



Kvalitetsreformen «Leve hele livet»

Temaplan for 2022-2023

Porsgrunn kommune

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	2
Bakgrunn	2
Formål med og innhold i planen	2
Statlig styring.....	3
Forholdet til overordnede mål og andre planer i Porsgrunn kommune.....	3
2. De fem innsatsområdene i Leve hele livet	4
Innsatsområde 1: Et aldersvennlig Norge	4
Innsatsområde 2: Aktivitet og fellesskap	5
Innsatsområde 3: Mat og måltider.....	5
Innsatsområde 4: Helsehjelp.....	6
Innsatsområde 5: Sammenheng i tjenestetilbudet.....	7
3. Status utfordringer og målsettinger i Porsgrunn	9
Tema: Et aldersvennlig lokalsamfunn	9
Partnerskap på tvers av sektorer	10
Tema: Aktivitet og fellesskap	10
Tema: Mat og måltider.....	11
Det gode måltidet.....	11
Systematisk ernæringsarbeid	11
Tema: Helsehjelp.....	11
Hverdagsmestring	11
Tema: Sammenheng i tjenestetilbudet.....	12
Den enkeltes behov.....	12
Kontinuitet i helseoppfølging	12
Færre å forholde seg til og økt kontinuitet	13
4. Hovedmål og tiltak for Leve hele livet i Porsgrunn	14
Tiltak under hovedmål 1: Lokalsamfunn som fremmer eldre sin livskvalitet	14
Tiltak under hovedmål 2: Trygge helse- og omsorgstjenester	15

1. Innledning

Bakgrunn

Stortingsmelding 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre, ble vedtatt i Stortinget november 2018. Kvalitetsreformen 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 de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig samfunn samt finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet, fellesskap, mat, måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Reformperioden er fra 2019 – 2023.

Reformens målgruppe er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som har opphold på institusjon. Målgruppen har ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker, og tiltak som følge av status i Porsgrunn kommune vil derfor måtte være mangfoldig og variert. Det vil også være viktig å mobilisere til gode løsninger på tvers av kommunalområder/sektorer.

En av bakgrunnene for reformen er at antall og andel eldre i befolkningen vil øke betydelig i årene som kommer. Det er også flere som lever med kronisk sykdom eller skade ervervet i forbindelse med fødsel, ulykker eller store traumer av andre årsaker. Et vesentlig trekk i utviklingen er at mange med funksjonsnedsettelse ønsker å leve i egen bolig med bistand der. Forekomsten av demens er økende, også på grunn av at sannsynligheten for å utvikle demenssykdom øker med alderen. Ifølge kompetansemiljø nasjonalt vil mer enn hver tredje person over 90 år utvikle demenssykdom. Det kan derfor forventes at flere vil ha behov for helse- og omsorgstjenester og gjerne da mer komplekse tilbud.

Andelen personer i yrkesaktiv alder er synkende og det er behov for å tenke nytt, selv om den enkelte må ta vare på egen helse og tilrettelegge hjemmet for alderdommen. Som vi vil beskrive i planen er det gjennom årene lagt til rette for mestring, friskliv og aktivitet, samt gode boliger og avlastning for omsorgsyter.

I denne planen er det viktig å fortsatt se de ulike sektorene på tvers, samt å bygge på ressurser i samfunnet som kan bidra til både mestring og egenomsorg. Eldre som ønsker å være aktive må få anledning til dette.

Formål med og innhold i planen

Antallet eldre vil øke framover. Behovet for arbeidskraft vil øke, selv om det er usikkert blant annet hvilken effekt endringer i helsetilstand, digitalisering/velferdsteknologi, samarbeid med frivillige og andre tiltak kan gi.

Dekningsgrad påvirkes av kommunale standarder og effektivisering, og som et eksempel kan reduksjoner i antallet sykehjemsplasser påvirke prognosen, selv om resultatet kan bli økning i andre tjenester.

I beregningen av tallene på tjenestemottakere og arbeidskraftbehov framover har kommunal- og moderniseringsdepartementet tatt utgangspunkt i samme dekningsgrad og standard på tjenestene som i 2020. Konkrete tall blir lagt frem i rådmannens saksutredning i forbindelse med behandling av denne saken.

Denne planen skal følge opp Stortingsmelding 15 (2017-2018) og bidra til at kommunen møter demografiendringene på en god måte – både for den enkelte innbygger, lokalsamfunnet og kommuneorganisasjonen.

Planen er delt inn i følgende fire kapitler:

- Innledning
- De fem innsatsområdene
- Status og utfordringer knyttet til innsatsområdene
- Hovedmål og tiltak for 2022 og 2023

Statlig styring

Arbeidet med å følge opp reformen må skje innenfor lovkrav til de ulike tjenestene og kravet om universell utforming. I reformperioden har det vært gitt tydelige signaler om at kommuner som har utarbeidet forpliktende planer vedtatt av bystyret vil bli prioritert for statlige søknadsmidler. Det har vært organisert en rekke samlinger for inspirasjon og innspill til utforming av lokale planer. Regionalt støtteapparat er ansvarsplassert hos Statsforvalter, med deltakelse fra blant annet Utviklingssenter for institusjon og hjemmetjenester.

Forholdet til overordnede mål og andre planer i Porsgrunn kommune

Porsgrunn kommune har i sin planstrategi vedtatt hvilke planer som skal rulleres i inneværende bystyreperiode. I tillegg er det også noe politiske bestillinger eller planarbeid initiert fra administrasjonen. I denne sammenhengen nevnes planer, med ulik planstatus, som er relevante å fokusere på i samspill med plan for Leve hele livet:

- Kommuneplanens samfunnsdel (under arbeid)
- Strategier for helse- og omsorgstjenestene
- Plan for habilitering og rehabilitering
- Plan mot vold i nære relasjoner (under arbeid)
- Plan for selvmordsforebyggende arbeid (under arbeid)
- Plan for rekruttering og kompetanseutvikling
- Folkehelseplan
- Handlingsplan for velferdsteknologi
- Boligsosial handlingsplan

2. De fem innsatsområdene i Leve hele livet

De fleste eldre lever gode liv og former sin egen hverdag og livsinnhold. I tillegg får eldre helse- og omsorgstjenester etter behov og etter individuell vurdering. Eldre som ressurs bidrar både gjennom jobb og fritid. Det er likevel vurdert nasjonalt at det er behov for en kvalitetsreform etter systematisk arbeid og innspill fra grupper over hele landet.

Reformen bygger på innspillene som er gitt fra eldre, pårørende, frivillige, ansatte og forskere har sett fungere i praksis.

I arbeidet er det lagt opp til at kommuner lærer av hverandre og gir inspirasjon. Det er etablert nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformperioden og kommunene skal få veiledning i å planlegge, utformes og gjennomføre reformen lokalt.

Stortingsmeldingen presenterer 25 gode eksempler på tiltak for hvert av de følgende fem innsatsområdene: Et aldersvennlig Norge, Aktivitet og fellesskap, Mat og måltider, Helsehjelp og Sammenheng i tjenestene.

Innsatsområde 1: Et aldersvennlig Norge

Å kun bygge ut dagens tjenestetilbud i takt med den demografiske utviklingen vil ikke være tilstrekkelig for å møte de nye eldregenerasjonene. Leve hele livet skal følge opp regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. Det må bygges partnerskap mellom aktørene og den eldre befolkningen må utfordres til å delta i planlegging av egen alderdom og omgivelser.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge har fem hovedelementer:

1. Planlegg egen alderdom: Informasjonskampanje med fokus på å tilrettelegge egen bolig, investere i venner og sosialt nettverk og opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.
2. Eldrestyrt planlegging: Kommunene bør involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn.
3. Nasjonalt nettverk: Norge knytter seg til Verdens helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner,
4. Partnerskap på tvers av sektorer. Dette betyr at strategi for aldersvennlig samfunn skal realiseres på nasjonalt nivå gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer. Det nasjonale nettverket inviterer til partnerskapsordning for institusjoner, organisasjonsliv, utdanning, forskning og næringsliv med sikte på å skape mer aldersvennlige institusjoner og bedrifter.
5. Seniorressursen: Det samlede verdibidraget til samfunnet fra pensjonister gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid er i en undersøkelse anslått til vel 45 000 årsverk, eller litt over 25 milliarder kroner for 2016. Undersøkelsen konkluderer med at potensialet for ytterligere bidrag fra pensjonister er stort og at det totale bidraget nesten kan dobles mot 2030.

Innsatsområde 2: Aktivitet og fellesskap

Leve hele livet peker på viktigheten av aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. Utfordringer oppsummeres som ensomhet, inaktivitet, aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individet, lite systematisk samarbeid med frivillige, manglende møteplasser samt dårlig ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov.

Stortingsmeldingen foreslår fem løsninger for å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap.

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

Innsatsområde 3: Mat og måltider

Målet er å skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. Maten skal se, lukte og smake godt samt være ernæringsmessig riktig. Hovedutfordringene som skisseres i meldingen er manglende og systematisk oppfølging, sosialt fellesskap, få måltider, lang nattfaste, lite mangfold, liten valgfrihet samt lang avstand mellom produksjon og servering.

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

1. *Det gode måltidet: Kommunene bør tilby eldre brukere av helse -og omsorgstjenester næringsrik mat som både ser ut, lukter godt, er tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov samt serveres i en hyggelig ramme. Det bør legges til rette for sosiale*

måltidsfellesskap for de som ønsker det. Samarbeid om innkjøp, matlaging og servering gir gode muligheter for aktivitet og deltakelse.

2. *Måltidstider: Helse- og omsorgstjenesten bør ha som ambisjon at eldre med behov for mat- og ernæringsbistand skal få tilbud som passes deres egen måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden, og det bør ikke gå mer enn elleve timer mellom kvelds- og frokostmåltidet.*
3. *Valgfrihet og variasjon: Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med. Det betyr at helse- og omsorgstjenestene bør fange opp individuelle ønsker og behov.*
4. *Systematisk ernæringsarbeid: Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Dette betyr at alle pasienter og brukere i sykehus, sykehjem og brukere med vedtak om hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus, videre skal ernæringsmessig risiko vurderes og om nødvendig må det utarbeides en individuell ernæringsplan.*
5. *Kjøkken og kompetanse lokalt: Å sikre god mat- og ernæringsomsorg til eldre brukere innebærer at alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse og omsorgstjenesten uavhengig av hvor maten produseres. At det utredes hvordan man bedre kan legge til rette for utformingen av et eget tilskudd til renovering, etablering av lokalkjøkken.*

Innsatsområde 4: Helsehjelp

Leve hele livet skal skape eldre sin helse -og omsorgstjeneste, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Eldre skal bli verdsatt og involveres i beslutninger. De skal få leve hjemme så lenge som mulig med støtte til å mestre hverdagen.

Meldingen peker på utfordringer som manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging, dårlig oversikt over sammensatte behov, lite bruk av fysisk aktivitet, trening, manglende bruk av nye behandlingsformer, kartlegging, og at oppfølging av den enkelte må systematiseres.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger:

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

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

Innsatsområde 5: Sammenheng i tjenestetilbudet

Leve hele livet tar sikte på å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud til eldre og deres pårørende. Målet er å gi økt trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem med færre ansatte å forholde seg til.

Utfordringene kan oppsummeres med:

- For lite personorientert tilnærming
- For lite avlastning og støtte
- For dårlig kontinuitet og trygghet
- For mange ansatte å forholde seg til
- For mange krevende overganger mellom tjenestetilbud

Reformen foreslår fem løsninger der målet er økt trygghet og forutsigbarhet:

1. Den enkeltes behov: *Eldre sitt tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. Sentrale virkemidler for å få til en personsentrert tilnærming er en kartleggende velkomstsamtale ved oppstart av tjenestetilbudet og ved flytting til sykehjem, utforming av individuell plan, primærkontakt og jevnlig pasient- og pårørendesamtaler.*
2. Avlastning og støtte til pårørende: *Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. Det er derfor viktig at pårørende får god støtte, avlastning, og at innsatsen deres anerkjennes. For å gi*

økt støtte og avlastning til pårørende, løfter reformen fram hensyn til tidspunkt, varighet og om tilbudet skjer i eget hjem, i institusjon eller på annen måte. Informasjon og dialog, blant annet ved bruk av digitale verktøy. Pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring.

3. *Færre å forholde seg til og økt kontinuitet: Organiseringen av helse- og omsorgstjenestene må ivareta brukernes behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet. Noen fellesnevnerer er primærkontakt på virksomhetsnivå, færre ulike ansatte per bruker og at hjelpen kommer til avtalt tid. Mange kommuner har tatt ulike grep for å bidra til dette, blant annet gjennom nye arbeids- og organisasjonsmodeller og alternative turnusordninger.*
4. *Mykere overgang mellom hjem og sykehjem: Kommunen bør legge til rette for bedre pasientforløp og mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem. For eldre brukere kan det bety mer avlastning og støtte før flytting, og invitasjon til å fortsette å bidra etter flytting. For ansatte kan det bety lenger vekslingsfelt og bedre overlapping ved flytting. For kommunen kan det bety mer samordnet bruk av ressursene på tvers av hjemmetjeneste, sykehjem og muligheten til å gjøre godt kvalitetsarbeid. For staten kan det bety å vurdere om det er barrierer i statlig regelverk som hindrer samordning og gode pasientforløp mellom eget hjem og sykehjem.*
5. *Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus: For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåene, bør det legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling for utskrivning, i tillegg til for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Målet er god, sammenhengende behandling og oppfølging, samt å hindre uønskede reinnleggelser. Læringsnettverk for felles læring fortsetter.*

3. Status utfordringer og målsettinger i Porsgrunn

I 2019 ble strategiene for helse- og omsorgstjenestene behandlet i bystyret (Helse- og omsorgsplan 2019-2030). Helse og omsorgsplanen skulle følge opp elementer i vedtatt kvalitetsreform «Leve hele livet». I samme sak ble det pekt på at det er viktig med tverrsektoriell tenkning og at hele kommuneorganisasjonen bør ha en slik plan som rettesnor. I 2020 ble det i utvalget for helse og omsorg også vedtatt noen sentrale tiltak for Kvalitetsreformen Leve hele livet.

I tillegg til disse planene behandler utvalget for helse og omsorg årlig både plan for velferdsteknologi, veiledende tildelingskriterier for helse- og omsorgstjenester, tjenesteavvik og en oppsummering av foregående års tjenestetall. I tillegg til månedlig rapportering av tjenestetall for institusjon betyr dette at det er mulig å få detaljert informasjon om satsningene i helse- og omsorgssektoren, men også status på kapasitet og kvalitet.

I 2022 starter arbeidet med revisjon av kommuneplanens samfunnsdel, der det skal legges til rette for en brei medvirkning.

Status og utfordringer blir omtalt under de ulike temaområdene.

Tema: Et aldersvennlig lokalsamfunn

Porsgrunn kommune har hatt høy grad av oppmerksomhet rundt *fysisk tilrettelegging av byrom, bygg og tilgjengelighet*. Likevel er dette et område som stadig må fokuseres på i plansaker og planlegging av bygg.

Eldre kan møte barrierer i form av begrensninger i mobilitet og transport, og det må derfor *legges til rette for offentlig kommunikasjon* fra alle bydeler.

Porsgrunn kommune har etablert «digi-hjelp» i regi av servicesenteret og som aktivitet på kommunens helse og aktivitetssentra. En begrensning er tilrettelagt infrastruktur i sykehjem og omsorgsboliger, noe som bør være et satsningsområde videre.

Porsgrunn kommune har et godt tilbud når det gjelder å tilrettelegge hverdagen med tekniske hjelpemidler og velferdsteknologiske løsninger.

Samarbeid med hørselsentralen er eksempel på likemannsarbeid/samarbeid med frivillige.

Inspirasjonsdager arrangeres med sikte på å spre god informasjon om både praktisk tilrettelegging, livsstilsråd og ivaretagelse av egen helse og hva som finnes av tilbud i lokalmiljøet og hjelper til med å finne aktiviteter og tilbud som passer. Å spre informasjon om mulighetene kan være en utfordring, og det bør derfor fortsatt arbeides videre med å nå ulike grupper.

- Porsgrunn kommune ønsker medvirkning i utarbeidelse av planer som gjelder utvikling av byrom og lokale sentra.

- Porsgrunn kommune vil sikre nødvendige hjelpemidler for trygghet og selvstendighet.
- Porsgrunn kommune ønsker å legge til rette for fysisk aktivitet og egenmestring, med styrkeøvelser og fallforebyggende øvelser.
- Digitale løsninger skal medvirke til effektiv tjenesteyting med god kvalitet.
- Hele organisasjonen må delta i arbeid med sektorplaner som omfatter hele samfunnet.

Partnerskap på tvers av sektorer

Det er etablert en rekke samarbeid og avtaler med frivillige organisasjoner som blant annet har bidratt både i institusjoner og i regi av helse- og aktivitetssentrene. Leve hele livet omtales som en samfunnsreform, og med tanke på de demografiske endringene som vi vil oppleve fremover vil det bli et stort løft å ta vare på betydelig flere eldre. Antallet personer i yrkesaktiv alder reduseres. Det er også grunn til å forvente at antallet personer med demenssykdom øker.

Å utvikle aldersvennlige lokalsamfunn betyr at det må legges til rette for at eldre skal kunne bo lenger hjemme, få delta i aktiviteter og å få medvirke i beslutninger. Lokalmiljøet skal oppleves som trygt. For å få til dette, er det flere tiltak som bør prioriteres på system og individnivå.

- Porsgrunn kommune ønsker å legge til rette for at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte, ha mulighet til å delta i hverdagsaktiviteter, som å handle, ta offentlig transport, delta i kulturaktiviteter. Kommunen skal gi undervisning og ta initiativ til samarbeid med næringslivet.
- Porsgrunn kommune ønsker å legge til rette for at bydelene skal ha møteplasser på tvers av generasjoner.

Tema: Aktivitet og fellesskap

Helse- og aktivitetssentrene står sentralt i å gi sosialt fellesskap og aktivitet. Dette sammen med frivillige, den kulturelle spaserstokken for sykehjem og omsorgsboliger, aktivitetsassistenter og dagavdelinger på sykehjem gir et bredt spekter av opplevelser. Flere av sykehjemmene har sykkeltilbud og institusjonene har tilgang på buss til bruk for turer i nærmiljøet.

Pandemien har hatt påvirkning på gjennomføring av tidligere satsninger som kan knyttes til kvalitetsreformen. Flere tiltak er derfor like aktuelle for videreutvikling nå.

- Porsgrunn kommune ønsker å etablere ytterligere forpliktende avtaler med frivillige organisasjoner og skoler og barnehager for sosialt fellesskap og aktivisering.
- Porsgrunn kommune vil tilrettelegge dagtilbud med åpningstider som tilpasses brukergruppene.

Tema: Mat og måltider

Det gode måltidet

Kommunen har eget produksjonskjøkken, og mottakskjøkken på institusjonene er også delvis bemannet fra samme avdeling. Det er avdelingene som har ansvar for tilrettelegging av måltidene, og for de fleste institusjonene er det godt planlagte arealer og spiseplasser. Måltidstidspunkt er varierende på kommunens institusjoner og omsorgsboliger, men hovedfokus er at det skal være tilstrekkelig antall måltider til å sikre ernæring og ikke minst å redusere nattfasten.

I omsorgsboliger med bemanning og på dagtilbudene er også måltidene en sentral del av fellesskapet for dem som ønsker dette.

Mange hjemmeboende får tilkjørt mat fra Scheen matservice eller bistand fra pårørende og/eller hjemmetjenestene for å sikre best mulig energiinnhold.

Det er en utfordring at det å opprettholde kantinetilbud for beboere i omsorgsboliger er relativt ressurskrevende, og må – som andre tilbud – vurderes nøye.

- Porsgrunn kommune ønsker å legge til rette for sosiale møteplasser og gode måltider i fellesskap.

Systematisk ernæringsarbeid

Porsgrunn kommune har utarbeidet rutiner for kartlegging og oppfølging av pasienter som har ernæringsmessige utfordringer. Pasientene tilbys risikovurdering med måling av høyde, vekt, kartlegging av kostvaner og sykdommer. Kommunen innfører «samhandlingstavler» på både institusjoner og hjemmetjenester for å mer systematisk kan følge opp risikoområder for den enkelte.

- Porsgrunn kommune ønsker å innføre samhandlingstavler i alle enheter for å systematisk kunne kartlegge og ernæringsstatus og iverksette tiltak etter risikovurdering.

Tema: Helsehjelp

Hverdagsmestring

Porsgrunn kommune har i sin omsorgstrapp beskrevet både det som er helsefremmende og forebyggende, informasjonsplikten, og konkrete tjenester som må ses i sammenheng.

Brukerens egne behov, ressurser og mestringsopplevelse skal stå i fokus.

Det er etablert team for hverdagsrehabilitering som sørger for målrettet trening i en tidsavgrenset periode i brukers eget hjem. Arbeidet utføres tverrfaglig og tilbys når bruker har et behov for rehabilitering i hverdagslivets aktiviteter med målsetting om at bruker skal bo lengst mulig i eget hjem.

Rehabiliteringstjenester på døgn og dag har samme formål, og behandler både akutte og mer kroniske funksjonsfall. Oppfølging i grupper etter opphold på døgnrehabilitering har vist god effekt.

- Porsgrunn kommune ønsker å satse på hverdagsmestring og vedlikehold av fysiske ferdigheter gjennom endring av kompetanse og tilbud på dagavdeling.
- Porsgrunn kommune ønsker å systematisere kartlegging av fysisk og mental helse ved hjelp av «samhandlingstavler» i alle enheter.
- Pasienter i sykehjem skal ha årlig oppfølging med helsekontroll.

Tema: Sammenheng i tjenestetilbudet

Den enkeltes behov

For å legge til rette for at eldre skal medvirke og kunne bli boende hjemme lengst mulig, kartlegges søkers egenvurdering og pårørendes behov. Det er godt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenester om denne kartleggingen for å gi mest mulig riktig hjelp og ikke minst riktig dimensjonert hjelp.

Erfaringen er at avklaringsplasser på St. Hansåsen lokalmedisinske senter og oppfølging enten etter sykehusopphold eller ved funksjonsfall, bidrar godt til å gi sammenheng i tjenestene.

Koordinerende enhet ved tjenestekontoret gir innbyggerne færre å forholde seg til og en bedre koordinering av tjenestene.

Kontinuitet i helseoppfølging

Legeressurser er fra 2021 benyttet på legevakt og øyeblikkelig hjelp, samt i beredskap mot kommunens institusjoner utenom sykehjemsleges arbeidstid. Den utfordrende legesituasjonen gir dessverre også negative effekter for oppfølging av eldre med kroniske plager. Kommunen arbeider kontinuerlig med tiltak for å bedre rekrutteringssituasjonen og å legge til rette for at flere fastleger ønske å bli værende i sin praksis.

Hjemmetjenestene har prioritert demenssykepleiere i hjemmetjenestene for å gi ytterligere helhet og sammenheng for pasient og pårørende.

Kommunens kreftkoordinator er en viktig støttespiller for de som er rammet i kreft, og deres pårørende. Hjemmetjenestene har også kreftsykepleier i virksomhetene og det er et godt og stabilt nettverk for disse faggruppene i Telemark.

- Porsgrunn kommune arbeider målrettet i dialog med fastlegene for å bedre fastlegeordningen.
- Samarbeid med spesialisthelsetjenestene organiseres i helsefelleskap med partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg og fagutvalg.

Færre å forholde seg til og økt kontinuitet

Helse- og omsorgstjenestene har prøvd ut ulike arbeidstidsordninger, og kombinerer stillinger med fast arbeidstid og vikardekning. Samtidig skal tjenestene effektiviseres, og rammene blir redusert – noe som kan redusere mulighetene til å øke eksisterende stillinger eller lyse ut 100% stillinger.

- Bystyrets vedtak om styrking av arbeidet med heltidskultur med 2 millioner vil fortrinnsvis bli benyttet til å øke eksisterende stillinger i hjemmetjenestene.
- Årsturnus er et virkemiddel som pekes på fra flere kommuner, som et viktig bidrag til å øke stillinger. Dette betyr at ansattes stilling også dekker inn ferieperioder og annet fravær. Dette er ønskelig å prøve ut i Porsgrunn.

4. Hovedmål og tiltak for Leve hele livet i Porsgrunn

De fem innsatsområdene i Leve hele livet kan grupperes under følgende to hovedmål:

1. Lokalsamfunn som fremmer eldre sin livskvalitet
2. Trygge helse- og omsorgstjenester

Hovedmål 1 er et ansvar for hele kommuneorganisasjonen, med et bredt samfunnsperspektiv, og omfatter de fleste av kommunens tjenesteområder, reguleringer og samarbeid. Noen innsatsområder vil kunne komme innenfor begge hovedmålene. Hovedmål 2 gjelder tjenester og tilbud innen helse og omsorg og er naturlig å legge under denne sektorens ansvar.

På bakgrunn av status og utfordringsbildet beskrevet i del 3, foreslås det å prioritere følgende tiltak i Leve hele livet i Porsgrunn 2022-2023.

Tiltak under hovedmål 1: Lokalsamfunn som fremmer eldre sin livskvalitet

Kompetanse, tversektoriell tenkning og samarbeid	Oppstart	Økonomi
Sikre god samordning av kommunens planarbeid for å bidra til aldersvennlig lokalsamfunn.	Fortløpende	
Eldre(rådet) inviteres til aktivt å medvirke i planprosesser, som kommuneplanens samfunnsdel.	Januar 2022	
I planprosesser knyttet til bygg, utemiljø og kulturarrangementer må det være bevissthet om betydning av sambruk og viktigheten av generasjonsmøter.	Fortløpende	
Støtte opp om arbeidet med alders- og demensvennlige samfunn, gjennom samarbeid med interesseorganisasjoner, frivillighet, næringsliv og kommunenes kultur-institusjoner.	Fortløpende	
Samarbeide med næringslivet og andre interessenter for å øke kunnskapsgrunnlaget om hva som skal til få å gi trygge lokalsamfunn for personer med demens.	2022	

Bevisste og aktive eldre	Oppstart	Økonomi
Kommunen arbeider for å sikre offentlig transport fra alle bydeler og gir god informasjon om TT-ordningen og alternative transportordninger.	Fortløpende	
Videreutvikle verktøy som gir god informasjon om ulike tilbud i nærområdet og kommunen	Påbegynt	
Gi digitaliseringsstøtte til eldre gjennom servicesenteret og opplæring ved hjelp av elever eller frivillige	Fortløpende	
Organisere temamøter i samarbeid med frivillige, elderråd eller kommunalt samarbeidsråd for personer med funksjonsnedsettelse om bolig, støtteordninger, hjelpemidler m.v.	Fortløpende	
Utrede muligheten for mer digital samhandling og aktivitet for personer i sykehjem	2022	
Fokus på fysisk aktivitet på dagsentrene – tilbud om trening i gruppe for brukerne av dagsenter ukentlig?	2022	

Tiltak under hovedmål 2: Trygge helse- og omsorgstjenester

Tjenestetilbud og kapasitet	Oppstart	Økonomi
Vedtak om utbygging av omsorgsplasser (institusjon eller heldøgns-omsorgstjenester). Utredning påbegynnes	2022	250 mill.
Øke andelen heltidsstillinger i Porsgrunn kommune, ved hjelp av alternative arbeidstidsordninger og kombinasjon av stillinger	Fortløpende	

Justere åpningstider på dagopphold for å tilpasse tilbudet til individuelle behov	Oppstart 2022	
--	---------------	--

Kompetanse, pasientsikkerhet og ernæring	Oppstart	Økonomi
Planlegge rekruttering og kompetanse i samarbeid med tillitsvalgte	Fortløpende	
Innføre digitale samhandlingstavler i alle virksomheter i helse- og omsorg	Skal være innført i alle virksomheter i løpet av 2022	
Samarbeide med spesialisthelsetjenestene og andre kommuner i helsefelleskapet, innenfor prioriterte fagområder	Påbegynt	

Velferdsteknologi og hjelpemidler	Oppstart	Økonomi
Bygge ut infrastrukturen i kommunens institusjoner og boliger for å møte behovet for digital samhandling og velferdsteknologi	2022	Ikke fastsatt
Øke bruken av digitale tilsyn i sykehjem og boliger for tjenestemottakers trygghet og tjenesteyters effektivitet.	2022	