

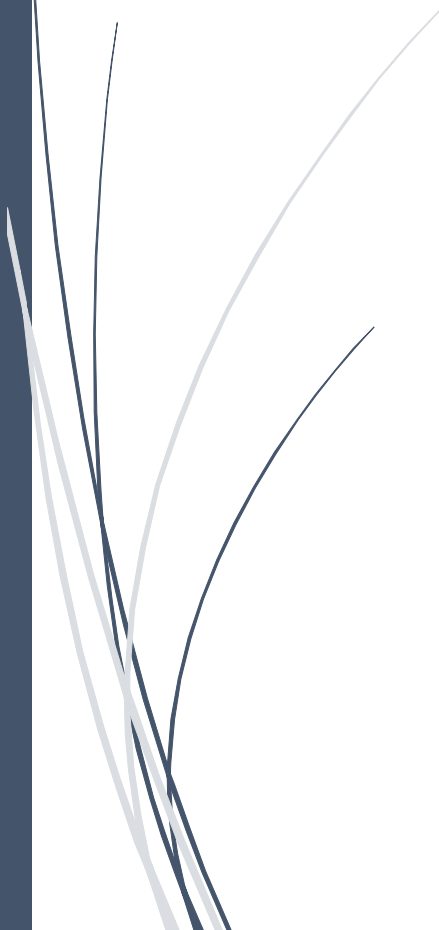


Steinkjer kommune



# LEVE HELE LIVET I STEINKJER

Strategi- og handlingsplan



## Innholdsfortegnelse

<b>FORMÅL OG SAMMENDRAG</b> .....	2
Oppbygging av planen .....	4
Politisk styringsgruppe: .....	5
<b>STRATEGIPLAN</b> .....	6
<b>Strategi 1 – Et aldersvennlig samfunn</b> .....	6
Bosetting / bomiljø .....	7
Velferdsteknologi .....	9
Frivillighet .....	10
Samarbeid med andre samfunnsaktører .....	11
<b>Strategi 2 – Aktivitet og sosialt fellesskap</b> .....	12
<b>Strategi 3 – Mat og måltider</b> .....	13
<b>Strategi 4 – Helsehjelp</b> .....	15
Hverdagsmestring .....	16
Proaktive tjenester .....	16
Målrettet bruk av fysisk trening .....	17
Miljøbehandling .....	17
Systematisk kartlegging og oppfølging .....	18
<b>Strategi 5 – Sammenheng i tjenestene</b> .....	19
<b>HANDLINGSPLAN</b> .....	22
TILTAK – Bolig og boligrådgivning .....	22
TILTAK - Velferdsteknologi .....	22
TILTAK - Frivillighet .....	23
TILTAK - Samarbeid med andre samfunnsaktører .....	24
TILTAK - Aktivitet og fellesskap .....	24
TILTAK - Mat og måltid .....	25
TILTAK - Helsehjelp .....	26
TILTAK - Sammenheng i tjenestene .....	27
<b>VEDLEGG 1 BEFOLKNING</b> .....	29
Utviklingstrekk .....	29
Fordeling i aldergruppen 65 år og eldre .....	30
Muligheter og utfordringer .....	30
<b>VEDLEGG 2 – Innspill fra møtene med frivilligheten og frivillighetssentralene:</b> .....	32

## FORMÅL OG SAMMENDRAG

**Leve hele livet i Steinkjer, Strategi- og handlingsplan** har betydning for hele befolkningen. Den berører enkeltindividets og samfunnets mulighetsrom, på tvers av sektorer og samfunnsområder, og har betydning for helsetilstanden og samfunnets bærekraft i mange år fremover. Planen omfatter strategier og tiltak som er vil påvirke den enkeltes liv og helse, og med mål om å utvikle levende grender og bysentrum.

De fleste i Norge lever gode liv, kan fritt velge innhold i hverdagen, deltar i sosiale felleskap og fyller dagene med aktiviteter. Den enkeltes ressurser kommer familien, vennene, jobben og nærmiljøet til gode.

I årene fremover blir det flere eldre som lever flere aktive og sunne år og har ressurser som kommer den enkelte og samfunnet til gode. (oversikt over befolkning - vedlegg 1)

Aldring er ingen sykdom, og utvikling av gunstige levekår og levevaner kan ha positiv effekt på aldringsprosessen. En aldrende befolkning berører alle sektorer og har konsekvenser for hele samfunnet, og de strategier og tiltak som er anbefalte i denne planen omhandler enkeltmennesket, lokalsamfunnet og kommunen som helhet.

Samfunnets viktigste ressurser er mennesker som trives, mestrer hverdagen og bidrar aktivt ut fra sine egne forutsetninger og muligheter. Opplevelse av kontroll over eget liv, deltagelse og innflytelse i samfunnet og muligheter til å realisere egne ressurser er viktige forutsetninger for å leve, ikke bare å leve lengre, men å ha noe å leve for.

Den aldersvennlige kommunen skal gjennom sine strategier og tiltak gjøre individet og lokalsamfunnet bedre i stand til å møte mulighetene med en aldrende befolkning. Dette arbeidet vil komme hele befolkningen til gode, et samfunn som er inkluderende, trygt og tilgjengelig for eldre vil også være det for barn og unge.

**Del 1 – Strategiplan** beskriver strategiene som er valgt ut. Strategiene er valgt med bakgrunn i Meld. St. 15- (2017 – 2018) *Leve hele Livet – en kvalitetsreform for eldre*, tidligere meldinger og utredninger som handler om beslektede tema med betydning for innbyggerne og Steinkjersamfunnet.

**Del 2 - Handlingsplan** inneholder tiltakene tilhørende hver enkelt strategi. Handlingsdelen evalueres årlig, og vil dermed holde fokuset oppe på de områdene som har behov for det, samt sette inn korrigerende og supplerende tiltak etter behov.

De ulike mål og tiltakene i handlingsdelen er retningsgivende for arbeidet med budsjett- og økonomiplan, og for arbeidet for en aldersvennlig kommune.

Alle sektorer, lokalmiljø, frivillighet, transport, mobilitet, teknologi og næringsliv berøres.

Tiltakene skal løses i linjeorganisasjonen.

**Medvirkning:**

Interessen for finne måter for samarbeide mellom innbygger, bruker, sivilsamfunn, politikk og forvaltning har et stadig større fokus. En forsterket vektlegging og utprøving av samarbeidsformer skjer på mange arenaer, i utviklingen av nærdemokrati, brukerutvalg, i nærmiljøarbeid, ved sentrumsutvikling, skole- og helseutvikling og så videre. I velferdskommunen er det en fremvoksende ubalanse mellom en økende andel eldre og avtagende antall yngre i jobb. Denne utfordringen kan ikke løses gjennom effektivisering, bruk av mer penger eller gjennom nye rettigheter. Innovasjon og utvikling av Steinkjersamfunnet må i større grad enn i dag, baseres på medvirkning/ samskaping mellom grupper, sektorer og sivilsamfunn der partene er likeverdige og uten at det offentlige har bestilt et oppdrag. I fortsettelsen brukes «medvirkning» om innbyggerinvolvering.

**Mestring:**

Mestring er et annet gjennomgående perspektiv i planen. Begrepet mestring har ulik betydning avhengig av teoretisk perspektiv. I denne planen benyttes begrepet i kraft av individets evne og vilje til å håndtere oppgaver og utfordringer som vedkommende møter i livsløpet. (for eksempel sykdom, skilsmisse, stress). Mestring vil da handle om opplevelsen å ha krefter til å møte utfordringer, og likevel føle kontroll over eget liv. Ved å mestre utløses ressurser og motivasjon og bidrar til å bevare selvresept og gjøre det enklere å tilpasse seg endringer i livssituasjonen.

**Hovedmål med planen:**

*Bidra til et aldersvennlig Steinkjer gjennom å vise retning, muligheter og satsingsområder*

**Delmål:**

- *Sette brukerperspektivet i sentrum*
- *Skape et aldersvennlig samfunn i nærmiljøene gjennom samskaping mellom innbyggerne, frivillighet, næringsliv og kommunen.*
- *Legge til rette for at eldre kan bo hjemme lengst mulig.*
- *Ta i bruk de mulighetene som teknologien gir.*
- *Bidra til å styrke frivilligheten og samhandlingen mellom frivilligheten og den kommunale virksomheten.*
- *Prioritere tjenester og oppgaveløsninger som fremmer forebygging og mestring.*
- *Avklare forventninger og fastsette en felles oppfatning om kvalitet og tjenesteomfang.*
- *Ta i bruk ny kunnskap og nye metoder og styrke kompetansen i alle ledd.*
- *Videreutvikle samhandling med spesialisthelsetjeneste, kompetansemiljø og private aktører for å løse komplekse utfordringer.*
- *Vurdere eller endre organisering som fremmer mestring og forebygging. (sammenheng i tjenestene)*
- *Sikre tjenester med rett kvalitet og fra rett nivå til de som har behov for det.*
- *Tilrettelegge for deltagelse i nærmiljøet for alle gjennom universell utforming*

- *Arbeide med samfunnsplanlegging, boligpolitikk, kultur og transport i et aldersvennlig perspektiv.*

**Leve Hele Livet i Steinkjer, strategi- og handlingsplan** består av fem hovedstrategier med en tiltaksdel under hver strategi. Strategiene og tiltakene er knyttet til:

*Et aldersvennlig Steinkjer  
Mat og måltider  
Sammenheng i tjenestene*

*Økt fokus på aktivitet og fellesskap  
Helsehjelp*

### Oppbygging av planen

Leve hele livet i Steinkjer, strategi og handlingsplan bygger på Stortingsmelding nr. 15 (2017-2018) «Leve hele livet», en kvalitetsmelding for et aldersvennlig samfunn.

Kommunene arbeider med meldingen i prosess, og den enkelte kommune behandler og vedtar hvordan reformen prioriteres gjennomført i sin kommune, og hvordan kommunen ønsker å utvikle seg i tråd med reformens innhold. Kommunen vil deretter ha mulighet til å søke midler gjennom eksisterende og eventuelt gjennom nye øremerkede ordninger.

Handlingsdelen evalueres årlig, og gjennomgangen vil holde fokuset oppe på de områdene som har behov for det, samt sette inn korrigerende og supplerende tiltak etter behov.

De ulike mål og tiltakene i handlingsdelen er retningsgivende for arbeidet med budsjett- og økonomiplan, og for arbeidet for en aldersvennlig kommune.

Alle sektorer, lokalmiljø, frivillighet, transport, mobilitet, teknologi og næringsliv berøres.

Tiltakene skal løses i linjeorganisasjonen.

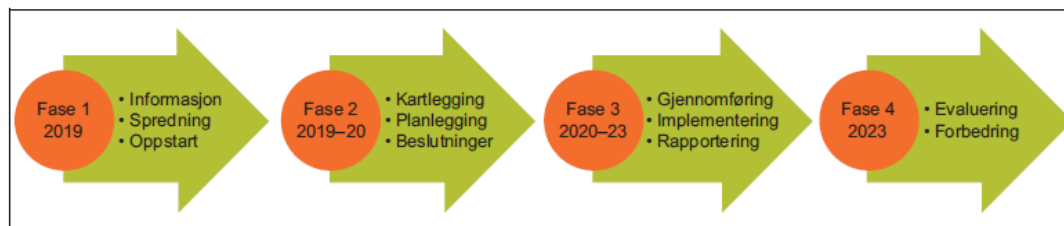
#### **Utdrag av statlige føringer og retningslinjer:**

Omsorg 2020  
Demensplan 2020  
Meld. St. 29 Morgendagens omsorg  
  
NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg  
Meld. St. 29 Lov om folkehelsearbeid  
Meld. St. 26 Fremtidens primærhelsetjeneste  
Meld. St. 15 Kvalitet og pasientsikkerhet

#### **Lokale føringer:**

Rehabiliteringsplan  
Demensplan  
Plan for digitalisering og velferdsteknologi  
Kompetanseplan  
Masterplan  
Folkehelseplan

## Tidsplan for gjennomføring Leve hele livet (nasjonal)



Steinkjer kommunen startet arbeidet med Leve hele livet i 2019. Leder og medlem i Eldres råd har medvirket i hele prosessen frem til planen foreligger.

Helse- og omsorgstjenestene foretok kartlegging av status og utfordringer med bakgrunn i temaene fra «Leve hele livet». Denne kartleggingen har vært nyttig i utarbeidelsen av planen. Styringsgruppen har invitert til møter med Frivillige lag og organisasjoner og Steinkjers tre frivillighetsentraler. Dialogen i disse møtene har vært svært nyttige og det har kommet mange innspill om muligheter og utfordringer som kan styrke den frivillige aktiviteten.

(vedlegg 2)

### Politisk styringsgruppe:

Steinkjer kommune nedsatte en politisk styringsgruppe i 2019 med følgende mandat:

*«Styringsgruppen skal utarbeide et handlingsprogram for Leve hele livet i Steinkjer, som skal legges fram til politisk behandling innen medio 2020. Handlingsplanen skal rulleres årlig og må ses i sammenheng med den nasjonale reformen og gjennomføres i en periode på fem år. Implementering av tiltakene som framkommer i handlingsplanen ivaretas i linjen (sektorer og enheter). Det nedsettes arbeidsgrupper/ delprosjekter der det er nødvendig. Handlingsprogrammet for Leve hele livet skal forankres i framtidige årsbudsjett og økonomiplaner samt øvrige plandokumenter i kommunen».*

### Politisk styringsgruppe har bestått av:

Christine Agdestein i 2019, Morten Resve fra 2020 (H)

Randi Holien Bartnes i 2019 - Lillian Hatling fra 2020 (SP)

Einar Haug - AP

Tore Kristiansen - FRP

Arvid Hatling – Leder Eldres Råd

Karin Talmo - Medlem Eldres Råd

Veronica Vik Olsen – Hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund

Sekretær: Helsesjef Anita Ulstad / rådgiver Lisbet Ystmark

## STRATEGIPLAN

Aldringen i befolkningen endrer Steinkjer som samfunn. Det er grunnen til at mer oppmerksomhet rettes mot hvordan aktive og ressurssterke eldre kan delta mer, og hvordan det kan legges til rette for å inkludere eldre og muligheter til å benytte egne ressurser for å mestre dagliglivet med god livskvalitet.

Leve hele livet har hovedfokus på å skape nye og innovative løsninger som skal bidra til å sikre kvalitet og bærekraft i en aldrende befolkning. For mange vil pensjonist- tilværelsen være nesten en tredjedel av livet. Flere levde år må fylles med innhold og mening for den enkelte. Leve hele livet i Steinkjer, Strategi- og handlingsplan for et aldersvennlig samfunn samsvarer med målene beskrevet i Stortingsmelding nr. 15 (2017- 2018):

- *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.*

### Strategi 1 – Et aldersvennlig samfunn

Et aldersvennlig samfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning. For at eldre skal kunne være aktive, bo hjemme lengst mulig, bidra i samfunnslivet, unngå ensomhet og isolasjon må samfunnet utvikles gjennom en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming. (KS, 2020)

I denne delen av planen velger vi å belyse utvikling og innovasjon for et aldersvennlig Steinkjer gjennom tre hovedperspektiver; bosetting og boligrådgivning, velferdsteknologi og frivillig sektor.

Alle tre områdene påvirker hver for seg og samlet hverdagslivet og livskvaliteten i alderdommen.

Medvirkning stimulerer til innovasjon og utgjør ressurser i samfunnsutviklingen.

Et aldersvennlig samfunn skapes ved å sette brukerperspektivet først, og mobilisere krefter i lokalsamfunn, frivillighet, sivilsamfunn og i kommunen. Medvirkning handler om at de som kjenner problemet eller ser mulighetene medvirker til å finne de gode løsningene. Eldrestemmen må derfor høres i overordnet planlegging, ved iverksetting av ulike tiltak, om transport/ kollektivtrafikk og på andre områder.

Universell utforming betyr å utforme omgivelsene slik at alle, uavhengig av funksjonsnivå, har tilgang til og kan ta i bruk løsninger som er allment tilgjengelig for den øvrige befolkningen.

Universell utforming er brukt om boliger, uteområder, produkter som øker tilgjengeligheten og egenmestring for alle uavhengig av funksjonsnivå.

## Bosetting / bomiljø

### Målsetting:

- bidra til flere egnede boliger for eldre, og kunne velge å bo hjemme så lenge som mulig.
- ha varierte og aldersvennlige boliger og bomiljø i alle deler av kommunen, i nær avstand til tjeneste- og aktivitetstilbud.

De fleste ønsker å bo i sin egen bolig, også når de blir eldre. Men husene våre er ikke nødvendigvis gode å bo i, hele livet. Vi er flinke til å pusse opp husene våre, men gjør lite for at boligen skal bli mer tilgjengelig før behovet oppstår. Tilrettelegging av egen bolig vil være et av de viktigste tiltak hver og en av oss kan bidra med for å sikre gode omgivelser å bli gamle i.

I Steinkjer, i likhet med resten av landet, har vi en stor del av boligmasse som i liten grad er tilrettelagt for at folk skal kunne bo hjemme så lenge de vil, uavhengig av alder og funksjonsevne. I en kartlegging fra 2016-2017 var et av funnene at over halvparten av de kartlagte boligene (via spørreundersøkelse) ikke er tilrettelagt for å mestre daglige aktiviteter i ulike livsfaser og med ulike brukerforutsetninger. Tilgangen på boliger er større i bysentrum enn i bygdene våre, hvor det er mindre tilgang på alternative boliger til eneboligen.

Flytting til mer tilgjengelige boliger er ikke nødvendigvis et alternativ for alle. Det handler om følelsesmessig tilknytning til hus, eiendom og sted, men også om økonomisk evne, eller om det reelt fins et tilgjengelig alternativt boligtilbud der vi ønsker å bo.

Et godt og aldersvennlig botilbud handler om mer enn at boligen er tilgjengelig og universelt utformet. Det handler også om nabolaget, bomiljøet og stedet ellers. Mulighet til å delta og bidra i lokalsamfunnet, i eget nærmiljø, sosiale møter og aktivitet med andre og nærhet til ulike offentlige og private hverdagstilbud er like viktig som utformingen av boligen.

I et aldersvennlig Steinkjer skal innbyggerne inviteres og utfordres til å planlegge egen alderdom gjennom en synlig og målrettet kampanje, med fokus på å tilrettelegge egen bolig eller å skaffe seg en tilgjengelig bolig. Kommunen skal bidra med sin kompetanse (økonomisk og byggeteknisk) og bruk av tilgjengelige virkemidler.

Boligkortet er en nasjonal, digital løsning, som skal stimulere både boligeiere som investerer i oppgradering av boligen sin, og bedrifter som leverer tjenester til boligeierne, til å ha større fokus på funksjonalitet. Tanken er at når alle oppgraderingsprosjekter tar høyde for funksjonstilpasning, så vil boligmassen i Norge automatisk bli universelt utforma på sikt.

Boligkortet er fortsatt under utvikling og Steinkjer er tidligere forespurt om å delta i utviklingen av løsningen.



Kommunen bør tilstrebe å sette av en større ramme for tilskudd til utredning, prosjektering og tilskudd til tilpasning i budsjett- og økonomiplan, ut fra at dette kan utsette behov for flytting til omsorgsbolig eller institusjon.

Kommunen og Steinkjerbygg skal være gode på helhetlig virkemiddelbruk innenfor boligområdet. Det betyr at vi skal ha god oversikt over alle virkemidlene på det boligsosiale området, enten de er kommunale, via Husbanken eller NAV Hjelpemiddelsentral.

Handlingsrommet for bruk av virkemidler og hvordan de kan kombineres i tråd med statlige føringer, som for eksempel bruk av Startlån til tilpasning og utbedring av eksisterende bolig.

Det boligpolitiske arbeidet skal være forankret i kommuneplanens samfunnsdel og arealdel, og administrative kostnader og bruken av virkemidler skal vises igjen budsjett og økonomiplan.

Enkelte kommuner, også Steinkjer, har etablert tverrfaglig boligrådgivningsgruppe som kan gi råd i enkeltsaker samt at gruppens kompetanse kan benyttes ved planlegging av nye boligprosjekter. Boligrådgivningsgruppen er sammensatt av boligkonsulent, ergoterapeut og med byggeteknisk bakgrunn, gruppen er løst organisert og møtes etter behov. Gruppen gis fri adgang til å ta kontakt med andre i kommunen dersom de anser det som nødvendig. NAV Hjelpemiddelsentralen og Husbanken kan bistå gruppen og bruker ved behov. Gruppen er liten og innehar kompetanse som utfyller hverandre og sammen med bruker finner frem realistiske og praktiske løsninger.

Kommunen vil etablere samarbeid med lokal byggebransje, de som først er på «åstedet» når noen skal pusse opp, med sikte på å gi råd og veiledning om tilpasning av boligen slik at den blir tilgjengelig. Kommunen initierer et samarbeid med byggebransjen om «godt nok»-boligen, der bransjen kan være med på å gi råd som øker funksjonaliteten i den eksisterende boligmassen.

Tilgangen på tilgjengelige boliger og aldersvennlige bomiljø skal vektlegges og være et tema i samfunns- og arealplanlegging. Det er et mål å ha varierte og aldersvennlige boliger og bomiljø i alle deler av kommunen, i nær avstand til tjeneste- og aktivitetstilbud.

Mange seniorer og pensjonister har kunnskap som kan komme den øvrige befolkningen, byggebransjen og kommunen til gode, blant annet om bygg, utforming og tilrettelegging av bygg og boliger. Deres kompetanse vil være verdifull som rådgivere i arbeid om boliger, utbygging og tilrettelegging av bomiljøer.

### **Eldrestyrt planlegging**

Seniortrakk er en medvirkningsmodell for planlegging av aldersvennlige lokalsamfunn. Gjennom metoden kartlegges hva som fungerer bra og hva som må endres eller mangler for å få et aldersvennlig lokalsamfunn. Man kartlegger 1) fysiske steder som for eksempel bygninger, uterom, gangveier og parker. 2) sosiale møteplasser som for eksempel kafeer, bibliotek, rådhus og eldresenter. 3) Tilbud og tjenester som offentlig informasjon,

helsetjenester, trimtilbud, transport med mere. I Seniortråkk må eldreråd, frivillige organisasjoner, pensjonistforeninger og liknende involveres.

## Velferdsteknologi

Målsetting:

- Intensivere bruken av velferdsteknologi for større mestring i hverdagen.

Velferdsteknologi er brukerrettet teknologi som bidrar til å understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, økt selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet. Teknologi kan ha til hensikt å øke mobilitet, deltagelse i fysisk og kulturell aktivitet. Teknologiske hjelpemidler kan styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester, utsette eller reduserer behovet for tjenester.

I et aldersvennlig Steinkjer må alle sektorer og spesielt kommunens helse- og omsorgstjenester legge til rette for at befolkningen i større grad blir en ressurs i eget liv. Velferdsteknologi gir eldre mulighet til å bevare livskvalitet, mestring og selvstendighet lenger. Det gir også eldre mulighet til å bo hjemme lenger. Økt bruk av velferdsteknologi er en av flere faktorer som kan bidra til en bærekraftig helsetjeneste i framtida.

Velferdsteknologi er i første rekke ment å skulle kompensere for funksjonstap som skyldes sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Innenfor velferdsteknologien ligger imidlertid løsninger som også allment kan bedre kvaliteten på sosiale og fysiske funksjoner.

Selv om velferdsteknologi kan hjelpe til alle med nedsatt funksjonsevne, permanent eller midlertidig, fysisk, psykisk eller sosialt, så er bruk av velferdsteknologi ytterligere blitt satt på dagsorden. Velferdsteknologi kan bidra til økt kvalitet og lavere kostnader

Informasjonsarbeid om teknologi / velferdsteknologi og muligheter og løsninger er et prioritert satsingsområde. Dette kan skje ved at kommunens egne ressurser eller eksterne aktører inviterer til grendemøter eller åpner for visning av de løsningene som allerede er i bruk.

Endret begrepsbruk, fra velferdsteknologi til hverdagsteknologi, kan være med på å normalisere og ufarliggjøre begrepet, hverdagsteknologi er enklere å assosiere med hverdagslivets aktiviteter, selvhjulpenhet og mestring.

Velferdsteknologi skal være en integrert del i tjenesteytingen. Mange kan se på teknologi som erstatning for ansikt til ansikt kontakt, og gi rom for utrygghet. Men studier har vist at

velferdsteknologien, med informasjon og opplæring, gir trygghet, motiverer for aktivitet og egenmestring.

Coronapandemien har vist at det er behov for raske endringer for å tilpasse seg nye smittevernrutiner. Kommunen må klare å endre tjenestene raskt i fremtiden. Økt smittevern kan medføre at man må redusere antall fysiske besøk fra hjemmetjenesten. Det kan kompenseres med digitale tilsyn og medisindispensere. Digitale tilsyn er mest brukt i sykehjem, men vil trolig også kunne brukes hjemme. Man kan innføre teknologi som gir den hjemmeboende mulighet til å kommunisere med hjemmesykepleien, fastlegen, andre helsearbeidere og de pårørende gjennom en enkel skjerm (for eksempel KOMP Pro). Slike verktøy kan redusere ensomhet og øke kontakt med venner og pårørende.

Steinkjer har hatt velferdsteknologi som satsningsområde lenge. De neste årene må et betydelig høyere antall personer få slike hjelpemidler, og rapporteres årlig.

## Frivillighet

Målsetting:

- Legge til rette for frivillig innsats der flest mulig kan leve aktive og meningsfulle liv, og deltagelsen bidrar til å hindre ensomhet.

Frivillig aktivitet ytes både blant pårørende, spreke pensjonister med et mangfold av kompetanse og yrkeserfaring, medlemmer i frivillige lag og organisasjoner og andre som opplever det meningsfylt å bidra i lokalmiljøene; enten ens lokalmiljø er i sentrum eller i et bygdemiljø. Lokalt engasjement og medvirkning skaper både identitet, stolthet og bolyst. Å kunne delta i frivillig aktivitet er helsefremmende og belønning god nok for å skape innhold og mening i hverdagen.

Kommunen vil uttrykke en stor takk til alle i Steinkjer som bidrar med frivillig arbeid.

De frivilliges innsats bidrar til å bevare helsa og forebygge tap gjennom aktiviteter og sosiale felleskap. Spesielt er dette viktig for de som opplever ensomhet og tap av fysisk, psykisk helse og sosial kontakt. Nye relasjoner oppstår og gode øyeblikk skapes. Samarbeid med frivillige har betydning for kvaliteten på eldreomsorgen. Frivillige og kommunens medarbeidere er samarbeidspartnere i en likeverdige relasjon, men med ulike roller. En god organisering kan bidra til at en unngår uklare roller mellom de frivillige og de profesjonelle.

Flere kan ha nytte av deltagelse i frivillig arbeid. Frivillig innsats bidrar til å knytte bånd til andre sosiale nettverk, og for noen er det å kunne hjelpe andre en meningsfull aktivitet i hverdagen.

Det er bare 20% av kommunene som har utviklet en lokal frivillighetspolitikk.

I 2015 utformet Helse og omsorgsdepartementet, Frivillig Norge og KS en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. I strategidokumentet legges det blant annet vekt på å rekruttere og beholde frivillige i alle aldre, systematisere samarbeidet mellom frivillige

organisasjoner, frivillighetssentraler, enkeltpersoner og kommunen. Kommunen og frivilligheten må være likeverdige parter i å skape merverdi som gir et bredere perspektiv på tjenestene. Frivilligheten og de menneskelige ressursene vil bidra til en helhetlig omsorg der de sosiale, åndelig og psykiske aspektene styrkes gjennom samhandlingen med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Målet er å skape utvikling og innovasjon for å møte det økende antallet eldre i samfunnet.

Det frivillige arbeidet er godt ivaretatt i flere av kommunens lokalsamfunn, blant annet gjennom faste sosiale treff med ulike aktiviteter. På grunn av pågående pandemi har treffene stoppet opp, men er igjen delvis åpnet med de smittevernreglene som om gjelder.

Frivillig sektor organiserer faste aktiviteter i lokalsamfunnet, med vekt på sosiale møtesteder, bevertning, loddsalg, trim og videre. Møtestedene er enten i fellesarealer i bofelleskap eller i lokaler i den enkelte grenda.

Fra frivilligheten trekkes frem at lokalkunnskap og tilhørighet i grenda som viktige suksessfaktorer i å inkludere innbyggerne i aktivitetene.

Representanter fra frivilligheten ønsker å spille på lag med en koordinator som kan være bindeledd mellom kommunen og frivilligheten. Koordinator kan sikre kontinuerlig dialog og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen til beste for lokalsamfunnet. En slik ordning vil bidra til at partene blir kjent med hverandres utfordringer og utviklingsmuligheter.

Som et ledd i oppfølgingen av handlingsplanen foreslås et prosjekt som fremmer innovasjon i mellom frivillige aktører, deltagere i aktivitetene og kommunen.

#### **Delmål i prosjektet er:**

- Utvikle frivillighetsstrategi – forankring Kommunestyret
- Implementering av verktøyet
- Økt innovasjon mellom frivilligheten og kommunen
- Vurdere frivillighetens rammebetingelser og forslag til endringer
- Frivillighetssentralenes rolle og utviklingsmuligheter, herunder vurdere opprettelse av frivillighetssentral i sentrum
- Konkretisere og iverksette tiltak som beskrevet i handlingsplanen

#### **Samarbeid med andre samfunnsaktører**

Samfunnet vil i årene framover bli preget av at andelen eldre i befolkningen øker sterkt, samtidig som det vil bli mangel på arbeidskraft. Både frivillige og pårørende er i dag viktige aktører i innenfor helse- og sosiale tjenester. Det bør vurderes om kommunen i større grad kan tilrettelegge for samarbeid også med andre aktører, i tråd med stortingsmeldingen Leve hele livets fokus på partnerskap på tvers av sektorer. Det er nødvendig å diskutere hvilke tjenester som fortsatt skal leveres og/eller utføres av kommunen og hvilke tjenester som med fordel kan utføres av private eller i samarbeid med private, lag og foreninger, skoler og andre samfunnsaktører. Når utfordringene øker er det smart å involvere flere aktører for å finne de

beste løsningene. Mangfold av tilbud og tilbydere øker valgfriheten for den enkelte, og setter brukeren og dens behov i sentrum.

## Strategi 2 – Aktivitet og sosialt fellesskap

### Målsetting

- Videreutvikle og styrke aktivitetstilbudene som skaper gode opplevelser og fellesskap

Fellesskap og kulturelle begivenheter er helsefremmende og skaper trivsel. Det utfordrer våre sanser på en positiv måte og bidrar til å gi innhold i hverdagen. Deltagelse i aktiviteter må være meningsfulle, og appellere til den enkeltes interesser og ønsker. Noen aktiviteter bør tilpasses kjønn, etnisitet eller religion for å møte ønsker og behov hos den enkelte.

Steinkjer har et mangfold av tilbud både i egen regi, i samarbeid med frivilligheten og av frivilligheten på egen hånd.

For å kunne benytte tilbudene som finnes må det være transportmuligheter for de som ønsker å delta.

Fysisk aktivitet er en av de best dokumenterte strategiene for å forebygge og redusere funksjonsfall og avhengighet, uavhengig av helsestatus og funksjonsbegrensninger.

Friluftsliv og turgåing er faktorer som fremmer folkehelsen, og turgåing er et enkelt tiltak for å få med de som er lite fysisk aktive. Aktiviteter langt unna bosted er for mange eldre en utfordring, og for å stimulere til fysisk aktivitet er det viktig med tilbud nær bosted. I utformingen av friluftsområder og grøntareal bør det legges vekt på universell utforming på turstier og med nærhet til gode naturopplevelser. Det må legges vekt på belysning langs veiene, godt opplyste sittegrupper eller hvileplasser. Vedlikeholdet av områdene sommer og vinter må prioriteres slik at arealene er tilgjengelige uavhengig av årstid.

Forutsetningen for en god alderdom består av fysiske, psykologiske, funksjonelle og sosiale faktorer. De fleste eldre ønsker å bo hjemme og være så selvstendige som mulig. Med økningen i levealder og andelen eldre i befolkningen er det viktig med forebyggende arbeid slik at flest mulig bevarer helsa og funksjoner så lenge som mulig. Personer som over tid opplever ensomhet har ofte en risiko for å utvikle helseplager eller forsterke allerede oppståtte plager eller sykdom. Forholdet virker selvforsterkende og kan på sikt medføre svekket funksjonsnivå både fysisk, mentalt og redusere livskvaliteten.

Det må arbeides for å finne løsninger for å informere om de tilbudene som eksisterer slik at alle har muligheter for deltagelse.

Myter om eldre som passive og hjelpeavhengige virker hemmende, diskriminerende og innvirker på mulighetene for eldre sin deltagelse i samfunnet. For liten kunnskap om helsemessige og sosiale forhold må ha større oppmerksomhet slik at samfunnet, i større grad enn i dag, inkluderer og tilrettelegger for den enkelte sin mestring av livet og eget selvbilde.

Kommunen skal ta i bruk NYBY som er en digital plattform som kobler «mangfoldet av behov med mangfoldet av ressurser»

Nyby er en app som skal gjøre det lettere å sette folk med ulike velferdsbehov i direkte kontakt med de riktige frivillige ressursene. Med Nyby vil behovene komme frem som meldinger for de som har meldt seg som frivillig, og de kan igjen melde at de tar oppdraget. Hvis noen for eksempel har behov for en besøksvenn kan aktiviteten kobles til den / de frivillige som har meldt seg for slike aktiviteter.

Steinkjer skal ha som mål at alle som bor på sykehjem og omsorgsbolig har tilbud om en times aktivitet hver dag. Aktiviteten skal være individuelt tilpasset den enkeltes interesser. Det krever at omsorgstjenesten skaffer seg informasjon og kunnskap om den enkeltes bakgrunn og interesser. Det bør utarbeides en «aktivitetsdose» for hver bruker.

### **Generasjonsmøter**

Å legge til rette for generasjonsmøter handler både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet og om å organisere aktivitet på tvers av generasjonene. Vi må innrette samfunnet slik at ulike aldersgrupper oppholder seg på samme sted og møter hverandre i dagliglivet. Det kan legges opp arrangement og aktiviteter slik at de inviterer til generasjonsfellesskap. Samarbeid mellom skole og barnehage og eldreinstitusjoner er viktig, frivillige pensjonister kan bidra i skolen. Ved utredning av nye eldreposter og sykehjem bør man vurdere samlokalisering med tilbud for yngre personer.

### **Øvrige utviklingsmuligheter:**

- Videreutvikle tilbudet på aktivitetssenteret
- Øke åpningstiden på Tyristua
- Aktivitør på alle sykehjem
- Fysioterapeut vurdere Digital «trim for eldre» med instruktør på sosiale medier/teams/via kommunikasjonshjelpemidler som for eksempel KOMP

## **Strategi 3 – Mat og måltider**

### **Målsetting:**

- Sikre et optimalt kosthold, gjerne i spisefellesskap der det er mulig

Hva som er et sunt og optimalt kosthold vil være forskjellig for hver enkelt. Definisjonen på et sunt kosthold er at vi spiser nok, variert og passer på at vi får i oss næringsrike matvarer.

En aktiv og sunn aldring avhenger av å sikre at mat og drikke tilpasses den enkeltes behov. Aldringsprosesser fører til endringer som påvirker kostholdet og matinntaket. Kunnskap om ernæring i alle faser av livet bidrar til å bevare helse og egne ressurser lengst mulig.

Rett ernæring vil bidra til at pasient/ brukeren best mulig kan opprettholde sin egenaktivitet. Å skape gode måltid som dekker ernæringsbehovet, fordeles gjennom døgnet og trivsel i matsituasjonen bidrar til at eldre beholder egen mestring lengst mulig.

Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring.

Steinkjer følger nasjonale veileder for oppfølging av ernæringsstatus for de som mottar bistand til ernæring. Dette består i å kartlegge behovet for mat og drikke, ta vekt og bistå med veiledning, opplæring og /eller sikre at maten er riktig sammensatt ut fra den enkeltes behov. Sykehjemmene og bofelleskapene har tilpasset antall måltid i døgnet og til hvilke tidspunkt måltidene skal plasseres i henhold til nasjonale retningslinjer.

Skrøpelige pasienter i sykehjem og boenheter trenger ofte hjelp i matsituasjonen og mange bruker lang tid til å spise. Det er viktig å kunne gi dem nok tid under måltidet selv om andre viktig oppgaver presser på, og mulighet for å inngå samarbeid med frivilligheten i måltidsituasjoner bør undersøkes.

Måltidsvenn er utprøvd i andre kommuner. Tiltaket skal bidra til økt livskvalitet og ha en forebyggende effekt på underernæring hos hjemmeboende eldre. Frivilligheten lager mat av lokale råvarer en gang i uka og spiser sammen med de eldre.

#### **Forståelsen av det gode måltidet er:**

- Spise sammen med andre, individuell tilrettelegging ved behov
- Mulighet for andre i og rundt bosentre og sykehjem å ha felles middag
- Ønsker og behov for ekstra måltid imøtekommes
- Ro rundt måltidene, og nok tid til å spise opp

Forvaltningsrevisjonen i 2019 utført ved fire boenheter ga gode tilbakemeldinger på oppfølging av ernæringsmessig status og måltider, måltidsrytme og tilgjengelighet for mat hele døgnet.

Steinkjer har to produksjonskjøkken som leverer middag til sykehjemmene, bosentrene og til hjemmeboende som har fått innvilget matombringning som tjeneste. I produksjonskjøkkenet i Malm bringes det ut varm middag daglig, i Steinkjer bringes middagsporsjonene til enhetene og hjemmeboende to ganger i uka, og maten varmes opp umiddelbart før den spises.

Stod, Steinkjer og Egge sykehjem har kokk i deltidstilling på mottakskjøkkene. I bosentre og ved dag- og døgnrehabilitering er ansvaret for mottak, oppvarming tillagt helsepersonellet.

De nasjonale retningslinjer for sammensetning av maten følges. Enhetene har mulighet til å bestille diettkost som for eksempel fettfattig eller proteinrik kost, ut fra behovene til pasientene. Brukere kan i dag til en viss grad velge mellom middagsretter, valgmulighetene vil økes når Hovedkjøkkenet tar i bruk nytt ernæringsprogram. Det er viktig for de som mottar maten å medvirke i valg av meny og ha mulighet til å velge etter ønske, smak og kulturbakgrunn.

God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet. Personer som gjennom kommunen mottar bistand knyttet til mat og ernæring skal få næringsrik mat som både ser god ut, dufter godt og smaker godt. Maten skal være tilpasset den enkeltes behov og på en måte som skaper trivsel rundt måltidet.

De faglige retningslinjene for ernæring og vektkontroll skal følges og gjelder for alle som mottar helse- og omsorgstjenester i Steinkjer kommune.

Hver enkelt gis mulighet til å velge hva de vil spise, når de vil spise og dele et godt måltid med andre. Måltid skal skape gode øyeblikk og hver enkelt trenger ro og tilstrekkelig med tid rundt måltidet.

Munn- og tannhelse har betydning for å oppnå en god ernæring og matlyst.

Personer innvilget helsehjelp har rett til gratis tannbehandling, som også inkluderer råd og veiledning til pasient og ansatte.

## Strategi 4 – Helsehjelp

Målsetting:

- Styrke pasientsentrert helsehjelp

Helsetjenestene skal fremme livskvalitet og mestring gjennom hele livsløpet for å nå sunn aldring. Utviklingen av de nederste trinnene i mestringstrappa skal ha stadig større fokus, fysioterapi og ergoterapi styrkes og samhandlingen med den øvrige helse- og omsorgstjenesten videreutvikles. Helse- og omsorgstjenestene skal arbeide for økt fleksibilitet mellom trinnene i mestringstrappa (tidligere omsorgstrappa) og forebyggende strategier skal være satsingsfelt på alle trinn. Fokuset flyttes fra «symptomer og diagnose» til å spørre «Hva er viktig for deg»?

Mestring av dagliglivets aktiviteter er en viktig forutsetning for å bli gammel i eget hjem. Når evnen til å mestre dagliglivets gjøremål blir dårligere, tapes selvstendighet og behovet for hjelp oppstår. Det kan være at pårørende løser hjelpebehovet eller at behovet for tjenester meldes til kommunen. Tradisjonelt har henvendelsene til kommunen vært løst ved å sette inn tiltak som kompenserer for tapt funksjon. De praktiske utfordringene fra dag til dag blir ivaretatt, men bidrar sjelden til å fremme selvstendighet og mestring. I dag vurderes alle nye henvendelser i lys av mestringsstrategier, og arbeidet er konstant i utvikling etter hvert som ny kunnskap og kapasitet erverves.





## Hverdagsmestring

Hverdagsmestring som et forebyggende og rehabiliterende tankesett skal styrkes. Her legges det vekt på den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå.

I et aldersvennlig Steinkjer skal alle skal få vurdert behovene sine og potensiale for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes kompensierende tiltak som erstatning for redusert funksjonsevne eller for å utsette ytterligere funksjonsfall.

Personen veiledes til selv å kunne mestre aktivitetene i størst mulig grad. Helsetjenesten må arbeide tillitsskapende og tilrettelegge for dialog som motiverer til å finne felles løsninger.

Hverdagsrehabilitering er et tiltak som kan føre til økt selvstendighet i hverdagen, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonstap. Hverdagsrehabilitering er en arbeidsform som bidrar til å kunne opprettholde eller bedre egen funksjon med utgangspunkt i pasientens egne hverdagslige gjøremål i hjemmet. Erfaringer viser at det er gunstigs at tilbudet gjennomføres i pasientens hjem. Det er et tydelig politisk mål at antallet som mottar hverdagsrehabilitering øker vesentlig ifh til i dag.

## Proaktive tjenester

Proaktive tjenester innebærer at tjenestene aktivt oppsøker innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten og tilbyr oppfølging. Formålet er at tjenester settes inn på et tidlig tidspunkt i stedet for å vente på at den enkelte selv tar kontakt.

For å sikre eldre mennesker mulighet til å bo selvstendig lengst mulig vil det være vesentlig å identifisere personer med risiko for funksjonstap eller begynnende funksjonsfall tidlig, for å forebygge økende hjelpebehov.

Hjemmebesøk for eldre gis som tilbud ved fylte 80 år til de som ikke har helse- og omsorgstjenester fra før. Tilbudet gir muligheter til å fange opp helseutfordringer i tidlig fase, gi informasjon om tjenestene, forebyggende tiltak som reduserer fare for hjemmeulykker som fall og brann. Besøket kan også resultere i et mestringstilbud på et tidlig stadium, for eksempel

om sosial aktivitet, ernæring, fallforbygging og brannvern. Oppfølging av personer som anses å være i risiko bør få tilbud om ytterligere bistand enn det ene besøket for å kunne klare seg lengre på egen hånd.

Forebyggende hjemmebesøk kan benyttes på andre indikasjoner enn alder. Å identifisere personer med risiko for funksjonsfall eller funksjonstap i tidlig fase kan forebygge økende hjelpebehov. Indikasjoner for hjemmebesøk kan for eksempel være ved utskrivelse fra sykehus, med særlig vekt på hverdagsmestring og kartlegging av risikofaktorer (psykososial situasjon, syn, hørsel, ernæring, fysisk aktivitet, legemiddelbruk og tannhelse)

Hverdagsrehabilitering og hjemmebesøk til eldre som forebyggende tiltak er ikke systematisk evaluert, men får gode tilbakemeldinger både fra de som mottar tjenestene og medarbeiderne som utfører. Erfaringer har vist at hverdagsrehabilitering forbedret selvpoplevd funksjon og har ført til økt aktivitet i dagliglivet.

Aktiv aldring og selvstendighet må ikke prioriteres på bekostning av enkeltpersoner og grupper som ikke er i stand til å benytte seg av tilbudet. Også i fremtiden vil det være mennesker med sammensatte sykdommer som trenger behandling, tilsyn og pleie gjennom hele døgnet.

### Målrettet bruk av fysisk trening

Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Dette kan skje gjennom kommunens fysioterapeuter, frisklivstilbud, treningssenter, treningstilbud/ treningsgrupper og ved individuelt tilpasset trening. Fysisk aktivitet er et lite utnyttet tiltak som har stort potensiale for å forebygge fall, tap av fysisk funksjon og kognitiv svikt og demens.

Pasienter på institusjon vil ha nytte av trening for å bedre og optimalisere funksjon og mestre daglige aktiviteter. Fysisk aktivitet har helsemessig gunstige effekter selv om den enkelte har betydelig redusert funksjon. Forskning som har sett på effekten av trening og fysisk aktivitet hos pasienter i sykehjem, konkluderer med at fysisk aktivitet har positiv effekt på livskvalitet, søvn og psykisk helse. Fysisk aktivitet er god behandling for depresjon.

### 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. Det er viktig at miljøbehandlingen tilpasses den enkeltes forutsetninger og baserer seg på en personsentrert tilnærming. Tiltak som skaper til en verdig alderdom og en meningsfull hverdag kan være spesielt for personer med demens. Fysisk aktivitet, musikk og sang, deltakelse i hverdagsaktiviteter og besøk av dyr bidrar til trivsel og en meningsfull hverdag.

Sansehagen og sanserommet er eksempler på tiltak som stimulerer sansene og inviterer til samtale.

Livsgledepsykehjem er en nasjonal sertifiseringsordning, utviklet og eid av Livsglede for Eldre. Livsgledepsykehjem har fokus på det som er mulig å gjennomføre i hverdagen, og fokuset er å bidra til et meningsfylt innhold i hverdagen for de som bor på sykehjem. Fire av fem sykehjem i Steinkjer er sertifisert som livsgledepsykehjem.

### 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. Kompetanse i systematisk observasjon, kartlegging og oppfølging, og fokuset bør være på fysisk helse og funksjon, ernæringsstatus, sansetap, syn og hørsel, munn- og tannhelse psykisk og sosial helse. Dette forutsetter personell med bred kompetanse, og ofte samarbeid mellom flere faggrupper som tannpleier, ergoterapeut, fysioterapeut, sosialarbeider og personell med ernæringskompetanse, i tillegg til sykepleier og lege. Dette må ses i sammenheng med teambaserte tjenester og bruk av kartlegging og observasjonsverktøy. Rutiner for dokumentasjon og overvåking må være godt kjent blant ansatte.

En kontinuerlig oversikt over enhetens samlede kompetanse må være oppdatert. Det må legges til rette for kontinuerlig faglig veiledning slik at endringer i helsetilstand og overvåking av symptomer og sykdomsutvikling fanges opp og fører til handling.

De fleste eldre har flere kroniske sykdommer og helseproblemer, og mange behandles med ulike legemidler. I takt med økende legemiddelbruk øker risikoen for alvorlige bivirkninger og legemiddelinteraksjoner. For å unngå skadelige bivirkninger er det viktig at legemiddelbruken hos eldre følges nøye opp, for eksempel med regelmessige kontroller.

Det skal gjennomføres legemiddelgjennomgang for pasient med langtidsopphold i sykehjem ved innkomst og minst en gang i året. Utover dette skal legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling.

Årlig gjennomgang av legemidler/ helsestatus av alle som mottar helsetjenester bør gjennomføres.

Fysiske helseutfordringer, tap, ensomhet kan gi økte utfordringer for den psykiske helsen og utløse angst og depresjon. Depresjon hos eldre er underdiagnostisert, men forskning viser at behandling er like effektiv hos eldre som i andre aldersgrupper.

### Kompetente helsearbeidere

Økende antall eldre medfører også at sykdomsbyrden i kommunen øker. Det er viktig at tilgang til helsepersonell skaleres opp når behovet øker. Det er også avgjørende med økt samhandling med helseforetaket og med utdanningsinstitusjoner som utdanner helsepersonell.

Kompetente ansatte er avgjørende for kvaliteten på helsehjelpen. Det finnes flere kompetanseutviklingsprogram som for eksempel pasientsikkerhetsprogrammet. Ansatte må stimuleres til etterutdanning og kurs.

Det er svært viktig at ansatte er vaksinerte mot influensa. Studier viser at dødeligheten av influensa på sykehjem påvirkes mest av vaksinasjonsgraden blant de ansatte. Det må lages en konkret plan for hvordan kommunen skal øke vaksinasjonsgraden blant egne ansatte.

Hvem skal hjelpe deg med dine grunnleggende behov? Valgfrihet er en verdi i seg selv. Valgfrihet bør også sikres i ytelse av helsehjelp. Når utfordringene øker med eldrebølgen trenger vi at alle gode krefter kan jobbe sammen om å finne løsninger. Derfor må kommunen samarbeide med private og ideelle aktører, som for eksempel Betania Sparbu og Inn på tunet.

## Strategi 5 – Sammenheng i tjenestene

### Målsetting

- Sikre sammenheng i tjenestene for eldre med sammensatte behov.

Sammenheng i tjenestene handler om å gi tilbud som er preget av god samhandling og kontinuitet og færre hjelpere å forholde seg til. På denne måten vil pasientforløpet oppleves tryggere og mer forutsigbart for pasienten og nære pårørende.

Kompleksitet og bredde i oppgavene som kommunen skal ivareta stiller store krav til kapasitet, kompetanse og kvalitet. Flere pasienter har flere sykdommer samtidig og stadig mer av oppfølgingen skjer i kommunen. Alle deler av helsetjenesten skal arbeide forebyggende, gi opplæring og bidra til mestring. Tjenestene med de ulike profesjonene må ta beslutninger sammen med pasientene og dette krever en felles delt kultur, holdninger og kompetanse i å samhandle.

Et økt samarbeide mellom forskningsmiljøer, utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet vil få stadig større betydning for å sikre kompetansetilgangen i kommunehelsetjenesten. Forskningsbasert kunnskap må implementeres og testes i praksis. Da kan man oppnå bedre behandling og mer attraktive arbeidsplasser.

Kommunen og Helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Det inngås samarbeidsavtaler på de områdene partenes ansvar overlapper hverandre og der det er behov for samordning. Gjennom avtalene fremgår hvordan sykehuset og kommunen skal forholde seg til planlagte overganger for de som skal motta helsehjelp.

Mange pasienter har behov for tjenester fra ulike instanser, og helhetlige og koordinerte tjenester. Dette forutsetter god samhandling om tjenestene på tvers av profesjoner, instanser og forvaltningsnivå. Oppfølgingsteam er en benevnelse på det tverrfaglige teamet som til enhver tid arbeider sammen med og yter tjenester til en person. Oppfølgingsteamet utgjør

«arbeidslaget» som utvikler løsninger sammen med personen selv. Sammensetningen av oppfølgingsteamet revurderes i forbindelse med overganger.

Individuell plan er et virkemiddel som skal sikre samordning og innflytelse over eget tjenestetilbud for de med sammensatte behov for koordinerte tjenester. Planen skal være en overordnet plan og kan gripe over alle tjenesteområder og forvaltningsnivå. Pasienten / brukeren er eier av planen.

Steinkjer er en av seks kommuner som deltar i pilot for strukturert og tverrfaglig oppfølgingsteam i regi av Helsedirektoratet. Et hovedfokus i piloten er å få på plass strukturer og systemer som sikrer tidlig identifisering av behov, tverrfaglig utredning og bruk av oppfølgingsteam som en arbeidsform. Som en del av strukturen for tidlig identifisering av behov skal det i piloten testes ut et nytt elektronisk verktøy for risikokartlegging. Verktøyet skal i første omgang prøves ut hos fastleger, senere i sykehus.

Eldre må få trygghet og forutsigbarhet gjennom pasientforløp og overganger mellom eget hjem, sykehus og sykehjem. Kontinuitet er viktig for kvaliteten i helsehjelpen. Derfor er det et mål at hver bruker møtes av de samme hjelperne så langt det er mulig. Tjenesten må derfor planlegge personalbruken slik at dette ivaretas.

Tjenestetilbudet skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte for å være mest mulig selvhjulpne i hverdagen. De skal oppleve større grad av kontinuitet og god faglig kvalitet i tjenestene.

I Steinkjer gis det helse- og omsorgstjenester av god kvalitet, av dyktige og kompetente medarbeidere. Når pasienten har behov for flere faggrupper samtidig utvikles en felles delt kultur og holdninger som sikrer samhandling på tvers av profesjonene og enhetene. Dette fører til at eldre opplever større trygghet og forutsigbarhet i pasientforløp og overganger.

Alle skal tilbys en velkomstsamtale ved oppstart av tjenesten og ved flytting mellom de ulike tjenestene. Tjenestene skal være personsentrert, og det skal være likeverdige tjenester uavhengig av pasientens bosted.

Den enkelte får oppnevnt primærkontakt / koordinator som har ansvar for faglig oppfølging, koordinerer mellom tjenestene, og som i kraft av rollen bidrar til forutsigbarhet og ansvarsavklaring, blant annet i behovet for Individuell plan. Oppfølging av pårørende inngår i dette arbeidet.

Pårørende med omfattende omsorgsansvar skal ha mulighet til avlastning slik at de ikke sliter seg ut. Mange, oftest kvinner, har en stor omsorgsbyrde og utvikler selv helseplager. Å bygge opp fleksible ordninger som gir god avlastning for pårørende når de har behov, innbefatter tilbud både dag, kveld og helg samt døgnopphold utenfor hjemmet.

Det utvikles stadig flere standardiserte pasientforløp, som både omfatter primær- og spesialisthelsetjenesten. Det skal nå opprettes «Helsefellesskap» mellom kommunene og helseforetaket. Dette skal bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og helsetjenestene i kommunene. Arbeid med pasientforløp på tvers av forvaltningsnivå blir viktig her, for å få bedre systematisk oppfølging av sårbare pasienter som skrives ut fra sykehus. Steinkjer bør ta en aktiv rolle i dette samarbeidet.

## HANDLINGSPLAN

Denne delen av planen inneholder tiltak knyttet til strategiplanen og de ulike strategiene som er valgt. Handlingsdelen evalueres årlig, og gjennomgangen vil holde fokuset oppe på de områdene som har behov for det, samt sette inn korrigerende og supplerende tiltak etter behov.

De ulike mål og tiltakene i handlingsdelen er retningsgivende for arbeidet med budsjett- og økonomiplan, og for arbeidet for en aldersvennlig kommune.

Alle sektorer, lokalmiljø, frivillighet, transport, mobilitet, teknologi og næringsliv berøres.

Tiltakene skal løses i linjeorganisasjonen.

### TILTAK – Bolig og boligrådgivning

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Bruk av tilskudd, lån ved tilrettelegging av boliger for eldre. Vurdere boligkortet Øke aktiviteten i boligråd	Boligrådgivningsgruppe	2021	Vurdere mulighet og behov for styrket rådgivning.  Gjennomgå planverk. Forankring kommunedirektør
Seniortrakk som metode for Eldremedvirkning i lokalsamfunn	Kultur / samfunn / helse.	2021	Årlig evaluering av metode og effekt.
Seniorer inviteres til dialog om tema boligutbygging rehabilitering, universell utforming med videre	Steinkjerbygg Boligrådgivnings-gruppe Seniorer og pensjonister	2021	

### TILTAK - Velferdsteknologi

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Implementere velferdsteknologi gjennom å følge opp vedtak i Kommunestyre (Diginn)	Etatene	Kontinuerlig	Innovasjon og implementering Årsrapport
Implementere velferdsteknologi etter plan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitalt tilsyn</li> <li>- Medisindispenser</li> <li>- Responssenter</li> <li>- Helsenett</li> </ul> Vurdere Videokonferanse ved pasientoppfølging/ veiledning; sykehus-fastleger/ kommunehelsetjenesten	Etatene	Etter plan	Innovasjon og implementering Årsrapport

Velge informasjonsstrategier om teknologiske løsninger Utvikle kommunens hjemmeside	Etatene		Rapport
Informasjonsstrategier om teknologiske løsninger Utvikle kommunens hjemmeside Samarbeide med leverandører Arrangere velferdsteknikonferanse med f.eks. fagmiljø, leverandører av utstyr NHO, Norwegian smart care cluster.	Etatene		Rapport
Innføre videokonferanseløsninger for pasientoppfølging, veiledning; sykehus- /fastleger/komm.helsetj/ pårørende	Helse		
Samarbeide med Trøndelagsløftet- Velferdsteknologi for et samlet Trøndelag og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester for å øke implementering av teknologi og finne gode nye løsninger	Helse		
Tildelingskontor og Hjemmesykepleie skal systematisk vurdere om velferdsteknologi kan brukes ved endring av behov	Sektorleder Enhetsleder		

### TILTAK - Frivillighet.

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Utvikle frivillighetsstrategi	Kultur / helse / oppvekst / samfunn	2020	Implementering / Etatvis virksomhetsplan / årsplan
Nyby-samhandling innbygger, frivillighet og kommune	Helse/oppvekst/samfunn / teknisk	2020	Evaluering 2022
Prosjekt Leve hele livet i Steinkjer; Samskaping frivilligheten/ Ildsjelene/kommunen	Etatsjef Kultur/helse/ oppvekst	2020- 2024	Søknad om prosjektmidler



## TILTAK - Samarbeid med andre samfunnsaktører

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Ta initiativ til og vurdere former for samhandling mellom private og ideelle aktører og kommunen	Etatsjef helse	2021	Ved rullering av plan

## TILTAK - Aktivitet og fellesskap

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Videreføre og utvikle nye aktivitetstilbud i alle deler av kommunen	Samfunnskontakt i samarbeid med frivillighet, frivillighetssentraler og kommunale tjenester	2021	Utrede behov Økt aktivitet
Gruppetrening	Fysioterapi		Rapportering nøkkeltall
Samarbeid på tvers av generasjoner	Samfunnskontakt Tverretatlig Frivillighet		Kommunale tilskudd kan prioriteres
Vurdere oppretting av funksjon som Samfunnskontakt/koordinator	Kommunedirektør Etatsjef	2021	Årlig evaluering
Videreutvikle konseptet livsglede sykehjem med aktivitetsdosett for hver beboer	Sektorleder Enhetsleder	2021	Årlig godkjenning
Videreutvikle ordningen med besøksvenn: (frivillighet)	Etat helse Sektorleder Enhetsleder Fagkoordinator	2021	
Tilbud om sterk og stødig i alle grender/ bykjernen	Samfunnskontakt, fysioterapeut	2021	Årlig rapport
Flere bosenter og sykehjem får sykkel med mulighet for video fra lokalmiljøet			I budsjett/ økonomidokument
Samarbeid på tvers av generasjoner - Lyttevenn: pensjonister bidrar i skole eller SFO med lesetrening - Innsats for andre som valgfag – samarbeid mellom sykehjem/bosenter og skole - Drop In – ungdom som står utenfor skole og eller	Samfunnskontakt Tverretatlig Frivillighet NAV		Kommunale tilskudd kan prioriteres

arbeidsliv er frivillige på dagsenter for eldre			
Kartlegge og utarbeide oversikt over transportbehov for bedre tilgjengelighet/deltagelse	Kultur/ Helse/ oppvekst/	2021	Brukerundersøkelse, i samarbeid med Fylkeskommunen
Frivillighetsentralenes rolle og utvikling i samfunnet	Kultur	2021	Del av prosjekt
Kartlegge universell utforming av Grøntarealer/ turstier <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belysning av lokale gangveier / turstier</li> <li>- Benker langs turstier / gangveier/ hovedgangområder / gater</li> <li>- Leskur</li> <li>- Proaktiv satsing på Syn-og hørselhjelp</li> </ul>	Sektorleder Enhetsleder	2021	Gjennomgang status og plan med prioritering
Økt fokus på brøyting og strøing av gangfelt i sentrum og sentrumsnære områder	Teknisk etat Private entreprenører	Kontinuerlig	Avstemme i avtaler om vintervedlikehold

## TILTAK - Mat og måltid

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Systematisk Kartlegging av ernæringsstatus, vurdering av ernæringsmessig risiko og planlegging av tiltak for å forebygge og behandle underernæringer	Enhetsleder Fagkoordinator Kokke	Kontinuerlig	Gjelder de som mottar helse og omsorgstjenester Brukerundersøkelse
Evaluere og utvikle rutiner for det gode måltid	Enhetsleder Fagkoordinator Kokke	Faste treff	Melde og rapportere avvik
Kompetanseheving blant ansatte om munn- og tannhygiene	Enhetsleder Fagkoordinator	Årlig veiledning fra tannhelsetjenesten	Årsrapport
Jevnlig kontroll munn- og tannstatus, følge opp at personer som har rett på gratis tannbehandling får tilbud om dette	Fagkoordinator	Årlig samt ved endret tildeling av bistand, for eksempel ved tildeling av hjemmesykepleie, vedovergang fra hjem til heldøgn opphold	Inngå samarbeidsavtale med tannhelsetjenesten

Kurs og informasjonsarbeid om kosthold / andre forebyggende tiltak for personer utsatt for risiko	Enhetsleder Frisklivsentralen	Utarbeide årsplan	Årsrapport
Spisevenn for de som bor hjemme i risiko for underernæring /funksjonsfall	Samfunnskontakt Enhetsleder/ samarbeid med frivillighet	2021	Tiltak i frivillighetsplan / strategi
Matvert i bofelleskap i samarbeid med frivillighet	Samfunnskontakt enhetsleder	2021	Tiltak i frivillighetsplan / strategi
Middagstreff for hjemmeboende eldre i kantina på Rådhuset og/eller i Helse- og beredskapshuset. Tilbringertjeneste for de som trenger det.	Kantina, enhetsleder hjemmetjenesten, samarbeid med frivillighet		Tiltak i frivillighetsplan / strategi

## TILTAK - Helsehjelp

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Søkere til praktisk bistand, hjemmesykepleie, trygghetsalarm blir vurdert med hensyn til rehabilitering, tilrettelegging i hjemmet, velferdsteknologi	Koordinere enhet/ forvaltningskontor	Kontinuerlig	Årsrapport
Videreføre fokuset på styrket observasjonskompetanse i enhetene -	Sektorleder Enhetsleder Fagkoordinator	Årlig	Strategisk Kompetanseplan
Øke kompetanse og fokus om mestring og forebygging som tankesett og grunnlag for tjenesteyting Ta i bruk nytt kartleggingsverktøy «Hva er viktig for deg»	Etatsjef Sektorleder Enhetsleder Fagkoordinator	Kontinuerlig	Virksomhetsplan Gjennom arbeidsprosesser Omtales budsjettarbeid, årsrapport
Øke antallet som får tilbud om hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering	Etatsjef Sektorleder	2021	Følges opp gjennom virksomhetsplan
Videreføre konseptet livsgledepsykehjem	Sektorleder Enhetsleder Fagkoordinator	Årlig	Årlig evaluering og godkjenningsprosess
Vurdere / videreutvikle «hjemmebesøk for eldre for personer 80 år» som metode ved indikasjon på fare for funksjonsfall eller ved funksjonstap. Sikre informasjon om forebyggende tiltak i hjemmet	Sektorleder Enhetsleder	2021	Utarbeide plan for hjemmebesøk for eldre inkludert oppfølging av personer antatt i risiko.  Dialogmøter

Øke satsingen på fysisk aktivitet både i og utenfor sykehjem og bosenter, for eksempel gjennom programmet «Aktive eldre i sykehjem»	Sektorleder Enhetsleder		
Knytte bruker og frivillighet i Nyby for praktiske, fysiske og sosiale formål	I samarbeid med Frivillighet (NYBY)		
Bruk av video i trening med tilpasset ergometersykel	Samarbeid med sykkelklubben		
Innføre Konseptet «Sterk og stødig» i alle grender og bysentrum	Rehabilitering i samarbeid med frivillighet	2021	
Anlegge/Videreutvikle sansehage/ sanserom i og rundt boenheter	Enhetsleder i samarbeid med frivillighet		
Videreutvikle Inn på tunet som aktivitet for personer med demens	Sektorleder		
Ha tilstrekkelig antall boenheter for heldøgns omsorg, sikre forsvarlig helsehjelp gjennom hele døgnet	Kommunestyre Etatsjef	2021	
Øke kompetansen om Eldres psykiske helse og behandling	Sektorleder	2021	Strategisk kompetanseplan for å kunne tilby adekvat helsehjelp
Øke samarbeidet med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester for Kvalitetsarbeid og etterutdanning for ansatte	Sektorleder Enhetsleder		
Øke vaksinasjonsgraden for influensavaksine blant personalet i helse- og omsorgstjenesten			
Øke antall eldre som får gjennomført systematisk legemiddelgjennomgang	Enhetsleder. Fastlege Sykehjemslege		

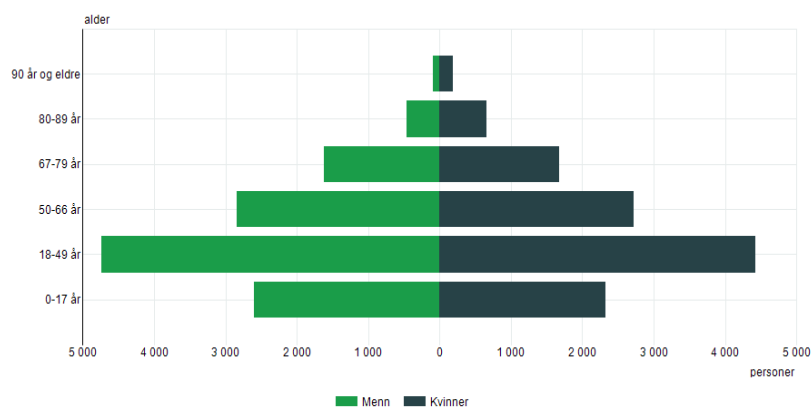
TILTAK - Sammenheng i tjenestene

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Målinger /Merknad
Vurderingsbesøk  Velkomstsamtale - Bruk av PSFS Systematisk og planlagte for å oppdage endring tidlig.	Koordinerende enhet/Forvaltningskontor  Enhetsleder sykehjem	Ved nye søknader/ Ved endrede behov. Ved 1. gangs innleggelse	Avvik rapporteres
Videreutvikle gode pasientforløp, vurdere deltakelse i «Læringsnettverk for gode pasientforløp»	Enhetsleder Fagkoordinator		
Videreutvikle rollen som primærkontakt/ koordinator for personer med langvarige og sammensatte behov.	Koordinerende enhet Enhetsleder	Kontinuerlig	
Utprøving av oppfølgingsteam - ved sammensatte og langvarige behov	Prosjektledelse	September 2021	Følgforskning 2022
Videreutvikle samhandling mellom koordinerende enhet/ forvaltningskontor og enheter	Sektorleder Enhetsleder Fagkoordinator	Kontinuerlig	
Videreutvikle fleksible avlastningsordninger	Sektorleder		
Videreutvikle samarbeidet med frivilligheten	Sektorleder Enhetsleder		Inngå avtaler, årlig evaluering
Steinkjer - en aktiv part i samarbeid med Helseforetak, utdannings- og forskningsmiljøer	Ordfører Kommunedirektør Etatsjef Sektorleder	Kontinuerlig	
Videreutvikle tilbud om pårørendeoppfølging - Samtalegrupper - Veiledningsgrupper	Sektorleder Enhetsleder Fagkoordinator		Forslag til oppfølging: hukommelsesteamets gjennomføring
Øke antall eldre som får Individuell plan	KE Enhetsleder Fagkoordinator	Kontinuerlig	

## VEDLEGG 1 BEFOLKNING

Steinkjer kommune har 24 358 innbyggere pr 1. kvartal 2020 med en slik kjønns- og aldersfordeling:

07459: Befolkning, etter kjønn og alder. Steinkjer, Personer, 2020.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

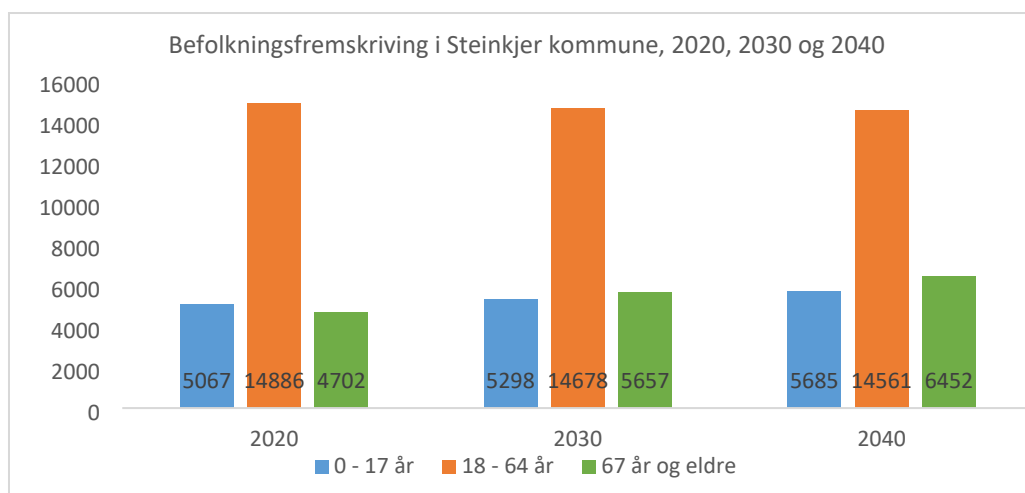
Tabellen over viser alders og kjønns sammensetning i Steinkjer pr 1.kvartal 2020. Tabellen viser at det er en høyere andel menn enn kvinner i aldersgruppen 0 – 66 år, mens det i aldersgruppen 67 år og eldre er andelen kvinner høyere enn for menn.

### Utviklingstrekk

På verdensbasis utgjør eldre en stadig større del av befolkningen. I Norge viser befolkningsframskrivninger at antall personer over 65 år øker fra vel 1 million (2019) til over 2 millioner frem mot 2100.

Befolkningsframskrivninger for Steinkjer følger den samme utviklingen. Samtidig viser prognosene at den yrkesaktive andelen av befolkningen reduseres.

Tabellen under viser framskrivningen av befolkningen i Steinkjer fra 2020 frem mot 2040. I årene frem mot 2040 øker andelen eldre over 65 år med 37 %, og i aldersgruppen 75 år og eldre er økningen størst. Befolkningsprognosen viser at folketallet holdes stabilt i perioden, men det skjer en endring aldergruppene imellom ved at andelen yngre under 18 år og eldre over 67 år vokser, mens andelen i yrkesaktiv alder reduseres. Befolkningen i Steinkjer i 2040 vil bestå av like mange yrkespassive som yrkesaktive innbyggere. Denne prognosen gir et bilde av fremtiden, men det er forbundet med stor usikkerhet når tidsperspektivet går over så mange år.

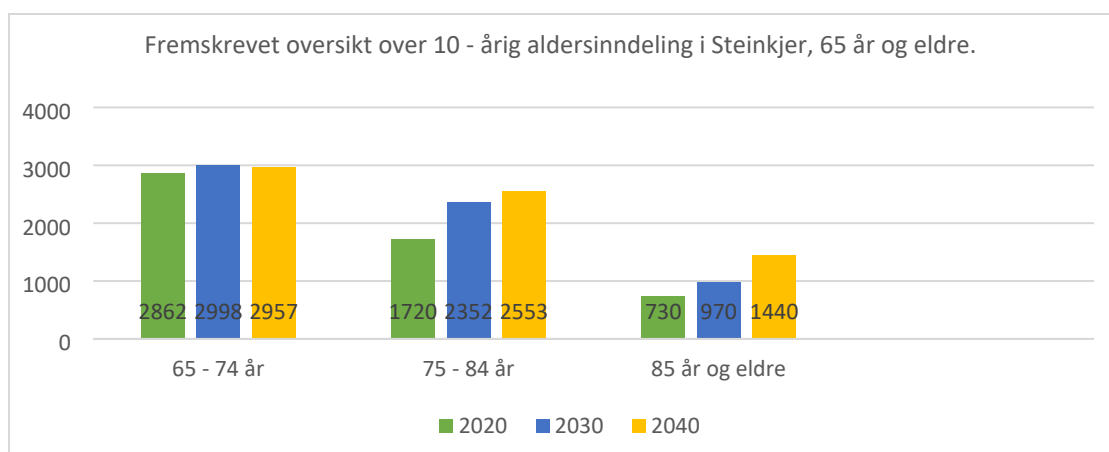


Tabell 2, kilde: SSB MMMM

### Fordeling i aldergruppen 65 år og eldre

Tabellen under viser framskriving av aldergruppene 65 år og eldre inndelt i 10-års perspektiv, og med prognose pr 2030 og 2040 sammenlignet med 2020. Andelen av befolkningen i aldersgruppen 65- 74 år holder seg stabilt i årene som kommer, mens andelen eldre over 75 år øker med vel 30 % frem mot 2030, og med en lavere vekst fra 2030 til 2040.

Oversikten viser at andelen eldre over 85 år øker med vel 30 % frem mot 2030 sammenlignet med 2020 og nær dobles frem mot 2040.



Tabell 3 Kilde: SSB, MMMM

### Muligheter og utfordringer

Aldring kan forklares som medfødte forutsetninger, men like viktig er miljøbetingelsene som vi lever under. Levekår, livsstil, sosiale relasjoner og medisinsk behandling påvirker oss.

Studier har vist at sosiale forskjeller har innvirkning på levealder, grupper med høyere utdanning og bedre økonomi har høyere levealder enn de med lavere utdanning og dårligere økonomi. Det viser at arbeid med folkehelse og befolkningsretta tiltak har stor betydning, også for alderdom og mestringmuligheter.

De «nye» eldre har andre ressurser enn tidligere generasjoner å møte alderdommen med. De har bedre økonomi, høyere utdanning, bedre boliger og har levd under helt andre forhold enn dagens 80 – 90 –åringene. Forskning tyder på at morgendagens eldre har bedre helse og kan være selvhjulpne lengre, og at teknologiske løsninger kan bidra til å mestre hverdagen lengre. Usikkerhet omkring levevaner blant annet knyttet til ernæring og aktivitet, kan medvirke til dårligere helse i alderdommen. Likevel kan andre forhold som økt kunnskap i befolkningen, opplysning, veiledning og medisinsk behandling bidra til at neste generasjoner kan takle sykdom og funksjonsnedsetting bedre.

Forutsetninger om befolkningens helsetilstand vil ha stor betydning for samfunnsutviklingen og kommuneøkonomien i årene som kommer. Med høy levealder vil mange leve med god helse lengre, men det blir også flere som har behov for tilrettelagte boliger, transportordninger, tilrettelagte aktivitet/ sosiale treff og helse- og omsorgstjenester.



## VEDLEGG 2 – Innspill fra møtene med frivilligheten og frivillighetssentralene:

### Innspill fra frivilligheten:

- Muligheter for økonomisk støtte til husleie for de som ikke kan benytte kommunale arenaer til aktivitet knyttet «Leve hele livet».
- Transportutfordringer, dårlig tilbud hindrer deltakelse på diverse aktiviteter
- Økt samarbeid på tvers av generasjoner i frivillig arbeid
- Kommunen bør legge til rette for arealer som frivilligheten kan benytte til ulike sosiale formål (For eksempel møteplasser for kaffetreff, bingo, trim).
- Samarbeid mellom grender om tilbud og gi mulighet for deltakelse på ulike aktiviteter også for de som ikke bor i den konkrete grenda.
- Utarbeide oversikt over hva som finnes av aktiviteter i de ulike grendene/ sentrum
- Samarbeid mellom frivillighetssentralene og forholdet til annet frivillig arbeid.
- Hva lykkes man med i de grendene som ikke har frivillighetssentraler
- Faste møter med kommunen og frivilligheten.

### Innspill fra møte med frivillighetssentralene:

- Fra frivillighetssentralene ble det lagt vekt på tankesettet / grunnprinsippene for driften, plass i lokalsamfunnet, muligheter og utfordringer.
- Aktiv deltaker i lokalsamfunnet med et forebyggende perspektiv
- Frivillighetssentralen er et samlingspunkt både for de som utfører aktivitet så vel som for de som mottar. Mange eldre har en stor restkapasitet som andre eldre kan nyttiggjøre.
- Aktivitetene kommer både skoleelever og eldre /personer med nedsatt funksjon til gode.
- Leseombud, utvikle og vedlikeholde sansehage, strikkekaffe, ukentlige treff i lokalsamfunnet, besøk på sykehjem er aktiviteter som trekkes frem.
- Nettverk av pensjonister som stiller på dugnad for andre, for eksempel innen idretten.

### Muligheter og utfordringer:

- Et felles samlingspunkt for erfaringsutveksling og utvikling av frivillighetssentralene
- Frivillighetssentralenes rolle i samarbeid med annen frivillig aktivitet og på steder i kommunen som ikke har frivillighetssentral.
- Bedre i samhandlingen mellom frivillighet og kommunal virksomhet.