



09.00-09.25	Velkommen Leve hele livet – ei kvalitetsreform for eldre <i>Grete Teigland, direktør</i>
09.25-09.35	KS si rolle i Leve hele livet <i>Hilde Nauste Myhre, rådgivar KS Midt-Norge</i>
09.35-10.25	Eit aldersvenleg Norge <i>Marit Hovde Syltebø, ass.direktør</i> <i>Sveinung Dimmen, samordnar</i>
10.25-10.40	Pause
10.40-11.05	Aktivitet og fellesskap <i>Anne Mette Nerbøberg, seniorrådgivar</i>
11.05-11.25	Mat og måltid <i>Greta Irene Hanset, seniorrådgivar</i>
11.25-11.45	Helsehjelp <i>Greta Irene Hanset, seniorrådgivar</i>
11.45-12.05	Samanheng <i>Brit Krøvel, leiar Utviklingscenter for sjukeheim og heimeteneste</i>
12.05-12.15	Utviklingscenter for sjukeheim og heimeteneste <i>Brit Krøvel, leiar Utviklingscenter for sjukeheim og heimeteneste</i>
12.15-13.15	Lunsj
13.15-14.15	Gruppearbeid <i>Kommunane</i>
14.15-15.15	Framlegg frå gruppearbeid og dialog <i>Kommunane</i>
15.15-15.30	Oppsummering og vel heim!

Fylkesmannen sine roller og oppgåver

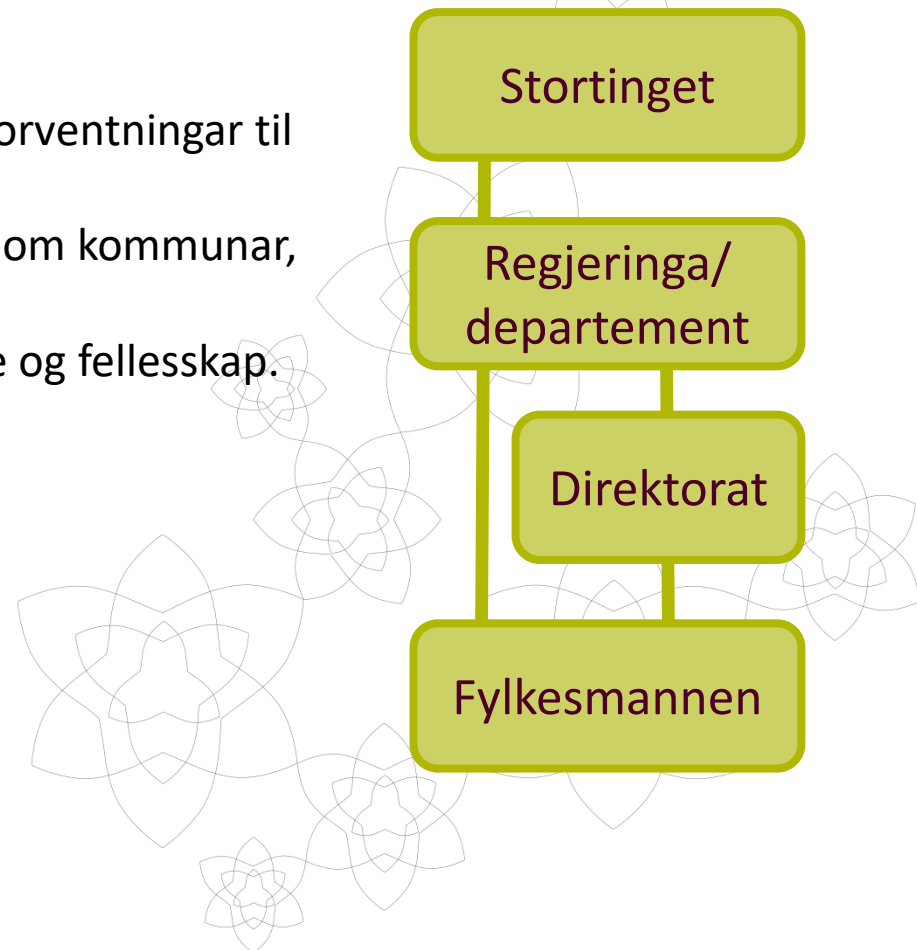
Fylkesmannen er Kongen og Regjeringa sin fremste representant i fylket og utfører mange og allsidige forvaltningsoppgåver.

Hovudoppgåver:

- Formidle og iverksette statleg politikk og forventningar til kommunane.
- Samordne og medverke til samarbeid mellom kommunar, statsetatar og regionale aktørar.
- Fremje rettstryggleik for einskildmenneske og fellesskap.

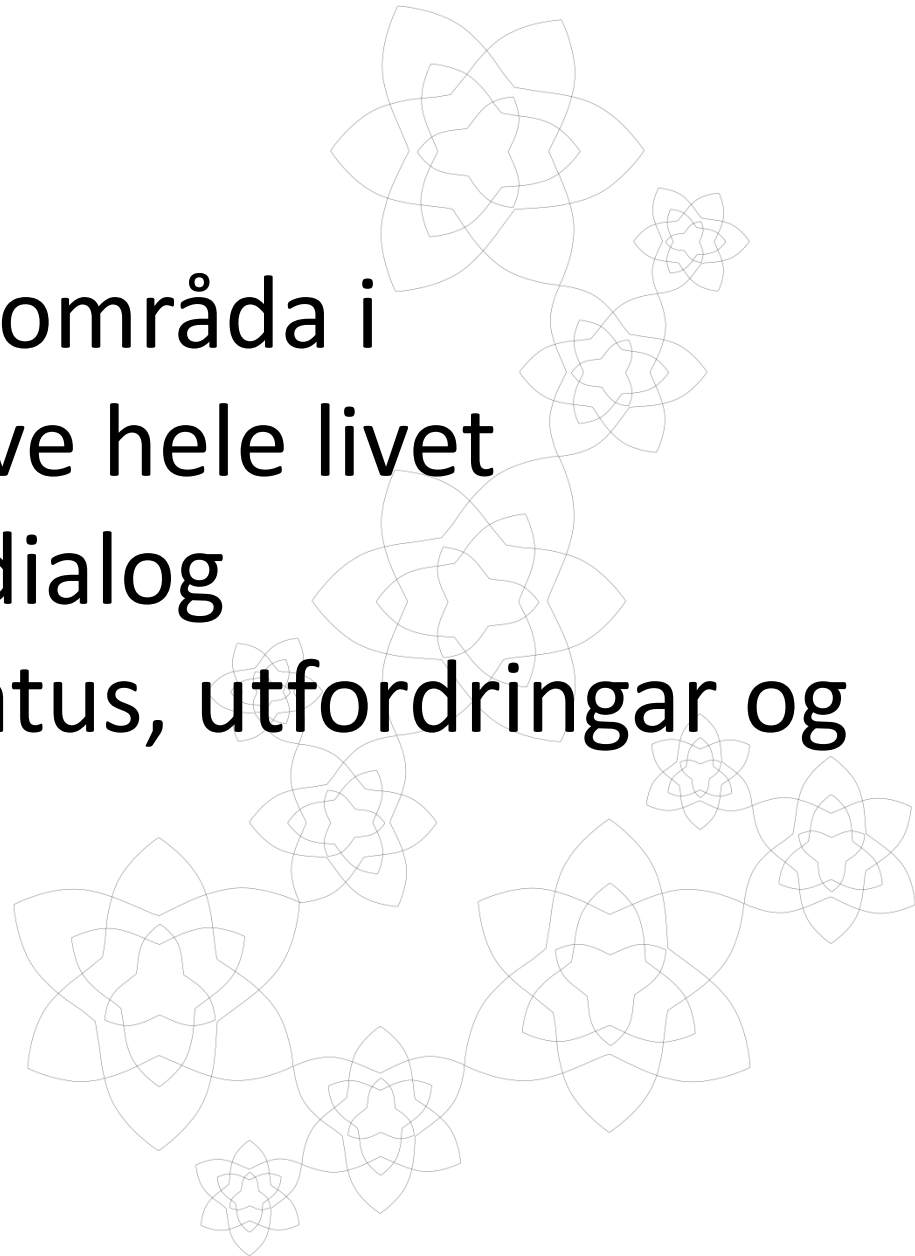
Fylkesmannen har ulike roller som

- sektormyndigheit
- samordningsinstans
- initiativtakar og informasjonsknutepunkt
- rettstryggleiksinstans



Mål for dagen

- Presentere innsatsområda i kvalitetsreforma Leve hele livet
- Legge til rette for dialog
- Få kjennskap til status, utfordringar og behov





Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Dato	FOR-2016-10-28-1250
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2016 hefte 14
Ikrafttredelse	01.01.2017
Endrer	FOR-2002-12-20-1731
Gjelder for	Norge

... OG BEDRE SKAL DET BLI!

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsjetjenesten [2005-2015]

HVORDAN HOLDE
ORDEN I EGET HUS

«Forskriften gjelder virksomheter som er pålagt internkontrollplikt etter:

- helsetilsynsloven
- spesialisthelsetjenesteloven
- helse- og omsorgstjenesteloven
- tannhelsetjenesteloven





Plan og virkemidler

«Kommunestyrene inviteres til å ta stilling til forslagene i reformen og beskrive hvordan de vil utforme og gjennomføre dette lokalt.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil prioriteres innenfor eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

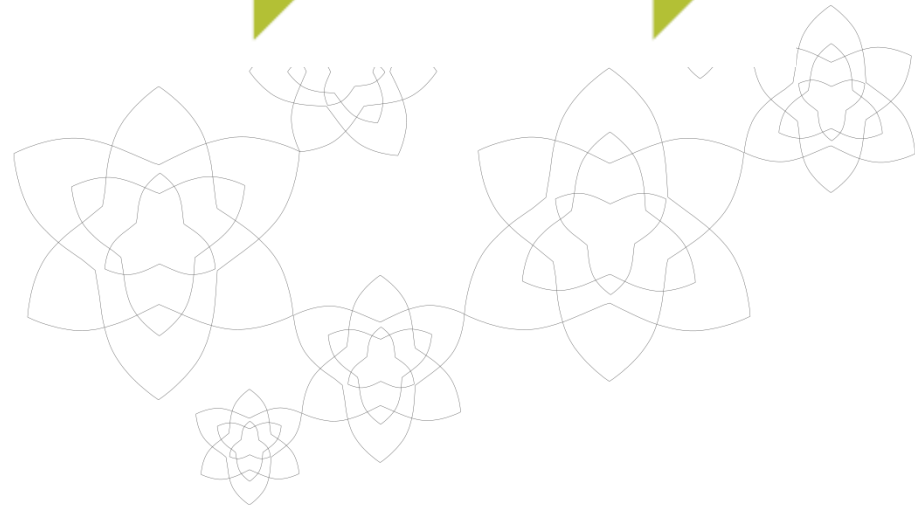
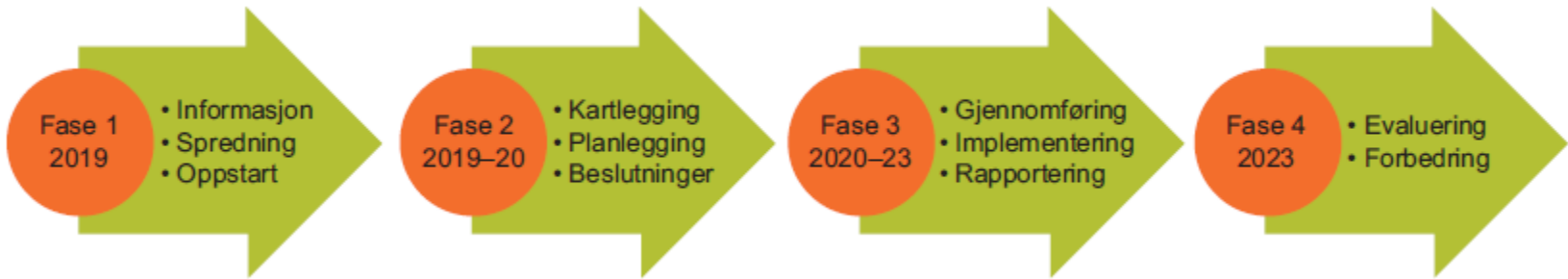
Nasjonalt og regionalt støtteapparat skal gi tilbud om støtte og bistand til kommunene i arbeidet med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt.

Alle kommunene blir invitert til å delta i læringsnettverk.»

Helse- og omsorgsdepartementet

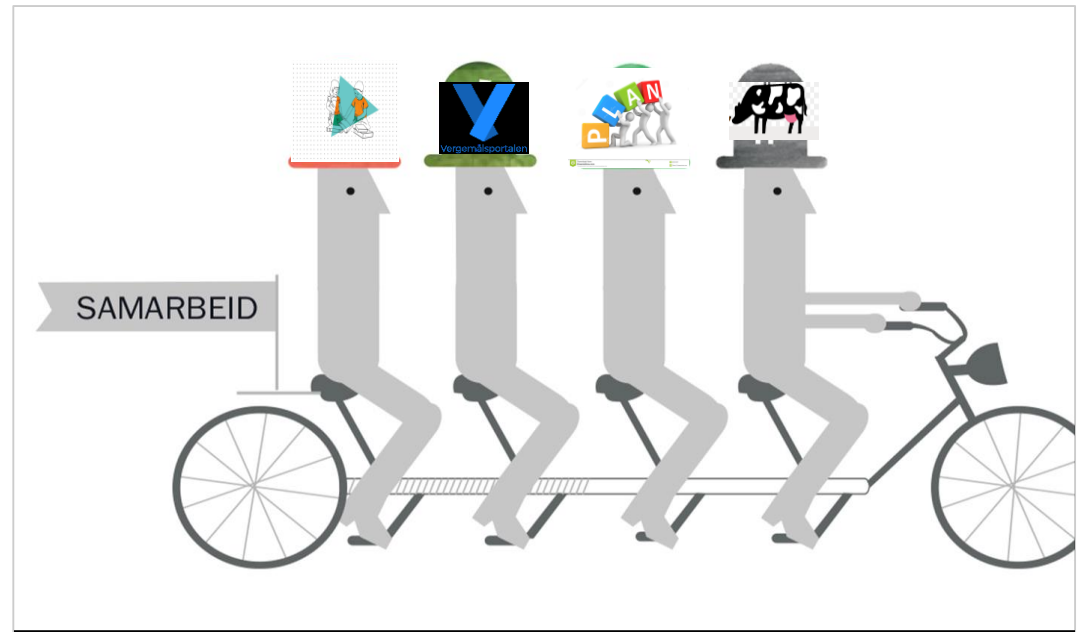


Reformperiode 2019-2023

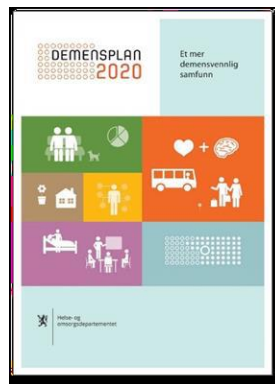




Interne samarbeidsparter



- Landbruksavdelinga
- Justis – og beredskapsavdelinga
- Miljøvern avdelinga
- Oppvekst- og utdanningsavdelinga
- Informasjons- og kommunal samordningsstab



Reforma bygg på

- Tidlegare meldingar
- Strategiar
- Handlingsplanar
- Dialogmøte
- Lokale døme
- Kunnskaps-oppsummeringar

**Meld.St. 15
(2017-2018) –
Leve hele livet
ei
kvalitetsreform
for eldre**

- **Reforma skal bidra til at :**
- **eldre** får fleire gode leveår - kan meistre livet lenger, og ha tryggleik for god helsehjelp når dei har behov for det
- **pårørande** kan bidra utan at dei blir utslitne
- **tilsette** opplever at dei har eit godt arbeidsmiljø ,der dei får bruke sin kompetanse i tenestene og gjort ein fagleg god jobb



Hovudområde

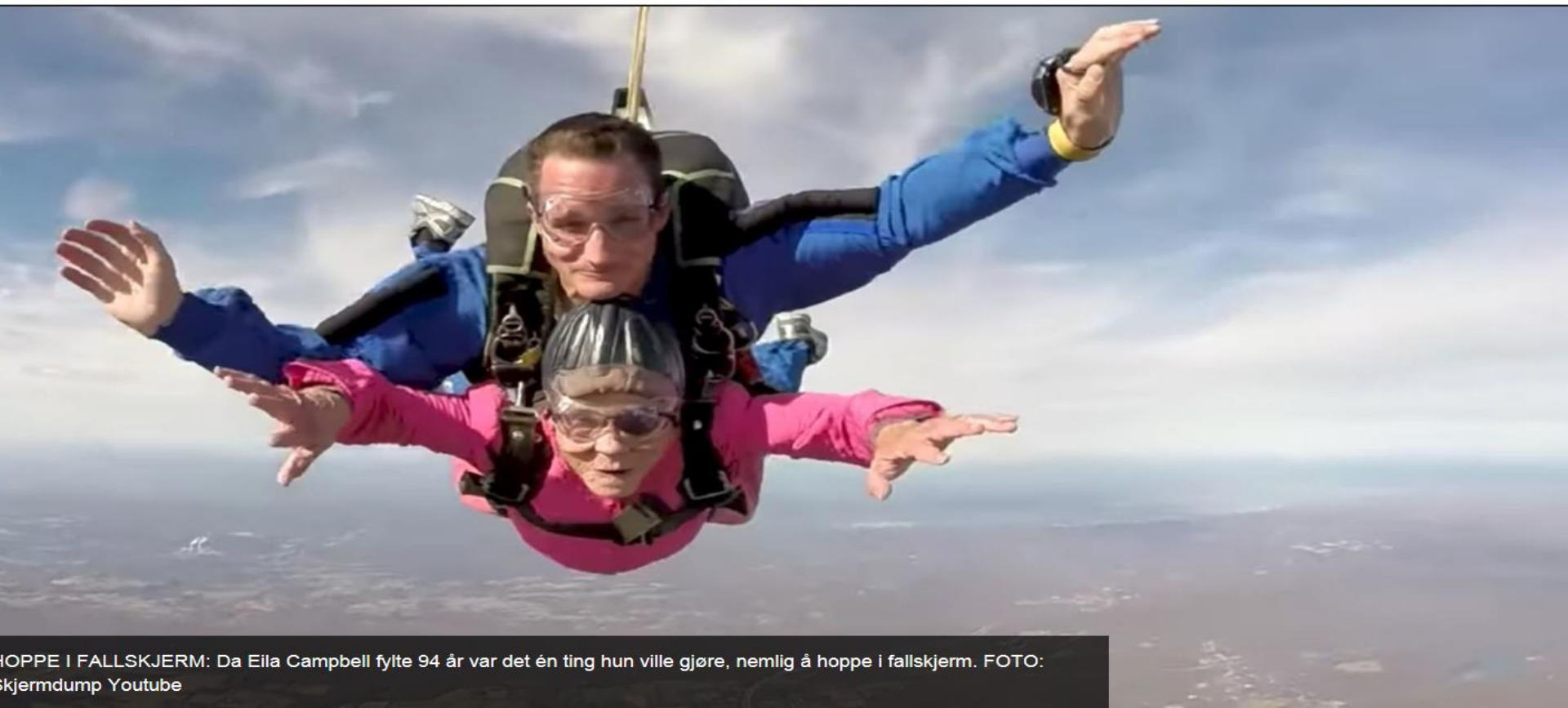
1. Eit aldersvenleg Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltid
4. Helsehjelp
5. Samanheng





Leve hele livet

Hvordan bidra til gjennomføring?



HOPPE I FALLSKJERM: Da Eila Campbell fylte 94 år var det én ting hun ville gjøre, nemlig å hoppe i fallskjerm. FOTO: skjermdump Youtube

Hoppe i fallskjerm:

- Jeg elsket det og vil gjøre det igjen!



Eit aldersvenleg Norge

1. Planlegg eigen alderdom
2. Eldrestyrt planlegging
3. Nettverk for aldersvenlege lokalsamfunn – globalt (WHO) og nasjonalt
4. Planprosesser på tvers av sektorar og bransjar
5. Seniorressursen





1. Ta ansvar

1. Tilrettelegge eigen bustad
2. Investere i vener/sosialt nettverk
3. Oppretthalde best mogleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv



2. Involvering

Det er ein føresetnad at alle kommunar

- set eit aldersvenleg samfunn på dagsorden i kommunal planlegging
- definerer kva det inneber i eigen kommune etter dialogprosessar med dei eldre i eigen kommune

Verdens Helseorganisasjons (WHO) sine målbare indikatorar for å vurdere aldervenlege samfunn

1. Utandørs område og busetnad
2. Transport
3. Bustad
4. Sosial deltaking
5. Respekt og sosial inkludering
6. Deltaking i samfunns- og arbeidslivet
7. Kommunikasjon og informasjon
8. Helse- og sosialtenester



3. Arbeid i nettverk

- Bygge opp eit nasjonalt nettverk av aldersvennlege kommunar, institusjonar, bedrifter og organisasjonar
- Stå for kontakten med WHO, innhente og spreie kunnskap og gjennomføre dei fem tiltaka som er omtalt i program for eit aldersvennleg Norge.





4. Seniorressursen

For å ta i bruk seniorressursen betyr det for kommunen å:

- støtte organisering av frivillige seniortiltak
- vurdere seniorkompetanse og seniorbedrifter i sitt næringsutviklingsarbeid
- rekruttere seniorar som frivillige ressursar på ulike kommunale fagområde
- ha ein god seniorpolitikk som legg til rette for at eigne tilsette kan stå lenge i arbeid





5. Å skape eit samfunn for alle aldrar - generasjonsmøte

Planlegging av infrastruktur i kommunane bør legge til rette for integrerte løysingar som fremjar fellesskap mellom generasjonane:

- utbygging av nye bustadfelt og bustadområde
- nye seniorbustader og omsorgsbustader, gjerne der alle aldersgrupper er representert





Sambruk og samlokalisering i nærmiljøet

Sjukeheim og omsorgsbustader som integrert del av lokalmiljøet legg grunnlag for

- gjensidig utnytting av ressursar
- felles aktivitetar
- uformelle møte
- sosial omgang



Forankring

1

At de som har ambisjoner og ansvar for kvalitet og penger, beslutter og vedtar

2

At overordnede ledere som har ansvar for gjennomføring, oppfatter vedtak og mål som viktige

3

At de fagfolkene som skal gjennomføre tiltakene oppfatter verdien av definerte mål og ambisjoner

4

At befolkningen og målgruppene er involvert både i forarbeid og gjennomføring



Kommunal planlegging

- Planarbeidet blir eit sentralt verkemiddel
- Bruke aktuelle rettleiarar og verkty i lokale utgreiingar
- Bruke relevant styringsinformasjon for helse- og omsorgstenestene i kommunen
- Involvere tverrfagleg



Aktivitet og fellesskap

1. Gode øyeblikk
2. Tru og livssyn
3. Generasjonsmøte
4. Samfunnskontakt
5. Sambruk og samlokalisering





Folkehelseloven

§ 5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha **nødvendig oversikt over helsetilstanden** i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.



§ 6 Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som **grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi**. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å **møte de utfordringer** kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

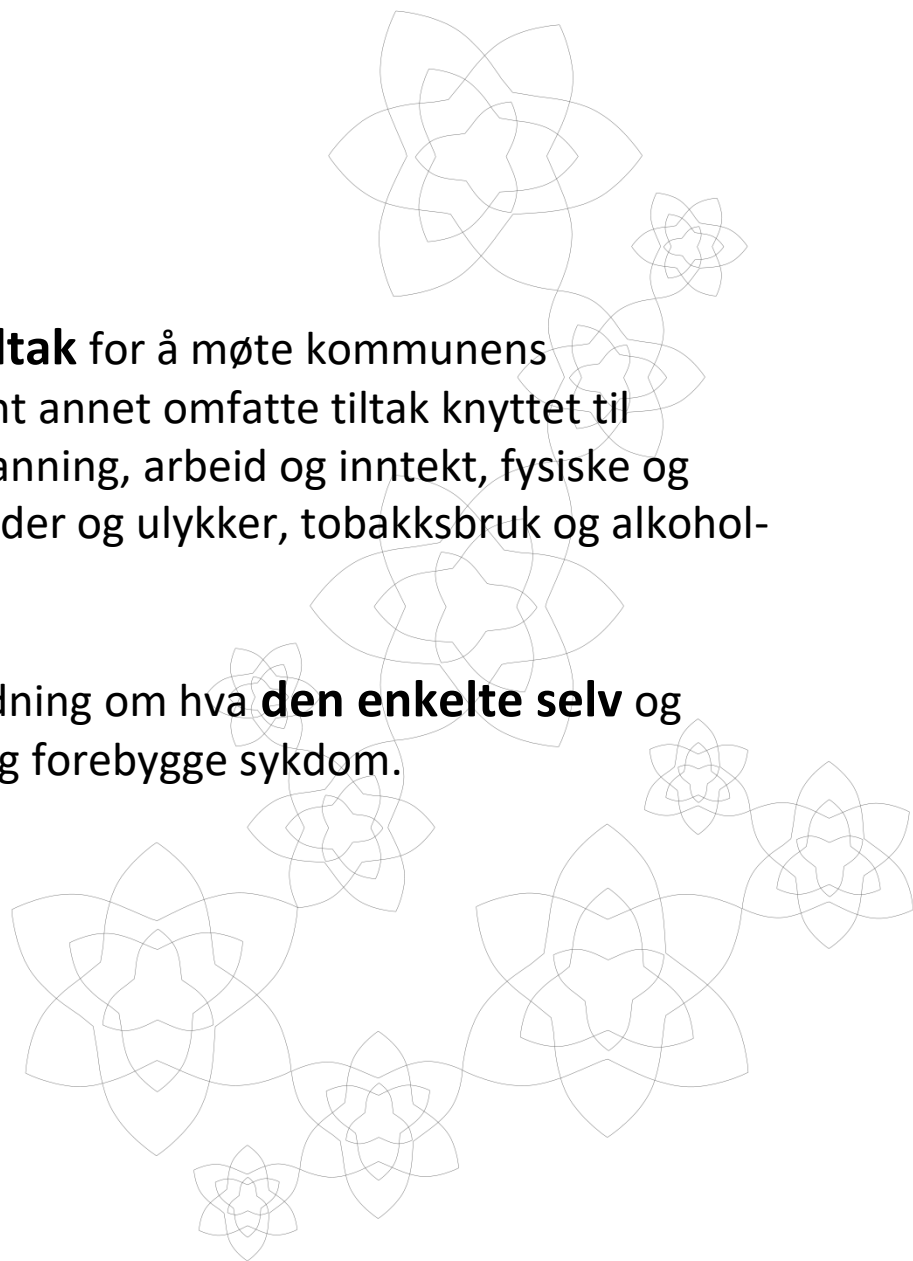




§ 7 Folkehelseiltak

Kommunen skal **iverksette nødvendige tiltak** for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva **den enkelte selv** og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.





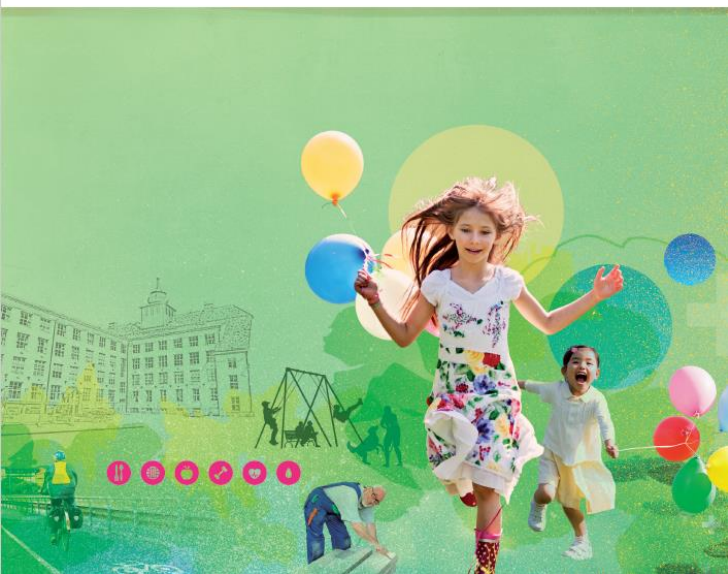
Meld. St. 19

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen

Mestring og muligheter

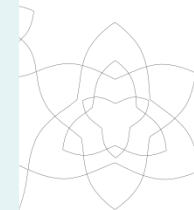
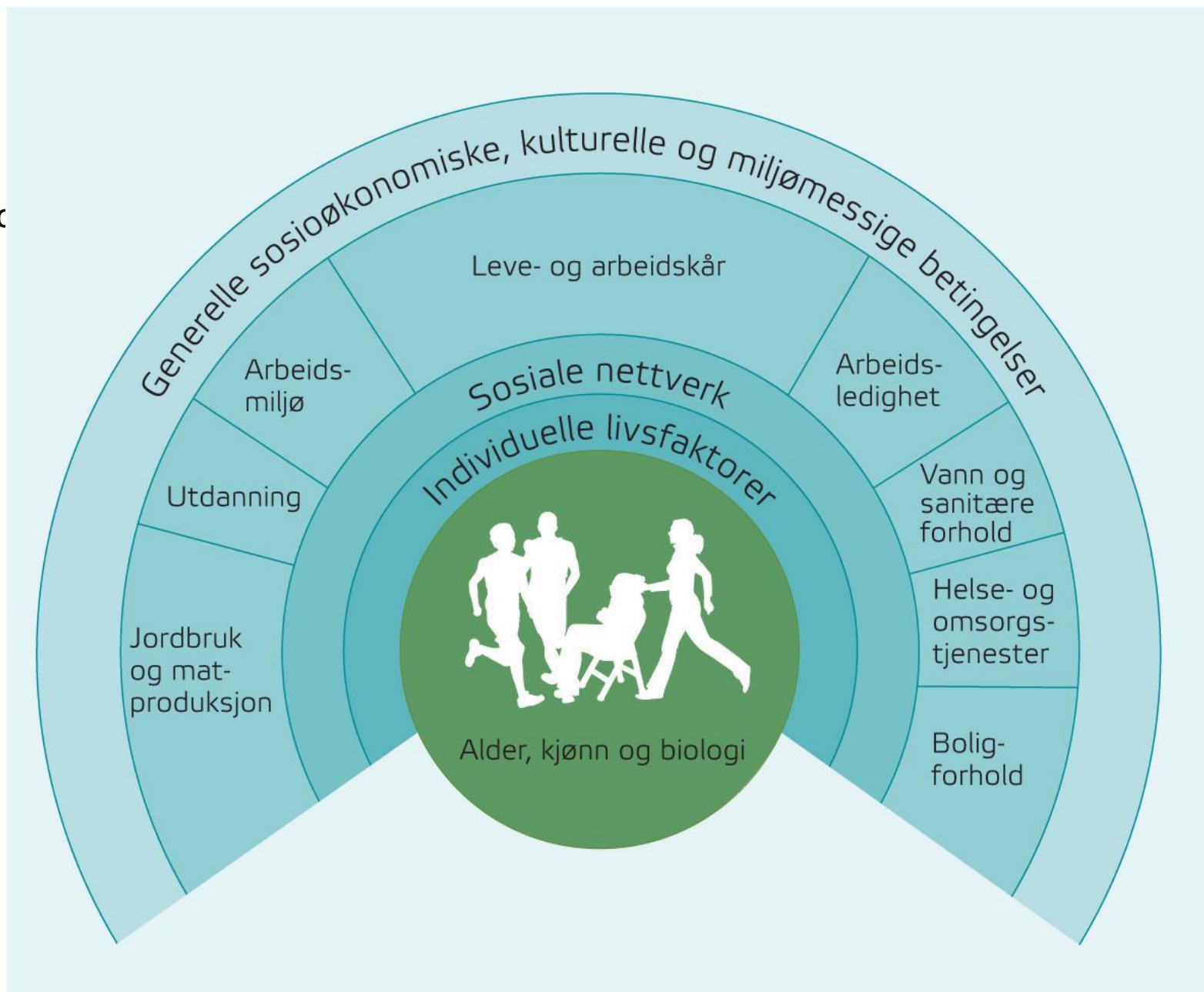


Meld. St. 19 Folkehelsemelding «Mestring og muligheter»

- Satse på psykisk helse
- Fremme helsevennleg livsstil
- Aktive eldre
- Satse på barn og unge
- Tverrsektorielt folkehelsearbeid



Fc

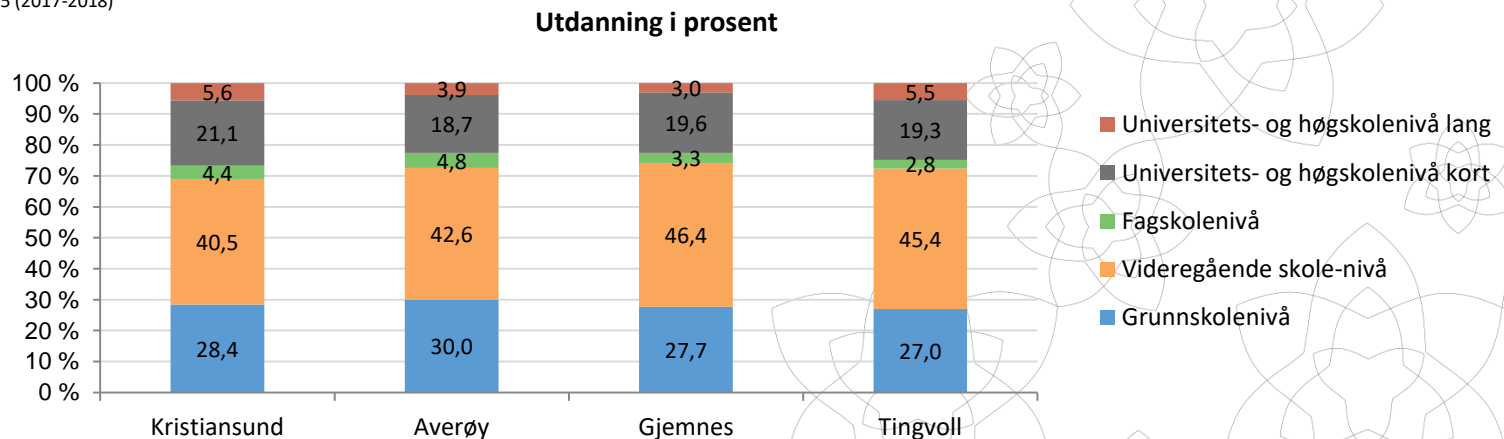


Helse og levekår

Utvikling av antall personer i den eldste delen av befolkningen er viktig når man skal antyde behov fremover, men vel så viktig kan faktoren om helsetilstand og levekår i befolkningen være en viktig indikator.

- Fremtidens eldre
 - vil møte alderdommen med helt andre ressurser enn tidligere generasjoner.
 - vil være mer selvstendig
 - bedre i stand til å håndtere enkelte utfordringer i hverdagen.
- Dersom utdanning er en god indikator hvor ressurssterk de eldre kan være, kan en forvente en mer ressurssterk eldre befolkning.

Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)





Helsetilstand

Selv om flere eldre rapporterer god funksjonsevne er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt.

Fordi levealderen har steget, vil vi få flere personer med demens.

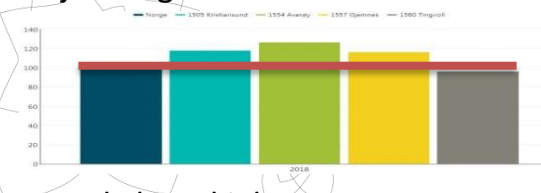
Forebyggende helsearbeid vil kunne bidra til å opprettholde befolkningens helse og bidra til flere leveår med god helse i hele befolkningen. En velfungerende helsetjeneste er en viktig forutsetning for å møte utfordringsbildet med en aldrende befolkning og flere med kroniske sykdommer.

(Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)).

Diabetes



Hjerte og kar

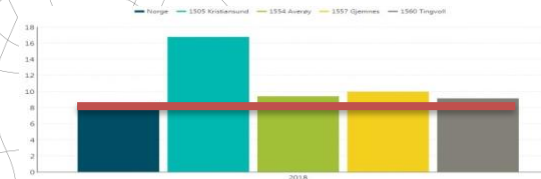


Muskel og skjelett



En liten knippe...

KOLS



Psykiske lidelser



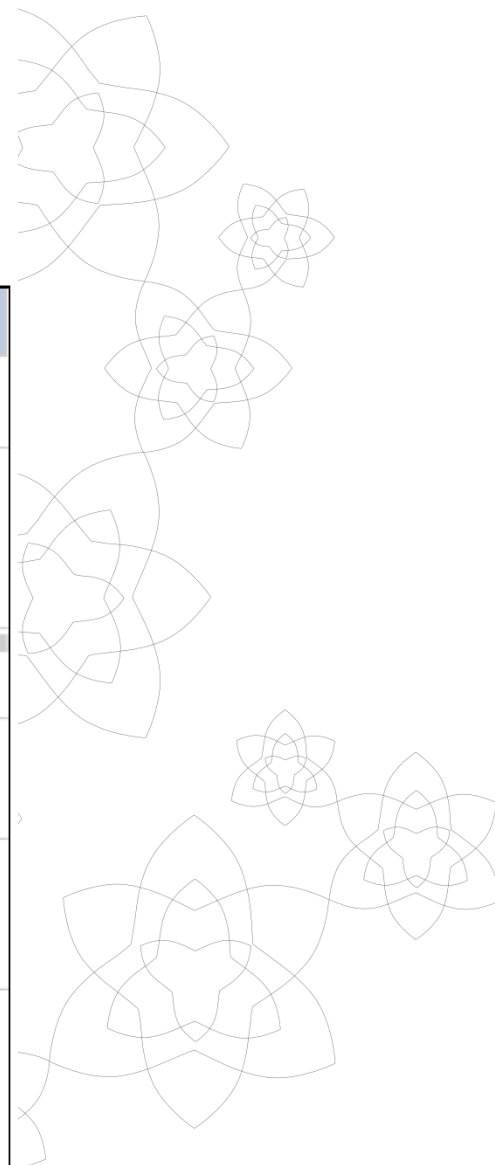
Folkeshelsebarometer for fylket

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i fylket med landstall. Forskjellen mellom fylket og landet er testet for statistisk signifikans. Klikk på indikatormavnene nedenfor for å se utvikling over tid i fylket. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at fylker kan ha ulik alderssammensetning sammenliknet med landet. I [Norges helsestatistikkbank](#) finnes statistikk uten standardisering samt utfyllende informasjon om indikatorene. For mer informasjon, se www.fhi.no/folkeshelseprofiler

- ◆ Fylket ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- ◆ Fylket ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- ◆ Fylket er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- ◆ Fylket er signifikant forskjellig fra landsnivået
- ◇ Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom fylkene i landet

En «grønn» verdi betyr at fylket ligger bedre an enn landet som helhet. Vær oppmerksom på at dette likevel kan innebære en viktig folkehelseutfordring for fylket, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.

Tema	Indikator	Fylke	Norge	Enhet (*)	Periode(**)	Folkeshelsebarometer for Møre og Romsdal
Befolkning	1 Befolkning over 80 år	5	4,2	prosent	2017	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	23,6	25,3	prosent	2017	
	3 Valgdeltakelse, stortingsvalg	77,4	78,2	prosent	2017	
Levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	81	prosent (a)	2016	
	5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	10	12	prosent	2016	
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,8	-	2015	
	7 Bor trangt, 0-17 år	14	19	prosent	2016	
Miljø	8 Barn av enslige forsørgere	13,8	15,0	prosent	2016	
	9 Uføreytelser, mottakere 18-24 år	4,5	4,3	prosent	2016	
	10 God drikkevannsforsyning	82	88	prosent	2016	
Skole	11 Forsyningsgrad, drikkevann	91	88	prosent	2016	
	12 Skader, 0-14 år, beh. i sykehus (ny def.)	10,7	8,6	per 1000 (a)	2016	
	13 Trives på skolen, 10. klasse	86	86	prosent	2016/17	
Levevaner	14 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	28	25	prosent	2016/17	
	15 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	25	23	prosent	2016/17	
	16 Frafall i videregående skole	19	21	prosent	2016	
	17 Røyking, daglig, 16-44 år	8,2	8,4	prosent (a,k)	2013-2017	
Helse og sykdom	18 Røyking, daglig, 45-74 år	15	16	prosent (a,k)	2013-2017	
	19 Snusbruk, daglig, 16-44 år	13	15	prosent (a,k)	2013-2017	
	20 Overvekt inkl. fedme, 17 år	26	23	prosent	2016	
	21 Alkoholomset., dagligvare og Vinmonopol	4,8	5	liter per person	2016	
	22 Forventet levealder, menn	80,4	79,8	år	2010-2016	
	23 Forventet levealder, kvinner	84,5	83,7	år	2010-2016	
	24 Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,3	5	år	2009-2015	
	25 Psykiske sympt./lid., primærh.tj., 15-29 år	149	158	per 1000 (a)	2016	
	26 Muskel og skjelett, primærh.tj. (ny def.)	339	316	per 1000 (a)	2016	
	27 Hjerter- og karsykdom (ny definisjon)	15,9	16,7	per 1000 (a)	2016	
28 Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	34	36	per 1000 (a)	2016		
29 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	97	80	per 100 000 (a)	2016		
30 Foflekkreft, nye tilfeller	26	39	per 100 000 (a)	2016		





Aktivitet og fellesskap

Ta vare på dei eldre sitt forhold til familie, vennar og sosialt nettverk

Skape gode opplevingar og møter på tvers av generasjonar

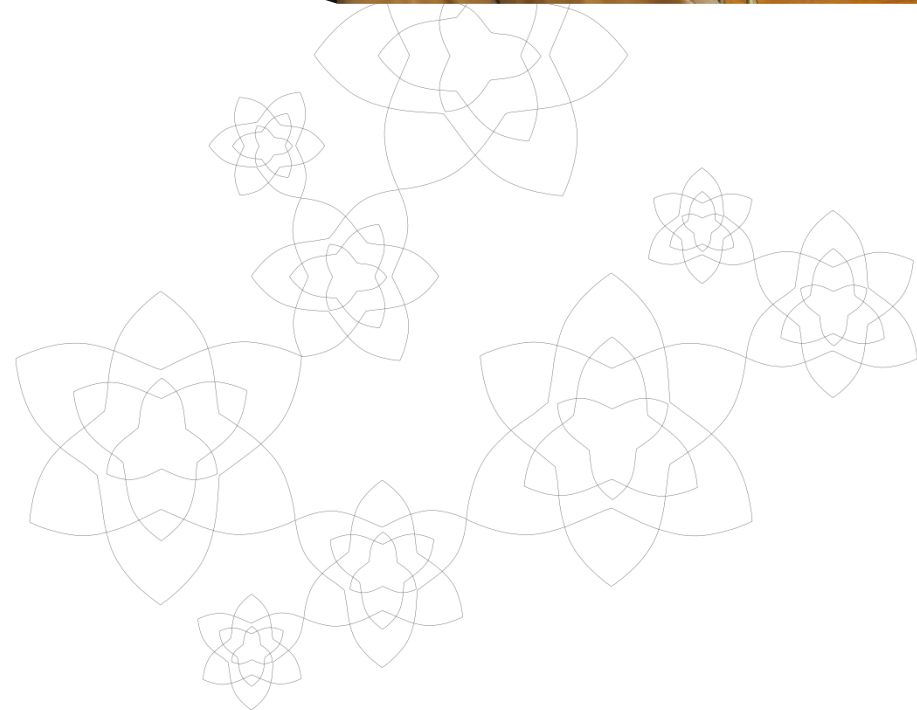
Fysisk, sosial og kulturell aktivitet

Tilpassa den enkelte sine ønsker, behov og interesser



Aktivitet og fellesskap

1. Gode øyeblikk
2. Tru og liv
3. Generasjonsmøte
4. Samfunnskontakt
5. Sambruk og samlokalisering





Synergier

God helsehjelp – målretta bruk av fysisk trening, miljøbehandling

Største dødsårsak i Norge knytt til ikkje-smittsame sjukdomar

FHI viktigaste innsats for helse i eldre år:

- Høg kognitiv aktivitet
- Høg fysisk aktivitet
- Aktivt sosialt liv
- Godt kosthald





Målet for å møte utfordringane i ernæringsarbeidet er å

- redusere underernæring
- Skape gode mat- og måltidsopplevingar for den enkelte



Mat og måltid

1. Det gode måltidet – «spisevenner»
2. Måltidstider – maks 11 timer mellom kveldsmat og frukost
3. Valfridom og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid
5. Kjøkken og kompetanse lokalt



Målet for helsehjelpa er å

-
- auke meistring og livskvalitet
 - førebygge funksjonsfall
 - gi rett hjelp til rett tid

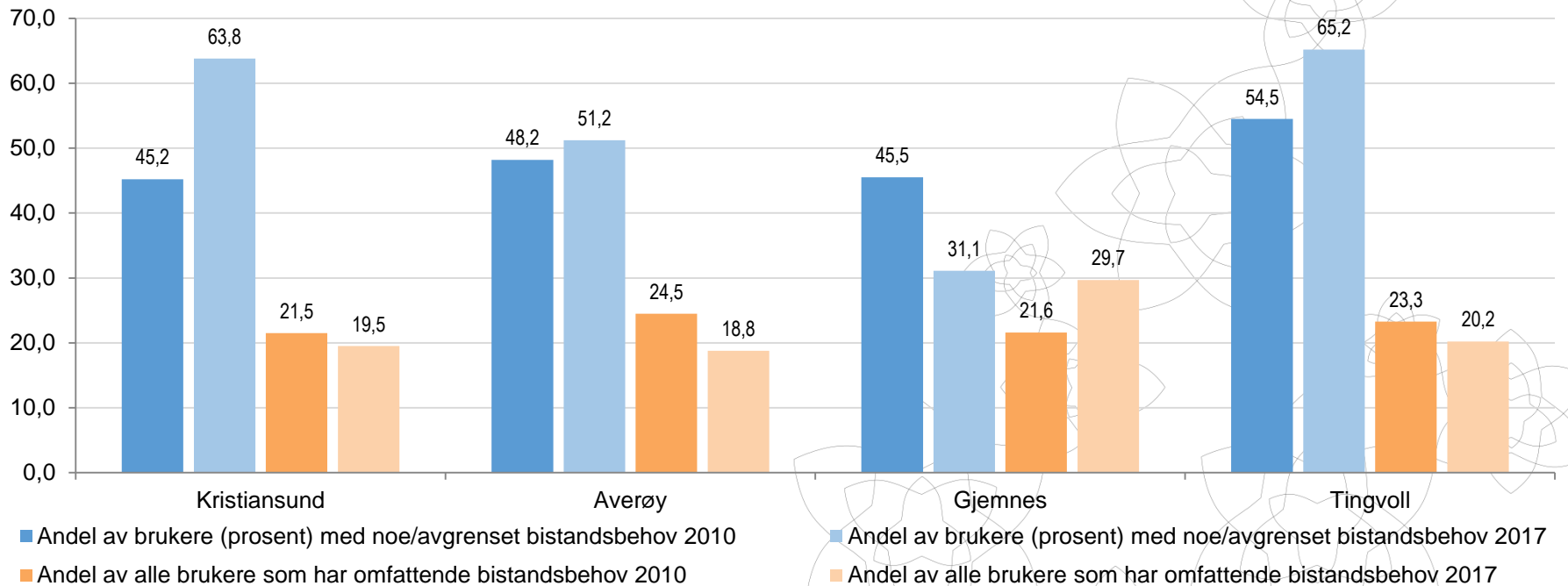




Bistandsbehov

- Brukere med omfattende bistandsbehov i hjemmetjenesten øker – økningen er størst blant yngre brukere men det er de eldste eldre som har det største bistandsbehovet

(Helsedirektoratet)



Helsehjelp

1. Kvardagsmeistring
2. Proaktive tenester
3. Målretta bruk av fysisk trening
4. Miljøbehandling
5. Systematisk kartlegging og oppfølging

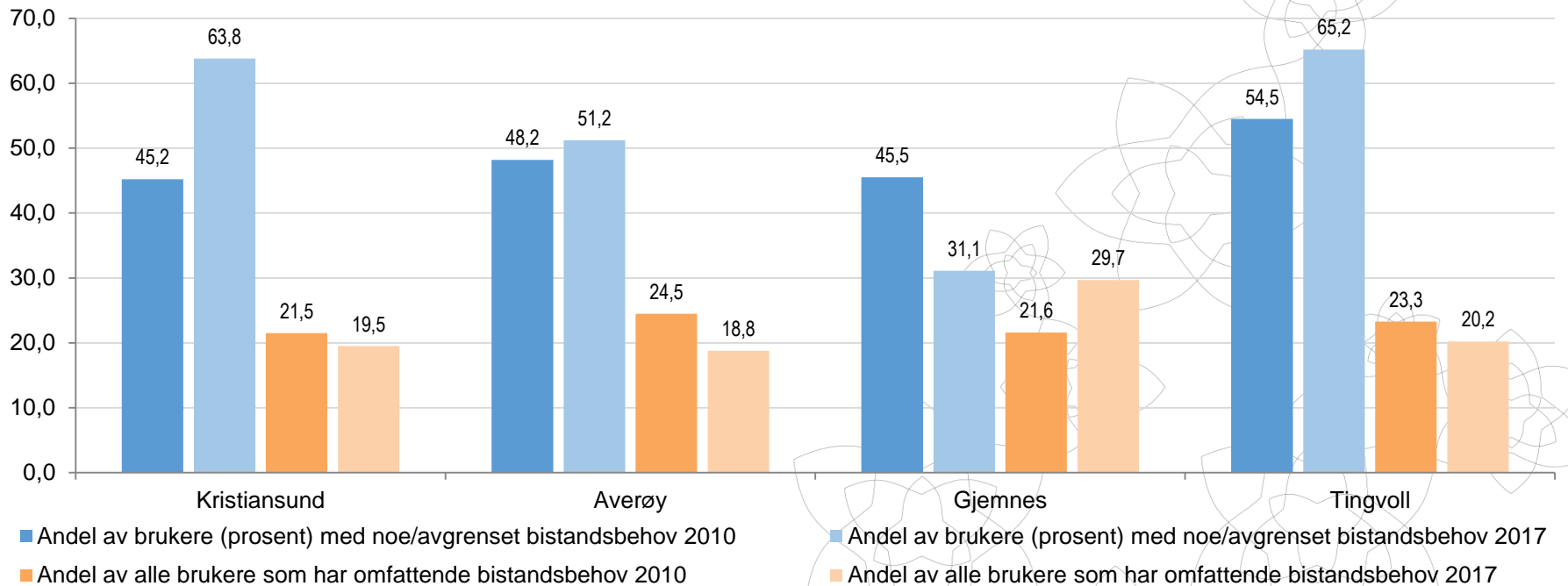




Bistandsbehov

- Brukere med omfattende bistandsbehov i hjemmetjenesten øker – økningen er størst blant yngre brukere men det er de eldste eldre som har det største bistandsbehovet

(Helsedirektoratet)





Samanheng

1. Den enkelte sitt behov
2. Avlastning og støtte til pårørende
3. Færre å forholde seg til og auka kontinuitet
4. Mjukare overgang mellom heim og sjukeheim
5. Planlagde overgangar mellom kommunar og sjukehus



sammenheng



MÅL

ØKT SAMMENHENG

- Målet er å gi eldre økt **trygghet** og **forutsigbarhet** gjennom **pasientforløp** og **overganger** mellom eget hjem, sykehus og sykehjem og **færre ansatte** å forholde seg til. Målet er også å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, og gi **pårørende støtte og avlastning**, slik at de ikke sliter seg ut.





Utfordringene- Hva må til og lokale tiltak i M&R

For lite kontinuitet og trygghet.	Hva er viktig for deg, Kulturendring og ledelse	Lokale føringer og strategier BLT i implementering av VKT Pasientforløpet for den multisyke Hva er viktig for deg dagen.
For mange ansatte å forholde seg til For lite støtte til pårørende	Påvirkes av organisering, ledelse og kultur, skape gode samarbeidsarenaer og økt kommunikasjon	Ulike teamorganiseringer, primærpleiere og primærteam. Turnusendring. Pårørendesenter. Pårørendeskoler. Kreative avlastningsordninger som er tilpasset individuelle behov
Usikkerhet om eller når hjelpen kommer	Kultur og muligheter for kommunikasjon Samhandling med pårørende	Utprøving av digitale plattformer og kjørelister
For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene	Sikre tilstrekkelig kommunikasjon og møteplasser. Tilpasse Organisering, ledelse og kultur. Sikre likhet i system og begrep/kommunikasjon. Fra silotenking til å se helhet. Endret kompetanse ? Brukerdrevet og ansatt-drevet Tjenesteutvikling. O L K	Palliativ plan Pasientforløp for den multisyke pasient Risikotavle
For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene	Brukerens behov som utgangspunkt. Tenke samfunnsnyttige løsninger der bruker/pårørende, ansatte og	Palliativ plan Pasientforløp for den multisyke Risikotavle



Sampill og sammenheng på tvers i et utviklingsperspektiv, forutsetninger

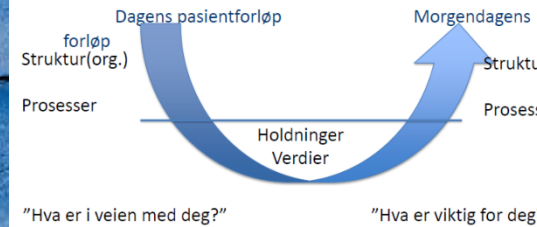


Fritt etter Sofia Morin - Theodor Kittelsen

Ron Hagen 2018



Endret fokus – endret handlemåte



Fra parter til partnerskap



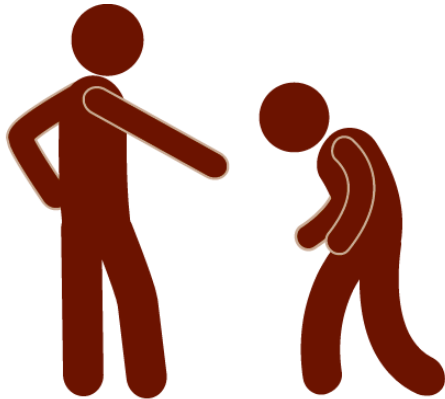


Kommunekultur

1.0

2.0

3.0



Formynderkommunen

Kommunen bestemmer
"ovenfra-og-ned".

Servicekommunen

Brukeren bestemmer.
"Kommunen bærer
deg gjennom livet".

Samskapingkommunen

Vi bestemmer sammen.
"Hva skal vi få til i
fellesskap i dag?".

Co-creation, samskaping/styring med brukerens behov som utgangspunkt

- Partnerskap er samstyring mellom likeverdige parter og endrer forvaltningens rolle fra myndighet/part til partner.



Nivået rundt bruker mere definisjonsmakt



Folk må føres sammen, Skape relasjonell balanse
Tydeliggjøre roller, makt og handlingsrom.
En lederoppgave, krever tillitsbasert ledelse og kultur for at samspill er helt avgjørende.





Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Møre og Romsdal

USHT

Møre og Romsdal



Samfunnsoppdrag

- **Utvikling i samarbeid med pasienter, brukere og pårørende**
- **Faglig omstilling i tjenestene**
- **Den nye hjemmebaserte tjenesten**
- **Fornyelse og innovasjon**



For å oppfylle samfunnsoppdraget skal utviklingssentrene ivareta følgende overfor målgruppene:

- 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



Oppdrag for 2019

- Demensplan 2020
- Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, herunder oppfølging av pasientsikkerhetsprogrammet
- Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming
- Eldrereformen Leve hele livet

www.usht.no USHT har aktiviteter på alle disse områder.

- **For informasjon om aktiviteter se Nasjonale satsingsområder for 2019:**



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Møre og Romsdal



Leve hele livet oppdrag USHT

- Skal være en del av det regionale støtteapparatet i samarbeid med Fylkesmannen og KS..
- USHTene får tildelt 285 000 kroner ekstra i øremerkede midler i 2019, jf. Prop. 1 S. (2018-2019).
- Det forventes også at sentrene i sine handlingsplaner generelt prioriterer ressurser og kompetanse inn mot arbeidet i reformen herunder bidrar til at:
 - kommunene tar i bruk nye arbeidsmetoder, nye samarbeidsformer, ny teknologi og nye løsninger.
- Det kan i ulik grad være behov for tilrettelegging, støtte og veiledning fra det nasjonale støtteapparatet. USHTene og Helsedirektoratet vil være i dialog rundt dette.

Viktig lokal aktivitet samspill for økt sammenheng



PALLIATIV PLAN / PLAN FOR LINDRING

Et levende planverktøy for omsorg til pasienter med uhelbredelig sykdom
WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?v=W72UQZXP-U8&T=8S

[HTTPS://HELSE-MR.NO/FAG-OG-FORSKING/SAMHANDLING#INNSATSOMR%C3%A5DE-PALLIATIV-PLAN](https://helse-mr.no/fag-og-forskning/samhandling#INNSATSOMR%C3%A5DE-PALLIATIV-PLAN)



Kva er viktig for Ole (81) og Olavig (88)?

Framtidsretta pasientforløp for den eldre multisjuka pasient i Møre og Romsdal



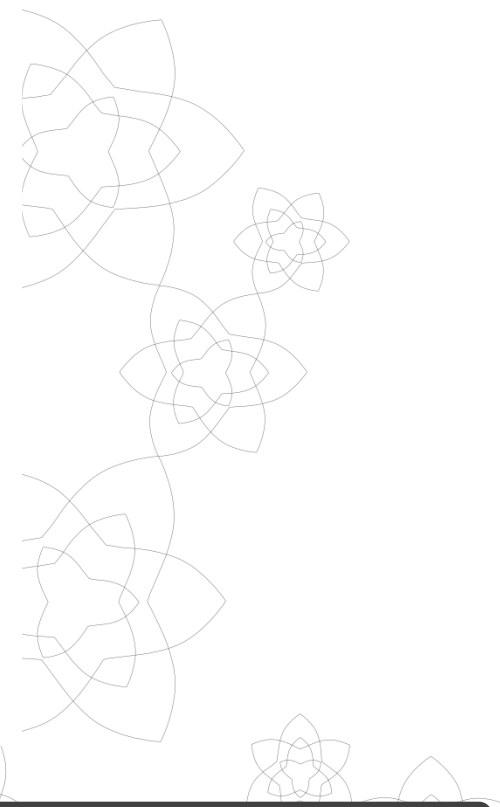
Arena for Læring om Velferdsteknologi



Hva er viktig for deg?

Pasientsikkerhetsprogrammet, USHT satser! Forbedringsagenter utdannes i 2019

<p>Tiltakspakke for Samstemning av legemiddellister</p> <p>1 trygge hendelse</p>	<p>Tiltakspakke for Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten</p> <p>1 trygge hendelse</p>	<p>Tiltakspakke for Samstemning av legemiddellister</p> <p>1 trygge hendelse</p>	<p>Tiltakspakke for trygg utskriving med pasienten som tilsvarende part</p> <p>1 trygge hendelse</p>
<p>Tiltakspakke for Forebygging og behandling av underernæring (hjemmetjeneste)</p> <p>1 trygge hendelse</p>	<p>Tiltakspakke for Forebygging av fall i helseinstitusjoner</p> <p>1 trygge hendelse</p>	<p>Tiltakspakke for Forebygging av trykksår</p> <p>1 trygge hendelse</p>	<p>Tiltakspakke for tidlig oppdagelse av forverret tilstand (hjemmetjeneste)</p> <p>1 trygge hendelse</p>



Gruppearbeid



Gruppeoppgåve i dialogmøte Leve heile livet.

1. Kva arbeider de godt med i tenestene til eldre? Kva har de starta opp med?

2. Med bakgrunn i den kunnskap de har om tenestetilboda i kommunen og dei områda som er lagt fram i dag- kva utfordringar har de og korleis tenkjer de å løyse dette?

3. Kva ønskjer de av samarbeid med / bistand frå det regionale støtteapparatet?