

LEVE HELE LIVET

- en kvalitetsreform for eldre

v/ Prosjektleder FM i Innlandet
Irene Imingen


DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



Fylkesmannen i Innlandet

18. okt 2019



Vi mennesker er forskjellige





Mål

- 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
- At ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene



Bakgrunn for reformen



- Utgangspunktet for Leve hele livet er en erkjennelse av at gode løsninger i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak i liten grad spres til andre.
- Leve hele livet består av 25 konkrete og utprøvde løsninger på områder hvor det ofte svikter i tilbudet til eldre i dag.

Meld. St. 15

(2017 – 2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre





Reformens fundament





Reformens hovedområder

Et aldersvennlig Norge

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

- ✓ *Planlegg egen alderdom*
- ✓ *Eldrestyrt planlegging*
- ✓ *Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner*
- ✓ *Partnerskapsordning*
- ✓ *Seniorressursen*

Aktivitet og fellesskap

- målet er økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap.

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

Mat og måltider

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

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

Helsehjelp

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

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

Sammenheng og overganger i tjenestene

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

- ✓ *Den enkeltes behov*
- ✓ *Avlastning og støtte til rørende*
- ✓ *Færre å forholde seg til og økt kontinuitet*
- ✓ *Mykere overgang mellom hjem og sykehjem*
- ✓ *Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus*



Utfordringer

- Demografisk utvikling

Løsninger

- Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge
- ✓ Planlegg for egen alderdom
- ✓ Eldrestyrt planlegging
- ✓ Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner
- ✓ Partnerskapsordning
- ✓ Seniorressursen

<https://www.aldersvennlig.no/>



Utfordringer

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

Løsninger

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



Utfordringer

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

Løsninger

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

- <https://www.fylkesmannen.no/innlandet>



Utfordringer

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

Løsninger

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



Utfordringer

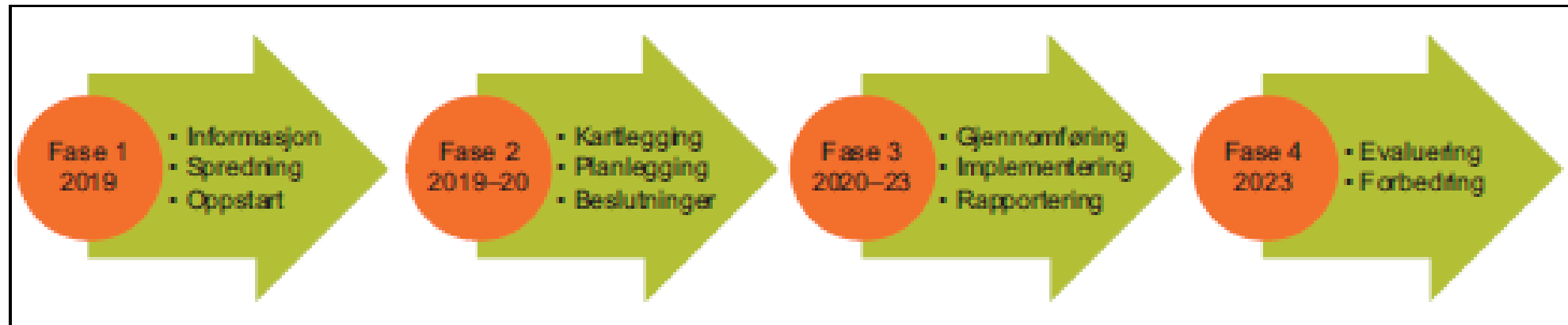
- For lite personsentrert tilnærming
- For lite avlastning og støtte til pårørende
- Manglende kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet om og når hjelpen kommer
- For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene
- For lite kontinuitet og trygghet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

Løsninger

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



Reformens fire faser





Nasjonalt: Hdir. i samarbeid med KS og nasjonalt fagmiljø

**Regionalt: Fylkesmennene i samarbeid med KS og
Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester**

Senter for omsorgsforskning



Organisering i Innlandet

Arbeidsgruppe

- Fylkesmannen
- KS
- USHT Hedmark og Oppland

Styringsgruppe

- Fylkesmannen
- KS
- USHT Oppland
- Sykehuset Innlandet
- Eldrerådene

Referansegruppe

- Pensjonistforbundene
- NSF
- Fagforbundet
- Legeforeningen
- Høgskolen i Innlandet
- NTNU Gjøvik
- Eidskog kommune
- Gjøvik kommune
- (Fylkeskommunen)
- Arbeidsgruppa



Gjennomføringsplan - Innlandet

- Dialogmøter
- Nettverk
- Konferanser
- Kommunikasjonsplan
- Matgledekorps
- <https://www.fylkesmannen.no/innlandet/folk-og-samfunn/leve-hele-livet/>



Lokalt planarbeid

- Det legges opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan tilpasses lokale forhold og innføres i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet.

Folkehelseloven og plan – og bygningsloven

- Å integrere helsehensyn i planer etter plan- og bygningsloven er viktig i systematiske folkehelsearbeid



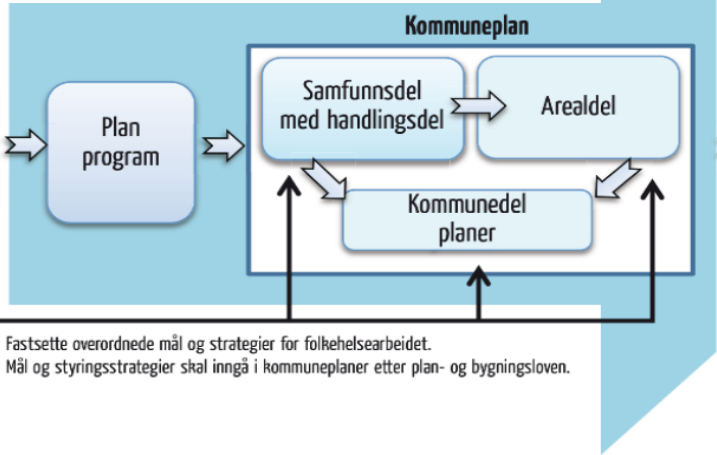
Folkehelseloven:



Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer.



Plan- og bygningsloven (pbl):



Kommuneloven:



Fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet. Mål og styringsstrategier skal inngå i kommuneplaner etter plan- og bygningsloven.

Kommunetorget.no



- Tenke nytt om hvordan vi jobber med planlegging
- Tenke nytt rundt hvordan vi jobber med å utvikle tilbud, tiltak og tjenester
- Ha et tydelig innbygger-/bruker-/pasientperspektiv i alt vi gjør

Foto:

Leve hele livet
- en kvalitetsreform for eldre



Morgendagens eldreomsorg bygges nå. Kvalitetsreformen «Leve hele livet» skal forbedre det aller viktigste i eldreomsorgen: Mat, helsehjelp, aktivitet og fellesskap. «Leve hele livet» skal sikre sammenheng i tjenestene og Norge som et aldersvennlig samfunn.



Rammebetingelser



Aldersvennlig samfunn



Aktivitet og fellesskap

Hvorfor ny forskrift?

- Uklarhet knyttet til ansvar, ledelse og organisering
- Lite systematikk for å sikre at medarbeidere har nødvendige fagkunnskaper
- Utfordringer i grenseflater og overganger
- Liten grad av gjennomføring av planlagte tiltak
- Manglende oppfølging av om tiltakene har hatt ønsket effekt
- Lite systematisk og forankret arbeid med kontinuerlig forbedring

Ny forskrift:

- Tydeliggjør lederes ansvar
- Tydeliggjør medarbeideres involvering
- Poengterer krav til brukermedvirkning
- Forsterker kravet til forbedring
- Fremmer krav til kvalitet, system og kultur





Leve hele livet pris

- Formål:
Stimulerer til aktivitet og løfte fram kommuner som arbeider godt og systematisk
- *Årlige kriterier ses i sammenheng med reformens faser og tilhørende forventninger*
- Prisen for 2019 = 100 000,- + diplom
- Deles ut 13. november 2019 på konferanse for det nasjonale og regionale støtteapparatet

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre>