

Fem innsatsområde:

1. **EIT ALDERSVENLEG NORGE**- god planlegging og samfunnsutvikling
 - April 2017: vedteken strategi og prinsipp for helse- og omsorgstenestene
 - Alle tenester ytt av sektor HOS skal bidra til å styrke brukar si eiga mestringsevne
 - Framtidas tenester skal vere heimetenester
 - Plan for bygging av bustader
 - Forvaltningskontoret som nøkkelspelar
 - Plan for opplæring av tilsette i mestringsorientert praksis
 - Prosjektplan for kvardagsrehabilitering som metode
 - «sjef i eige liv» lengst mogleg. Analyse av behov for omsorgsplassar ut 2040, behov for ei meir differensiert omsorgstrapp. Er i dag for institusjonstunge. Vi får og nye brukergupper innan demens personar med utviklingshemming og psykiske lidingar)
 - institusjon: behandling, avlasting, korttidsopphald, utgreiing, terminal pleie
 - HDO: bustader med heildøgns omsorg, behovsprøvd med vedtak
 - planlegg og samarbeid med Husbanken for å få ut informasjon.

2. **AKTIVITET OG FELLESSKAP** – auka aktivitet, gode opplevingar og fellesskap

- helselaga i dei fleste bygdene på Osterøy er sterkt engasjert på dette området, og organiserer dagtilbod for eldre stort sett i alle krinsane på øya. Kommunen bidrar med administrativ ressurs, og med sjåfør
- dagsenter for demente
- oppretta frivilligkoordinatorstilling for eit par år sidan, vi arbeider enno med å finne formen på dette arbeidet
- godt samarbeid med frivillige, har starta på sjukeheimen, med fast plan for besøk og aktivitet. Intervju med den enkelte brukar for å finne interessefelt. Prøver å matche frivillig og brukar i høve interesser – har ein «bank» med frivillige.
- Besøksvenn med hund – samarbeidsavtale Røde Kors – spesialutdanna hund besøker gruppene etter avtale. Vil bli utvida til besøksvennordning etter kvart
- presten har faste besøk på Osterøytunet, med andakt og nattverd
- samarbeid med ungdomsskule – kvar fredag kjem ein klasse på besøk på institusjonen, med planlagde aktivitetar for dei som bur her
- nyleg signert kontrakt med nasjonalforeningen for folkehelse, «et demensvennlig samfunn», startar arbeidet til hausten
- sangkor og generasjonssong for bebuarane på sjukeheim og i bufellesskap – i regi av musikkterapeut
- fått sykklar frå demensforeninga i Osterøy, desse har vi både på Osterøytunet og på dagsenter for demente. Det er laga lokale videoar slik at brukarane kan sykle både på kjente trakter, og utforske nye vegar på Osterøy og elles i Noreg
- frivillige som sykkelvert på Osterøytunet – innsamla midlar frå lokalt næringsliv
- fast sommarfest – pasientar, pårørande og tilsette – stor suksess!
- dagtilbod, dans og musikk på sjukeheimen, artistar delvis finansiert av nattevaktsbasar

3. **MAT OG MÅLTID** - redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelingar
- har kommunalt kjøkken som både lagar mat til institusjon og til heimebuande. Dagavdelingane nyttar og middagslevering frå kommunalt kjøkken
 - innført fire måltid på Osterøytunet – varm lunsj og middag kl 16. Har vore ein lang prosess med mykje motstand, men no er vi på plass. Pasientane har sjølv etterspurt, slik at vi fekk drahjelp til å innføre dette i dei siste gruppene.
 - Kjøkkensjefen driv arbeidet med ernæringskontaktane på sjukeheimen, og har jamnlege rundar i gruppene for å få innspel frå brukarane
 - systematisk kartlegging av ernæring hos pasientar på sjukeheimen
4. **HELSEHJELP** – auke meistring og livskvalitet, førebyggje og gje rett helsehjelp til rett tid
- deltar i regionalt frisklivssamarbeid
 - Tre fallforebyggjande treningsgrupper i kommunal regi, i tillegg til dei private
 - Dagrehabilitering – 10 vekers oppfølging med fysio- ergoterapeut og aktivitør
 - velferdsteknologi – Osterøy kommune deltek i Vestlandsprosjektet – saman om velferdsteknologi
 - vurderer å opprette eit team for demente tilsvarande det vi har for palliasjon. Vi ser det er viktig å kome tidleg inn for desse brukarane, både for å kunne tilby tenester etter behov, men og for å forebygge utslitne pårørande
 - diskuterer helsesjukepleiar for eldre, men med trong økonomi er det andre tenester vi må prioritere.
 - Tannhelsesamarbeid med fylkeskommunen – heile helse- og omsorgstenesta

5. SAMANHENG OG OVERGANGAR I TENESTENE – auka tryggleik og føreseielege pasientforløp

- inntaksteam samansett av sektorleiing, leiing sjukeheim og heimeteneste, forvaltning. Andre tenester inn ved aktuelle pasientar
- forvaltningseining sentral i vurdering og tildeling av tenester
- prioriterer avlasting av pårørande
- korttids- og utgreiingsopphald
- har noko å gå på i høve samhandling med sjukehusa – både utskriving og kroniske pasientar.
- Primærkontaktar i alle deler av tenestene er snart implementert
- Fast aktivitet i samarbeid med Demensforeningen – pårørendeskole
- Klare for DigiHelse!

Kva behov har Osterøy kommune for hjelp/støtte i det vidare arbeidet med gjennomføring av reforma:

- har ikkje funne rom for fastlønna legar, kan ha påverknad på grad av samhandling rundt våre brukarar
- nasjonalt program legg opp til informasjon – god hjelp til dømes ved info om ordningar knytt til tilrettelegging av bustad
- informasjonskampanjar nasjonalt kan gjere det lettare å legge fram forslag lokalt – t.d overgang til meistringsorienterte tenester. Viktig å få fram at det er ikkje kun for at kommunane skal spare pengar (som dei kan nytte til tenester til dei som treng det), men at det vil vere til det beste for brukar på lengre sikt
- vi treng forutsigbarhet i økonomien: t.d gjeld ordninga ressurskrevjande tenester kun for aldersgruppa 16-67. Osterøy kommune få 15 mill meir i utgifter i 2020 for brukarar utanfor denne aldersgruppa
- meir prosjektmidlar/stimuleringsmidlar som ikkje er bundne. Lettare å søkje, mindre rapportering, lat oss bruke mest mogleg ressursar på å utvikle og minst mogleg på å rapportere – de kan stole på at vi vil bruke dei fornuftig, vi vil kvalitet vi og!
- Forståelse for at tilskotsbaserte tiltak som fell vekk etter ei tid blir gjenstand for same harde prioritering som restene av tenestene våre. Vi har ikkje økonomi til å oppretthalde alle gode tiltak til ei kvar tid. Resultatet blir at vi igjen kanskje får tllskot når situasjonen er blitt

dårlegare, då kan vi auke fokus ei stund. Når tilskotet så fell vekk, så klarer vi ikkje å gi tilbodet vidare. Dermed må vi vente på at resultata igjen blir dårlegare, og nye tilskot blir styrt inn i tenestene. Dette gir ikkje stabile, gode tenester!

- Det kjem og «friske midlar» gjennom ramma til kommunane. Utfordringa er at kommunane har mykje fleire utgifter enn det vi har inntekter til, og rammetilskotet blir prioritert på lik linje med alt anna. Difor får vi mindre og mindre til til dømes rusomsorg og psykisk helse år for år. Regjeringa reknar med at vi byggjer og byggjer, og nye reformer og krav kjem oppå desse. Realiteten er at fundamentet er langt frå så solid som alle stortingsmeldingar og NOU'ar og reformer har lagt opp til, og dermed får vi ikkje full effekt av nye tiltak.
- Sektoren har ei stor utfordring med å tileigne og vedlikehalde kompetanse i alle ledd. Dette gjeld i tillegg til etter- og vidareutdanning alt som har å gjere med lovverk, nye føringar, nye metodar etc. Alle som skal ha opplæring må ha vikar når dei skal ut av tenesta, det medfører eit organisatorisk problem, og eit økonomisk problem. Sjølv om vi nyttar e-læring, så skal det organiserast og betalast. Vi treng hjelp til å få opp medvet om dette på alle plan, i dag bereknar vi kostnader til pleiefaget som direkte pleie, og tar ikkje med den nødvendige tid til opplæring og kompetanseheving. USHT og KS har gjort ein svært god jobb med nettverk og elæringskurs, men vi finn ikkje kapasitet til å få tatt dei i bruk
- Til sist: no har vi brukt lang tid på å få politikarar og innbyggjarar i Osterøy til å anerkjenne tanken på at bustad er betre enn sjukeheim for dei aller fleste. Då treng vi ikkje ein eldreminister som seier at det må byggjast fleire sjukeheimar. Vi treng konsistente signal frå staten!

Takkar for ei god samling,

Med venleg helsing

Osterøy kommune

v/Nina Kvamme, sektorleiar HOS, Jarle Skeidsvoll, ordførar, Åge Clausen, leiar for eldrerådet