



TYDAL KOMMUNE

Plan for LEVE HELE LIVET i Tydal

Periode: 2021-2026



Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Oppbygging av Tydal kommunes plan for Leve hele livet	4
3. Mål og målgruppe	5
4. Kartlegging, medvirkning og prosess knyttet til arbeidet med planen	5
5. Forankring i Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2028.....	6
6. Framtidens behov for omsorgstjenester i Tydal kommune	7
7. Eldre og tilbud til eldre i Tydal	8
7.1. Eldre som bidragsyttere	8
7.2. Tall og trender	8
7.3. Tilbud til eldre i Tydal	9
8. Satsningsområder og strategier knyttet til «Leve hele livet» i Tydal	10
8.1. Innspill fra dialogmøtet om Leve hele livet.....	10
8.2. Deltagelse i regionale læringsnettverk	10
8.3. Et aldersvennlig Norge.....	11
8.3.1. Lokale strategier for et aldersvennlig Tydal	11
8.4. Aktivitet og fellesskap.....	12
8.4.1 Lokale strategier for aktivitet og fellesskap i Tydal.....	13
8.5. Mat og måltider.....	13
8.5.1. Lokale strategier for mat og måltid i Tydal	14
8.6. Helsehjelp	14
8.6.1. Lokale strategier for bedre helsehjelp i Tydal	15
8.7. Sammenheng i tjenestene	15
8.7.1. Lokale strategier for bedre sammenheng i tjenestene i Tydal.....	16
9. Økonomi	17
10. Oppsummering	17
11. Referanser.....	18
12. Vedlegg til planen.....	18

1. Innledning

Meld. St. 15 (2017-2018) «Leve hele livet» er en kvalitetsreform for eldre. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

Reformen bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Dette er beskrevet i ulike overordnede, statlige dokumenter fra de siste 5 årene – både stortingsmeldinger, nasjonale strategier, rundskriv, opptrappingsplaner, proposisjoner og handlingsplaner.

«Leve hele livet» er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

I dagens samfunn er holdningene til eldre og aldring preget av ambivalens. Alle vil leve lenger, men ingen vil bli gamle. Vi hyller vitale, ungdommelige og aktive 80-åringers som fortsatt går Birkebeineren. Samtidig kommer det oppslag i avisene som ensidig beskriver gamle som syke og skrøpelige. Det er verdt å merke seg at landet allerede har hatt en sterk vekst i andelen eldre over 80 år, men at denne veksten har flatet ut de siste ti år. Det er først og fremst de yngste eldre i aldersgruppen 67 – 80 år som nå vokser. Det vil gi seg utslag i sterk vekst i eldre over 80 år når vi nærmer oss 2030. For Tydal viser statistikk at økningen vil komme fra 2030 og mot 2040.

Forskning på Eldres helse og sykkelighet de siste årene viser at eldre ikke nødvendigvis har fått færre år med sykdom enn før, kanskje snarere flere. Likevel ser det ut til at de klarer seg bedre med disse sykdommene enn tidligere. Forskning har vist at blant personer over 75 år, har mer enn halvparten fire eller flere sykdommer som de trenger behandling for.

Det ser ut til at egenvurdert helsetilstand har relativt stor innvirkning på de Eldres aktiviteter. De som uttaler at helsen er utmerket eller meget god, bruker mest tid til frivillig arbeid og organisasjonsdeltakelse.

Leve hele livet har fem innsatsområder:

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

Innsatsområdene i reformen er nært forbundet med hverandre. Det er en sterk sammenheng mellom de ulike temaene. Oppmerksomhet på ett område vil kunne påvirke de andre områdene.

Reformen bygger på hva ansatte, eldre, pårørende, frivillige, forskere og ledere har sett fungerer i praksis - hva som løfter kvaliteten på tjenestene og bidrar til trygghet, verdig alderdom.

Leve hele livet skal gjennomføres på fem år. Oppstart var 1. januar 2019. Tidsplanen er som følger:



Det har blitt noe forsinkelse opprinnelig plan og gjennomføring pga. koronapandemien.

Leve hele livet legger opp til at kommunene gjennom politiske vedtak, skal ta stilling til hvordan tiltakene i Leve hele livet kan utformes og gjennomføres lokalt, og deretter innarbeide dem i sitt planverk og sette reformen ut i livet. I Prop. 1 S (2020-2021), jf. Innst. 11 S (2020-2021) er det vedtatt at de kommunene som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor en rekke relevante tilskuddsordninger fra og med 2021. Tilskuddsordningene omfatter både tilskudd til kompetanseheving, støtte til ulike tjenestetilbud, samt investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser – både rehabilitering og netto tilvekst.

2. Oppbygging av Tydal kommunes plan for Leve hele livet

Planen tar for seg føringer fra Meld. St. 15 «Leve hele livet», og kobler denne sammen med lokale satsningsområder og strategier for eldre i Tydal.

I kapittel 1 presenteres «Leve hele livet» som reform, og hovedfokuset i denne.

Kapittel 3 tar for seg målet med denne planen, og knytter det sammen med Leve hele livet som reform.

I kapittel 4 ser vi hvordan det er informert og jobbet med reformen i Tydal.

Reformens forankring i kommuneplanens samfunnsdel er viktig. Dette omtales i kapittel 5.

Utredningen RO gjorde av «fremtidens behov for omsorgstjenester i Tydal kommune» er viktig å ha med seg i planlegging og utforming av tilbudene til eldre. Denne er omtalt i kapittel 6.

Kapittel 7 tar for seg eldre som ressurs, noe befolkningsstatistikk på framskrivning av andelen eldre, samt noe på Eldres tilbud i Tydal. Når det gjelder sistnevnte vises det til vedlegget «Leve hele livet i Tydal – en kartlegging» for en mer detaljert beskrivelse.

Kapittel 8 er delt inn i sju underkapittel, og alle disse tar for seg strategier og tiltak. Underkapittel 8.1. bygger først og fremst på innspill fra et bredt sammensatt dialogmøte om Leve hele livet i Tydal, mens 8.2. sier noe om deltagelse i erfaringsnettverk. Underkapittel 8.3. til 8.7. tar utgangspunkt i satsningsområdene i eldrereformen, og foreslår strategier for å bygge opp under disse i Tydal.

I kapittel 9 får vi et enkelt sammendrag av planen.

3. Mål og målgruppe

Denne planen om Leve hele livet, skal bygge opp under målsettingene i kommuneplanens samfunnsdel. Hovedmålet i samfunnsplanen er

«Lokalsamfunnet Tydal skal bestå og utvikles på en bærekraftig måte til det beste for bygdas innbyggere, hyttefolk og tilreisende».

Videre har samfunnsdelen disse delmålene:

- Uavhengig av framtidig kommunestruktur skal Tydal ha:
 - lokalt tilpassede kommunale tjenester til innbyggerne
 - samfunnsutvikling på lokalt nivå
 - et levende lokaldemokrati med lokal beslutningsmyndighet
- Trivsel og bolyst skal prege lokalsamfunnet og bidra til en positiv befolkningsutvikling i Tydal.
- Tydals fortrinn skal utnyttes til å utvikle et moderne og nyskapende lokalsamfunn med arbeid til alle.
- Lokale naturressurser skal forvaltes på en bærekraftig måte, med hensyn til areal, miljø og klima

Målgruppen for leve hele livet er eldre over 65 år, både de som bor hjemme og de som bor på institusjon. Planen skal bidra til å gi eldre og deres pårørende økt glede, livskvalitet og trygghet i hverdagen.

Det finnes verken økonomi eller menneskelige ressurser til å realisere alle tilbud og tiltak som hver enkelt kunne ønske seg. Denne planen skal derfor bidra til å peke ut kursen for hva kommunen skal jobbe med i årene frem mot 2024.

4. Kartlegging, medvirkning og prosess knyttet til arbeidet med planen

Fra lanseringen av Leve hele livet, og frem til i dag, har det i Tydal vært jobbet med reformen på ulike måter.

Råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse (REF), Tydal pensjonistforening og ansatte i sektor Helse og omsorg har alle fått ulike presentasjoner av reformen, og gjennom dette hatt mulighet til å komme med spørsmål og innspill. Presentasjonen for Tydal pensjonistforening og REF var knyttet til utredningen og rapporten om «Fremtidens behov for omsorgstjenester i Tydal kommune» i 2018 (omtalt i kap. 6). I tillegg har Råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse også hatt Leve hele livet som referatsak i et av sine møter og fikk da en egen gjennomgang av reformen knyttet til saken. Medlemmer fra REF har deltatt i Konferanse for elderråd, der Leve hele livet var et gjennomgående tema. Ulike organisasjoner har dessuten arrangert webinarer det har vært mulig å delta på. Disse webinarene har omhandlet hele reformen, eller bare enkelttemaer.

Ansatte fra ulike deler av helsetjenesten, samt ansatt fra kjøkken og Tydal frivilligsentral, har sammen kartlagt hva reformen handler om, hva som finnes for eldre i Tydal og på bakgrunn av dette foreslått nye tiltak eller videreutvikling av eksisterende tilbud. Denne kartleggingen var grunnlag for dialogmøtet som ble avholdt 4. september i Tydal. Her var bred deltagelse. Råd for eldre og personer

med funksjonsnedsettelse og politisk nivå var til stedet, det samme var Tydal frivilligsentral, sektor teknikk og miljø, ansatte og ledere fra ulike helse- og omsorgstjenester, samt representanter fra Fylkesmannen i Trøndelag, KS og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjeneste i Trøndelag. De tre sistnevnte var fra regionalt støtteapparat for Leve hele livet i Trøndelag.

Planen Leve hele livet i Tydal skal legges frem for kommunestyret til endelig behandling. Før dette skal den også presenteres og behandles i REF, utvalgt for samfunnsutvikling og formannskap.

5. Forankring i Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2028

Kommuneplanens samfunnsdel i Tydal understøtter mye at det som er intensjonen med Leve hele livet.

I samfunnsdelen (side 9-10) står blant annet følgende:

«.....Det skal være godt å bli gammel i Tydal. Folkehelseiltak og kommunale helsetjenester skal legge til rette for en god helse i alderdommen. Kulturelle tilbud gjennom kommunal og frivillig regi er viktig for god helse. En viktig helsefremmende oppgave i Tydal vil være å tilrettelegge for at alle i befolkningen har et godt sosialt nettverk. Dette kan tilrettelegges på flere nivå. God infrastruktur for fysisk og sosial aktivitet handler om både fysisk og sosial tilrettelegging, for å øke inkludering og innbyggernes sosiale nettverk, som kan forebygge ensomhet. Frivillige lag og organisasjoner er bærebjelken for det sosiale livet i bygda. Det er derfor viktig for kommunen å støtte frivilligheten...»

«.....Lang avstand til sentrum og mangel på transportmuligheter er avgrensende for et aktivt liv for mange eldre. Tydal kommune vil gjennom en aktiv boligpolitikk jobbe for at eldre som ønsker det kan bo i sentrum, nær servicefunksjoner og kulturtilbud. I tillegg bør det legges til rette for at eldre i hele kommunen kan ta del i sosiale aktiviteter og arrangement.....»

I samfunnsdelen er det mange strategier for å nå hovedmålsettingene i Leve hele livet. Mange av strategiene omhandler også eldre:

- Vurdere mulighetene for samlokalisering av sykehjem, helsehus og kommuneadministrasjon.
- Jobbe målrettet for at de som allerede bor her trives.
- Føre en aktiv boligpolitikk og legge til rette for nye attraktive gjennomgangsboliger.
- Legge til rette for at Råd for eldre og personer med nedsatt funksjonsevne kan spille en aktiv rolle i lokalpolitikken.
- Gjennom en aktiv og mangfoldig kulturskole og et allsidig fritidstilbud legge et godt grunnlag for ei aktiv kulturbygd.
- Støtte frivilligheten, lokale kulturtilbud og sosiale møteplasser som grunnlag for bolyst og trivsel.
- Legge til rette for funksjonelle og sentrumsnære boliger og leiligheter i tilknytning til helsesenter og sykehjem.
- Trafikal utbedring av utsatte områder (fotgjengeroverganger, gang- og sykkelveg, bedre belysning og skilting).
- Utvikle infrastruktur i sentrum som legger til rette for fysisk aktivitet og alternative transportmetoder.
- Fysiske omgivelser og tilrettelegging skal stimulere alle til lek og fysisk aktivitet, uavhengig av alder og funksjonsnivå.

- Fysiske tiltak i nærmiljøet skal tilpasses alle funksjonsnivå og universell utforming skal prioriteres høgt.

6. Framtidens behov for omsorgstjenester i Tydal kommune

I 2018 ble RO (Ressurssenter for omstilling i kommunene), etter anbudskonkurranse, engasjert til å utrede Tydal kommunes fremtidige behov for omsorgstjenester. Rapporten RO utarbeidet, baseres blant annet på kvalitative intervju av bredt utvalg informanter, og ble behandlet av REF og kommunestyret. Vedtaket i saken ga administrasjonen mandat til videre utredning av prosjekt omsorgsboliger, helse- og administrasjonsbygg.

RO rapporten viser i hovedsak at Tydal kommune yter gode omsorgstjenester til dine innbyggere og til hyttebefolkningen når det er behov for bistand (RO, Rapport 2018, Utredning av framtidens behov for omsorgstjenester i Tydal, s.29). Men, den peker også på at Tydal kommune mangler trinn i omsorgstrappa, spesielt alternative bo-arenaer til sykehjemmet, samt flere dagtilbud/dagsenter, og at Tydal ha en institusjonstung omsorgsprofil. Rapporten beskriver viktigheten av tilrettelagte omsorgsboliger og bofelleskap med mulighet for heldøgns omsorg. At det mangler trinn i omsorgstrappa, påvirker tildelingen av omsorgstjenester. Rapporten peker på at dette, sammen med innbyggernes forventning om kommunen skal yte tjenester når man når en gitt alder, kan føre til at innbyggerne får tjenester på et nivå som ligger noe høyere enn det bistandsbehov og funksjonsnivå skulle tilsi (RO, Rapport 2018, Utredning av framtidens behov for omsorgstjenester i Tydal, s.31-32).

I sin rapport har RO beskrevet tre ulike organisasjonsmodeller for innhold og innretning av tjenestetilbudet på sektor helse- og omsorg. RO mener at dagens organisering må endres for å være bærekraftig i fremtiden (RO, Rapport 2018, Utredning av framtidens behov for omsorgstjenester i Tydal, s.37). Råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse ga i sin behandling av saken klart uttrykk for at de mener den mest radikale organisasjonsmodellen er uaktuell. REF mente at Tydal kommune fortsatt må ha minst 10 sykehjemsplasser.

Behovet for sykehjemsplasser, og særlig til personer med demenssykdom, ser i dag ut til å være mer enn totalt 10 plasser. Plasser på skjermet enhet for demente, som nå er maks 5 plasser, bør utvides til sju eller åtte. Det bør i tillegg være seks til sju «ordinære» sykehjemsplasser, i tillegg til seks omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Denne fordelingen vurderes i dag som den mest optimale, både med tanke på pasientbehov og ressursutnyttelse. Men – det er helt nødvendig med fleksible løsninger, som muliggjør at fordelingen av plasser kan endres etter behov.

Uteområdet rundt eksisterende sykehjem er ikke tilrettelagt for aktuell pasientgruppe. Uavhengig av nytt helse- og administrasjonsbygg, bør det derfor ses på en forbedring av uteareal i tilknytning sykehjemmet.

Det er viktig å legge til grunn at et nytt helse- og administrasjonsbygg må planlegges ut i fra et 30-årsperspektiv, og skal være et verktøy for kunne levere kvalitativt gode og bærekraftige tjenester i fremtiden. God utredning, konkrete behovsanalyser og brukerinvolvering er særs viktig.

7. Eldre og tilbud til eldre i Tydal

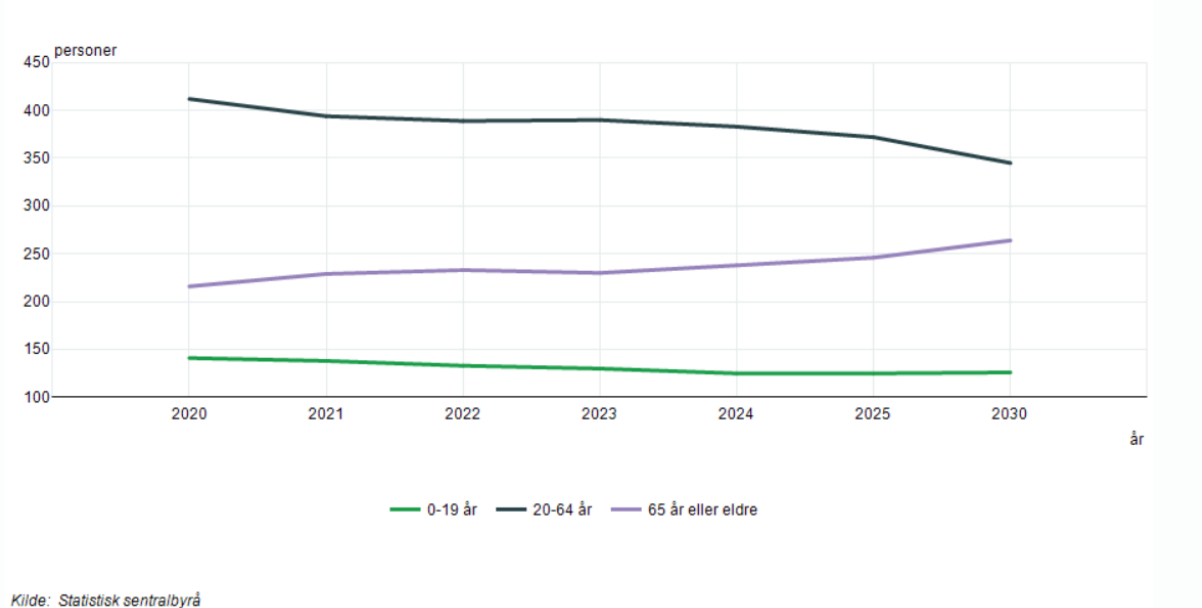
7.1. Eldre som bidragsyttere

Eldre i Tydal bidrar mye inn i lokalsamfunnet via engasjement og frivillighet. Dette er særdeles verdifullt. Det er viktig å understreke at på tross av at det ofte forekommer økt sykkelighet og svekket funksjonsevne etter hvert som man blir eldre, og at det derfor kan være behov for kommunale helsetjenester i større grad, er eldre først og fremst en stor ressurs. I *Leve hele livet, Meld. St. 15* (side 47-48) står følgende om den frivillige innsatsen sett i nasjonal målestokk: «Over halvparten av alt frivillig arbeid legges ned i kultur- og fritidsorganisasjoner, inkludert idrett. En mindre del går til omsorgssektoren, der frivillige organisasjoner bidrar med mellom 5 000 og 10 000 årsverk. Rundt 75 prosent av de frivillige bak denne innsatsen er over 50 år». Eldres frivilliginnsats i Tydal støtter opp under dette utsagnet. De utgjør en stor forskjell for sektor helse og omsorg, og lokalsamfunnet Tydal som helhet.

7.2. Tall og trender

Antall eldre øker på nasjonalt nivå. Denne utviklingen ser vi også i grafen under, som viser fremskrevet folkemengde for Tydal frem mot 2030. Vi ser at andelen 65år+ øker, mens de andre aldersgruppene reduseres.

12882: Framskrevet folkemengde 1. januar, etter alder og år. Tydal, Hovedalternativet (MMMM)



Andelen pensjonist (67 +) per person i yrkesaktiv alder (22-66 år) kalles i mange sammenhenger for «bærekraftsbrøk.» Denne brøken sier noe om hvor mange som er i yrkesaktiv alder og som potensielt betaler skatt, opp mot andelen pensjonister som skal ha utbetalt pensjon og som man antar kan ha økt behov for helsetjenester. Arbeidskraft flyter fritt over kommunegrensene, og rekruttering inn i ledige stillinger skjer fra både nabokommuner og mer langveis fra. Det er derfor et poeng å vise bærekraftsbrøken for de andre kommunene i Værnesregionen. I tabellen under ser vi at andelen eldre per yrkesaktiv er størst i Tydal. Vi ser også at andelen eldre ikke er lav i nabokommunen Selbu, noe som kan påvirke Tydals mulighet til supplere med nødvendig og stabil

arbeidskraft derfra i tilstrekkelig grad. For å møte utfordringene en forholdsvis lav andel personer i yrkesaktiv alder kan føre til, må det satses mer på rekrutteringstiltak som skiller seg ut fra andre kommuner, hensiktsmessige bygg/lokaler, mer velferdsteknologi, økt samhandling, kompetanse på tvers og tilrettelegging for frivillig innsats.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030
Tydal	0,52	0,58	0,60	0,59	0,62	0,66	0,77
Meråker	0,45	0,47	0,47	0,49	0,49	0,49	0,55
Selbu	0,42	0,43	0,44	0,46	0,47	0,47	0,53
Frosta	0,40	0,42	0,43	0,43	0,45	0,46	0,52
Stjørdal	0,33	0,34	0,34	0,35	0,36	0,37	0,40
Malvik	0,24	0,25	0,26	0,26	0,27	0,28	0,31

Kilde: Statistisk sentralbyrå

7.3. Tilbud til eldre i Tydal

Vedlegget «Leve hele livet i Tydal – en kartlegging» beskriver i stor grad både hvilke tilbud og tjenester kommunen har, og evt. forbedring, sett opp mot utfordringer og forslag til tiltak som skisseres i Stortingsmelding 15 Leve hele livet. Det er viktig å understreke at det gjøres mye bra arbeid opp mot eldre i Tydal, både fra frivillige, ansatte i tjenestene og samfunnet som helhet. Eldrereformen har ikke som mål at det som fungerer godt skal endres eller erstattes med noe nytt. Dette må heller må bevares og evt. videreutvikles. Det er likevel viktig å påpeke nødvendigheten av å prioritere. Det finnes verken økonomi eller menneskelige ressurser til å realisere alle tilbud og tiltak som hver enkelt kunne ønske seg. Denne planen skal bidra til å peke ut kursen for hva kommunen skal jobbe med i årene frem mot 2024.

8. Satsningsområder og strategier knyttet til «Leve hele livet» i Tydal

8.1. Innspill fra dialogmøtet om Leve hele livet

På dialogmøtet 4. september 2020, var det i tillegg til informasjon og gjennomgang av reformen, lagt opp til gruppearbeid med utgangspunkt i vedlegget «Leve hele livet i Tydal – en kartlegging». Alle gruppene kom med innspill til hva de mente var viktig at kommunen jobbet videre med i reformarbeidet. Det var mye engasjement i alle fire gruppene, og det var stor samstemthet i hva de ville prioritere:

1. Transport-/samferdsels-utfordringer blant eldre må opp på dagsorden – både administrativt og politisk. På grunn av lite kollektivtilbud i kommunen, er det vanskelig for eldre uten førerkort og bil, og komme seg til avtaler, arrangementer og sosiale møteplasser. Det var et gjengs ønske om mer politisk påtrykk opp mot både fylke, stat og aktuelle busselskap. Det ble stilt spørsmål om det kunne ligge et potensial i mer samarbeid med taxi-næringen, eller om det er mulig å få til en mer organisert ordning med frivillige gjennom Tydal frivilligsentral. Det ble også stilt spørsmål ved om ordningen med «drosjekuponger» er godt nok opplyst om.
2. Ønske om at flere politiske saker legges frem for råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse. Medlemmene i REF opplever at flere aktuelle politiske saker ikke blir lagt til rådet som sak, og at de derfor ikke har mulighet til å medvirke på det grunnlaget REF er ment å skulle gjøre.
3. Mer informasjon og kunnskapsdeling til næringsliv, organisasjoner, offentlige møteplasser mm. rundt demens. Dette for å gjøre det enklere for personer med denne diagnosen å være i samfunnet og bruke de ulike tilbudene – på linje med andre.
4. Mer informasjon og kunnskapsdeling til næringsliv, organisasjoner, offentlige møteplasser mm. rundt hjerneslag. Dette for å fange opp symptomer og tilkalle nødvendig helsehjelp så raskt som mulig.
5. Mer aktiviserings-/dagsentertilbud for personer som pga. av funksjonssvikt og sviktende helse, har behov for et mer tilrettelagt tilbud enn det som finnes i dag.

8.2. Deltagelse i regionale læringsnettverk

I forbindelse med Leve hele livet, er det satt i gang flere erfaringsnettsverk i Trøndelag. Disse har ulike tema og innhold, men retter seg alle mot utfordringsbildet og innsatsområdene som beskrives i eldrereformen Leve hele livet. Å delta i erfaringsnettsverk er ett av kriteriene for at kommunen skal bli prioritert i ulike tilskuddsordninger.

Helse- og omsorgssektoren i Tydal har så langt deltatt i erfaringsnettsverkene for hjemmebasert demensomsorg og tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Deltagelse i andre nettsverk vil bli vurdert fortløpende, ut i fra tema og kapasitet.

8.3. Et aldersvennlig Norge

Regjeringen har utarbeidet en egen strategi for et aldersvennlig samfunn. Denne understreker at brukerperspektivet må settes først, og at arbeids- og næringsliv, kommuner og lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner må mobiliseres.

Strategien retter seg mot disse områdene:

1. *Lengre arbeidsliv* omhandler kompetanseutvikling, holdningsendringer, ny livsfasepolitikk, øke avgangsalder og videreutvikle pensjonspolitikken
2. *Aldersvennlig lokalsamfunn* hvor planlegging og samfunnsutvikling, boligpolitikk, lokalt kulturliv og transport er viktige elementer
3. *Frivillig sektor og sivilsamfunn* får økt betydning for å aktivisere og styrke sosial deltakelse
4. *Nyskaping, nytte og næring* omhandler hvordan vi kan utvikle og ta i bruk teknologi og nye løsninger som kan stimulere næringsliv og the silver-economy samtidig som det styrker de eldres mestring og deltakelse
5. *Helse- og omsorgssektoren* må fremme helse gjennom livsløpet for å få sunn aldring
6. *Forskning* om aldring og betingelser for aktive eldre skal bli bedre

8.3.1. Lokale strategier for et aldersvennlig Tydal

1. Mer medvirkning og involvering av/fra eldre

Tiltak:

Tydal har få brukerorganisasjoner, noe som gjør det utfordrende å plukke ut aktuelle representanter til ulike kommunale prosjekter, utredninger ol. Nye vedtekter for Råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, som er vedtatt i kommunestyret, gir medlemmer i rådet mandat til å representere og sikre interessene til eldre og personer med funksjonsnedsettelse ved deltagelse inn i ulike prosesser.

Tiltak:

Medlemmene i REF opplever at flere aktuelle politiske saker ikke blir lagt frem for rådet, og at de derfor ikke har mulighet til å medvirke på det grunnlaget REF er ment å skulle gjøre. Administrasjonen i større grad vurderer hvilke saker som kan være relevante for REF. Medlemmer i REF kan i større grad etterspørre saker de savner, som de vet er satt opp på den politiske agendaen.

2. Transport-/samferdselsutfordringer

Tiltak:

Politisk og administrativt «påtrykk» og påvirkning opp mot både fylke, stat og aktuelle busselskap. Understreke at fylkes ansvar for kollektivtilbud gjelder like mye i distriktet som i byene.

Tiltak:

Se på mulighetene som ligger i drosjenæringen i dag, samt se om det er mulig å organisere mer transport basert på frivillighet. Informasjonstiltak rundt mulighetene for «drosjekuponger».

3. Demensvennlig bygdesamfunn og mer kunnskap om symptomer på hjerneslag

Tiltak:

Tilby næringsliv, private organisasjoner mfl. innføring i demens, inkl. undervisning i symptomer og tips til kommunikasjon og håndtering av situasjoner.

Tilby næringsliv, private organisasjoner mfl. innføring i «Hva er hjerneslag? Lær deg de viktigste symptomene på hjerneslag og redd liv!»

4. Helse- og administrasjonsbygg

Tiltak:

Sikre tilstrekkelig medvirkning og involvering av eldre i videre arbeid med prosjekt helse- og administrasjonsbygg. Utrede og planlegge godt i forkant av evt. bygging, slik at bygget blir det nødvendige verktøyet for tjenesteutvikling og det å kunne levere helse- og omsorgstjenester i tråd med behov, krav og forventninger i samfunnet de neste 30 år. Ha fokus på smarte, fleksible løsninger, og mulighet for sambruk og flerbruk.

8.4. Aktivitet og fellesskap

Kapitlet om aktivitet og fellesskap i «Leve hele livet,» oppsummerer Eldres utfordringer rundt dette temaet slik:

- Ensomhet blant eldre knyttet til partnerdød, endret helsenivå og funksjonsnivå – ensomhet både i eget hjem, i omsorgsbolig og på sykehjem. Skyldes i mange tilfeller at de mangler gode transportmuligheter og derfor ikke kommer seg til aktiviteter. Ensomhet forekommer hyppigere hos eldre enn hos yngre. Tap av livspartner og nære venner kan bidra til økt ensomhet. Ensomhet kan forsterke eksisterende helseproblemer eller være en risiko for å utvikle helseproblemer. Blant eldre er det flere eldre som føler seg ensomme.
- Inaktivitet – dårlig tilpassede aktiviteter – tilbudene må være mer individrettet, brukere må bli sett og hørt, slik at alle kan få bruke sine evner og ressurser. På sykehjem er beboerne fornøyd med pleie og omsorg, men savner meningsfulle dager med sosial kontakt og aktivitet. Det må legges større vekt på samhandling mellom ansatte, eldre og pårørende for å etablere gode, meningsfulle aktiviteter. Fysisk aktivitet påvirker helsen aktivt – fysisk og sosial aktivitet kan kombineres på ulike måter.
- Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov – Å mestre egen hverdag er viktig for mange, men ikke ensbetydende med å klare seg uten tjenester. Hjelp må gis på en måte som ikke fratrukker den enkelte ansvar, men stimulerer til egenmestring. Aktivitet og fellesskap oppfattes ikke som oppgaver som er likestilt med stell og helsehjelp. Å ta hensyn til den enkeltes kulturelle og religiøse bakgrunn er viktig.

- Samarbeid mellom helse og omsorgstjenesten og frivilligheten er ikke satt i system- mange etterlyser større grad av planlegging og koordinering av aktiviteter som utføres av frivillige. Mange kommuner mangler kompetanse i å etablere, utvikle og følge opp et samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner.
- Manglende møteplasser/samløkalisering - gode generasjonsmøteplasser er viktig for å skape aktivitet og sosialt fellesskap på tvers av generasjoner. Det er behov for mer integrerte boligløsninger der generasjoner bor sammen. Behov for god tilrettelegging av eksisterende boliger, slik at de er tilrettelagt for alderdommen. Samlokalisering av sykehjem og omsorgsboliger midt i lokalsamfunnet, gjerne nær skoler, barnehager og nærmiljøsentre.

8.4.1 Lokale strategier for aktivitet og fellesskap i Tydal

1. Skape og videreutvikle aktiviseringstiltak og sosial møteplasser for eldre i Tydal

Tiltak:

Tydal har fått tilskuddsmidler til to 50 % prosjektstillinger, som skal jobbe for tiltak som skaper aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser gjennom utvikling/videreutvikling av nye og eksisterende tilbud. Prosjektet har en varighet på 1 år, men målet er å lage gode systemer og implementere disse, slik at tiltakene videreføres når prosjektperioden er over. Prosjektet omfatter både sykehjemsbeboere og hjemmeboende eldre med og uten vedtak på helsetjenester.

Tiltak:

Utredningen av nytt helse- og administrasjonsbygg må vurdere løsninger som legger til rette for at sykehjem og omsorgsboliger blir en integrert del av lokalmiljøet – gjerne med felles møteplass på tvers av generasjoner og funksjoner (jfr. Meld. St. 15, Leve hele livet, s. 17).

8.5. Mat og måltider

Mat og måltider blant eldre har i de senere årene blitt satt på dagsorden i Norge. Erfaringer gjennom arbeidet med Leve hele livet, viser likevel at det ser ut til å være et stort gap mellom anbefalt praksis og utøvet praksis i tjenestene. Mange eldre er feil- eller underernært. Kapitlet om mat og måltider i «Leve hele livet,» oppsummerer Eldres utfordringer rundt dette temaet slik:

- Manglende systematisk oppfølging - kartlegging av ernæringsstatus, vurdering av ernæringsmessig risiko og planlegging av tiltak er vesentlig i arbeidet med å forebygge og behandle underernæring.
- Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene - måltidsfellesskap og de sosiale rammene rundt mat og måltider, betydning for matlysten og hvor mye vi spiser.
- Få måltider og lang nattfaste - måltidsrytme, herunder lengden på nattfasten, antall måltider per dag og tid mellom måltidene, har betydning for den enkeltes ernæringsstatus.
- Lite mangfold og valgfrihet - individuell matomsorg tilpasset den enkeltes behov og ønsker er viktig både for matinntaket og opplevelsen av måltids glede
- Lang avstand mellom produksjon og servering - et godt måltid handler om å aktivisere sanser som syn, lukt og smak, som igjen påvirker appetitten. Et vellykket måltid på institusjon krever

at ikke bare kjøkkenet, men også avdelingen, har kompetanse på og interesse for mat og ernæring, og at det er gode rutiner for hvordan maten skal tilberedes og serveres.

8.5.1. Lokale strategier for mat og måltid i Tydal

1. Beholde og videreutvikle produksjonskjøkken ved Tydal sykehjem

Tiltak:

Fortsette med fire hovedmåltider ved sykehjemmet, inkl. varm lunsj. Se på muligheten for samarbeidsprosjekter for mellom omsorgstjenesten og kjøkken med fokus på ernæring og måltidsfelleskap. Jevnlige kompetansehevede tiltak for alle ansatte.

2. Måltidsvenn

Tiltak:

Tydal har fått tilskuddsmidler til to 50 % prosjektstillinger, som skal jobbe for tiltak som skaper aktivitet, deltakelse, sosialt felleskap og møteplasser gjennom utvikling/videreutvikling av nye og eksisterende tilbud - her under måltidsvenn. Måltidsvennene rekrutteres gjennom et samarbeid med Tydal frivilligsentral, mens organisering og oppfølging av ordningen gjøres av prosjektstillingene, og senere fra omsorgstjenesten.

8.6. Helsehjelp

Eldre rammes oftere av somatiske og psykiske sykdommer enn resten av befolkningen, og har ofte sammensatte og komplekse behov.

Leve hele livet er en reform for å skape de eldres helse- og omsorgstjeneste, der det viktigste spørsmålet er: Hva er viktig for deg? Eldre skal føle seg verdsatt og sett og bli involvert i beslutninger som angår dem selv. Eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjons-svikt. Samtidig skal de ha trygghet for å få hjelp når de trenger det. Når livet går mot slutten, skal eldre få god lindrende omsorg og pleie.

Kapitlet om helsehjelp oppsummerer utfordringene for eldre slik:

- Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging; Å bli gammel betyr ikke at det er for sent å ta grep for å bedre helse og funksjonsevne, slik at en kan leve et meningsfullt liv og greie seg selv lengst mulig.
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer; Funksjonstap og tap av selvstendighet avdekkes for sent. Tidlig og systematisk kartlegging og oppfølging vil være viktig for å fange opp og ivareta utfordringer når helsetilstanden endres. Mer fokus på hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering.
- Lite bruk av fysisk aktivitet og 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.
- Manglende bruk av nye behandlingsformer; Mer fokus på miljøbehandling rettet mot eldre. Miljøbehandling kan øke mestring og velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst og uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre.

- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte: Å fange opp tegn på utvikling av sykdom, funksjons- tap eller problemer, er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak, både hos hjemmeboende eldre og eldre på sykehjem.

8.6.1. Lokale strategier for bedre helsehjelp i Tydal

1. Forebyggende hjemmebesøk

Tiltak:

Regjeringen anbefaler kommunene å ta i bruk forebyggende hjemmebesøk, som et praktisk og konkret verktøy i forebyggende arbeid opp mot eldre. Tydal har hatt dette tilbudet siden 2018, og ønsker å videreføre tilbudet til personer i Tydal som fyller 80 år. Forebyggende hjemmebesøk gjennomføres av ergoterapitjenesten og forvaltningskontoret, som kommer hjem til 80-åringer som ønsker informasjon om blant annet brannforebygging, fallforebygging, tilpasningstilskudd, tjenester i kommunen og hva man selv kan gjøre for å legge best mulig til rette for en alderdom i «egenregi».

2. Hverdagsrehabilitering/hverdagsmestring

Tiltak:

Fortsette med og videreutvikle hverdagsrehabilitering som tilbud til personer med funksjonsnedsettelse og funksjonsfall pga. sykdom eller skade.

3. Kompetanseheving knyttet til systematisk observasjon, kartlegging og oppfølging av eldre med forskjellig typer funksjonssvikt og ulike diagnoser.

Tiltak:

Søke på relevante tilskuddsordninger knyttet til kompetanseheving. Legge til rette i tjenestene, slik at ansatte kan delta på aktuelle eksterne og interne kurs og kompetansehevingstiltak.

Tiltak:

Jobbe videre med innføring og implementering av verktøy knyttet til tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Kjøre kompetanseheving i førstehjelp (ABCDE) via ulike læringsplattformer (e-læring, gruppearbeid, øvelser på dukke mm.).

8.7. Sammenheng i tjenestene

Leve hele livet er en reform for å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og deres pårørende. Målet er å gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet i pasientforløp og overganger, få færre hjelpere å forholde seg til og oppleve større grad av kontinuitet i tilbudet. Målet er også å ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, og gi støtte og avlastning, slik at de ikke sliter seg ut.

Kapitlet om sammenheng i tjenestene oppsummerer utfordringene slik:

- For lite personsentrert tilnærming; manglende kunnskap om den enkelte brukers preferanser og at tildeling av tjenester skjer før eller uten at brukernes ressurser, behov og ønsker er tilstrekkelig kartlagt. Mye fokus på standardløsninger og ikke på den enkeltes individuelle behov
- For lite avlastning og støtte til pårørende; Pårørende opplever ofte at deres innsats ikke blir verdsatt og at deres behov ikke blir hørt.
- Manglende kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet om og når hjelpen kommer.
- For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene; Innleggelse og utskrivning fra sykehus eller flytting fra eget hjem til sykehjem, innebærer krevende overganger der nytt helse- og sosialpersonell skal gi behandling og omsorg, og pasienten må forholde seg til et nytt fysisk og sosialt miljø.
- For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene; undersøkelser viser at det fortsatt er betydelige utfordringer i overgangen mellom tjenestenivåene, særlig knyttet til informasjonsoverføringen.

8.7.1. Lokale strategier for bedre sammenheng i tjenestene i Tydal

1. Større grad av samlokalisering av kommunale helse – og omsorgstjenester

Tiltak:

I utredningen av helse- og administrasjonsbygg må ett av hovedfokusområdene være at bygget skal legge grunnlag for tjenesteutvikling med mål om bedre sammenheng i tjenestene.

2. Samhandling med spesialisthelsetjenesten

Tiltak:

På overordnet nivå har regjeringen og KS inngått avtale om innføring av helsefelleskap for å skape en mer sammenhengende helse- og omsorgstjenesten. En av de prioriterte gruppene helsefelleskapet skal ha særlig fokus på, er skrøpelige eldre. er en prioritert gruppe. Tydal kommune har inngått samarbeidsavtale med både St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag. Tydal skal delta aktivt inn i samhandlingen med helseforetakene, og særlig St. Olavs hospital, for å utvikle helsefelleskap til det beste for kommunens innbyggere. Ved samhandlingsutfordringer, både på individ- og systemnivå, skal kommunen sende avvik til spesialisthelsetjenesten.

9. Økonomi

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende, evt. nye øremerkede ordninger. På slutten av desember 2020 kom det statlige føringer på at kommuner som har vedtatt plan for gjennomføring av Leve hele livet, vil bli prioritert på en rekke tilskudd i årene som kommer. Dette omhandler blant annet investeringstilskudd til nye omsorgsplasser og rehabilitering av eksisterende, alle typer kompetansetilskudd, tilskudd knyttet til friskliv, tilskudd til helhetlig støtte for pårørende, tilskudd til lindrende behandling osv.

Tiltakene i planen skal ikke utløse merkostnader utover det som ligger i budsjett og økonomiplan. Det forutsettes derimot at kommunen søker og får innvilget relevante tilskuddsmidler for å kunne realisere enkelte av tiltakene.

10. Oppsummering

Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre. Den setter fokus på det å skape Eldres helsetjeneste, samt et samfunn som bidrar til at den enkelte kan meste livet - selv om man blir eldre og kanskje får noe svekket helse og funksjonsnivå. Gjennom denne planen er det forsøkt koble innsatsområdene i reformen, med ulike strategier og tiltak i Tydal. Det er tatt høyde for innspill og tilbakemeldinger både fra medlemmer i råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelse, ansatte i ulike tjenester og andre. Planen har fokus på helsefremming, aktivitet og hverdagsmestring, både på systemnivå og individnivå.

11. Referanser

Helsedirektoratet, 2021. *Informasjon til kommunene om kriterier for å bli prioritert i tilskuddsordninger knyttet til Leve hele livet*. 09.01.21

Helse- og omsorgsdepartementet, 2016. *Flere år – flere muligheter; Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*.

Helse og omsorgsdepartementet, 2018. *Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*

Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO), 2018. *Rapport «Utredning av framtidens behov for omsorgstjenester i Tydal kommune»*

Tydal kommune, 2018. *Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2028*

12. Vedlegg til planen

- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre
- «Leve hele livet i Tydal – en kartlegging»
- Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2028



TYDAL KOMMUNE

