



09.00-09.10	Velkommen <i>Grete Teigland, direktør</i>
09.10-09.30	Leve hele livet – ei kvalitetsreform for eldre <i>Grete Teigland</i>
09.30-09.40	KS si rolle i Leve hele livet <i>Turid Hanken, nestleiar Rådmannsutvalet Møre og Romsdal</i>
09.40-10.30	Eit aldersvenleg Norge <i>Marit Hovde Syltebø, ass.direktør</i> <i>Sveinung Dimmen, samordnar</i>
10.30- 10.40	Pause
10.40- 11.00	Aktivitet og fellesskap <i>Anne Mette Nerbøberg, seniorrådgivar</i> <i>Greta Irene Hanset, seniorrådgivar</i>
11.00 – 11.20	Mat og måltid <i>Greta Irene Hanset, seniorrådgivar</i>
11.20-11.40	Helsehjelp <i>Greta Irene Hanset, seniorrådgivar</i>
11.40-12.00	Samanheng <i>Brit Krøvel, leiar Utviklingscenter for sjukeheim og heimeteneste</i>
12.00 – 12.10	Utviklingscenter for sjukeheim og heimeteneste <i>Brit Krøvel ,leiar Utviklingscenter for sjukeheim og heimeteneste</i>
12.10-13.00	Lunsj
13.00- 14.00	Gruppearbeid <i>Kommunane</i>
14.00-15.15	Framlegg frå gruppearbeid <i>Kommunane</i>
15.15-15.30	Oppsummering og vel heim!

Fylkesmannen sine roller og oppgåver

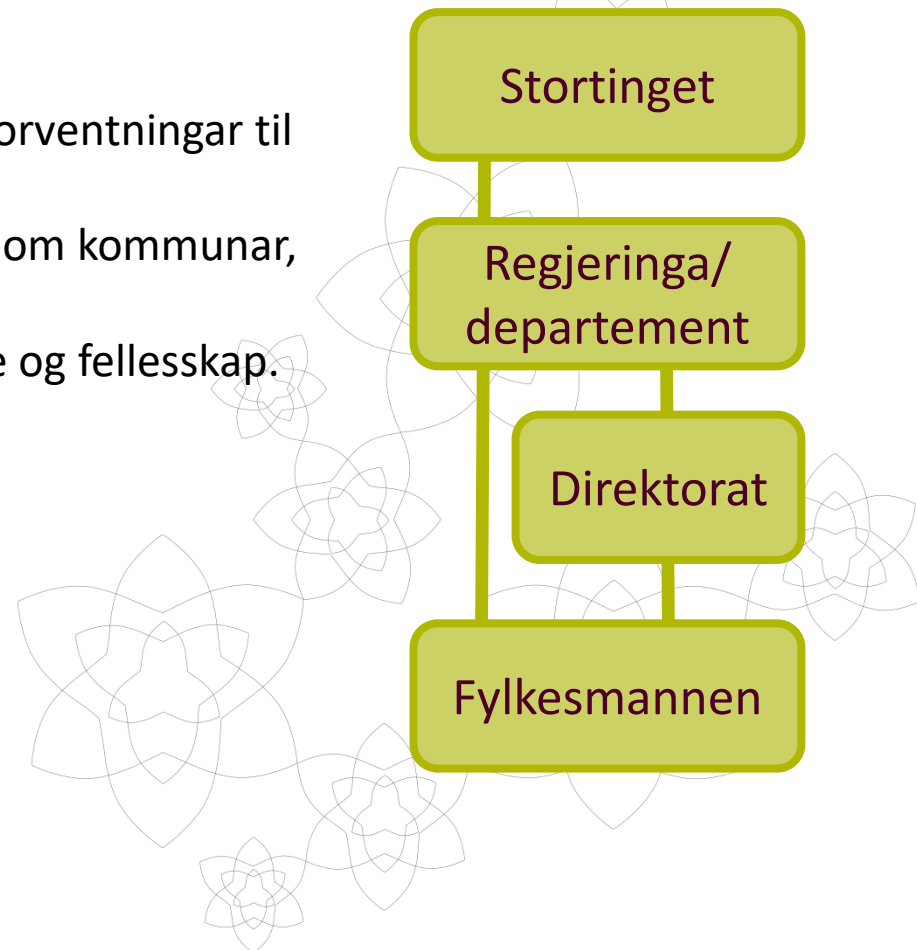
Fylkesmannen er Kongen og Regjeringa sin fremste representant i fylket og utfører mange og allsidige forvaltningsoppgåver.

Hovudoppgåver:

- Formidle og iverksette statleg politikk og forventningar til kommunane.
- Samordne og medverke til samarbeid mellom kommunar, statsetatar og regionale aktørar.
- Fremje rettstryggleik for einskildmenneske og fellesskap.

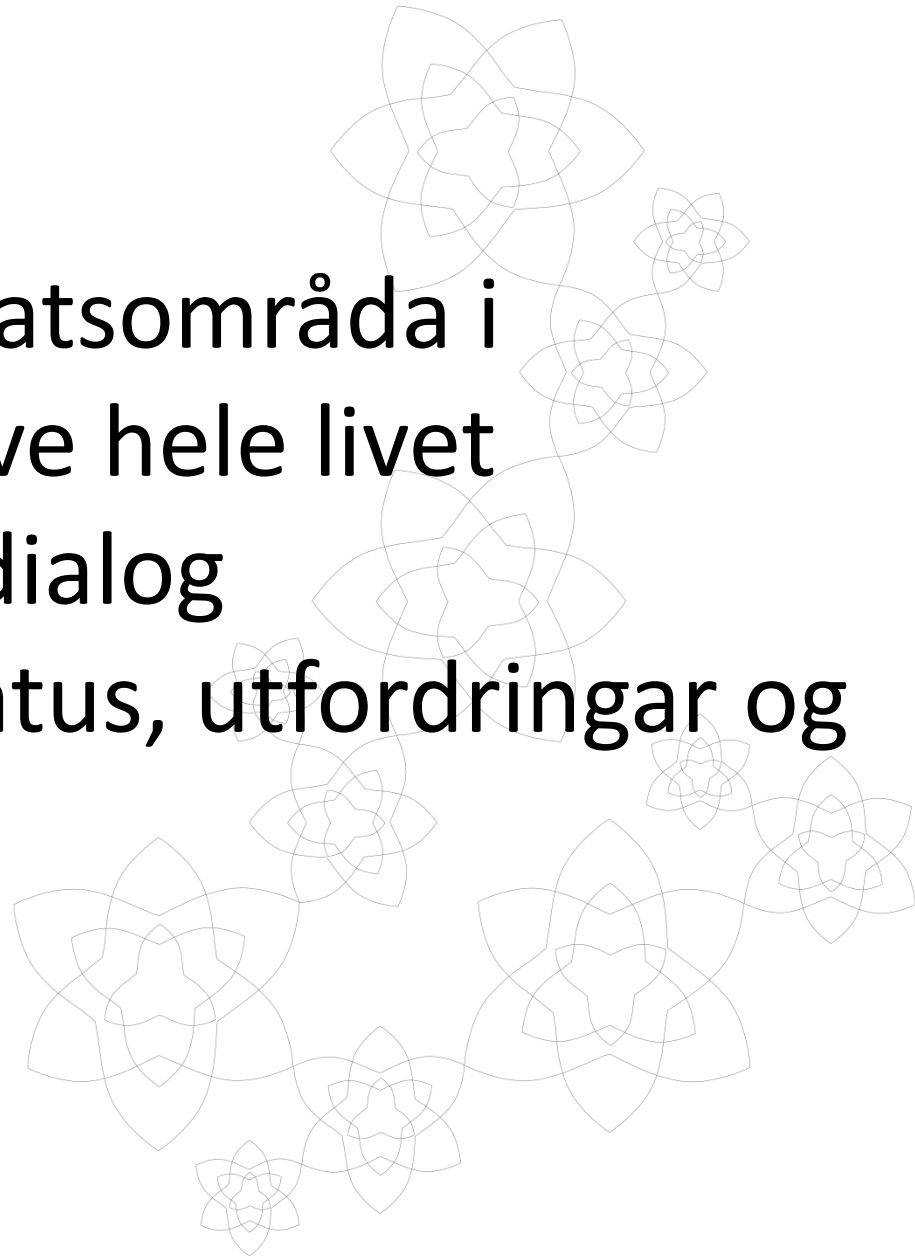
Fylkesmannen har ulike roller som

- sektormyndigheit
- samordningsinstans
- initiativtakar og informasjonsknutepunkt
- rettstryggleiksinstans



Mål for dagen

- Bli kjent med innsatsområda i kvalitetsreforma Leve hele livet
- Legge til rette for dialog
- Få kjennskap til status, utfordringar og behov





Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Dato	FOR-2016-10-28-1250
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2016 hefte 14
Ikrafttredelse	01.01.2017
Endrer	FOR-2002-12-20-1731
Gjelder for	Norge



«Forskriften gjelder virksomheter som er pålagt internkontrollplikt etter:

- a) helsetilsynsloven
- b) spesialisthelsetjenesteloven
- c) helse- og omsorgstjenesteloven
- d) tannhelsetjenesteloven



Plan og virkemidler

«Kommunestyrene inviteres til å ta stilling til forslagene i reformen og beskrive hvordan de vil utforme og gjennomføre dette lokalt.

Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen vil prioriteres innenfor eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.

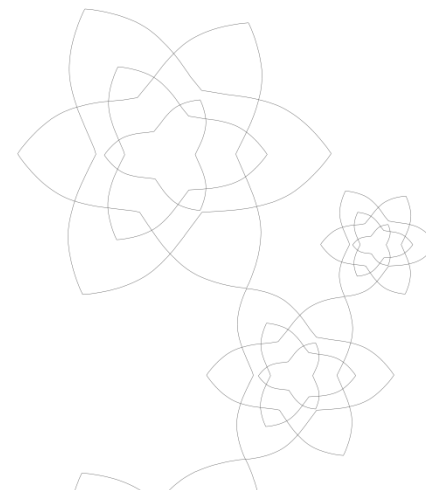
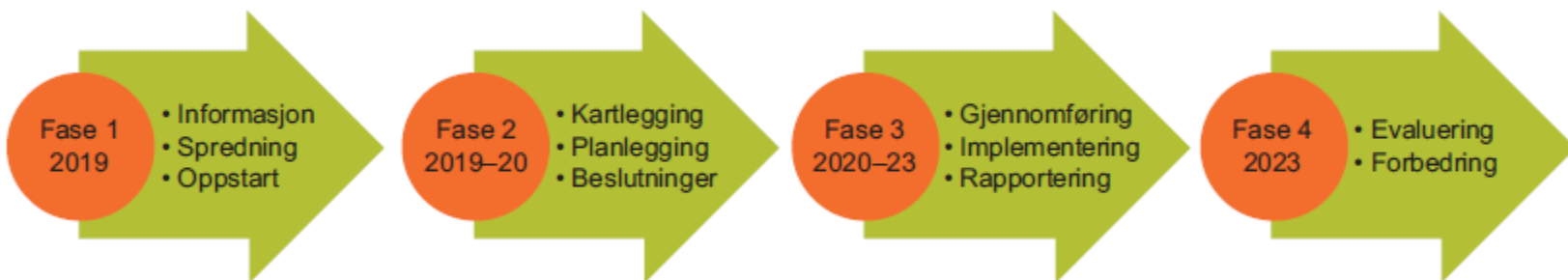
Nasjonalt og regionalt støtteapparat skal gi tilbud om støtte og bistand til kommunene i arbeidet med å planlegge, utforme og gjennomføre reformen lokalt.

Alle kommunene blir invitert til å delta i læringsnettverk.»

Helse- og omsorgsdepartementet

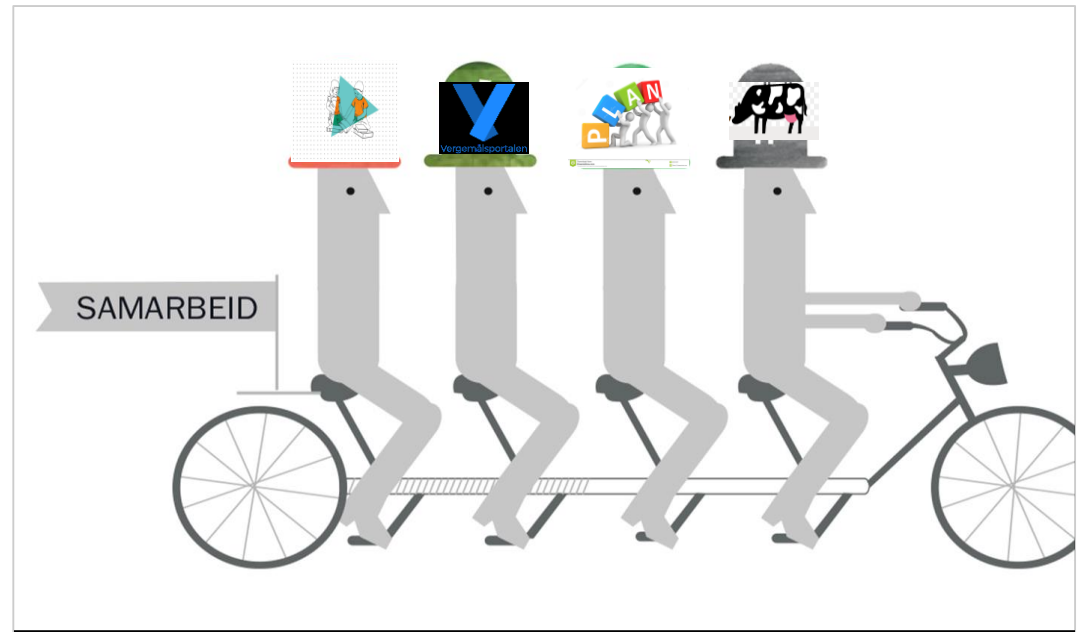


Reformperiode 2019-2023





Interne samarbeidsparter



- Landbruksavdelinga
- Justis – og beredskapsavdelinga
- Miljøvern avdelinga
- Oppvekst- og utdanningsavdelinga
- Informasjons- og kommunal samordningsstab



Reformen bygger på

- Tidlegare meldingar
- Strategiar
- Handlingsplanar
- Dialogmøte
- Lokale døme
- Kunnskaps-
oppsummeringar

**Meld.St. 15
(2017-2018) –
Leve hele livet
ei
kvalitetsreform
for eldre**

- **Reforma skal bidra til at :**
- **eldre** får fleire gode leveår - kan meistre livet lenger, og ha tryggleik for god helsehjelp når dei har behov for det
- **pårørande** kan bidra utan at dei blir utslitne
- **tilsette** opplever at dei har eit godt arbeidsmiljø ,der dei får bruke sin kompetanse i tenestene og gjort ein fagleg god jobb



Hovudområder

1. Eit aldersvenleg Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltid
4. Helsehjelp
5. Samanheng





Eit aldersvenleg Norge

1. Planlegg eigen alderdom
2. Eldrestyrt planlegging
3. Nettverk for aldersvenlege lokalsamfunn – globalt (WHO) og nasjonalt
4. Planprosesser på tvers av sektorer og bransjar
5. Seniorressursen





1. Ta ansvar

1. Tilrettelegge eigen bustad
2. Investere i vener/sosialt nettverk
3. Oppretthalde best mogleg funksjonsevne gjennom eit aktivt liv



2. Involvering

Det er ein føresetnad at alle kommunar

- set eit aldersvenleg samfunn på dagsorden i kommunal planlegging
- definerer kva det inneber i eigen kommune etter dialogprosessar med dei eldre i eigen kommune

Verdens Helseorganisasjons (WHO) sine målbare indikatorar for å vurdere aldersvenlegheit

1. Utandørs område og busetnad
2. Transport
3. Bustad
4. Sosial deltaking
5. Respekt og sosial inkludering
6. Deltaking i samfunns- og arbeidslivet
7. Kommunikasjon og informasjon
8. Helse- og sosialtenester





3. Arbeid i nettverk

- Bygge opp eit nasjonalt nettverk av aldersvenlege kommunar, institusjonar, bedrifter og organisasjonar
- Stå for kontakten med WHO, innhente og spreie kunnskap og gjennomføre dei fem tiltaka som er beskriver i program for eit aldersvennleg Norge.





4. Seniorressursen

For å ta i bruk seniorressursen betyr det for kommunen å:

- støtte organisering av frivillige seniortiltak
- vurdere seniorkompetanse og seniorbedrifter i sitt næringsutviklingsarbeid
- rekruttere seniorar som frivillige ressursar på ulike kommunale fagområde
- ha ein god seniorpolitikk som legg til rette for at eigne tilsette kan stå lenge i arbeid





5. Å skape eit samfunn for alle aldrar - generasjonsmøter

Planlegging av infrastruktur i kommunane bør legge til rette for integrerte løysingar som fremjar fellesskap mellom generasjonane:

- utbygging av nye bustadfelt og bustadområder
- nye seniorbustader og omsorgsbustader, gjerne der alle aldersgrupper er representert.





Sambruk og samlokalisering i nærmiljøet

Sjukeheim og omsorgsbustader som integrert del av lokalmiljøet legg grunnlag for

- gjensidig utnytting av ressursar
- felles aktivitetar
- uformelle møte
- sosial omgang



Forankring

1

At de som har ambisjoner og ansvar for kvalitet og penger, beslutter og vedtar

2

At overordnede ledere som har ansvar for gjennomføring, oppfatter vedtak og mål som viktige

3

At de fagfolkene som skal gjennomføre tiltakene oppfatter verdien av definerte mål og ambisjoner

4

At befolkningen og målgruppene er involvert både i forarbeid og gjennomføring



Kommunal planlegging

- Planarbeidet blir eit sentralt verkemiddel
- Bruke aktuelle rettleiarar og verkty i lokale utgreiingar
- Bruke relevant styringsinformasjon for helse- og omsorgstenestene i kommunen
- Involvere tverrfagleg



Aktivitet og fellesskap

1. Gode øyeblikk
2. Tru og livssyn
3. Generasjonsmøte
4. Samfunnskontakt
5. Sambruk og samlokalisering

Folkehelseloven



§ 5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha **nødvendig oversikt over helsetilstanden** i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.



§ 6. Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som **grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi**. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å **møte de utfordringer** kommunen står overfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd.

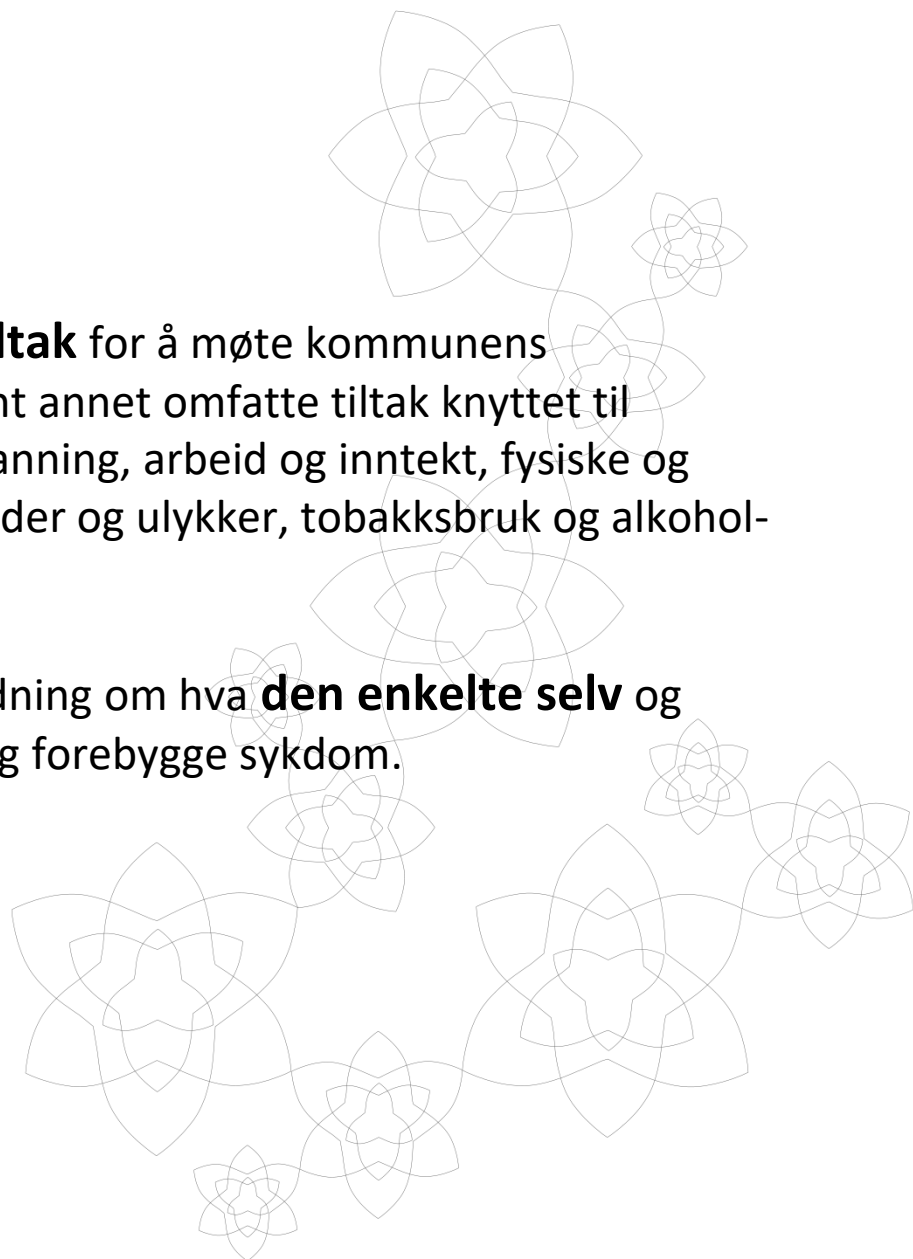




§ 7. Folkehelseiltak

Kommunen skal **iverksette nødvendige tiltak** for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva **den enkelte selv** og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.





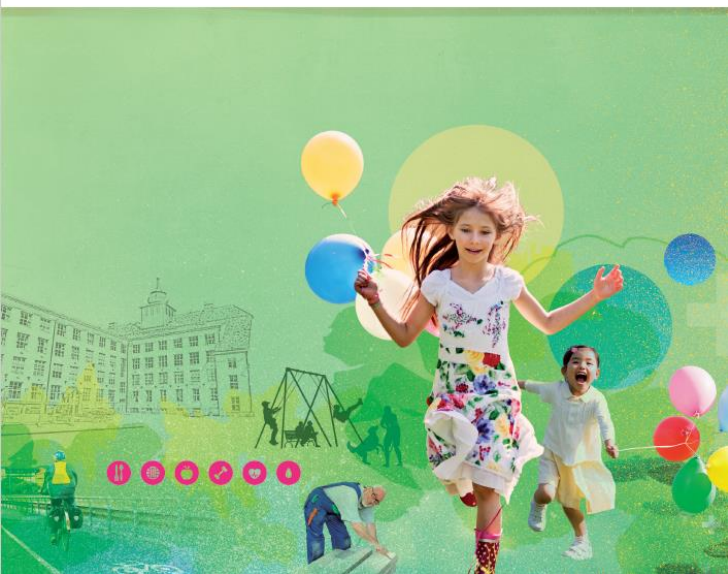
Meld. St. 19

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen

Mestring og muligheter



Meld. St. 19 Folkehelsemelding «Mestring og muligheter»

Satse på psykisk helse

Fremme helsevennlig livsstil

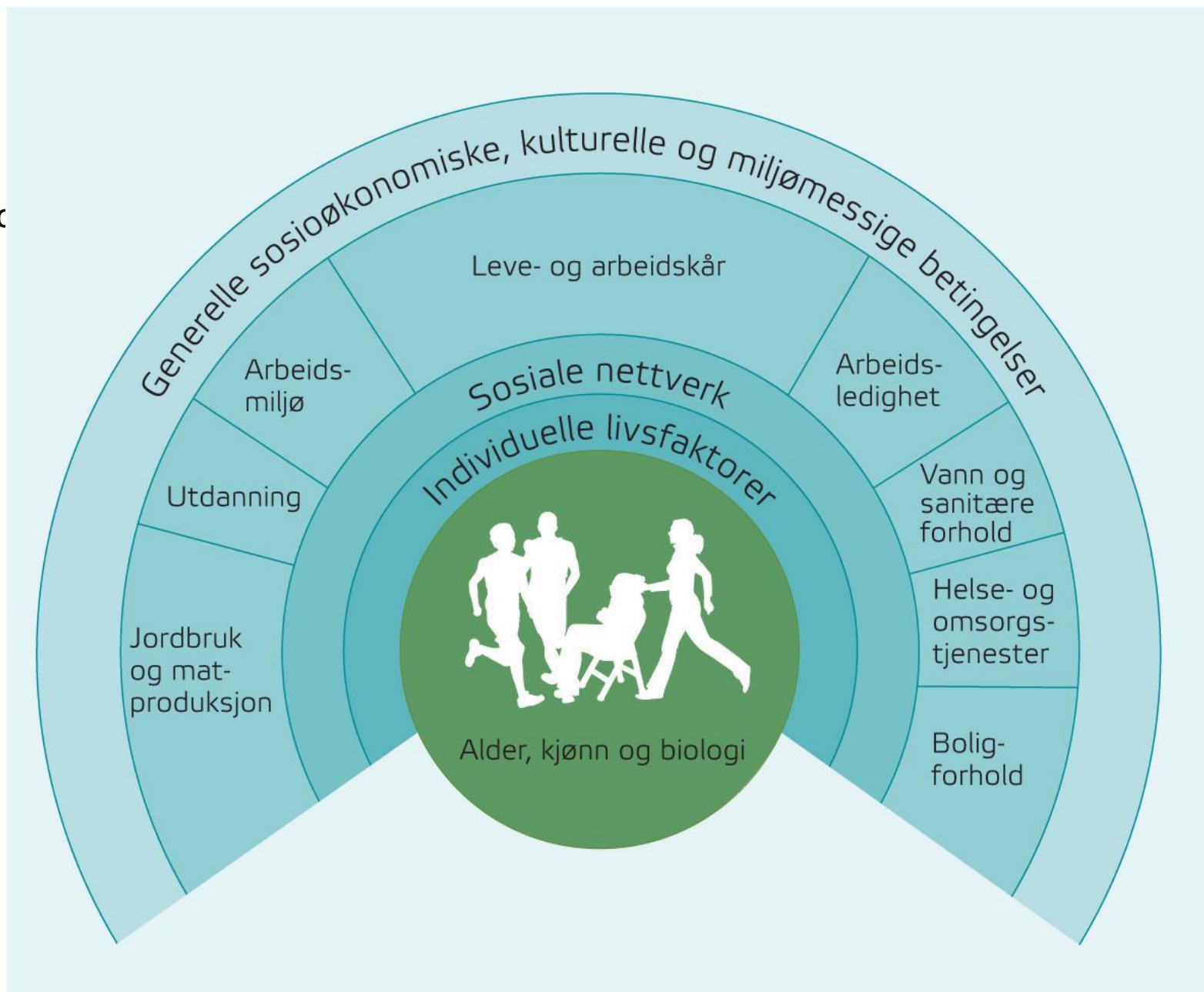
Aktive eldre

Satse på barn og unge

Tverrsektorielt folkehelsearbeid



Fc

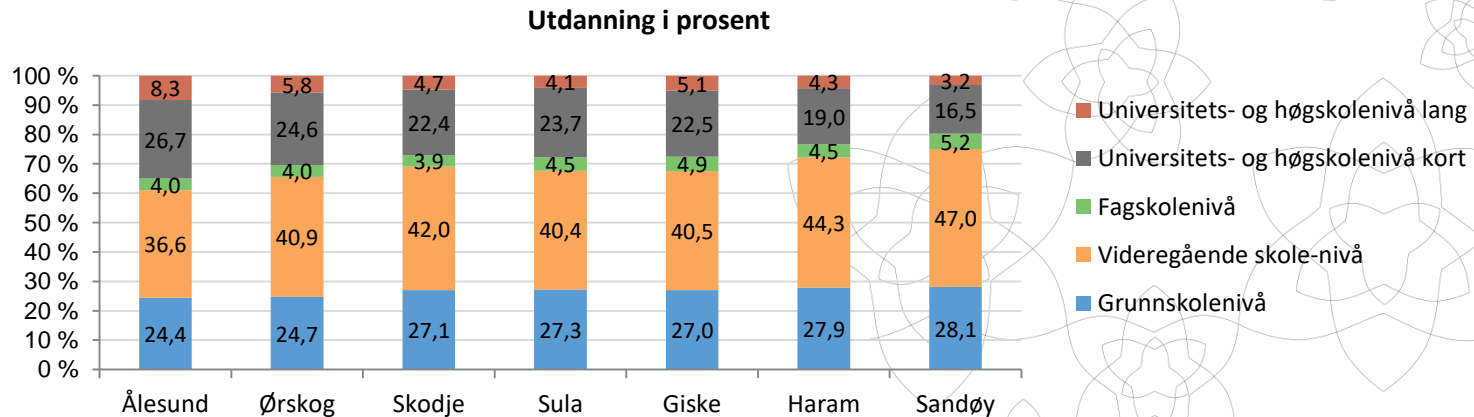


Helse og levekår

Utvikling av tall personar i den eldste delen av befolkninga er viktig når ein skal sjå på behov fremover, - men vel så viktig kan faktorar om helsetilstand og levekår i befolkninga vere ein viktig indikator.

- Eldre i framtida
 - vil møte alderdomen med heilt andre ressursar enn tidlegare generasjonar.
 - vil vere meir sjøvstendig
 - betre i stand til å handtere enkelte utfordringar i kvardagen.
- Dersom utdanning er ein god indikator kor ressurssterk dei eldre kan vere, kan ein forvente ei meir ressurssterk eldre befolkning.

Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)





Helsetilstand

Selv om flere eldre rapporterer god funksjonsevne er det også mange som lever lenge med kroniske sykdommer og funksjonssvikt.

Fordi levealderen har steget, vil vi få flere personer med demens.

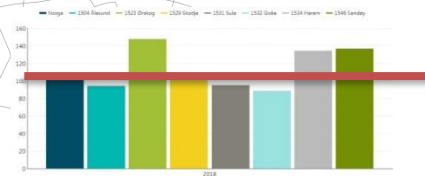
Forebyggende helsearbeid vil kunne bidra til å opprettholde befolkningens helse og bidra til flere leveår med god helse i hele befolkningen. En velfungerende helsetjeneste er en viktig forutsetning for å møte utfordringsbildet med en aldrende befolkning og flere med kroniske sykdommer.

(Stortingsmelding nr 15 (2017-2018)).

Diabetes



Hjerte og kar



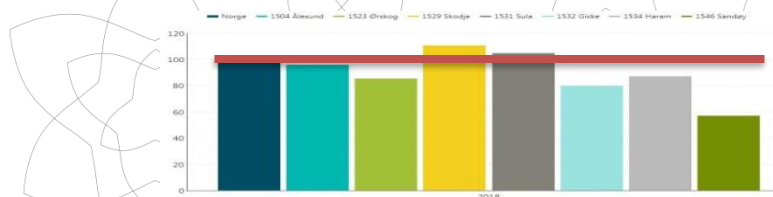
Muskel og skjelett



KOLS



Psykiske lidelser



En liten knippe...



Folkehelsebarometer

2018

Folkehelsebarometer for fylket

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i fylket med landstall. Forskjellen mellom fylket og landet er testet for statistisk signifikans. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i fylket. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at fylker kan ha ulik alderssammensetning sammenliknet med landet. I [Norgeselsa statistikkbank](#) finnes statistikk uten standardisering samt utfyllende informasjon om indikatorene. For mer informasjon, se [www.fhi.no/folkehelseprofiler](#)

- ◆ Fylket ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- ◆ Fylket ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- ◆ Fylket er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- ◆ Fylket er signifikant forskjellig fra landsnivået
- ◆ Ikke testet for statistisk signifikans
- Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom fylkene i landet

En «grønn» verdi betyr at fylket ligger bedre enn landet som helhet. Vær oppmerksom på at dette likevel kan innebære en viktig folkehelseutfordring for fylket, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå.

Tema	Indikator	Fylke	Norge	Enhet (*)	Periode(**)	Folkehelsebarometer for Møre og Romsdal
Befolkning	1 Befolkning over 80 år	5	4,2	prosent	2017	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	23,8	25,3	prosent	2017	
	3 Valgdeltakelse, stortingsvalg	77,4	78,2	prosent	2017	
Levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	81	prosent (a)	2016	
	5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	10	12	prosent	2016	
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	2,8	-	2015	
Miljø	7 Bor trangt, 0-17 år	14	19	prosent	2016	
	8 Barn av enslige forsørgere	13,8	15,0	prosent	2016	
	9 Uføreytelser, mottakere 18-24 år	4,5	4,3	prosent	2016	
Skole	10 God drikkevannsforsyning	82	88	prosent	2016	
	11 Forsyningsgrad, drikkevann	91	88	prosent	2016	
	12 Skader, 0-14 år, beh. i sykehus (ny def.)	10,7	8,6	per 1000 (a)	2016	
Levevaner	13 Trives på skolen, 10. klasse	86	86	prosent	2016/17	
	14 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	28	25	prosent	2016/17	
	15 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	25	23	prosent	2016/17	
Helse og sykdom	16 Fratfall i videregående skole	19	21	prosent	2016	
	17 Røyking, daglig, 16-44 år	8,2	8,4	prosent (a,k)	2013-2017	
	18 Røyking, daglig, 45-74 år	15	16	prosent (a,k)	2013-2017	
Helse og sykdom	19 Snusbruk, daglig, 16-44 år	13	15	prosent (a,k)	2013-2017	
	20 Overvekt inkl. fedme, 17 år	26	23	prosent	2016	
	21 Alkoholomset., dagligvare og Vinmonopol	4,8	5	liter per person	2016	
	22 Forventet levealder, menn	80,4	79,8	år	2010-2016	
	23 Forventet levealder, kvinner	84,5	83,7	år	2010-2016	
	24 Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,3	5	år	2009-2015	
	25 Psykiske sympt., primærh.tj., 15-29 år	149	158	per 1000 (a)	2016	
	26 Muskel og skjelett, primærh.tj. (ny def.)	339	316	per 1000 (a)	2016	
	27 Hjerte- og karsykdom (ny definisjon)	15,9	16,7	per 1000 (a)	2016	
	28 Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	34	36	per 1000 (a)	2016	
29 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	97	80	per 100 000 (a)	2016		
30 Foflekkeft, nye tilfeller	26	39	per 100 000 (a)	2016		
31 Foflekkeft, nye tilfeller	26	39	per 100 000 (a)	2016		



Aktivitet og fellesskap

Ta vare på dei eldre sitt forhold til familie, vennar og sosialt nettverk

Skape gode opplevingar og møtar på tvers av generasjonar

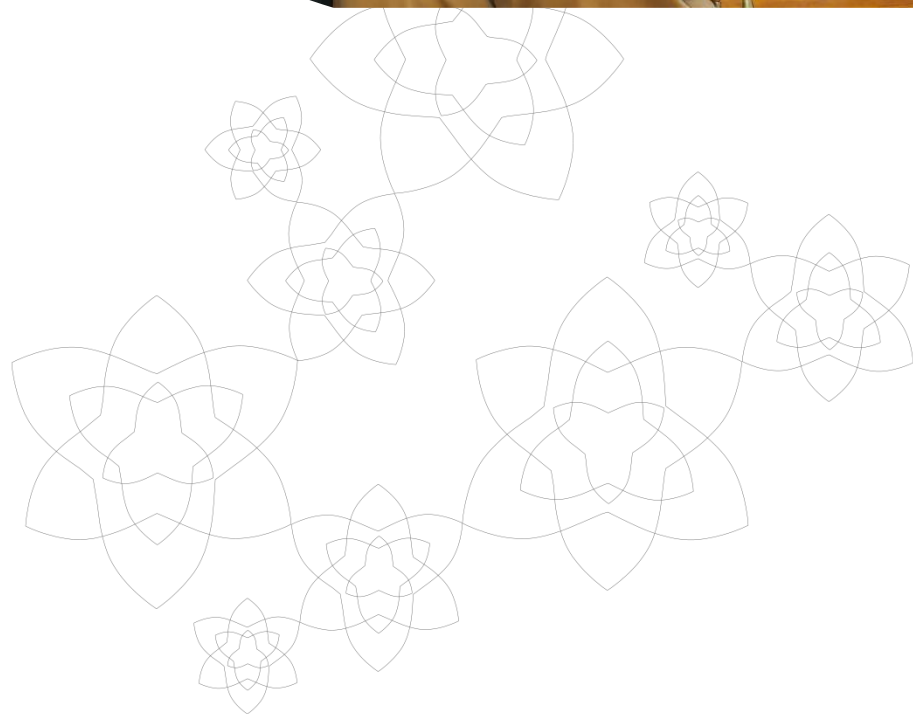
Fysisk, sosial og kulturell aktivitet

Tilpassa den enkelte sine ønsker, behov og interesser



Aktivitet og fellesskap

1. Gode øyeblikk
2. Tro og liv
3. Generasjonsmøter
4. Samfunnskontakt
5. Sambruk og samlokalisering





Henger sammen

God helsehjelp – målrettet bruk av fysisk trening, miljøbehandling

Største dødelighet i Norge knyttet til NCD

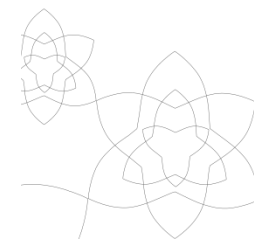
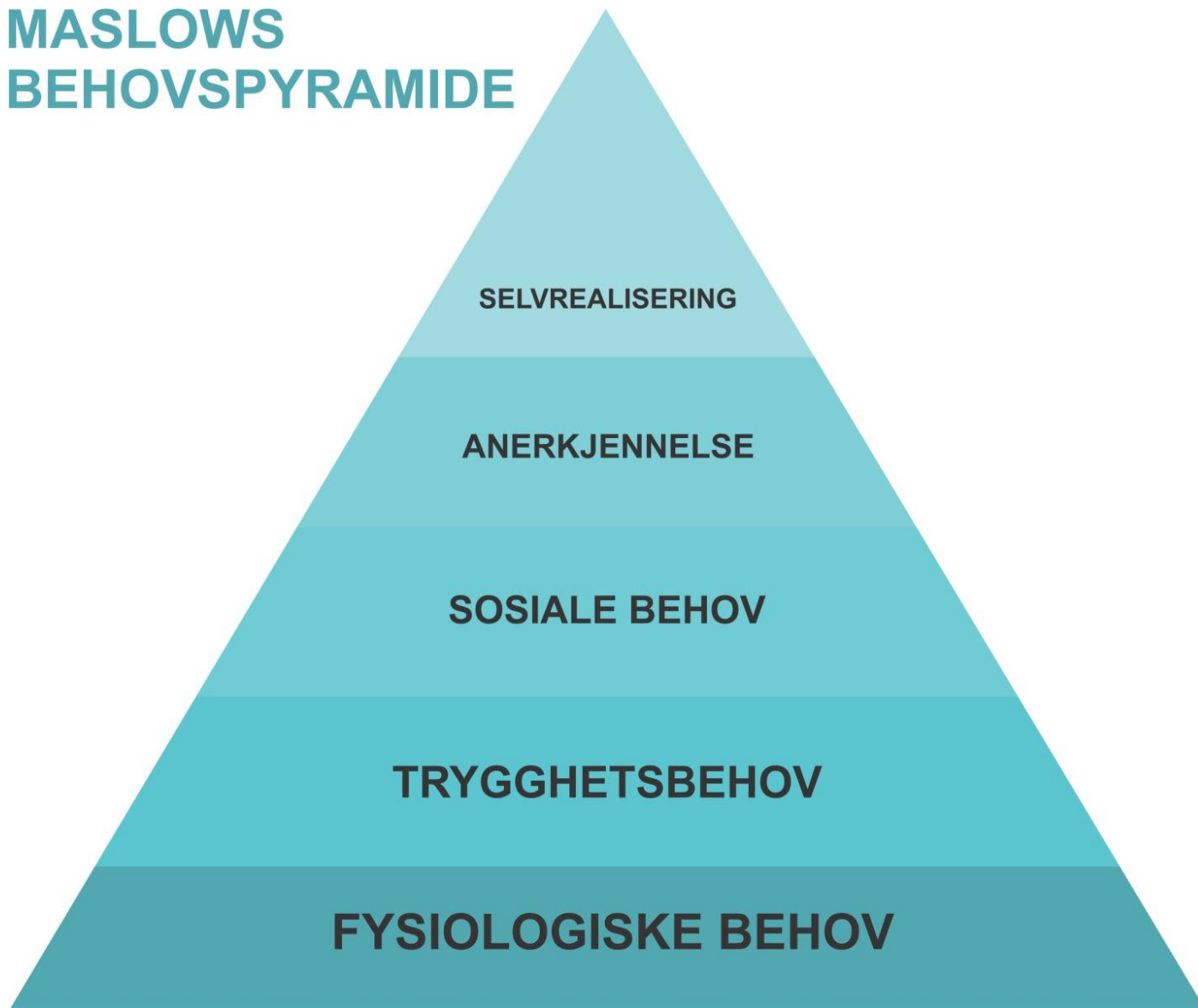
FHI viktigste innsats for helse i eldre år:

- Høy kognitiv aktivitet
- Høy fysisk aktivitet
- Aktivt sosialt liv
- Godt kosthold





MASLOWS BEHOVSPYRAMIDE





Målet for å møte utfordringane i ernæringsarbeidet er å

- redusere underernæring
- Skape gode mat- og måltidsopplevingar for den enkelte



Mat og måltid

1. Det gode måltidet – «spisevenne»r
2. Måltidstider – maks 11 timer mellom kvelds og frukost
3. Valgfridom og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid
5. Kjøkken og kompetanse lokalt



Målet for helsehjelpen er å

-
- auke meistring og livskvalitet
 - Førebygge funksjonsfall
 - gi rett hjelp til rett tid

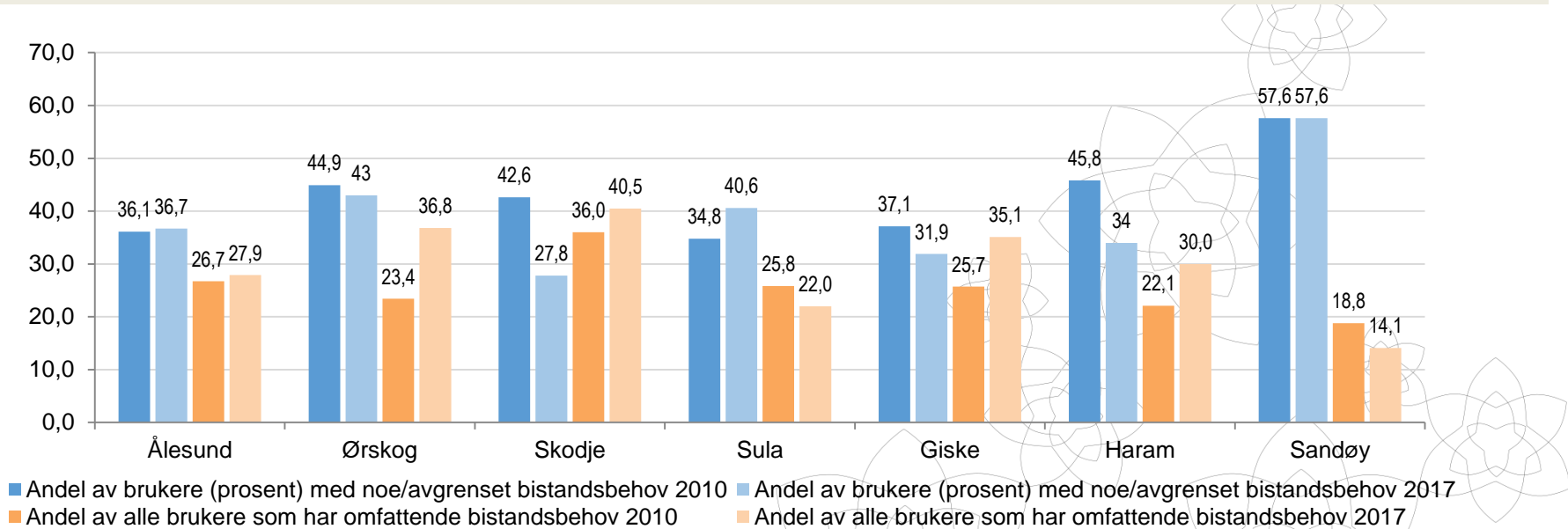


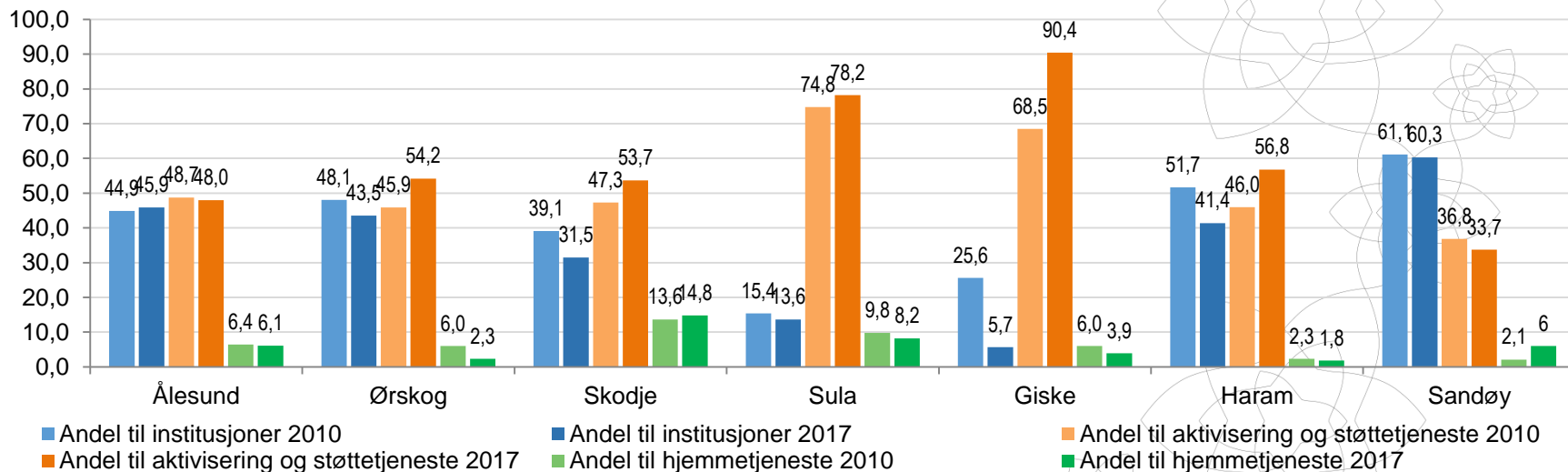


Bistandsbehov

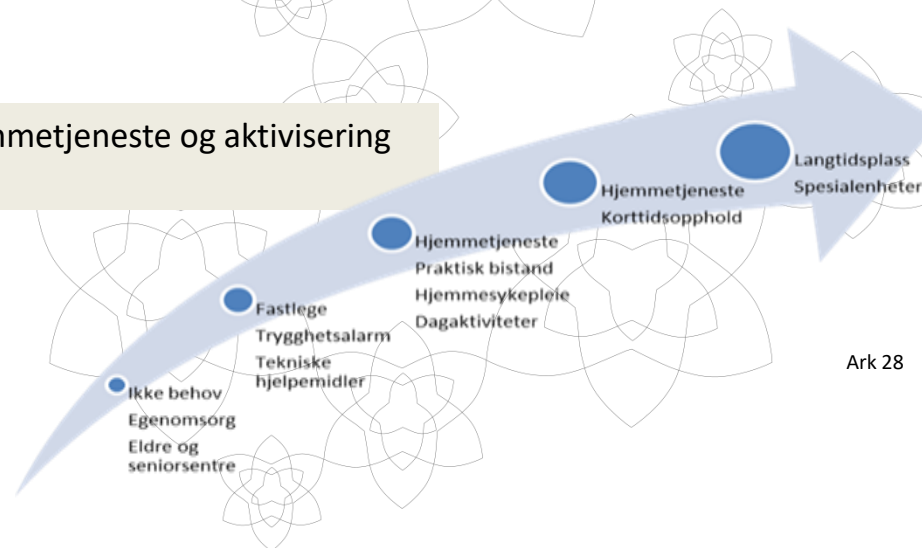
- Brukere med omfattende bistandsbehov i hjemmetjenesten øker – økningen er størst blant yngre brukere men det er de eldste eldre som har det største bistandsbehovet

(Helsedirektoratet)





Ulik prioriteringer i forhold til prioriteringer av institusjon, hjemmetjeneste og aktivisering noe ulikt.



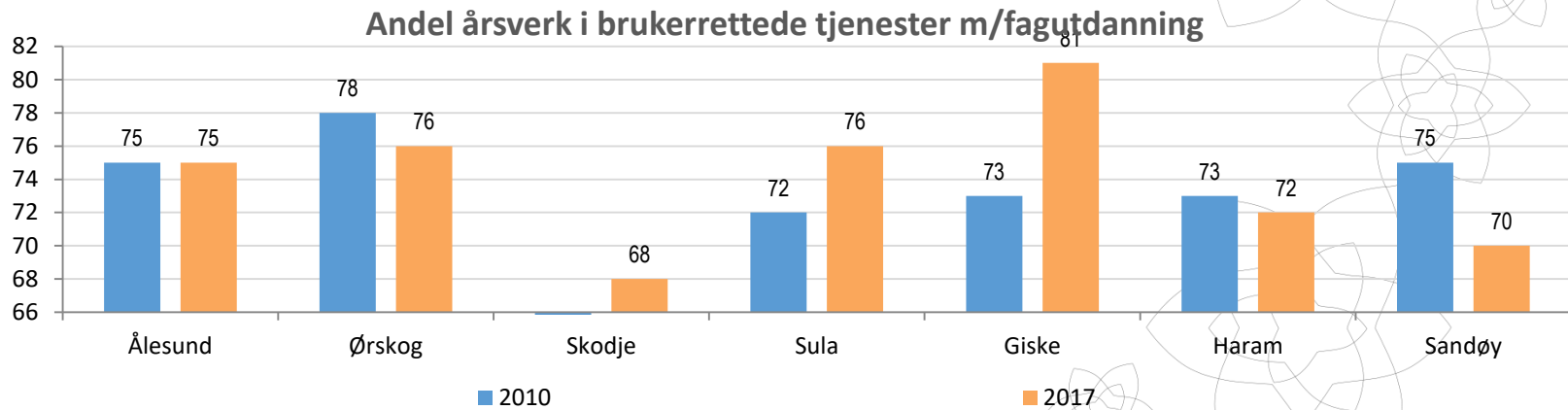
Helsehjelp

1. Kvardagsmeistring
2. Proaktive tenester
3. Målretta bruk av fysisk trening
4. Miljøbehandling
5. Systematisk kartlegging og oppfølging





Fagutdanning

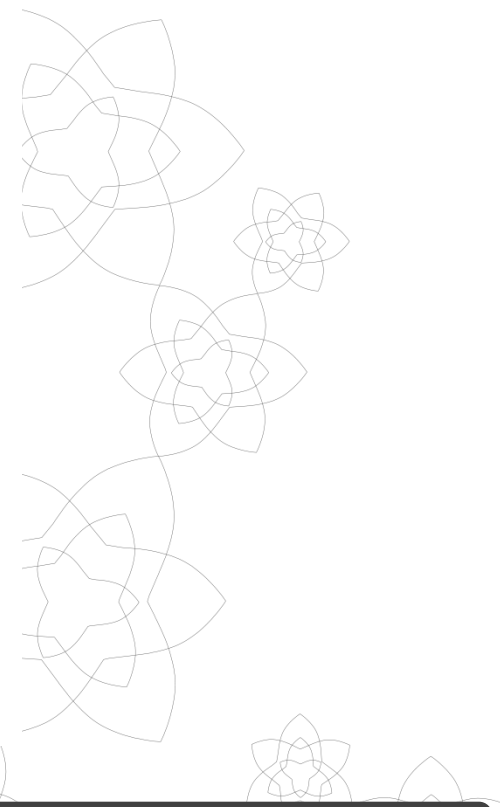


Morgendagens behov – kompetansesammensetting?



Samanheng

1. Den enkelte sitt behov
2. Avlastning og støtte til pårørende
3. Færre å forhoade seg til og auka kontinuitet
4. Mjukare overgang mellom heim og sjukeheim
5. Planlagte overganger mellom kommuner og sjukehus



Gruppearbeid



Gruppeoppgåve i dialogmøte Leve heile livet.

1. Kva arbeider de godt med i tenestene til eldre? Kva har de starta opp med?

2. Med bakgrunn i den kunnskap de har om tenestetilboda i kommunen og dei områda som er lagt fram i dag- kva utfordringar har de og korleis tenkjer de å løyse dette?

3. Kva ønskjer de av samarbeid med / bistand frå det regionale støtteapparatet?