



ELDREPLAN 2018-2026



Til høyring

Høringsperiode: 4. oktober 2018 – 15. november 2018

Forord

I åra framover vil det bli stadig fleire eldre. Dei eldre vil leve lenger, vere friskare og bruke fleire teknologiske hjelpemiddel. Det gjer at eldreomsorga stadig vil vere i endring, samstundes som det vil komme stadige nyvinningar innan handsaming og teknologi. Rolla til kommunen er òg i endring. Med utgangspunkt i eit positivt menneskesyn og fokus på at alle har ressursar som dei kan bidra med i lokalsamfunnet, både til eige og dei andre sitt beste, vil kommunen sine tilsette bidra til å finne desse ressursane, bringe menneske saman slik at dei kan støtte og hjelpe kvarandre.

Lokalsamfunnet og dei nære nettverka til dei eldre blir endå viktigare. Rolla til kommunen som kompetansmiljø og tilretteleggjar vert svært viktig. Lokalsamfunnet må mobiliserast på nye måtar. Frivillige lag og organisasjonar vil få auka tyding og nye former for frivilligheit må utviklast.

Dette vil påverke arbeidet med oppfølging av satsingsområda i eldreplanen. Temaplanen skal legge til rette for ei tenesteutvikling som sikrar den enkelte ein verdig og meningsfylt kvardag gjennom heile livsløpet. Tenestene må utviklast i samarbeid med brukarar og pårørande og bli i samsvar med den enkelte sitt behov og dei krav som til ei kvar tid er gjeven i form av lover, føreskrifter og retningslinjer.



Andreas Christian Nørve
rådmann

INNHALDSLISTE

1. Kvifor ein eldreplan.....	side 4
1.1. Innleiing.....	side 4
1.2. Kommunen sitt arbeid med planen.....	side 4
1.3. Forankring.....	side 5
1.4. Styringsdokument.....	side 5
1.4.1. Statlege styringsdokument.....	side 5
1.4.2. Kommunale styringsdokument.....	side 5
1.5. Innhald og struktur i dokumentet.....	side 6
2. Status Vanylven kommune.....	side 7
2.1. Demografi og folketalutvikling.....	side 7
2.2. Lokalsamfunn.....	side 7
2.3. Heimebaserte tenester.....	side 8
2.4. Bustader.....	side 9
2.5. Institusjon.....	side 10
2.6. Demens.....	side 11
3. Utfordringane framover.....	side 12
4. Satsingsområde.....	side 13
4.1. Kvardagsmeistring.....	side 13
4.2. Kvalitet, kompetanse og ressursar.....	side 13
4.3. Aktiv aldring med fokus på kultur og aktivitet.....	side 14
4.4. Velferdsteknologi.....	side 15
4.5. Brukar- og pårørandeperspektivet.....	side 16
4.6. Eit demensvenleg samfunn.....	side 17

Vedlegg:

Handlingsplan til Eldreplan 2018 - 2026

1. Kvifor ein eldreplan

Eldreplan er ein temaplan for tenester til eldre personar i Vanylven kommune for perioden 2018 -2026 og skal legge til rette for at Vanylven blir ei god kommune å verte gammal i. Tenestene kommunen tilbyr skal vere av høg fagleg kvalitet og bidra til ein verdig, trygg og meningsfull tilværelse.

4.mai 2018 tilrådde Helse- og omsorgsdepartementet Stortingsmelding 15 Lev hele livet – En kvalitetsreform for eldre (2017 – 2018), som vart godkjent i statsråd same dag. Helse reforma går ut på at kommunane sjølve skal kartlegge sin eldreomsorg for å lage ein plan for korleis løyse dei utfordringane ein ser kjem. Denne planen skal beskrive status, utfordringar og tiltak.

1.1 Innleiing

Aldring kan forståast som både biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle prosessar. Dette er prosessar som fører til reduksjon hos den enkelte i større eller mindre grad. Reduksjonane i seg sjølv fører ikkje til sjukdom, men til auka sårbarhet for ulike påkjenningar.

Eldreplanen skal vere i tråd med mål og vedtekne strategiar i kommuneplanen sin samfunnsdel, andre kommunale planar som legeplan og plan om brukarorientering, politiske vedtak og statlege føringar, samt at planen skal skildre dei utfordringane ein ser i perioden og tiltak for å møte utfordringane.

Arbeidet med revidering av eldreplanen føreset brei medverknad frå berørte aktørar som nyttar eldreplanen som grunnlag for avgjersler, innhald og utføring av tenester. Dette gjeld politisk nivå, tilsette i dei ulike delane av tenesteapparatet, administrasjon og brukar- og interesseorganisasjonar for eldreomsorga i Vanylven kommune.

1.2 Kommunen sitt arbeid med planen

Arbeidet med utarbeiding av eldreplanen føreset som sagt brei medverknad frå berørte aktørar. For å ivareta dette vart det sett ned ei arbeidsgruppe for gjennomføring av arbeidet. Arbeidsgruppa har hatt fleire møter våren 2018 og bestått av følgjande;

Kommunalsjef helse- og omsorgssektoren Arnhild Nordaune

Konsulent helse- og omsorgssektoren Berit Slagnes Takseth

Folkehelsekoordinator Hanne Morseth

Representantar frå Livsløpsutvalet Mona Stenersen og Ottar Inge Rusten

Representant frå rådet for funksjonshemma Målfrid Rindal

Representant frå eldrerådet Jorunn Nystøyl

Tillitsvalgt Fagforbundet Monika Seljeseth

Leiargruppa helse- og omsorgssektor Eli Tefre Nordal

1.3 Forankring

Arbeidet med eldreplanen er forankra hos Rådmann og politisk, saksnr. 2018/80. Ein fyl plan- og bygningslova sine paragrafar vedrørande varsling om oppstart av planarbeid, høyring og for vedtak av planen.

1.4 Styringsdokument

1.4.1 Statlege styringsdokument

Vanylven kommune sine helse- og omsorgstenester blir i dag ytt med heimel i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (LOV-2011-06-24-30) med forskrifter. Dei mest sentrale forskrifter er heimla i Kvalitetsforskrifta, Vørnadsgarantien og Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator.

Samhandlingsreforma (St.meld.47 (2008-2009)) har ennå stor betydning for kommunane og gir kommunane eit utvida ansvar. For å imøtekomme utfordringane skal kommunane sørge for ein heilskapleg tenking der førebygging, tidleg intervensjon, tidleg diagnostikk og handsaming blir vektlagt.

Kommunereforma (Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereforma – nye oppgåver til større kommunar) vil medføre ytterlegare auke av ansvaret til kommunane. Vanylven skal vere eigen kommune, men det vert inngått interkommunalt samarbeid på mange områder. Eldreomsorga er førebels ikkje eit av desse.

Andre sentrale nasjonale styringsdokument er Innovasjon i omsorg (NOU 11:2011), Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, Meld. St. 26 (2014-2015) Framtida si primærhelsetjeneste – nærleik og heilskap, Omsorg 2020 - Planen til regjeringa for omsorgsfeltet 2015-2020 og Demensplan 2020.

1.4.2 Kommunale styringsdokument

Kommuneplanen sin samfunnsdel 2009-2020 presenterer 4 satsingsområde for perioden; Vanylven som bu- og trivselskommune, Vanylven som nærings- og arbeidskommune, Vanylven som tenesteytar og Vanylven i regionen og i verda. For alle desse vert det sett målsettingar og strategiar basert på Vanylven sitt verdigrunnlag med følgjande verdiar:

Samhald – Trivsel – Respekt – Openheit - Entusiasme – Kvalitet

1.5 Innhald og struktur i dokumentet

I dokumentet har det til no komme fram grunnlaget og styringsdokument for arbeidet med planen. Vidare vil det ta for seg status i dag i Vanylven kommune. Innbyggjartal og demografi er vesentleg når vi skal sjå på tenester i kommunen, og i Vanylven ser vi at store avstandar og lita befolkning gir utfordringar.

Vanylven har trygdebustadar og omsorgsbustadar og tildeling av desse er behovsprøvd. Ein ser at dei mest populære bustadane er dei som ligg nærast hjelpeapparatet. I 2014 stod det nye helse- og omsorgssenteret klart med 60 institusjonsplassar. Dette inkludert øyeblikkeleg hjelp, døgntilbod, palliativ plass og korttidsplassar.

Demens har fått eigen plass i eldreplanen, dette på grunn av behov for spesiell tilrettelegging knytt til kognitiv funksjonsnedsetting.

Utfordringane framover er knytt til å få nok ressursar slik at ein får dekkja behovet. Folkehelse bør stå sentralt for å gi god helse blant dei eldre, som då kan vere ein ressurs.

Siste halvdel av dokumentet går på satsingsområde til kommunen i planperioden. Handlingsplanen konkretiserer mål og tiltak til kvart satsingsområde.



2 Status Vanylven kommune

2.1 Demografi og folketalsutvikling

Vanylven kommune er ei stor kommune arealmessig, men med synkende folketal. Dette gir utfordringar i heimebasert omsorg, med store avstandar og liten befolkning. Framskrivningane til 2040 viser eit venta folketal på 2668 innbyggjarar. Ein ser at dette kan gi endringar i alderssamansettinga i kommunen og utfordringar relatert til arbeidslivet og nok arbeidskraft. I Vanylven har vi høg gjennomsnittleg levealder på innbyggjarane. Med høg levealder og fråflytting av yngre vil forsørgjarbyrda verte påverka. Forsørgjarbyrda er definert som forholdet mellom antal personar i og utanfor yrkesaktiv alder. Det gir eit bilete av kor mange yrkespassive (0-19 år og 65 + år) som vert forsørgja av antal yrkesaktive personar (20 – 64 år).

Tabell over antal eldre per 01.01.2017 og prognose 2017 – 2040 for Vanylven kommune.

År	2017	2024	2026	2030	2034	2040
Alder						
67-79	507	618	602	544	539	505
80-89	172	202	226	287	325	318
90 år+	73	50	52	54	67	103
Mengd	752	870	880	885	931	926

Kilde: SSB (MMMM)

Prognoser fram til 2040 viser at antal 90 år + svingar noko og at det er en topp i 2040. Dette er likevel små tal og små variasjonar i utviklinga får dermed stor betydning for tala.

Tala er ikkje dramatiske med tanke på behov for sjukeheimsplassar. Vanylven har god dekning av sjukeheimsplassar i dag, og det vil først i perioden mellom 2034 og 2040 bli behov for ytterlegare plassar.

2.2 Lokalsamfunn

Kultursektoren er ein viktig aktør ved etablering av sosiale møteplassar og inkludering av eldre i lokalsamfunnet. Det er særleg viktig å førebygge sosial isolasjon hos dei som ikkje har familie eller nettverk. Kultur og aktivitet i lokalmiljøet vert då eit viktig verkemiddel.

Vanylven kommune har fleire tilbod til dei eldre i kommunen, mellom anna den kulturelle spaserstokken der vi søker fylkeskommunen om pengar til ulike kulturelle tiltak som reiser, konsertar osv. Det er eldrerådet i kommunen som avgjer kva for arrangement kommunen skal gjennomføre. Kommunen har også ulike tilbod for dei som er på institusjon, som konsertar og liknande.

Kommunen har mange frivillege lag og organisasjonar som har tilbod til dei eldre. Det skal etablerast ei nettside med oversikt over alle aktivitetstilboda for alle frå spedborn til dei eldre.

2.3 Heimebaserte tenester

Omgrepet heimebasert omsorg omfattar tradisjonelt heimesjukepleie og heimehjelp. Eldre som bur heime blir også omfatta av andre kommunale tenester som fastlege, legevakt, fysioterapi, ergoterapi, rehabilitering, matombering, tryggleiksalarm, transporttilskot, hjelpemiddel, aktivitets- og kulturtilbod. Oppgåvene er førebyggjande og helsefremmande arbeid, utgreiing, medisinsk handsaming og rehabilitering, avlastning, praktisk bistand og pleie. Velferdsteknologi vil bli ein integrert del av tenestene.

Ei utfordring i Vanylven er som nemnt geografi. Det er store avstandar og liten befolkning. Å skape tryggleik i eigen heim med omfattande hjelpebehov, kan difor vere ei utfordring. Behovet for institusjonsplassar og bustader i nærleiken til hjelpeapparatet vil difor vere større i Vanylven enn i mange andre kommunar. Ein ser også no ei utvikling der mange skaffar bustader meir sentralt når dei kjem opp i åra.

Sjukehusopphalda blir stadig kortare og fleire behandlast poliklinisk og med dagkirurgi. Ein stadig større del av behandlinga blir starta og vidareført i kommunen. Brukarane av heimetenestene har ofte fleire sjukdomar og samansett tenestebehov. Tilsette må både handtere eit komplekst sjukdomsbilete og bidra til at personen får høve til å fungere i kvardagen.

Ein stor del av dei mest hjelpetrengande eldre kan ha kroniske sjukdomar som kan ha debutert før pensjonsalderen. Tilbodet dei får tidleg vil få konsekvensar for helsetilstanden og hjelpebehovet når dei blir eldre. Det er difor viktig at alle inkluderast i strategiar som tidleg innsats, førebygging og rehabilitering. Ha fokus på førebygging og helsefremmande tiltak samtidig som vi skal ivareta dei sjuke, føreset systematisk kartlegging og individuell oppfølging av den enkelte brukar. God ressursutnytting krev at det vert sett inn riktig teneste til rett tid. Velferdsteknologi vert viktig for samhandling og vert ein integrert del av tenestene.

Heilskapleg pasientforløp har vore eit viktig satsingsområde i kvalitetsutviklinga sidan 2009. Informasjonsutvekslinga mellom sjukehus, fastlege og kommunehelsetenesta er avgjerande for å kvalitetssikre individuell oppfølging. Kontinuitet er viktig både for den som tek imot tenester og for tenesteytar. Enkelte brukarar er meir sårbare for personkontinuitet enn andre, til dømes sårbare personar med demenssjukdom. Det er viktig at helsepersonell kartlegg kven det gjeld og følgjer opp dette.

Utfordringa med kvardagsmeistring er å komme frå ord til handling. Det krev omstilling, kompetanseutvikling og det er vanskeleg å frigjere ressursar til tidleg innsats gjennom omdisponering av ressursar. Investeringa til kommunen i kvardagsmeistring og tidleg innsats må styrkjast dei kommande åra for å kunna dempe det framtidige ressursbehovet. Kvaliteten på det som vert utført er god, men kommunen tek berre ut ein liten del av potensialet.

Vanylven er her med i forbetringsnettverket «multisjuk pasient», saman med helseføretaket og dei fleste kommunane i Møre og Romsdal. Her blir det fokusert på brukarmedverknad «kva er viktig for deg», gode pasientforløp, kvardagsmeistring og tidleg innsats.

Kvardagsmeistring inneber at ein gjer tiltak for å støtte brukarane si evne til meistring. Ein må endre den tradisjonelle tenkinga i pleie- og omsorgstenesta frå: «kva er problemet du treng hjelp til» til «kva er viktige aktivitetar i ditt liv som du ynskjer å meistre?». Dette inneber tett samarbeid mellom dei ulike tenestene og føreset solid forankring i politisk og administrativ leiing.

Ein annan viktig strategi for å redusere behovet for heildøgns omsorg er å auke heimetenesta sin kapasitet til tettare oppfølging når behov for heildøgns-omsorg nærmar seg.

2.4 Bustadar

Omgrepet omsorgsbustad er ei fellesnemning på bustader som er tilrettelagt for menneske med særskild hjelpe- og/eller tenestebehov og der kommunen har motteke investeringstilskot frå Husbanken.

Tilbodet kan sidestillast med helse- og omsorgstenestene som vert ytt ved ein sjukeheimplass, om heimebaserte tenester vert ytt i same omfang som ved institusjonsplass.

Mange av bustadane ligg spredt rundt i kommunen, og på grunn av store avstandar kan det vere utfordrande å yte omfattande tenester.

Av bustader som er eigna for eldre har vi per i dag 4 trygdebustadar på Rovde, 4 i Syvde, 12 på Fiskå og 6 på Åheim. Av omsorgsbustadar er det i dag 18 på Syvdetun og 4 på omsorgssenteret på Fiskå.

I tillegg til bustadar eigna for eldre, har kommunen 20 verna bustadar der nokon av bebuarane har blitt eldre, samt 4 bustadar som blir brukt mest av yngre brukarar. I trygdebustadane på Fiskå og Syvde bur det nokon yngre brukarar.

Per i dag er det ledige bustader i Vanylven. Ein ser at bustader i nærleik til hjelpeapparatet, er dei mest populære. Å få kommunal bustad i Vanylven er behovsprøvd, og tildeling vert gjort i tiltaksnemnda der også andre helse og omsorgstenester blir tildelt.

Oversikt over omsorgsbehov, alder og kjønn fordelt på alle omsorgsbustader og trygdebustader:

Trygdebustad	Antall brukere fordelt			IPLOS bistandsbehov			
	Menn	Kvinner	Alle	Avgrenset	Middels	Omfattende	I alt
0-17 år	0	0	0	0	0	0	0
18-49 år	3	2	5	0	4	1	5
50-66 år	2	0	2	0	2	0	2
67-74 år	0	5	5	0	2	3	5
75-79 år	1	0	1	0	1	0	1
80-84 år	0	0	0	0	0	0	0
85-89 år	0	1	1	0	1	0	1
90+	0	1	1	0	1	0	1
Totalt	6	9	15	0	11	4	15
Snittalder	48	68	60				

Omsorgsbustad	Antall brukere fordelt			IPLOS bistandsbehov			
Alder	Menn	Kvinner	Alle	Avgrenset	Middels	Omfattende	I alt
0-17 år	0	0	0	0	0	0	0
18-49 år	6	4	10	0	4	6	10
50-66 år	3	3	6	0	2	4	6
67-74 år	1	2	3	1	1	1	3
75-79 år	0	0	0	0	0	0	0
80-84 år	2	6	8	4	4	0	8
85-89 år	4	4	8	0	7	1	8
90+	3	5	8	1	3	4	8
Totalt	19	24	43	6	21	16	43
Snittalder	64	72	69				

2.5 Institusjon

Vanylven har eit nytt helse og omsorgssenter med 60 institusjonsplassar, inkludert øyeblikkeleg hjelp døgntilbod 1 plass, palliativ plass og korttidsplassar. Ein kan ut frå desse tabellane slå fast at dei fleste som bur på sjukeheimen er 90 år eller eldre, og at dei fleste (83%) som er på sjukeheimen har eit omfattande bistandsbehov.

Kommunen har i 2018 klart å ta imot dei utskrivingsklare pasientane frå sjukehus som treng opphald på institusjon. I forhold til dei nasjonale målsettingane ligg Vanylven godt over med institusjonsplassar. Til grunn for tildeling av plass, ligg Forskrift for tildeling av institusjonsplass, som vart godkjent i kommunestyret 20.06.2017, sak 63/2017. Per august 2018 er det ingen på venteliste. Brukarane er stort sett godt nøgde med institusjonstenestene våre.



Oversikt over omsorgsbehov, alder og kjønn fordelt på institusjonsplassar:

Langtid sjukeheim	Antall brukere fordelt			IPLOS bistandsbehov			
	Menn	Kvinner	Alle	Avgrenset	Middels	Omfattende	I alt
0-17 år	0	0	0	0	0	0	0
18-49 år	0	0	0	0	0	0	0
50-66 år	0	0	0	0	0	0	0
67-74 år	0	2	2	0	0	2	2
75-79 år	1	0	1	0	0	1	1
80-84 år	2	3	5	0	0	5	5
85-89 år	4	3	7	0	2	5	7
90+	7	28	35	1	3	30	35
Totalt	14	36	50	1	6	43	50
Snittalder	88	91	90				

Det er mogleg å auke mengda heimetenester som eit viktig alternativ til heildøgns omsorg i sjukeheim. Dersom strategien vert å redusere behovet for heildøgns omsorg vil behovet for faste institusjonsplassar gå ned fordi fleire eldre kan velge å bu heime lenger. Fleire vil då kunne nytte plassane korttidsopphald til rehabilitering, behandling og avlastning. Dette alternativet må inkludere styrking av førebyggjande tiltak, medisinsk oppfølging og rehabilitering. Difor satsar no kommunen på kvardagsmeistering. Utviklinga tyder at på fleire vil bu heime med heimebaserte tenester som alternativ til dagens sjukeheim. Likefullt vil sjukeheim òg i framtida vera ein sentral del av tilbudet til dei eldre med størst behov. Behov for sjukeheim oppstår ofte som følgje av kognitiv svikt.

2.6 Demens

Eldreplanen skal ivareta alle diagnosegrupper, og alle satsingsområda gjeld òg for menneske med demenssjukdomar. Når vi likevel vel å nemne denne gruppa spesielt, er det fordi det er den brukargruppa som vil auke mest i planperioden og er ei gruppe med behov for spesiell tilrettelegging knytt til kognitiv funksjonsnedsetting som til dømes redusert hukommelse, svekka sjukdomsinnsikt og orienteringsevne.

I Norge er det omlag 77 000 personar over 65 år med ein demenssjukdom. Over halvparten av dei bur heime og sjukdomen får difor konsekvensar for mange menneske. For ein del menneske debuterer sjukdomen før fylte 65 år.

Vanylven kommune har dagtilbod og institusjonstilbod til menneske med demens, men utfordringane er endå store når det gjeld åtferdsproblematikk, tidleg innsats og avlastning. Samtidig er det behov for å styrke bemanninga på demensavdelinga samt utvide antal plassar til demente for å betre tilbudet til dei urolig demente. Det er også behov for å styrke opp dagtilbodet.

Demensplan 2020 – eit meir demensvennleg samfunn er regjeringa si plan og tiltak for å betre det kommunale tenestetilbodet til personar med demens og deira pårørande. Vanylven kommune vil bygge planen sin på verdiar om eit samfunn for alle og universelle rettar og utforming.

3 Utfordringane framover

Kombinasjonen god samfunnsøkonomi og medisinske nyvinningar har skapt store forventningar til folk. I komande planperiode vil nedskjering på ressursar bli meir synlege. Ein stor del av arbeidsstyrken går av med pensjon utan at tilveksten i yngre generasjonar aukar tilsvarande. Det vert fleire med behov for tenester og færre til å yte tenestene. Satsing på førebygging og meistring vert meir og meir viktig.

Oppgåver overført frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta er særleg knytt til folkehelse, medisinsk utgreiing, handsaming og rehabilitering. Det er for tidleg å seie kva for omfang det vil bli snakk om framover.

Til saman set dette helse- og omsorgstenestene under stort press i åra som kjem. Åra fram mot 2026 må brukast for å tilpasse tenesteapparatet til nye krav og auken av eldre frå 2026 til 2040. Skil kommunen unngå redusert tilgjenge på tenester og nedsett kvalitet, må tiltaka vere treffsikre og bidra til fleire friske leveår, auka meistringsevne og førebygging av sosial isolasjon. Antal tilsette må aukast, auke kompetansen til dei tilsette, auke dagtilbod for demente og eldre generelt og styrke demensomsorga for dei urolege demente på institusjon. Pårørande og lokalsamfunn er ein viktig ressurs for at dei eldra kan bu heime lengre. Hovudstrategien blir meistring og tidleg innsats.

Fleire funksjonsfriske leveår: Bette funksjonsnivå gjev mindre behov for hjelp. Funksjonsnivået påverkar sannsynlegheita for at det skal oppstå behov for sjukeheimplass.

Sosial deltaking: Dei som bur åleine har om lag 50 prosent større behov for bistand frå kommunen og over 60 prosent høgare sannsynlegheit for sjukeheimplass enn dei som bur saman med nokon, gjeve at alle andre tilhøve er like. Vi kan ikkje påverke antal åleinebuande, men vi kan påverke sosial isolasjon og deira evne til å oppretthalde sosial aktivitet og deltaking gjennom samarbeid på tvers av sektorar, særleg mellom helse og kultur.

Personalet må handtere større og større grad av medisinsk kompleksitet, og behova blir meir samansett. Tverrfaglegheit og samarbeid blir viktig også i framtida.

4 Satsingsområde

4.1 Kvardagsmeistring

Målet med kvardagsmeistring er å fremme meistring uansett funksjonsnivå. Det handlar for tenesteytar om å sleppe hjelparrolla og ikkje å overta. Meistring og kontroll over eigen kvardag har betydning i

Kvardagsmeistring er ein modell som har brei oppslutning i organisasjonen og lokalsamfunnet. Det er førebyggjande og helsefremjande og bør gjennomsyre heile tenesteforløpet. Her vil vi auke innsatsen framover.

forhold til oppleving av eigenverd og livskvalitet. Spørsmålet «kva er viktig for deg» er sentralt her.

Vanylven vil satse på å vidareutvikle metoden. Kommunen er med på eit prosjekt «den multisjuka pasient», saman med helseføretaket og dei fleste kommunane i Møre og Romsdal. Her får vi mykje kunnskap, erfaringsutveksling og samarbeid

til å utvikle vidare kvardagsmeistring. Prinsipp som brukarstyring, tidleg innsats, samhandlingsrutinar og gode prosedyrar er sentralt i denne prosessen. Heilskapleg pasientforløp vert prioritert og vidareutvikla saman med helseføretaket.

Brukarane må raskt få tilbod om fysisk tilrettelegging og installasjon av naudsynte tekniske hjelpemiddel. I samband med dette har vi omorganisert organisering av hjelpemidlar slik at Stenbakken Industri no har ansvar for utkøring og reparasjonar. Den faglege delen ligg fortsatt til fysioterapi, ergoterapi, syn og høyrselkontakt og rekvirentar i heimebasert.

Det er tilsett ergoterapeut frå hausten av i prosjektstilling. Vi vil bruke prosjektmidlar frå etatfondet både til ergoterapeutstilling og til å oppretta 40% sjukepleiarstilling i heimebasert omsorg. Desse stillingane vil jobbe i team med å utvikle metoden i praksis.

Det handlar også om tilrettelegging av nærmiljøet, samfunnet og informasjon om ting som finst.

4.2 Kvalitet, kompetanse og ressursar

Kvalitet på tenestene og kompetanse om kva som virkar er viktig for å nå måla i planen. Ein må då lytte til kva brukarane meiner.

Å skaffe nok og kvalifisert personale til å jobbe i eldreomsorga vil vere eit prioritert område framover

Eit kvalitets og kompetansefremjande tiltak vil vere å innføre fagdagar i pleie og omsorgstenesta. Ein vil då prøve å få til faste fagdagar årleg som ligg inne i turnusen.

Vanylven, som resten av kommune Norge, har ei utfordring særleg i framtida på å skaffe nok og kvalifisert personale i helse og omsorgssektoren. Pr. i dag har vi mangel på nok og kvalifisert personale i helgane og ved sjukdom og ferie. Og mangel på sjukepleiarar og miljøterapeutar særleg ved permisjonar.

Vi har stort sett dekkja dei andre yrkesgruppene, som mellom anna legar og fysioterapeutar.

Når det gjeld bemanning, er den knapp, men ikkje uforvarleg. Det har vore auka ressursar i heimebasert omsorg siste 2 åra, men her har også behovet auka tilsvarende. Med tanke på auke av personale, bør ein framover særleg satse på alternative modellar som kvardagsmeistring, også med tanke på at dette kan redusere behovet for institusjonsplassar i framtida ved at dei eldre og multisjuka kan bu lenger heime.

Tilstrekkeleg, riktig og god mat er viktig også for eldre. Det er eit viktig poeng at maten blir servert til tider på døgnet som dei fleste er vand med frå eit tidlegare liv. Mat som eit sosialt samlingspunkt er ein viktig del av norsk kultur. I dag blir maten laga på sentralkjøkkenet på omsorgssenteret, blir servert på avdelingane på omsorgssenteret og køyrt ut til brukarar i heimebasert omsorg, herunder Syvdetun.

Vanylven vart ein av finalistane i konkurransen «Gyldne måltidsøyeblikk» i 2016.

Verdighetsgarantien gjev ei skildring av eldreomsorga si verdigrunnlag, samstundes som han angjev tiltak det skal leggast til rette for i tenestetilbodet

- Ein riktig og forvarleg buform ut frå den enkelte sitt behov og tilstand.
- Eit variert og tilstrekkeleg kosthald og tilpassa hjelp ved måltid.
- Eit mest mogleg normalt liv, med normal døgnrytme og tilgjenge til å komme ut, og dessutan naudsynt hjelp til personleg hygiene.
- Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål.
- Lindrande handsaming og ein verdig død.
- Å verne eller auke mulegheita til å fungere i kvardagen. Omsorga skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- Fagleg forvarleg oppfølging av lege og anna relevant personell, som sikrar kontinuitet i handsaminga.
- Tilby eldre som bur på helseinstitusjon einarom

4.3 Aktiv aldring med fokus på kultur og aktivitet

Dei fleste føretrekk å halda fram med dei aktivitetane dei alltid har gjort, men pensjonisttilværelse og helse påverkar prioriteringane. Den aktiviteten som aukar mest i pensjonistalderen er til dømes engasjement i samskipnader og organisasjonar og frivillig arbeid.

Tilgang på kultur og aktivitetstilbod er helsefremjande og kan gi auka livskvalitet

Sosial isolasjon og einsemd

Risikoen for sosial isolasjon og einsemd er størst hos einslege utan utdanning og med dårleg helse. Utfordringa er likevel å nå fram til dei som har behov for og ynskjer bistand. Behov varierer mykje og



helse- og omsorgssektoren er kanskje ikkje den instansen med størst mulighet for å nå personar i risiko for sosial isolasjon. Kultursektoren, pensjonistforeningar og frivillig sektor er viktige samarbeidspartnarar. Universell utforming gjer lokalsamfunnet meir tilgjengeleg og aukar sjølvstendet. Personar med svakt sosialt nettverk er ikkje nødvendigvis mottakarar av tilbod. Dei kan vera ressurspersonar for andre dersom vi knyter dei til dei rette aktivitetane.

Samhandling med frivillege

Kommunen har mange frivillige lag og organisasjonar som har tilbod til dei eldre:

- Organisasjonen «trivsel for eldre i Vanylven», som har kjøpt inn elektriske sykler med passasjervogn til omsorgssenteret og Syvdetun.
- Vanylven Røde Kors si besøkstjeneste.
- Treffpunkt for eldre på Omsorgssenteret
- Sosiale tilbod med kaffi, mat o.a for alle aldersgrupper rundt om i bygdene
- Pårørandegruppe på omsorgssenteret

Tilrettelegging av kulturtilbod

Vanylven kommune har som mål å sikre eit mangfaldig, stimulerande og utfordrande kulturtilbod for alle seniorar. Det er naudsynt å samarbeide med både eldreråd, andre brukarutval og helse- og omsorgstenesta når kultureininga skal utforme eit tilbod til dei eldre. Kulturpolitikken skal fremje eldre sine høve til å ta helsevennlege val, leve aktive liv med rom for deltaking og inkludering i sosiale arenaer og samfunnslivet generelt. Med aktivitetane sine vil dei sikre at eldre i ulike livsfaser og med ulikt funksjonsnivå skal kunne delta på eit mangfald av kulturaktivitetar og eit breitt spekter av kulturelle uttrykk.

Kultursektoren er ein viktig aktør ved etablering av sosiale møteplassar og inkludering av eldre i lokalsamfunnet. Det er særleg viktig å førebygge sosial isolasjon hos dei som ikkje har familie eller nettverk. Kultur og aktivitet i lokalmiljøet vert då eit viktig verkemiddel.

4.4 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi vert delt inn i fire kategoriar: Tryggleikskapande teknologi, meistringsteknologi, helseteknologi og velvereteknologi. Tryggleikskapande teknologiar skal bidra til tryggleik og moglegheit til å bu lenger heime. I dette inngår løysingar som gjev høve for sosial deltaking og motverke einsemd.

Meistringsteknologiar skal gjere det enklare å meistre eiga helse. I dette inngår teknologiske løysingar til personar med kronisk sjukdom, personar med behov for rehabilitering/opptrening og vedlikehald av mobilitet.

Vi har tidlegare vore med på velferdsteknologiprojekt som GPS utprøving for demente og dataspel.

Vanylven er no med i velferdsteknologiprojekt gjennom sjustjerna, og der er samarbeid med SSIKT.

Vanylven deltek også i opplæringsnettverket Velferdsteknologiens ABC

Hovudsatsinga siste året har vore etablering og innkjøp av nye digitale tryggleiksalarmer og plattform for velferdsteknologi. Med den nye plattformen vil vi kunne ta i bruk meir teknologi også i heimebasert omsorg. Omsorgssenteret har ny teknologi der vi i dag bruker mellom anna sengealarmer, døralarmer og planleggingsverktøyet MEMMOplanner.

I heimebasert omsorg har vi også varslingsystem.

Tenester som er under utvikling er avstandsoppfølging av kronisk sjuke, medisinteknologitenester, digitale tilsyn.

Velferdsteknologi får ei sentral rolle i framtida sine helse- og velferdstenester

4.5 Brukar- og pårørandeperspektivet

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10 pålegg kommunen å etablere system for innhenting av pasientar og brukarar sine røynsle og synspunkt i utviklinga av tenester. Måtar å gjere dette på er gjennom formelle utval, brukarråd, digital brukardialog, deltaking i prosjektgrupper og opne dialogmøte eller workshops.

Den nye generasjonen eldre vil forvente ein aktiv alderdom og stor grad av sjølvbestemmelse og innflytelse over utforming av eige tilbod

For å få gode resultat med avgrensa ressursar må tiltak tidleg settast inn. Brukarane skal meistra eigen kvardag og må difor vere "skipper på eigen skute" frå dag ein i møte med tenesteapparatet. Pårørande er dei nære støttespelarane til brukarane med kunnskap om gode løysingar.

Familien er ei vesentleg kjelde til emosjonell og praktisk bistand i alderdomen og bidreg med omlag like mykje tenester som det offentlege. Det er difor viktig å støtte opp under denne innsatsen og gje tilbod om avlastning når det trengst.

Familiemønster vert endra over tid og vener har fått aukande betydning etter kvart som familierelasjonar har vorte meir flyktige. Dei fleste eldre har vener og dei som bur åleine har meir kontakt med vener enn dei som er gift/sambuarar. Einsemd er ikkje noko generelt fenomen blant eldre, men eit alvorleg problem for dei det gjeld.

Familie og vener kjenner den omsorgstrengande og har røynsle med kva for løysingar som fungerer best. Involvering av pårørande kan gje auka oppleving av meistring, tilfredsheit og aktivitet, redusere fare for ytterlegare funksjonstap og sjukdomsutvikling, føresett at relasjonane er gode.

Vi har eldreråd i Vanylven som må takast med på politiske sakar som gjeld eldre. Vi har også pensjonistlag som er ei god referansegruppe.

4.6 Eit demensvenleg samfunn

Vanylven kommune har tilbod til menneske med demens, men utfordringane er endå store når det gjeld åtferdsproblematikk, tidleg innsats og avlastning. Det er også for få eigne plassar for demente på

Regjeringa har lagt følgjande strategiar til grunn for eit demensvenleg samfunn (Demensplan 2020):

- 1. Sjølvavgjerd, involvering og deltaking*
- 2. Førebygging – det som er bra for hjartet er bra for hjerna*
- 3. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose*
- 4. Aktivitet, meistring og avlastning*
- 5. Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassa tenestetilbod*
- 6. Forsking, kunnskap og kompetanse*

omsorgssenteret. Tilbodet til yngre personar med demenssjukdom og familieane deira må få auka merksemd i kommande planperiode. Dei yngste personane med demenssjukdomar opplever det ofte som ein ekstrabelastning å bli plassert på institusjonar eller aktivitetstilbod for eldre.

Samfunnsperspektivet handlar om universell utforming og at kognitive og fysiske funksjonsnedsettingar må likestillast. Dersom personar med demenssjukdom skal integrerast i lokalsamfunnet, må lokalsamfunnet vite korleis dei skal forholde seg til

personar med demens. Det inneber samarbeid med butikktilsette, transportnæringa, politi og kultursektor.

For å synleggjere arbeidet med eit demensvenleg samfunn har vi valt å sete det opp som eit eige satsingsområde fordi det er eit stort og utfordrande tenesteområde med behov for spesiell tilrettelegging og kompetanse.

Nye tenester må planleggast saman med brukarar og pårørande, og tilbod som vert etablert må evaluerast før dei vert faste tilbod. Brukarar og pårørande bør representerast i evalueringa.

Funksjonsnivået til brukarar må kartleggjast før det vert gjeve eit tilbod, og det må samarbeidast med pårørande. Utgangspunktet for planlegginga skal vera personen, ikkje berre diagnosen. Personane si livshistorie og gjenverande ressursar bør vektleggjast. Aktivitetstilboda som vert tilbode personar med demens må tilpassast i tilhøve til innhald og individuelle behov.

Innhaldet i avlastningstilboda bør ha ein standard som bidreg til å halde ved like eller betre funksjonsnivå slik at brukarane kan reise heim etter opphald og fungere som før. Passive avlastningstilbod medfører fall i funksjonsnivå. Dette er eit spørsmål om ressursar og prioriteringar i krevjande budsjettarbeid.

Kvardagsmeistring som arbeidsform er ei god metode for personer med demens og særleg i sjukdommen si tidlege fase.

Vedlegg:

Handlingsplan til Eldreplan 2018 - 2026

Handlingsplan til Eldreplan 2018 - 2026

1. Kvardagsmeistring

Mål: Innbyggjarane meistrar eigen kvardag og eiga helse

Prosess	Tiltak	Tid
Betre mestring av eigen kvardag	Prosjekt kvardagsmeistring blir intensivert gjennom tilsetjing av ergoterapeut og ekstra ressursar til heimebasert og oppretting av tverrfagleg gruppe for å jobbe med kvardagsmeistring	2018
Brukarane har eit godt og næringsrikt kosthold	Dialog rundt meny og levering-/serveringstidpunkt	Kontinuerlig
Brukarane får betre kunnskap om å ivareta eigen helse og meistring	Kvardagsmeistring og informasjonskampanjer m.m.	Kontinuerlig
Samarbeid i lokalmiljøet for å førebygge sosial isolasjon	Vidareutvikle samarbeid med frivillege organisasjonar og kultureiningar. Betre heimeside med informasjon om alle aktivitetar Få ut meir informasjon til dei som ikkje kan bruke data	Kontinuerlig 2018
Brukarmedverknad	Halde fram i læringsnettverk «multisjuka pasient», prosjekt kvardagsmeistring	2018
Tidleg innsats	Halde fram å vidareutvikle og komme tidleg i gong med hjelp/ behandling	Kontinuerleg

2. Kvalitet, kompetanse og ressursar

Mål: Helse- og omsorgstenesta har tilgjenge på naudsynt kompetanse og brukar den hensiktsmessig

Prosess	Tiltak	Tid
Vanylven kommune rekrutterer, bidreg til utvikling og held på kvalifisert arbeidskraft	Alle er knytt til gode fagmiljø. Opprette system for fagdagar i pleie og omsorgstenesta	Kontinuerlig 2018
	Helsefagutdanning for vaksne og framandspråklege i Syvde- herunder læringetilbod i kommunen 3. året Læringsplassar framleis like tilgjengeleg i kommunen Praksisplassane blir vidareført for å auke rekrutteringa av helsepersonell Opprette kommunal rekrutteringspatrolje som jobbar utadretta for å rekruttere Aktiv kontakt med utdanningsinstitusjonar Revidere og bruke aktivt strategisk kompetanseplan	Kontinuerlig

	for helse og omsorgssektoren	
Fleire heiltidsstillingar, auka tverrfaglegheit og kultur for å prøve alternative arbeidstidsordningar i eldreomsorga	Vidareutvikle heiltidskultur i helse og omsorgstenesta. Større stillingar for å sikre kvalitet og kontinuitet Tilstrebe at fast tilsette over 25 prosent stilling har ei helse-og sosialfagleg utdanning Prøve ut alternative turnusar	2018
Sikre at eldre får naudsynt tilgjenge til medisinske tenester og oppfølging av fastlege	Vidareutvikle prosjektet «eldre multisyke pasient»	Kontinuerlig
Naudsynt kompetanse og ressursar	Vidareutvikle og følgje opp tverrfaglegheit knytt til metoda kvardagsmeistring Fremme budsjettsaker som sikrar naudsynte ressursar i eldreomsorga	Kontinuerlig kontinuerleg
Sterke einingsleing	Vidareføre sektormøter kvar veke med leiarar som har personalansvar, leiarstøtte, leiarkurs, mellomleiarssamlingar Utarbeide plan for styring og leing	Kontinuerlig

3. Aktiv aldring med fokus på kultur og aktivitet

Mål: Alle eldre blir gjeve høve til aktiv aldring

Prosess	Tiltak	Tid
Redusere risiko for sosial isolasjon og einsemd	God og tett oppfølging frå heimetenesta God oversikt over aktivitetstilboda på heimesida Sikre informasjon til dei som ikkje har tilgang på data	Kontinuerlig 2018
Aktiv deltaking i samfunnet	Delta i brukarutval	Kontinuerlig
Utvikle eit mangfald av aktivitetstilbod i tråd med dei eldre sine egne interesser og behov. Alle lokalmiljø/bygdesentra har opne treffstader og tilrettelagde kultur og aktivitetstilbod for eldre	Differensiere aktivitetstilboda og lokalisering av tilbod. Utvida og vidareutvikla aktivitetstilbod for heimebuande med demens. Vidareutvikling av «Den kulturelle spaserstokken». Samarbeide med frivillig sektor og bygdelaga for å vidareutvikle gode kultur og aktivitetstilbod. Kommunen skal etablere ei nettside med oversikt over alle aktivitetstilboda for alle frå spedborn til dei eldre.	Kontinuerlig

4. Velferdsteknologi

Mål: Vanylven kommune er ein pådrivar ved utvikling av velferdsteknologitjenester

Prosess	Tiltak	Tid
Styrke moglegheita til å vere sjef i eige liv	Halde fram å vere med i det nasjonale velferdsteknologiprojektet i sjustjernasamarbeidet. Kontinuerleg kartlegge behov og prioriteringar for utstyr som til dømes: medisindispenser, døralarmar, sengealarmar, e-rom, e-lås m.m	2018 Kontinuerleg
Unngå sosial isolasjon ved betre moglegheiter til å delta i sosiale nettverk via digitale nettverktøy	Fleksible løysingar, opplæring og kurs i digitale verktøy	2019
Bidra til at personar kan bu heime lenger eller i institusjon med opne dører	Lokaliseringstenester med GPS må bli ein del av tenestetilbodet. Aktiv bruk av døralarmar og varslingsstenester. Kvardagsmeistring – gir høve til betre samhandling og informasjonsdeling.	Ved behov 2018

5. Brukar- og pårørandeperspektivet

Mål: Brukaren er sjef i eige liv (sjølvavgjerd og deltaking).

Prosess	Tiltak	Tid
Brukaren og pårørande opplever at dei vert sett og forstått	Brukaren deltek i planlegging, beslutning og gjennomføring av tenesta. Pårørande vert involvert i samråd med brukar.	Fortløpande
Brukaren opplever at dei tilsette i helse- og omsorgstenesta yt samordna innsats ut frå målet til brukaren.	Brukaren og pårørande får tilpassa informasjon og rådgivning. Etablere avlastningstilbod som brukar og pårørande kan booke sjølv Kommunikasjon- og relasjonskompetanse vert utvikla som basiskompetanse. Kvardagsmeistring vert nytta som føretrekt metode.	2018 Utviklingsarbeid 2018

6. Eit demensvenleg samfunn

Mål: Vanylven kommune er eit demens venleg samfunn

Prosess	Tiltak	Tid
Sjølvgjerd, involvering og deltaking vert ein realitet også for personar med demens og deira pårørande	Tilrettelegging av lokalsamfunn i regi av «eit demens venleg samfunn». Etablere ei arbeidsgruppe i samarbeid med Nasjonalforeningen og lokalmiljø.	Utviklingstiltak i planperioden 2018
Auka dagtilbod for demente	Vidareutvikle dagtilbod for demente på omsorgssenteret	
Behov for meir personell i arbeid med demente	Auka personellressurs på dementavdeling	
Fleire plassar for demente	Opprette ei ny demensavdeling på omsorgssenteret i 3 etasje	2018
Auka kunnskap om demens	Tidleg innsats inkluderer personar med demens. Informasjon i samråd med Nasjonalforeningen. Opplæring til helsepersonell	Kontinuerleg
Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassa tenestilbod	Kvardagsmeistring Utvikle rutiner som sikrar diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose. Rett til koordinator og individuell plan vert tilpassa personar med demens.	Fortløpande