeboende personer med demens

Primærkontakter til alle med kommunale helsetjenester for å sikre kjennskap og godt samarbeid

Fagdager med fokus på personsentrert bistand og omsorg (Hva er viktig for deg?)

Digitale innbyggertjenester (Hvelven er pilot for innføring av digihelse – verktøy for innbyggerdialog)

Integrerte tjenester ved distrikts-institusjonene

Informasjon til pårørende

Pårørendeskole demens

Demenskoordinator

Demenskontakter ved hver enhet



Besøksvenner for personer med dements

### **Forslag aktivitet/tiltak**

Videreutvikle omsorgstilbudet til personer med demens (demensteam)

Opprettholde kontinuerlig utviklingsarbeid av helhetlig pasientforløp og samarbeidsmøter mellom sykehus og kommunehelsetjenesten

Utvikle helsefelleskap jf. stortingsmeldingen for Nasjonal helse- og sykehusplan

Utvikle logistikk-løsninger for hjemmetjenester for mer hensiktsmessig kjøre-/arbeidslister

Prosedyre for tiltak ved at tjenesten ikke kommer til avtalt tid

Utvikle avlastningsordningene, informasjonen til pårørende

Friskus – digitalt verktøy for kommunikasjon mellom kommune, lokalsamfunn, frivillige og pårørende om frivillig aktivitet m.m.

Utvikle samtalegruppe for yngre personer med demens og deres pårørende

### **Utfyllende kommentarer**

Når det gjelder momentet Færre å forholde seg til og økt kontinuitet, så vil bl.a. nye arbeids- og organisasjonsformer ha stor innvirkning. I Ringerike kommune er det et overordnet og tverrsektorielt arbeid med utvikling av heltidskultur. Utvikling av nye arbeidsformer for å bl.a. øke kontinuitet har med økt heltidsarbeid å gjøre. Arbeidet med utvikling av heltidskultur ivaretar dette punktet.

Gjensidig kompetanseoverføring anses som nyttig, men pga. ressurs-/sykepleiemangel både i sykehus og i kommunen er det ikke aktuelt på nåværende tidspunkt. Tiltak på dette området avklares under utvikling av helsefelleskap (se forslag tiltak).

Helsesektoren i Ringerike har ikke en egen strategi for helsetjenester for eldre, SAM-AKS (s. 163 i Meld. St. 15) eller KVALAP (s. 164 i Meld. St. 15). Vurdere om det vil være behov og kapasitet i 2022. Helsesektoren skal lage en kommunedelplan i løpet av 2021 og det er mulig strategier for helsetjenester til eldre blir berørt der.

I Ringerike er mange av tiltakene fra Leve hele livet gjeldene området Sammenheng i tjenester på plass. Strukturen og systematikken er på noe vaklende grunn fordi ivaretagelse av ansvar for tiltak i drift kan være noe uklart samt manglende ansvarlig for gjennomføring/implementering kan være svak og uten tilstrekkelig forankring. Det vil derfor være behov for stadig kontinuerlig forbedring av alle tiltak som kommunen allerede har.

### **Brukerutvalg**

Det er vedtatt at helse og omsorg skal ha et politisk uavhengig brukerutvalg. Arbeidet med å etablere utvalget starter høsten 2021. Hensikten med brukerutvalget er å være et rådgivende organ for kommunalsjefen og tjenestene som utøves i sektoren.

Medvirkningen skal foregå på et overordnet og strategisk nivå. Hovedfunksjonen er å sikre tilbakemelding fra brukerne om erfaringer med helsetjenesten, gi råd om forbedring og samhandling med andre aktører og fremme brukermedvirkning.

Brukerutvalget vil bli en meget viktig samarbeidspartner i det videre arbeidet med LHL.

# HANDLINGPLAN LEVE HELE LIVET, 2019-2024, RINGERIKE KOMMUNE

Målgruppe og folkehelseprofilen viser at Leve hele livet ikke kun er en reform for helsesektoren, men en reform for hele organisasjonen og samfunnet. Det viktigste arbeidet gjør innbyggerne selv i sin egen hverdag. I tillegg kan en felles innsats fra alle aktører i samfunnet supplere egeninnsats. Dette for å kunne videreutvikle et bærekraftig, helsefremmende og aldersvennlig Ringerikssamfunn.

## Nivå

I gjennomføringsarbeidet av handlingsplanen for Leve hele livet vil det være tiltak på ulike nivå. En del tiltak vil være på **sektornivå** og dreie seg om tjenestene og tjenesteutøvelse. En annen del vil være på **tverrsektorielt nivå** og dreie seg om tjenester som bør utvikles på tvers av kompetanser, eksisterende tjenestetilbud og avdelinger/enheter/sektorer. En siste del vil være på **samfunnsnivå** og dreie seg om samfunnsplanlegging og iverksettelse av utvikling av Ringerikssamfunnet på tvers av offentlig og privat næringsliv og inkludert frivillige og ideelle organisasjoner/lag/foreninger.

## Etablering og videreutvikling

Kompleksiteten i tiltakene speiler vidden i nivåene det skal arbeides på. Innsatsområdene skal bidra til måloppnåelse for satsingen Leve hele livet; en bærekraftig politikk som muliggjør en god og trygg alderdom, bidrar til at innbyggere på 65+ år får brukt sine ressurser og at tjenestene og tilbudene til innbyggere på 65+ år kontinuerlig forbedres. Tiltakene på hvert innsatsområde vil være forslag til innføring av nye arbeidsmetoder og/eller tjenester, ELLER forbedring av allerede eksisterende arbeidsmetoder og/eller tjenester.

*Versjon pr. 17.2.2021*

Innsatsområde	Aktivitet/tiltak	Ansvarlig sektor	Ansvarlig avdeling
1. Aldersvennlig samfunn	<ol style="list-style-type: none"><li>Etablere et samarbeidsforum mellom kommunen og lokale næringsliv, lag og foreninger for utvikling av helsefremmende og aldersvennlig samfunn.</li><li>Etablere et tverrsektorielt samarbeidsforum for utvikling av et helsefremmende og aldersvennlig samfunn.</li><li>Øke fokus på involvering av innbyggerne, og gjøre informasjon og kunnskap lett tilgjengelig i den hensikt å inspirere befolkningen til å gjøre bærekraftige valg i egne liv.</li></ol>	Rådmannens stab  Rådmannens stab Rådmannens stab	

	4. Gjennomføre jevnlige informasjonsmesser for planlegging av egen alderdom.	Rådmannens stab	
2. Aktivitet og fellesskap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Systematisere og utvide aktivitetstilbud i egen regi og i samarbeid med andre organisasjoner/lag/foreninger.</li> <li>2. Samhandling på siste vakt – etablere et mer helhetlig omsorgstilbud for alvorlig syke og døende.</li> <li>3. Ta i bruk prosedyre og veileder for samhandling om tros- og livssynsutøvelse utviklet av Helsedirektoratet i samarbeid med samarbeidetrådet for tros- og livssynssamfunn, Kirkerådet og Norges kristne råd.</li> <li>4. Etablere flere aktiviteter som passer de «nye» eldre voksnes interesseområder, og videreutvikle dagaktivitetstilbudene med økt fokus på individuelt tilpassede aktiviteter.</li> </ol>	<p>Utdanning og familie, Teknisk, kultur og idrett og Helse og omsorg. Helse og omsorg</p> <p>Helse og omsorg</p> <p>Helse og omsorg</p>	
3. Mat og måltider	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablere retningslinjer basert på nasjonale føringer for hvordan måltidenes næringsinnhold og ramme rundt måltidene bør være.</li> <li>2. Øke brukervennlighet ved å videreutvikle brukerinvolvering, valgfrihet og matombringstjenestene.</li> </ol>	<p>Helse og omsorg</p> <p>Helse og omsorg</p>	<p>Ringerikskjøkken</p> <p>Ringerikskjøkken</p>
4. Helsetjenester	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forsterke innsatsen på hverdagsmestring som tankesett i tjenestene.</li> <li>2. Forsterke innsatsen på hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode i tjenestene.</li> <li>3. Etablere et veilednings-/rådgivingscenter for eldre voksne, brukere og pårørende. Tilbudet innebærer bl.a. veiledning og råd for hvordan planlegge for egen alderdom, hvordan en kan bo hjemme lengst mulig og hvilken bistand som er mulig å få supplement av.</li> <li>4. Etablere flere trimtilbud for eldre voksne.</li> </ol>	<p>Helse og omsorg</p> <p>Helse og omsorg</p> <p>Utdanning og familie og Helse og omsorg</p> <p>Utdanning og familie, Teknisk, kultur og idrett og Helse og omsorg</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Systematisere og strukturere rett kompetanse til de som yter helsehjelp ved å innføre kompetansemodell KlinObsKommune og SAFE.</li> <li>6. Benytte miljøbehandling i større grad som behandlingsform ved våre omsorgsplasser og for hjemmeboende der det er hensiktsmessig.</li> </ol>	Helse og omsorg	
5. Sammenheng i tjenestene	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluere etablerte samarbeidsrutiner internt, med fastlegene og med spesialisthelsetjenesten for å sikre god pasientflyt.</li> <li>2. Velferdsteknologi benyttes for å effektivisere og øke kvaliteten i tjenesten, samt øke brukernes mulighet for egenmestring i eget hjem i tett samarbeid med fastleger og hjemmetjenesten.</li> <li>3. Benytte helsefelleskapet for å videreutvikle sammenheng i tjenestene.</li> <li>4. Utvide tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende.</li> <li>5. Etablere flere avlastningsordninger for å øke fleksibiliteten og brukervennligheten av tilbudet.</li> </ol>	Helse og omsorg	
Felles for alle innsatsområder	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontinuerlig forbedring benyttes som metode i alt arbeid med handlingsplanen. Alle aktiviteter/tiltak skal bidra til økt samarbeid og samhandling til det beste for innbyggerne, samt til utvikling av et helsefremmende og aldersvennlig Ringerikssamfunn.</li> </ol>	Alle sektorer	

## Supplerende prosjekter/prosesser

Prosjekt/prosess	Beskrivelse/anbefaling
<b>Velferdsteknologi</b>	Helse og omsorg deltar i Nasjonalt velferdsteknologiprojekt. Meld.St.7 Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 sier at tidligere krevende fysisk oppmøte hos helsepersonell i større grad skal ytes av video, pasientrapporterte data, sensorteknologi og nettbaserte dataprogram. I den pågående pandemisituasjonen er behovet og interessen for digital hjemmeoppfølging blitt forsterket. Det interne velferdsteknologiprojektet samhandler med FAST-prosjektet angående kronikergruppe, egenbehandlingsplaner.
<b>FAST felles ansvar samtidige tjenester</b>	FAST er et samarbeidsprosjekt i helse og omsorg hvor kommunene og sykehusene Vestre Viken i fellesskap skal bli enige om arbeidsformer /en del felles grunnprinsipper som bidrar til en helhetlig tilnærming til pasienter med store og sammensatte behov uavhengig av alder og diagnose.
<b>Utvikling til heltidskultur</b>	Utvikling til heltidskultur er en tverrsektoriell satsing med politisk forankring, og hensikten er å skape bedre forutsetninger for videreutvikling av kvalitet på tjenestene for innbyggerne, bedre arbeidsmiljø for medarbeiderne og økte forutsetninger for ledelse og styring for lederne. Handler bl.a. om kontinuitet, forutsigbarhet, færre å forholde seg til, kjennskap, trygghet og medvirkning i utforming av tjenestene. Samsvarer med punkt 3 fra «Sammenheng i tjenestene».
<b>Frivilligstrategi</b>	Følgende er spilt inn til arbeidet med Frivilligstrategi: Utforme en tydelig frivillighetspolitikk hvor områdene «seniorressursen», «generasjonsmøter» og «samfunnskontakter» fra Leve hele livet blir ivaretatt, og at det prioriteres koordinerende ressurser, i likhet med «Drammensmodellen» hvor de har egen frivillighetskoordinator i rådmannens stab og frivillighetskontakter i ulike sektorer og virksomheter.
<b>Digitaliseringsstrategi</b>	Økt digitalisering er et satsingsområde i Ringerike kommune. Digitaliseringssjef har ansvar for implementering av strategiene og har etablert en digitaliseringsgruppe og et felles prosjektverktøy som skal sørge for mer systematikk og oversikt i digitaliseringsarbeidet.
<b>Behovs- og strukturanalyse for fremtidige helse- og omsorgstjenester</b>	Det er nedsatt et politisk utvalg som skal utrede behov og forslag til fremtidig struktur for helse og omsorgstjenestene i Ringerike. Staben i helse bistår i arbeidet. Utredningene og konklusjonene fra dette arbeidet gir rammene som aktiviteter/tiltak fra Leve hele livet skal gjennomføres innenfor.
<b>Kommunedelplan Helse og omsorg</b>	I løpet av 2021 skal helse og omsorg utarbeide en egen kommunedelplan. Kommunedelplanen vil bli preget av flere pågående prosjekter/prosesser – deriblant aktiviteter/tiltak fra Leve hele livet. Prioriteringer som fremkommer i kommunedelplanen vil i neste omgang påvirke hvilke rammer foreslåtte aktiviteter/tiltak fra Leve hele livet kan gjøres innenfor.