



TØNSBERG KOMMUNE
PLAN FOR KVALITETSREFORM FOR ELDRE

LEVE HELE LIVET

Meld. St. 15 (2017-2018)

INNHold

Innledning	3
Reformens mål og målgruppe	3
Reformens innsatsområder	3
Innsatsområde 1 – Et aldersvennlig Norge	4
Fra Leve hele livet.....	4
1. Planlegg egen alderdom.....	4
2. Eldrestyrt planlegging	5
3. Nasjonalt nettverk.....	5
4. Partnerskap på tvers av sektorer.....	5
5. Seniorressursen.....	5
Oppsummering Innsatsområde 1 – En aldersvennlig kommune.....	6
Innsatsområde 2 – Aktivitet og fellesskap	7
Fra Leve hele livet.....	7
1. Gode øyeblikk.....	7
2. Tro og liv	8
3. Generasjonsmøter	8
4. Samfunnskontakt.....	9
5. Sambruk og samlokalisering	9
Oppsummering Innsatsområde 2 – Aktivitet og fellesskap.....	10
Innsatsområde 3 – Mat og måltider	11
Fra Leve hele livet.....	11
1. Det gode måltidet.....	12
2. Måltidstider	12
3. Valgfrihet og variasjon	12
4. Systematisk ernæringsarbeid	13
5. Kjøkken og kompetanse lokalt.....	13
Oppsummering Innsatsområde 3 – Mat og måltider	14
Innsatsområde 4 – Helsehjelp	15
Fra Leve hele livet.....	15
1. Hverdagsmestring.....	16
2. Proaktive tjenester	17
3. Måltidrettet bruk av fysisk trening.....	17
4. Miljøbehandling.....	18
5. Systematisk kartlegging og oppfølging.....	19
Oppsummering Innsatsområde 4 – Helsehjelp.....	19
Innsatsområde 5 – Sammenheng i tjenestene	21
Fra Leve hele livet.....	21
1. Den enkeltes behov	21
2. Avlastning og støtte til pårørende.....	22
3. Færre å forholde seg til og økt kontinuitet.....	22
4. Mykere overgang mellom hjem og sykehjem	23
5. Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus	24
Oppsummering Innsatsområde 5 – Sammenheng i tjenestene	24
Oppsummering Tiltak Leve hele livet i Tønsberg kommune	26

INNLEDNING

Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet ble vedtatt av Stortinget høsten 2018. Gjennom denne legger regjeringen opp til en prosess hvor kommunestyrene behandler og vedtar hvordan reformens løsninger kan innføres.

Reformperioden startet i følge stortingsmeldingen, 1. januar 2019 og vil vare i fem år med ulike faser for planlegging, gjennomføring og evaluering.

REFORMENS MÅL OG MÅLGRUPPE

Reformen Leve hele livet skal bidra til:

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

Målgruppen er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Dette er en målgruppe med ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

REFORMENS INNSATSOMRÅDER

Leve hele livet har fem innsatsområder:

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

Denne reformen skal løfte fram de fem innsatsområdene hver for seg og sammen.

Kjernen i Leve hele livet kan samles i noen hovedtema, som til sammen vil bidra til å gi eldre og deres pårørende økt glede, livskvalitet og trygghet i hverdagen:

- Mulighet til å velge
- Matglede for de eldre
- De eldres helse- og omsorgstjeneste
- Pårørendeomsorg
- Alternative arbeidsordninger

INNSATSOMRÅDE 1 – ET ALDERSVENNLIG NORGE

FRA LEVE HELE LIVET

Stortingsmeldingen inviterer eldre selv og befolkningen for øvrig til å være med på å skape et mer aldersvennlig Norge. Leve hele livet har som en av sine hovedsaker å følge opp regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn: Flere år – flere muligheter, og bidra til å sette den ut i livet i kommuner og lokalsamfunn i hele landet.

Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge har fem hovedelementer.

1. PLANLEGG EGEN ALDERDOM

Programmet legger opp til en nasjonal informasjonskampanje med fokus på å:

- Tilrettelegge egen bolig
- Investere i venner og sosialt nettverk
- Opprettholde best mulig funksjonevne gjennom et aktivt liv

TØNSBERG KOMMUNE – PLANLEGG EGEN ALDERDOM

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Ergoterapitjenesten Kartlegging av bolig etter henvendelse Kartlegging av funksjonsnivå hos bruker etter henvendelse Teamundervisning på Tønsberg - og Færder Bibliotek
HJTJ	Strukturert oppfølging - nye brukere/ved hjemkomst etter innleggelse - hjelpemidler, pasientsikkerhet, mestring. Hverdagsrehabilitering.
SIT	Tilrettelagt for fremkommelighet ute og inne for alle funksjoner Sitteplasser ute og inne tilpasset brukergruppen Kartlegging av eksisterende funksjonsnivå Bidrar til deltakelse i eget, eksisterende nettverk Legger til rette for besøk og aktiviteter

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

MFT	Informasjonsmateriell om tilrettelegging av bolig
HJTJ	Omsorgsbolig - tjenester, organisering

2. ELDRETYRT PLANLEGGING

Kommunen involverer eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn. Resultatet av karleggingen oppsummeres og adresseres både til kommunen, næringslivet, lokale organisasjoner og sentrale myndigheter.

TØNSBERG KOMMUNE – ELDRETYRT PLANLEGGING

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Brukerstyre i seniorsentrene- de tar opp aktuelle saker, melder en sjelden gang sak via repr i elrerådet + søker midler til ulike aktiviteter. Selvstyrte aktivitetsgrupper i senirosentrene styrt av brukere med spesielt ansvar. Forslag fra brukere om nye aktiviteter/turer settes igang hvis ønsket kommer fra flere og vi har personalressusser/ frivillige brukere som kan igangsette og drifte aktiviteten.
HJTJ	Brukerrepresentant i kvalitetsutvalg og i større prosjekter
SIT	Brukerrepresentant i planlegging nye sykehjem Aktivt brukerråd på Eik Brukerrepresentant deltar på virksomhetens kvalitetsutvalg

3. NASJONALT NETTVERK

Norge knytter til seg Verdens helseorganisasjons globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner, og støtter og koordinerer det lokale arbeidet gjennom å etablere et eget nasjonalt nettverk for noke kommuner i samarbeid mellom regjeringen og KS.

TØNSBERG KOMMUNE – NASJONALT NETTVERK

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

4. PARTNERSKAP PÅ TVERS AV SEKTORER

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn skal også realiseres på nasjonalt nivå gjennom planprosesser i alle bransjer og sektorer.

TØNSBERG KOMMUNE – PARTNERSKAP PÅ TVERS AV SEKTORER

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

SIT	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten, innovasjonsprosjekt "Sammen for fall".
-----	--

5. SENIORRESSURSEN

Det samlede verdibidraget til samfunnet gjennom formelt og uformelt frivillig arbeid er i en undersøkelse anslått til vel 45 000 årsverk, eller litt over 25 mrd. 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.

Det forutsetter imidlertid mer målrettet rekruttering, organisering og tilrettelegging gjennom ulike organisasjonsformer i offentlig og privat regi.

TØNSBERG KOMMUNE – SENIORRESSURSEN

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Frivillige brukere med spesielt ansvar er med å drifte ulike aktivitesgrupper.
SIT	Utvilke og opprettholde frivillighet i eldreomsorgen, brukermedvirkning på system - og individnivå

OPPSUMMERING INNSATSOMRÅDE 1 – EN ALDERSVENNLIG KOMMUNE

Løsninger		Dagens tiltak	
1	Planlegg egen alderdom	MFT	Ergoterapitjenesten Kartlegging av bolig etter henvendelse Kartlegging av funksjonsnivå hos bruker etter henvendelse Teamundervisning på Tønsberg - og Færder Bibliotek
		HJTJ	Strukturert oppfølging - nye brukere/ved hjemkomst etter innleggelse - hjelpemidler, pasientsikkerhet, mestring. Hverdagsrehabilitering.
		SIT	Informerer og henviser til ergoterapitjenester for hjelpemidler og tilrettelegging i eget hjem. Informerer om mestringsstrategier/kurs ifht å leve med kroniske tilstander og nedsatt funksjonsnivå. Henviser til demens- og kreftkoordinator Tilrettelagt for fremkommelighet ute og inne for alle funksjonsnivå, sitteplasser ute og inne, tilpasset brukergruppen. Off.transport i umiddelbar nærhet til sykehjemmene Deltakelse i eget, eksisterende nettverk. Legge til rette for besøk og aktiviteter Arbeides med å bygge relasjoner på tvers av generasjoner og legge til rette for å kunne opprettholde nettverk Arbeides med å utvikle og opprettholde frivillighet i eldreomsorgen, brukermedvirkning på system- og individnivå.
2	Eldrestyrt planlegging	MFT	Brukerstyre i seniorsentrene- de tar opp aktuelle saker, melder en sjelden gang sak via repr i elrerådet + søker midler til ulike aktiviteter. Selvstyrte aktivitetsgrupper i senirosentrene styrt av brukere med spesielt ansvar. Forslag fra brukere om nye aktiviteter/turer settes igang hvis ønsket kommer fra flere og vi har personalressusser/ frivillige brukere som kan igangsette og drifte aktiviteten.
		HJTJ	Brukerrepresentant i kvalitetsutvalg og i større prosjekter
		SIT	Brukerrepresentant i planlegging nye sykehjem Aktivt brukerråd på Eik Brukerrepresentant deltar på virksomhetens kvalitetsutvalg
3	Nasjonalt nettverk		

4	Partnerskap på tvers av sektorer	SIT	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten, innovasjonsprosjekt "Sammen for fall".
5	Seniorressursen	MFT	Frivillige brukere med spesielt ansvar er med å drifte ulike aktivitesgrupper.
		SIT	Utvilke og opprettholde frivillighet i eldreomsorgen, brukermedvirkning på system - og individnivå

INNSATSOMRÅDE 2 – AKTIVITET OG FELLESKAP

FRA LEVE HELE LIVET

Leve hele livet er en reform for aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap. Målet er å ta vare på Eldres forhold til familie, venner og sosialt nettverk og skape gode opplevelser og møter på tvers av generasjonene. Fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Når livet blir ekstra sårbart, skal eldre få mulighet til samtale, motivasjon og støtte.

Oppsummert er utfordringene:

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

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

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

1. GODE ØYEBLIKK

Eldre bør få tilbud om minst én time aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevelser og øyeblikk i hverdagen og stimulere sanser og minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap. Forutsetningen er at helse- og omsorgstjenesten skaffer seg informasjon og kunnskap om den enkeltes bakgrunn, interesser og livshistorie, og bruker dette til å møte den enkeltes behov.

TØNSBERG KOMMUNE – GODE ØYEBLIKK

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Ipaddockkurs for nybegynnere ved Frivilligsentralen Aktivitetsvenn til personer med demens barnehager på besøk på seniorsenter
RE	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re

SIT	<p>"Aktivitetsdosetten" er under implementering, individuelle og gruppeaktiviteter settes i system ut i fra den enkeltes ønsker og behov (Hva er viktig for deg?).</p> <p>Ansatt 3 aktivitører, en på hvert sykehjem</p> <p>"Sang i eldreomsorgen"</p> <p>Hønsegård på Nes, i sansehagen</p> <p>Aktivitetspark på Eik</p> <p>Avsatt midler til innkjøp av aktivitetsutstyr og drivhus</p> <p>Frivillige og ansatte benytter sykkelvogner og får med pasienter ut på turer</p> <p>Aktiv bruk av erindringsarbeid individuelt og i grupper</p> <p>Sesong- og høytidsaktiviteter</p> <p>Kulturelle spaserstokken</p> <p>"Månedskafé", kantine blir omgjort til kafé/restaurant for pasienter, hvor det kan bestilles varmmat, vin, øl, dessert mm</p>
-----	--

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. Hverdagen i norske omsorgsboliger og sykehjem preges av kulturelt og religiøst mangfold, som i befolkningen ellers.

Åndelige og eksistensielle behov er en del av det livet vi lever. For noen handler det om trostilhørighet og religion, for andre kan det handle om livssyn uten religion. For de fleste handler det om hva som gir mening og oppleves som betydningsfullt både i hverdagen og i møte med livets store spørsmål. Eksistensiell omsorg inngår derfor som en del av den helhetlige omsorgen til pasienter og pårørende.

Behov skal kartlegges på en forsvarlig måte på linje med øvrige behov. Helse- og omsorgstjenesten bør innføre faste prosedyrer og samarbeide med tro- og livssynssamfunn slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov.

TØNSBERG KOMMUNE – TRO OG LIV

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Andakter ved seniorsentrene
RE	Ukentlige andakter Diakon fast en gang i måneden
HJTJ	Prosedyre "Kultur og religion ved dødsfall".
SIT	Faste tidspunkt for andakter og tilrettelagt for andre trosretninger Samarbeid med kirkesamfunn for å imøtekomme pasientenes ønske om samtaler med prest eller andre Prosedyrer for håndtering av kulturelle og åndelige behov er utarbeidet

3. GENERASJONSMØTER

Å skape generasjonsmøter handler både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet og om å organisere aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene. Det kan for eksempel skje på skoler og arbeidsplasser, eller i sykehjem og nærmiljø.

For å skape flere gode møteplasser, er det viktig at kommunene utvikler politikk og planverk som tilrettelegger for et tettere samarbeid mellom generasjonene. Et viktig utgangspunkt for

generasjonsmøter er vissheten om at interesser og aktiviteter ikke er generasjonsbetinget. Det gjelder å finne de rette og naturlige møteplassene og aktivitetene som er godt lokalt forankret og tilpasset.

TØNSBERG KOMMUNE – GENERASJONSMØTER

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Ipadkurs for nybegynnere ved Frivilligsentralen Aktivitetsvenn til personer med demens barnehager på besøk på seniorsenter
RE	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re
SIT	Samarbeid med skoler og barnehager for generasjonsmøter

4. SAMFUNNSKONTAKT

Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som samfunnskontakt, som kan være helse- og omsorgstjenestens bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige og andre i lokalsamfunnet.

Målet med en samfunnskontakt er å mobilisere til frivillig innsats i helse- og omsorgstjenestene og styrke samarbeidet med skole, barnehage, organisasjoner og sivilsamfunn.

TØNSBERG KOMMUNE – SAMFUNNSKONTAKT

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Lærings- og mestringskoordinator Aktivitører ved Seniorsentrene
SIT	Arrangement på sykehjemmene, utvalgsmøter, generasjonsmøter, dagtilbud, showroom velferdsteknologi, kantine/kafé er åpen for pasienter, pårørende, ansatte og nærmiljøet, samarbeid med seniorsenter.

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

MFT	Frivillighetskoordinator Utdanning i frivillighetskoordinering i eldreomsorg
-----	---

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. Mange nærmiljø mangler et lokalt møtested. Sambruk av lokaler legger grunnlag for felles aktiviteter, uformelle møter og gjensidig utnyttelse av ressursene. Ved å åpne omsorgssenterets tilbud, også for andre i nærmiljøet, gir det et rikere liv for dem som bor der, og et bedre tilbud til kommunens øvrige innbyggere.

TØNSBERG KOMMUNE – SAMBRUK OG SAMLOKALISERING

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Kommunens seniorsenter stiller sine lokaler til disposisjon for møter i lokaler foreninger og organisasjoner osv. Frisklivssentralen er samlokalisert med Flinthallen (Stiftelsen Flinthallen)
RE	Flekisbelt bruk av kommunens lokaler i Re helsehus
SIT	Samlokalisert med seniorsenter på Træleborg, fysio- og ergoterapeuter, hjemmetjenesten felles aktiviteter med Seniorsenteret

OPPSUMMERING INNSATSOMRÅDE 2 – AKTIVITET OG FELLESSKAP

Løsninger		Dagens tiltak	
1	Gode øyeblikk	MFT	Aktivitetsvenn Tilbud ved Frivilligsentralen Biblioteksbus, Handlebuss for eldre og uføre Følgetjeneste Onsdagslunsj for frivillige 4 Seniorsenter med bredt utvalg av aktiviteter, kurs og sosiale møteplasser Dagsenter demente Sterk og stødig - treningsgrupper for seniorer Fysio-pilates Skravlekopp ved Sem bo- og servicesenter
		RE	Kulturkoordinator og kulturkontakter i døgnavdelinger
		HJTJ	"Min livshistorie" -kartlegges overfor brukere med demens. Legger til rette for deltakelse på seniorsentre.
		SIT	"Aktivitetsdosetten" er under implementering, individuelle og gruppeaktiviteter settes i system ut i fra den enkeltes ønsker og behov (Hva er viktig for deg?). Ansatt 3 aktivitører, en på hvert sykehjem "Sang i eldreomsorgen" Hønsegård på Nes, i sansehagen Aktivitetspark på Eik Avsatt midler til innkjøp av aktivitetsutstyr og drivhus Frivillige og ansatte benytter sykkelvogner og får med pasienter ut på turer Aktiv bruk av erindringsarbeid individuelt og i grupper Sesong- og høytidsaktiviteter Kulturelle spaserstokken "Månedskafé", kantine blir omgjort til kafé/restaurant for pasienter, hvor det kan bestilles varmmat, vin, øl, dessert mm
2	Tro og liv	MFT	Andakter ved seniorsentrene
		RE	Ukentlige andakter Diakon fast en gang i måneden
		HJTJ	Prosedyre "Kultur og religion ved dødsfall".
		SIT	Faste tidspunkt for andakter og tilrettelagt for andre trosretninger Samarbeid med kirkesamfunn for å imøtekomme pasientenes

			ønske om samtaler med prest eller andre Prosedyrer for håndtering av kulturelle og åndelige behov er utarbeidet
3	Generasjonsmøter	MFT	Ipaddockkurs for nybegynnere ved Frivilligsentralen Aktivitetsvenn til personer med demens barnehager på besøk på seniorsenter
		RE	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re
		SIT	Samarbeid med skoler og barnehager for generasjonsmøter
4	Samfunnskontakt	MFT	Lærings- og mestringskoordinator Aktivitører ved Seniorsentrene
		SIT	Arrangement på sykehjemmene, utvalgsmøter, generasjonsmøter, dagtilbud, showroom velferdsteknologi, kantine/kafé er åpen for pasienter, pårørende, ansatte og nærmiljøet, samarbeid med seniorsenter.
5	Sambruk og samlokalisering	MFT	Kommunens seniorsenter stiller sine lokaler til disposisjon for møter i lokaler foreninger og organisasjoner osv. Frisklivssentralen er samlokalisert med Flinthallen (Stiftelsen Flinthallen)
		RE	Flekisbelt bruk av kommunens lokaler i Re helsehus
		SIT	Samlokalisert med seniorsenter på Træleborg, fysio- og ergoterapeuter, hjemmetjenesten felles aktiviteter med Seniorsenteret

INNSATSOMRÅDE 3 – MAT OG MÅLTIDER

FRA LEVE HELE LIVET

Leve hele livet er en reform for større matglede. Målet er skape gode måltidsopplevelser og redusere underernæring. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet. Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkeltes behov og serveres i en hyggelig ramme. Eldre bør få større mulighet til å velge hva de vil spise, og når de vil spise og dele et godt måltid med andre.

Oppsummert er hovedutfordringene:

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

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der 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

1. DET GODE MÅLTIDET

Et godt måltid skal bestå av næringsrik mat som ser god ut, lukter godt og smaker godt. Maten og måltidet må tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov, og serveres i en hyggelig ramme. Det betyr at maten skal ha tilstrekkelig og riktig innhold av energi og næringsstoffer og samtidig se appetittvekkende og delikat ut, slik at den aktiverer sansene.

Det bør legges til rette for sosiale måltidsfellesskap for de som ønsker det, med møteplasser for å kunne spise sammen med andre.

TØNSBERG KOMMUNE – DET GODE MÅLTIDET

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Torsdagslunsj for deltakere ved Frisklivssentralen - et samarbeid med Norske Kvinners Sanitetsforening Onsdagslunsj for frivillige ved Frivilligssentralen Frokost og middag ved alle seniorsentrene
PHM	Det lages felles måltider lokalt i boligene, Beboere spiser i fellesskap med nødvendig bistand fra personell.
SIT	Kartlegger ernæringsstatus individuelt. "Hva er viktig for deg" nå. Stort fokus på hyggelige og rolige måltidsmiljøer.

2. MÅLTIDSTIDER

Helse- og omsorgstjenestene bør ha som ambisjon at eldre som har behov for mat- og ernæringsbistand, skal få tilbud som tilpasses de eldres egen måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt utover dagen og kvelden, og det bør ikke gå mer enn 11 timer mellom kvelds- og frokostmåltidet.

TØNSBERG KOMMUNE – MÅLTIDSTIDER

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

RE	Fire måltider - hovedregel middag kl 16.00
HJTJ	Tilpasses den enkeltes behov gjennom tiltaksplaner.
SIT	Tilbud om felles hovedmåltider og middag på ettermiddagen. Tilbud om mellommåltider, felles eller individuelt. Spesialovn som koker/steker og holder maten med samme kvalitet i opptil to timer, gir økt fleksibilitet ifht individuelle behov og ønsker. Dokumentert systematikk for brudd på nattfasten

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 omsorgstjenesten bør fange opp individuelle ønsker og behov.

En systematisk kartlegging kan danne grunnlag for å utforme et tilpasset mattilbud og sikre større mangfold og variasjon i mat og måltider for den enkelte.

TØNSBERG KOMMUNE – VALGFRIHET OG VARIASJON

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Medlemmene(brukerne) velger selv hva de vil delta på
PHM	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge ukesmenyer.
SIT	Valgfrihet ift tidspunkt mellom-mål. Ønskekost ved spesielle behov

4. SYSTEMATISK ERNÆRINGSARBEID

Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Eldre som mottar helseog omsorgstjenester i sykehus, sykehjem og av hjemmesykepleie må kartlegges for ernæringsstatus.

Helse- og omsorgstjenesten må vurdere risiko for feil- og underernæring og om det skal utarbeides en individuell ernæringsplan. Dette innebærer at helse- og omsorgstjenesten setter av nok tid og riktig kompetanse til å kartlegge, vurdere og dokumentere ernæringsstatus, evaluere mat- og ernæringstilbudet og igangsette målrettede tiltak til den enkelte.

TØNSBERG KOMMUNE – SYSTEMATISK ERNÆRINGSARBEID

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Noe samarbeid med hjemmetjenesten om brukere med ernæringsmessig risiko
HJTJ	Strukturert risikokartlegging ernæring etter prosedyre.
PHM	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
SIT	Individuell kartlegging av alle innlagte pasienter. Ernæringsplan utarbeides hos pasienter med ernæringsmessige utfordringer. Forebygging av feil/underernærng ved regelmessige risikokartlegginger, fleksibilitet og variasjon i tilbudene.

5. KJØKKEN OG KOMPETANSE LOKALT

Alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor maten produseres. For å sikre god mat og riktig ernæring, er det også viktig at det lages gode rutiner for hvordan maten skal tilberedes og serveres. Regjeringen vil utrede utformingen av et eget tilskudd til renovering, etablering eller gjenetablering av lokalkjøkken på sykehjem f.o.m. 2020. Utformingen av tilskuddet skal utredes i 2019.

TØNSBERG KOMMUNE – KJØKKEN OG KOMPETANSE LOKALT

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Kombinasjon av kafeteriare med salg av middag og brukerkjøkken hvor medlemmer og ansatte tilbereder måltider og holder matkurs
RE	3 med kokkutdanning pluss en som både er kokk og hjelpepleier 2 miljøterapeut idrett og ernæring En ernæringsfysiolog i vanlig pleiestilling
PHM	I aktuelle boliger lages alle måltider lokalt.
SIT	Systematisk opplæring ifht IK-mat. Innhentet informasjon fra andre kommuner om gode løsninger. Innovative løsninger for økt valgfrihet er utprøvd og skal kjøpes inn til de nye sykehjemmen). Oppnevnte kjøkkenkontakter på alle avdelinger og poster som bindeledd mellom hovedkjøkken og avdeling.

OPPSUMMERING INNSATSOMRÅDE 3 – MAT OG MÅLTIDER

Løsninger		Dagens tiltak	
1	Det gode måltidet	MFT	Torsdagslunsj for deltakere ved Frisklivssentralen - et samarbeid med Norske Kvinners Sanitetsforening Onsdagslunsj for frivillige ved Frivilligssentralen Frokost og middag ved alle seniorsentrene
		PHM	Det lages felles måltider lokalt i boligene, Beboere spiser i fellesskap med nødvendig bistand fra personell.
		SIT	Kartlegger ernæringsstatus individuelt. "Hva er viktig for deg" nå. Stort fokus på hyggelige og rolige måltidsmiljøer.
2	Måltidstider	RE	Fire måltider - hovedregel middag kl 16.00
		HJTJ	Tilpasses den enkeltes behov gjennom tiltaksplaner.
		SIT	Tilbud om felles hovedmåltider og middag på ettermiddagen. Tilbud om mellommåltider, felles eller individuelt. Spesialovn som koker/steker og holder maten med samme kvalitet i opptil to timer, gir økt fleksibilitet ifht individuelle behov og ønsker. Dokumentert systematikk for brudd på nattfasten
3	Valgfrihet og variasjon	MFT	Medlemmene(brukerne) velger selv hva de vil delta på
		PHM	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge ukemenyer.
		SIT	Ernæringsberegnete ukemenyer med sesongbaserte råvarer og måltider. Tilbud om alternativ for ivaretagelse av kulturelle og/eller religiøse behov. Ønskekost ved spesielle behov. Dietter ved behov.

			Innovative metoder tatt i bruk for å gjøre "most" mat fargerik og med struktur/fasong.
4	Systematisk ernæringsarbeid	MFT	Noe samarbeid med hjemmetjenesten om brukere med ernæringsmessig risiko
		HJTJ	Strukturert risikokartlegging ernæring etter prosedyre.
		PHM	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		SIT	Individuell kartlegging av alle innlagte pasienter. Ernæringsplan utarbeides hos pasienter med ernæringsmessige utfordringer. Forebygging av feil/underernæring ved regelmessige risikokartlegginger, fleksibilitet og variasjon i tilbudene.
5	Kjøkken og kompetanse lokalt	MFT	Kombinasjon av kafeteriare med salg av middag og brukerkjøkken hvor medlemmer og ansatte tilbereder måltider og holder matkurs
		RE	3 med kokkutdanning pluss en som både er kokk og hjelpepleier 2 miljøterapeut idrett og ernæring En ernæringsfysiolog i vanlig pleiestilling
		PHM	I aktuelle boliger lages alle måltider lokalt.
		SIT	Systematisk opplæring ifht IK-mat. Innhentet informasjon fra andre kommuner om gode løsninger. Innovative løsninger for økt valgfrihet er utprøvd og skal kjøpes inn til de nye sykehjemmen). Oppnevnte kjøkkenkontakter på alle avdelinger og poster som bindeledd mellom hovedkjøkken og avdeling.

INNSATSOMRÅDE 4 – HELSEHJELP

FRA LEVE HELE LIVET

Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjenester, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg?

Eldre skal føle seg verdsatt og sett og involveres i beslutninger som angår dem selv. Eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig, og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt. Samtidig skal de ha trygghet for å få hjelp når de trenger det. Når livet går mot slutten, skal de få god lindrende omsorg og pleie.

Oppsummert er utfordringene:

- 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

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der 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

1. HVERDAGSMESTRING

Eldre skal ha mulighet til å være mest mulig selvhjulpne og klare seg selv i størst mulig grad. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere den enkeltes behov og 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.

TØNSBERG KOMMUNE – HVERDAGSMESTRING

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Rådgivningstjenesten for seniorer Hverdagsrehabilitering Mestringskurs for pårørende Temaundervisning ved Tønsberg og Færder bibliotek - fokus på forebygging og hverdagsmestring Frisklivssentralens tilbud med fysisk aktivitet, endring av levevaner og mestring Fysioterapitjenesten Bra mat for bedre helse - kurs Sterk og Stødig Fysio-pilates Trim på seniorsenter Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens Ergoterapitjenesten
RE	Hverdagsrehabilitering et team i hjemmesykepleien
HJTJ	Hverdagsrehabilitering
SIT	Bruk av velferdsteknologiske løsninger for å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring. "Hva er viktig for deg" og hverdagsmestring er grunnlag for utforming av tjenestetilbudet.

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

MFT	Nytt brosjyremateriale rettet mot forebygging og hverdagsmestring i eget hjem,
HJTJ	Antall personer med tjeneste hverdagsrehabilitering øker - planlegges videre vekst; alle nye brukere

2. PROAKTIVE TJENESTER

Proaktive tjenester er tjenester som settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom har utviklet seg. Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten, og tilbyr tettere oppfølging. Det kan forhindre at sykdom og funksjonssvikt forverres, og at eldre kan mestre livet lenger.

Helsetjenesten bør ta i bruk verktøy og sjekklister som kan oppdage risiko for sykdomsutvikling og funksjonstap på et tidlig tidspunkt. Dette tiltaket må ses i nær sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester som primærhelseteam og oppfølgingsteam i kommunen.

For å forebygge økende hjelpebehov og sikre eldre mennesker mulighet til å bo selvstendig lengst mulig, er det viktig å identifisere personer med risiko for funksjonstap tidlig. Å mestre dagliglivets aktiviteter er avgjørende for å leve selvstendig i eget hjem.

Helse- og omsorgstjenestens kartlegging bør derfor skje i de eldres egne omgivelser, i form av hjemmebesøk. Reformen foreslår at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk ikke bare når innbyggerne har nådd en viss alder, men for eksempel også ved alvorlige hendelser, partners dødsfall, utskrivning fra sykehus eller ny kronisk diagnose.

TØNSBERG KOMMUNE – PROAKTIVE TJENESTER

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

TRLKAD	Legevaktbil
MFT	Brosjyrer og info materiell om alle tilbud i seniorsentrene Annonsering i aviser og nettsider
RE	Friskliv og grupper
SIT	Det brukes systematiske verktøy for å kartlegge risiko og fare for sykdomsutvikling og funksjonssvikt på et tidlig stadium. Kompetanseheving på verktøy og observasjoner av funksjonssvikt gjennomført. Tverrfaglig samarbeid i utforming av det totale tjenestetilbudet. Fokus på at pasienten får riktige innsats av tjenester til riktig tid (LEON)

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

HJTJ	Tester ut våren 2019 - kartleggings skjema for brukere som bare har trygghetsalarm
------	--

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. Fysisk aktivitet er et tiltak som har stort potensiale for å forebygge fall, tap av fysisk funksjon og kognitiv svikt og demens. Organiserte tilbud om trening i gruppe gir best effekt.

Et treningstilbud rettet mot eldre bør blant annet:

- Gjennomføres i små treningsgrupper
- Tilby en kombinasjon av balansetrening og trening av beinstyrke
- Tilbys av instruktører som kan gi individuell oppfølging og veiledning

TØNSBERG KOMMUNE – MÅLRETTET BRUK AV FYSISK TRENING

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Frisklivssentralens tilbud Fysioterapitjenesten Fysio-pilates Hverdagsrehabilitering Sterk og Stødig Ulike treningsgrupper for seniorer, herunder fallforebyggende Grupper på seniorsentrene
HJTJ	Hverdagsrehabilitering Legger til rette for deltakelse på dagrehabilitering og Friskliv sentralen.
SIT	Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, målrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

PHM	Virksomheten vil kartlegge mulighetene for gjennomføring i aktuelle boliger.
-----	--

4. MILJØBEHANDLING

Miljøbehandling kan øke mestring og velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst og uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre.

Miljøbehandling kan inneholde integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og daglige aktiviteter, minnearbeid, gjenkjenning og sansestimulering.

Miljøbehandling kan være på tre nivåer:

- Miljøbehandlingstiltak er enkelttiltak rettet mot en enkelt person eller en gruppe som for eksempel bruk av musikk og sang under stell eller organisert som fellesaktivitet
- Miljøterapeutiske metoder kan for eksempel være bruk av minnearbeid eller reminisens, sansestimulering, bruk av fysisk aktivitet eller tilrettede måltider
- Miljøbehandling kan også handle om å utnytte og skape gode fysiske og psykososiale rammebetingelser

TØNSBERG KOMMUNE – MILJØBEHANDLING

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

RE	Systematisk miljøbehandling i demensomsorg
SIT	Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, målrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

PHM	Virksomheten vil kartlegge mulighetene for gjennomføring i aktuelle boliger.
-----	--

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 på sykehjem.

Helse- og omsorgstjenesten bør derfor utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging. Slik kartlegging og oppfølging må, i tillegg til fysisk helse og funksjon, omfatte ernæringsstatus, munn- og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold.

Dette forutsetter personell med bred kompetanse og ofte et samarbeid mellom flere faggrupper som tannpleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosialarbeidere og personell med ernæringskompetanse, i tillegg til sykepleiere og leger, og må ses i sammenheng med utviklingen av teambaserte tjenester.

TØNSBERG KOMMUNE – SYSTEMATISK KARTLEGGING OG OPPFØLGING

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

HJTJ	Pasientforløp - sjekklister - 3 dagers, 4 uker, 6 mnd.
PHM	Gjennomføres i boliger i dag.
SIT	Verktøy brukes systematisk i risikokartlegginger; fall, ernæring, LMG/S, munn og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold, IPLOS m.m. for å identifisere utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer. Systematisk opplæring av ansatte for å øke klinisk kompetanse i systematisk kartlegging, oppfølging og observasjon innen fysisk helse og funksjon. Individuelle tiltaksplaner og oppfølging etter funn.

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

MFT	Igangsetting av målrettet forbedringsarbeid
-----	---

OPPSUMMERING INNSATSOMRÅDE 4 – HELSEHJELP

Løsninger		Dagens tiltak	
1	Hverdagsmestring	MFT	Rådgivningstjenesten for seniorer Hverdagsrehabilitering Mestringskurs for pårørende Temaundervisning ved Tønsberg og Færder bibliotek - fokus på forebygging og hverdagsmestring Frisklivssentralens tilbud med fysisk aktivitet, endring av levevaner og mestring Fysioterapitjenesten Bra mat for bedre helse - kurs Sterk og Stødig Fysio-pilates Trim på seniorsenter Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens Ergoterapitjenesten
		RE	Hverdagsrehabilitering et team i hjemmesykepleien
		HJTJ	Hverdagsrehabilitering
		SIT	Bruk av velferdsteknologiske løsninger for å opprettholde

			livskvalitet, selvstendighet og mestring. "Hva er viktig for deg" og hverdagsmestring er grunnlag for utforming av tjenestetilbudet.
2	Proaktive tjenester	TRLKAD	Legevaktbil
		MFT	Brosjyrer og info materiell om alle tilbud i seniorsentrene Annonsering i aviser og nettsider
		SIT	Det brukes systematiske verktøy for å kartlegge risiko og fare for sykdomsutvikling og funksjonssvikt på et tidlig stadium. Kompetanseheving på verktøy og observasjoner av funksjonssvikt gjennomført. Tverrfaglig samarbeid i utforming av det totale tjenestetilbudet. Fokus på at pasienten får riktige innsats av tjenester til riktig tid (LEON)
3	Måltrettet bruk av fysisk trening	MFT	Frisklivssentralens tilbud Fysioterapitjenesten Fysio-pilates Hverdagsrehabilitering Sterk og Stødig Ulike treningsgrupper for seniorer, herunder fallforebyggende Grupper på seniorsentrene
		HJTJ	Hverdagsrehabilitering Legger til rette for deltakelse på dagrehabilitering og Friskliv sentralen.
		SIT	Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, måltrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper
4	Miljøbehandling	RE	Systematisk miljøbehandling i demensomsorg
		SIT	Mye kunnskap hos ansatte, og miljøbehandling benyttes for å øke mestring og velvære, dempe uro og redusere medisinbruk. Individuelt tilrettelagt "Hva er viktig for deg"? Bruk av sang, minnearbeide, reminisens og sansestimulering individuelt eller i grupper. Det er enkle og oversiktlige omgivelser i uterom og avdelinger
5	Systematisk kartlegging og oppfølging	HJTJ	Pasientforløp - sjekklister - 3 dagers, 4 uker, 6 mnd.
		PHM	Gjennomføres i boliger i dag.
		SIT	Verktøy brukes systematisk i risikokartlegginger; fall, ernæring, LMG/S, munn og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold, IPLOS m.m. for å identifisere utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer. Systematisk opplæring av ansatte for å øke klinisk kompetanse i systematisk kartlegging, oppfølging og observasjon innen fysisk helse og funksjon. Individuelle tiltaksplaner og oppfølging etter funn.

INNSATSOMRÅDE 5 – SAMMENHENG I TJENESTENE

FRA LEVE HELE LIVET

Leve hele livet er en reform for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud til eldre og deres pårørende.

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.

Oppsummert er utfordringene:

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

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende:

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

1. DEN ENKELTES BEHOV

Tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. En personsentrert tilnærming innebærer å ivareta de eldre som hele mennesker, ikke bare deres sykdom og funksjonssvikt.

Målet er at hvert enkelt menneske skal ta i bruk sine ressurser og opprettholde selvstendighet så langt som mulig. Det betyr å verdsette mennesket uavhengig av alder eller funksjonsevne. Den enkeltes livsfortellinger, verdier og ønsker skal danne utgangspunkt for helse- og omsorgstjenestens tilbud. Dette innebærer også å respektere og ta hensyn til språk, kultur og identitet.

For å få til dette må helse- og omsorgstjenesten blant annet kartlegge den enkeltes behov, utforme en individuell plan og sørge for jevnlig samtaler med bruker og pårørende.

TØNSBERG KOMMUNE – DEN ENKELTES BEHOV

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Den enkelte deltar etter eget ønske - det er fokus på det friske og hva bruker mestrer eller ønsker å trene på
HJTJ	Etableres tiltaksplan sammen med brukere - etter strukturert kartlegging
SIT	Innkomstsamtale, kartlegging/ sjekklister, pasientansv.spl/primærkontakt, kontinuitet i tjenesten, personsentrert tilnærming

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 og avlastning, og at innsatsen deres anerkjennes. For å gi økt støtte og avlastning til pårørende, løfter reformen fram tre løsninger:

- Mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov, med 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

Langvarig og omfattende omsorgsinnsats kan øke risikoen for helseskader. En helhetlig pårørendepolitikk må ta høyde for dette og sette inn tiltak som hindrer at pårørende blir utbrent og selv får behov for hjelp.

TØNSBERG KOMMUNE – AVLASTNING OG STØTTE TIL PÅRØRENDE

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

MFT	Mestringskurs for pårørende Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens Dagsenter for personer med demens Demenscafe en lørdag per måned for pårørende og bruker sammen i samarbeid med den lokale demensforeningen Alle dagtilbudene i seniorsentrene - inkl transporttjenesten
HJTJ	Er med på å drifte pårørendeskole - demens
PHM	Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning, samt samarbeid med NKS for oppfølging av pårørende.
SIT	Pasientansv.spl/primærkontakt, regelmessig avlastning, dagtilbud, møter med pårørende, informasjon om tilbud

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

HJTJ	Strukturert og planlagt samarbeid med pårørende
------	---

3. FÆRRE Å FORHOLDE SEG TIL OG ØKT KONTINUITET

Brukere og pårørende har behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestene.

Reformen løfter fram fire forslag til løsninger som kan bidra til at den enkelte bruker og deres pårørende får færre å forholde seg til, og opplever økt trygghet og kontinuitet i tjenestetilbudet:

Primærkontakt

Helse- og omsorgstjenesten bør organisere sine tjenester slik at beboere i sykehjem og eldre brukere i hjemmetjenestene får en fast primærkontakt. Hensikten med primærkontakten er at brukeren og deres pårørende skal oppleve trygghet gjennom en klar ansvarsfordeling og et nært forhold til én person. Primærkontakten skal bidra til en hverdag preget av kontinuitet og forutsigbarhet for de eldre.

Riktig hjelp til riktig tid

Alle brukere i hjemmetjenestene bør være sikret at hjelpen kommer til avtalt tid, og at de får beskjed ved endringer av tidspunkt. Målet er økt forutsigbarhet og trygghet for den enkelte bruker og deres

pårørende. Det finnes ulike verktøy for å bidra til dette, blant annet elektroniske programmer som optimaliserer planleggingen av arbeidslister og oppgavefordeling.

Nye arbeids- og organisasjonsformer

For at brukerne skal få bedre kontinuitet i tjenestetilbudet, har mange kommuner prøvd ut ulike arbeids- og organisasjonsformer. Fellesnevneren for disse er at de i all hovedsak er funksjonsinndelte arbeidslag. Lagene utgjør en liten og stabil personalgruppe som er organisert slik at pasienter skal få en oversiktlig og trygg hverdag med forutsigbare tjenester.

Alternative turnusordninger

For å gi eldre bedre og mer helhetlige helse- og omsorgstjenester, har flere kommuner prøvd ut alternative turnusordninger. Alternative turnusordninger, for eksempel langturnus, kan bidra til mer tilpassede tjenester ved at den ansatte er mer til stede og at det blir færre skifter av ansatte i løpet av et døgn. Flere studier i Norge viser at langturnus reduserer stress for de ansatte, og skaper mer kontinuitet og tid til brukerne.

Langturnus inneholder vakter med daglig og ukentlig arbeidstid som fraviker arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljølovgivningen. Avtaler om alternative turnusordninger er derfor en forhandlingssak mellom partene i arbeidslivet.

TØNSBERG KOMMUNE – FÆRRE Å FORHOLDE SEG TIL OG ØKT KONTINUITET

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

HJTJ	Alle brukere har primærkontakt
PHM	Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har korrinator og primærkontakt. Noen boliger har også sekundærkontakt.
SIT	Ordning med pasientansv.spl og primærkontakt sikrer kontinuitet på tjenesten og færre ansatte å forholde seg til. Alle avdelinger er inndelt i flere, små enheter.

TILTAK SOM ER VEDTATT OG SKAL GJENNOMFØRES

HJTJ	Plan om å ta i bruk Spider - program for logistikk, arbeidslister og kompetanse
------	---

4. MYKERE OVERGANG MELLOM HJEM OG SYKEHJEM

Kommunene bør legge til rette for bedre pasientforløp og mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem.

For eldre brukere kan det bety større trygghet og mindre påkjenning ved flytting.

For pårørende kan det bety mer avlastning og støtte før flytting, og invitasjon til å fortsette å bidra etter flytting.

For ansatte kan det bety lengre vekslingsfelt og bedre overlapping ved flytting.

For kommunen kan det bety mer samordnet bruk av ressursene på tvers av hjemmetjeneste og sykehjem og bedre overlapping mellom tjenestetilbudet.

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.

TØNSBERG KOMMUNE – MYKERE OVERGANG MELLOM HJEM OG SYKEHJEM

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

HJTJ	Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst
SIT	Avklaringsamtaler v/ innkomst, tverrfaglig samarbeid, pårørendesamtaler, utskrivningsmøter

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 samråd med pasient og pårørende, og for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene.

Målet er god og sammenhengende behandling og oppfølging, og å hindre uønskede reinnleggelser. Reformen foreslår å videreføre læringsnettverk for gode pasientforløp i perioden 2020–2022, slik at alle kommuner og helseforetak får mulighet til å delta i læringsnettverket.

Formålet er å støtte kommunene og helseforetakene i å bedre overgangene i pasientforløpet og sikre brukernes behov for å møte helhetlige, trygge og koordinerte tjenester.

TØNSBERG KOMMUNE – PLANLAGTE OVERGANGER MELLOM KOMMUNER OG SYKEHUS

TILTAK SOM GJENNOMFØRES I DAG

TRLKAD	Diagnostisk sløyfe lege/akuttsenter/ØHD
HJTJ	Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst
SIT	Overføringsrapport etter mal/sjekkliste via PLO -mld. Telefonkontakt mellom nivåene med sjekkliste. Regulert i samhandlingsavtale med SiV. Faste møter mellom tildeling og SIT. Dialog rundt tildeling/plassering

OPPSUMMERING INNSATSOMRÅDE 5 – SAMMENHENG I TJENESTENE

Løsninger		Dagens tiltak	
1	Den enkeltes behov	MFT	Den enkelte deltar etter eget ønske - det er fokus på det friske og hva bruker mestrer eller ønsker å trene på
		HJTJ	Etableres tiltakplan sammen med brukere - etter strukturert kartlegging
		SIT	Innkomstsamtale, kartlegging/ sjekkliste, pasientansv.spl/primærkontakt, kontinuitet i tjenesten, personsentrert tilnærming
2	Avlastning og støtte til pårørende	MFT	Mestringskurs for pårørende Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens Dagsenter for personer med demens Demenscafe en lørdag per måned for pårørende og bruker

			sammen i samarbeid med den lokale demensforeningen Alle dagtilbudene i seniorsentrene - inkl transporttjenesten
		HJTJ	Er med på å drifte pårørendeskole - demens
		PHM	Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning, samt samarbeid med NKS for oppfølging av pårørende.
		SIT	Pasientansv.spl/primærkontakt, regelmessig avlastning, dagtilbud, møter med pårørende, informasjon om tilbud
3	Færre å forholde seg til og økt kontinuitet	HJTJ	Alle brukere har primærkontakt
		PHM	Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har korrdirator og primærkontakt. Noen boliger har også sekundærkontakt.
		SIT	Ordning med pasientansv.spl og primærkontakt sikrer kontinuitet på tjenesten og færre ansatte å forholde seg til. Alle avdelinger er inndelt i flere, små enheter.
4	Mykere overgang mellom hjem og sykehjem	HJTJ	Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst
		SIT	Avklaringssamtaler v/ innkomst, tverrfaglig samarbeid, pårørendesamtaler, utskrivningsmøter
5	Planlagte overganger mellom kommune og sykehus	TRLKAD	Diagnostisk sløyfe lege/akuttsenter/ØHD
		HJTJ	Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst
		SIT	Overføringsrapport etter mal/sjekkliste via PLO -mld. Telefonkontakt mellom nivåene med sjekkliste. Regulert i samhandlingsavtale med SiV. Faste møter mellom tildeling og SIT. Dialog rundt tildeling/plassering

OPPSUMMERING TILTAK LEVE HELE LIVET I TØNSBERG KOMMUNE

I	Et aldersvennlig Norge (kommune)	Virksomhet	Dagens tiltak
1	Planlegg egen alderdom	MFT	Ergoterapitjenesten Kartlegging av bolig etter henvendelse Kartlegging av funksjonsnivå hos bruker etter henvendelse Teamundervisning på Tønsberg - og Færder Bibliotek
		HJTJ	Strukturert oppfølging - nye brukere/ved hjemkomst etter innleggelse - hjelpemidler, pasientsikkerhet, mestring. Hverdagsrehabilitering.
		SIT	Informerer og henviser til ergoterapitjenester for hjelpemidler og tilrettelegging i eget hjem. Informerer om mestringsstrategier/kurs ifht å leve med kroniske tilstander og nedsatt funksjonsnivå. Henviser til demens- og kreftkoordinator Tilrettelagt for fremkommelighet ute og inne for alle funksjonsnivå, sitteplasser ute og inne, tilpasset brukergruppen. Off.transport i umiddelbar nærhet til sykehjemmene Deltakelse i eget, eksisterende nettverk. Legge til rette for besøk og aktiviteter Arbeides med å bygge relasjoner på tvers av generasjoner og legge til rette for å kunne opprettholde nettverk Arbeides med å utvikle og opprettholde frivillighet i eldreomsorgen, brukermedvirkning på system- og individnivå.
2	Eldrestyrt planlegging	MFT	Brukerstyre i seniorsentrene- de tar opp aktuelle saker, melder en sjelden gang sak via repr i elrerådet + søker midler til ulike aktiviteter. Selvstyrte aktivitetsgrupper i senirosentrene styrt av brukere med spesielt ansvar. Forslag fra brukere om nye aktiviteter/turer settes igang hvis ønsket kommer fra flere og vi har personalressesser/ frivillige brukere som kan igangsette og drifte aktiviteten.
		HJTJ	Brukerrepresentant i kvalitetsutvalg og i større prosjekter
		SIT	Brukerrepresentant i planlegging nye sykehjem Aktivt brukerråd på Eik Brukerrepresentant deltar på virksomhetens kvalitetsutvalg
3	Nasjonalt nettverk		--
4	Partnerskap på tvers av sektorer	SIT	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten, innovasjonsprosjekt "Sammen for fall".
5	Seniorressursen	MFT	Frivillige brukere med spesielt ansvar er med å drifte ulike aktivitesgrupper.

		SIT	Utvikler og rekrutterer frivillighet i eldreomsorgen, brukermedvirkning på system - og individnivå
--	--	-----	--

II	Aktivitet og fellesskap	Virksomhet	Dagens tiltak
1	Gode øyeblikk	MFT	Ipadkurs for nybegynnere ved Frivilligsentralen Aktivitetsvenn til personer med demens barnehager på besøk på seniorsenter
		RE	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re
		SIT	Legger til rette for besøk, bruker frivillige
		SIT	"Aktivitetsdosetten" er under implementering, individuelle og gruppeaktiviteter settes i system ut i fra den enkeltes ønsker og behov (Hva er viktig for deg?). Ansatt 3 aktivitører, en på hvert sykehjem "Sang i eldreomsorgen" Hønsegård på Nes, i sansehagen Aktivitetspark på Eik Avsatt midler til innkjøp av aktivitetsutstyr og drivhus Frivillige og ansatte benytter sykkelvogner og får med pasienter ut på turer Aktiv bruk av erindringsarbeid individuelt og i grupper Sesong- og høytidsaktiviteter Kulturelle spaserstokken "Månedskafé", kantine blir omgjort til kafé/restaurant for pasienter, hvor det kan bestilles varmmat, vin, øl, dessert mm
2	Tro og liv	MFT	Andakter ved seniorsentrene
		RE	Ukentlige andakter Diakon fast en gang i måneden
		HJTJ	Prosedyre "Kultur og religion ved dødsfall".
		SIT	Faste tidspunkt for andakter og tilrettelagt for andre trosretninger Samarbeid med kirkesamfunn for å imøtekomme pasientenes ønske om samtaler med prest eller andre Prosedyrer for håndtering av kulturelle og åndelige behov er utarbeidet
3	Generasjonsmøter	MFT	Ipadkurs for nybegynnere ved Frivilligsentralen Aktivitetsvenn til personer med demens barnehager på besøk på seniorsenter
		RE	Bygge bro mellom generasjoner- generasjonssang Avtale med barnehager Avtaler med skolene inkl videregående i Re

		SIT	Samarbeid med skoler og barnehager for generasjonsmøter
4	Samfunnskontakt	MFT	Lærings- og mestringskoordinator Aktivitører ved Seniorsentrene
		SIT	Arrangement på sykehjemmene, utvalgsmøter, generasjonsmøter, dagtilbud, showroom velferdsteknologi, kantine/kafé er åpen for pasienter, pårørende, ansatte og nærmiljøet, samarbeid med seniorsenter.
5	Sambruk og samlokalisering	MFT	Kommunens seniorsenter stiller sine lokaler til disposisjon for møter i lokaler foreninger og organisasjoner osv. Frisklivssentralen er samlokalisert med Flinthallen (Stiftelsen Flinthallen)
		RE	Fleksibelt bruk av kommunens lokaler i Re helsehus
		SIT	Samlokalisert med seniorsenter på Træleborg, fysio- og ergoterapeuter, hjemmetjenesten felles aktiviteter med Seniorsenteret

III	Mat og måltider	Virksomhet	Dagens tiltak
1	Det gode måltidet	MFT	Torsdagslunsj for deltakere ved Frisklivssentralen - et samarbeid med Norske Kvinners Sanitetsforening Onsdagslunsj for frivillige ved Frivilligssentralen Frokost og middag ved alle seniorsentrene
		PHM	Det lages felles måltider lokalt i boligene, Beboere spiser i fellesskap med nødvendig bistand fra personell.
		SIT	Kartlegger ernæringsstatus individuelt. "Hva er viktig for deg" nå. Stort fokus på hyggelige og rolige måltidsmiljøer.
2	Måltidstider	RE	Fire måltider - hovedregel middag kl 16.00
		HJTJ	Tilpasses den enkeltes behov gjennom tiltaksplaner.
		SIT	Tilbud om felles hovedmåltider og middag på ettermiddagen. Tilbud om mellommåltider, felles eller individuelt. Spesialovn som koker/steker og holder maten med samme kvalitet i opptil to timer, gir økt fleksibilitet ifht individuelle behov og ønsker. Dokumentert systematikk for brudd på nattfasten
3	Valgfrihet og variasjon	MFT	Medlemmene(brukerne) velger selv hva de vil delta på
		PHM	Brukerne i de aktuelle boligene bidrar til å planlegge ukemenyer.

		SIT	Ernæringsberegnete ukemenyer med sesongbaserte råvarer og måltider. Tilbud om alternativ for ivaretagelse av kulturelle og/eller religiøse behov. Ønskekost ved spesielle behov. Dietter ved behov. Innovative metoder tatt i bruk for å gjøre "most" mat fargerik og med struktur/fasong.
4	Systematisk ernæringsarbeid	MFT	Noe samarbeid med hjemmetjenesten om brukere med ernæringsmessig risiko
		HJTJ	Strukturert risikokartlegging ernæring etter prosedyre.
		PHM	Virksomheten jobber ut fra tiltakspakke ernæring, utarbeidet i kommunen.
		SIT	Individuell kartlegging av alle innlagte pasienter. Ernæringsplan utarbeides hos pasienter med ernæringsmessige utfordringer. Forebygging av feil/underernæring ved regelmessige risikokartlegginger, fleksibilitet og variasjon i tilbudene.
5	Kjøkken og kompetanse lokalt	MFT	Kombinasjon av kafeteriare med salg av middag og brukerkjøkken hvor medlemmer og ansatte tilbereder måltider og holder matkurs
		RE	3 med kokkutdanning pluss en som både er kokk og hjelpepleier 2 miljøterapeut idrett og ernæring En ernæringsfysiolog i vanlig pleiestilling
		PHM	I aktuelle boliger lages alle måltider lokalt.
		SIT	Systematisk opplæring ifht IK-mat. Innhentet informasjon fra andre kommuner om gode løsninger. Innovative løsninger for økt valgfrihet er utprøvd og skal kjøpes inn til de nye sykehjemmen). Oppnevnte kjøkkenkontakter på alle avdelinger og poster som bindeledd mellom hovedkjøkken og avdeling.

IV	Helsehjelp	Virksomhet	Dagens tiltak
1	Hverdagsmestring	MFT	Rådgivningstjenesten for seniorer Hverdagsrehabilitering Mestringskurs for pårørende Temaundervisning ved Tønsberg og Færder bibliotek - fokus på forebygging og hverdagsmestring Frisklivssentralens tilbud med fysisk aktivitet, endring av levevaner og mestring Fysioterapitjenesten Bra mat for bedre helse - kurs Sterk og Stødig Fysio-pilates Trim på seniorsenter Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens Ergoterapitjenesten
		RE	Hverdagsrehabilitering et team i hjemmesykepleien
		HJTJ	Hverdagsrehabilitering
		SIT	Bruk av velferdsteknologiske løsninger for å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring. "Hva er viktig for deg" og hverdagsmestring er grunnlag for utforming av tjenestetilbudet.
2	Proaktive tjenester	TRLKAD	Legevaktbil
		MFT	Brosjyrer og info materiell om alle tilbud i seniorsentrene Annonsering i aviser og nettsider
		RE	Friskliv og grupper
		SIT	Det brukes systematiske verktøy for å kartlegge risiko og fare for sykdomsutvikling og funksjonssvikt på et tidlig stadium. Kompetanseheving på verktøy og observasjoner av funksjonssvikt gjennomført. Tverrfaglig samarbeid i utforming av det totale tjenestetilbudet. Fokus på at pasienten får riktige innsats av tjenester til riktig tid (LEON)
3	Målrettet bruk av fysisk trening	MFT	Frisklivssentralens tilbud Fysioterapitjenesten Fysio-pilates Hverdagsrehabilitering Sterk og Stødig Ulike treningsgrupper for seniorer, herunder fallforebyggende Grupper på seniorsentrene
		HJTJ	Hverdagsrehabilitering Legger til rette for deltakelse på dagrehabilitering og Friskliv sentralen.
		SIT	Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, målrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper
4	Miljøbehandling	RE	Systematisk miljøbehandling i demensomsorg

		SIT	Mye kunnskap hos ansatte i å vurdere fysisk funksjon. Det gjennomføres trening i små, organiserte grupper, målrettet balanse - og styrketrening individuelt og i grupper
5	Systematisk kartlegging og oppfølging	HJTJ	Pasientforløp - sjekklister - 3 dagers, 4 uker, 6 mnd.
		PHM	Gjennomføres i boliger i dag.
		SIT	Verktøy brukes systematisk i risikokartlegginger; fall, ernæring, LMG/S, munn og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold, IPLOS m.m. for å identifisere utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer. Systematisk opplæring av ansatte for å øke klinisk kompetanse i systematisk kartlegging, oppfølging og observasjon innen fysisk helse og funksjon. Individuelle tiltaksplaner og oppfølging etter funn.

V	Sammenheng i tjenestene	Virksomhet	Dagens tiltak
1	Den enkeltes behov	MFT	Den enkelte deltar etter eget ønske - det er fokus på det friske og hva bruker mestrer eller ønsker å trene på
		HJTJ	Etableres tiltaksplan sammen med brukere - etter strukturert kartlegging
		SIT	Innkomsamtale, kartlegging/sjekklister, pasientansv.spl/primærkontakt, kontinuitet i tjenesten, personsentrert tilnærming
2	Avlastning og støtte til pårørende	MFT	Mestringskurs for pårørende Pårørendeskolen for pårørende til personer med demens Dagsenter for personer med demens Demenscafe en lørdag per måned for pårørende og bruker sammen i samarbeid med den lokale demensforeningen Alle dagtilbudene i seniorsentrene - inkl transporttjenesten
		HJTJ	Er med på å drifte pårørendeskole - demens
		PHM	Har tilbud om pårørendesamtaler og veiledning, samt samarbeid med NKS for oppfølging av pårørende.
		SIT	Pasientansv.spl/primærkontakt, regelmessig avlastning, dagtilbud, møter med pårørende, informasjon om tilbud
3	Færre å forholde seg til og økt kontinuitet	HJTJ	Alle brukere har primærkontakt
		PHM	Alle tjenestemottakere i heldøgnsbemannede boliger har korrdirator og primærkontakt. Noen boliger har også sekundærkontakt.
		SIT	Ordning med pasientansv.spl og primærkontakt sikrer kontinuitet på tjenesten og færre ansatte å forholde seg til. Alle avdelinger er inndelt i flere, små enheter.
4	Mykere overgang mellom hjem og sykehjem	HJTJ	Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst

		SIT	Avklaringsamtaler v/ innkomst, tverrfaglig samarbeid, pårørendesamtaler, utskrivningsmøter
5	Planlagte overganger mellom kommune og sykehus	TRLKA D	Diagnostisk sløyfe lege/akuttsenter/ØHD
		HJTJ	Strukturert oppfølging innen 3 dager etter hjemkomst
		SIT	Overføringsrapport etter mal/sjekkliste via PLO -mld. Telefonkontakt mellom nivåene med sjekkliste. Regulert i samhandlingsavtale med SiV. Faste møter mellom tildeling og SIT. Dialog rundt tildeling/plassering

ⁱ MFT – virksomhet Mestring og forebyggende tjenester

HJTJ – virksomhet Hjemmetjenester

PHM – virksomhet Psykisk helse og miljøarbeid

RE – virksomhet Re kommune

SIT – virksomhet Sykehjemmene i Tønsberg