



# Gulen kommune

«Leve heile livet»



# 1. Eit aldersvenleg Noreg

- Organisert i desentralisert struktur – «Verte gamal i eiga bygd»
- Transport: TT-kort /«dør-til-dør», serviceskyss (fylket) x1 pr veke
- Læringsnettverk; «Helse i plan» – folkehelse, «Tavlemøte», «Riktig legemiddelbruk»
- Ordføraren har signert avtale med Nasjonalforeningen for folkehelse med omsyn til at kommunen skal bli ein demensvenleg kommune. Hukommelsteamet skal drive prosjektet
- Prosjekt :
  - «Velkommen inn» - pårørande på timeboka»
  - Opplærings- og integreringsprosjekt
  - Velferdsteknologi
- DigiHelse
- Frivillige lag og organisasjonar som bidreg med ulike aktivitetar
  - Turstiar (universelt tilpassa)



## 2. Aktivitet og fellesskap

- **Gode øyeblikk:** taxasykkel, bakgrunnsopplysningspermer, støttekontakt (vs. aktivitetsvenn), lesestund (frivillig), bingo(frivillig), den kulturelle spaserstokken, fast trim på sjukeheimen x1 pr veke, sansehage på sjukeheimen (kaniner og katt), div spel (hjernetrim), sansestimulering gjennom baking/matlaging, juletrefest i regi av sanitetslag
- **Tro og liv:** andakt på sjukeheim og omsorgssenter, tilbud om hjelp frå kyrkjekontor om vi treng hjelp knytt til andre religioner, mest fokus i livets siste fase
- **Generasjonsmøter:** besøk frå barnehage, fokus på pårørande
- **Samfunnskontakt;** frivilligsentralen; lag og org
- **Sambruk og samlokalisasjon:** dagsenter for heimebuande demente på sjukeheimen x2 pr veke, aktivitetsstove på alle omsorgssentra x1 pr veke (alternativ dagtilbud for heimebuande), omsorgssenter og sjukeheim brukt til diverse møter på ettermiddag, møteplass, ulike lag og organisasjonar meir aktive i nokre bygder enn i andre



### 3. Mat og måltider

- Eige kjøkken på sjukeheimen
  - Eit JA-kjøkken
  - Endra måltidstidspunkt: mellommåltid / nattmat / «ønskekost»
  - «Sam-eting» på dementavd.
  - Fokus på miljøet rundt måltida
  - Gelanteringskost
  - Middagslevering til Sone Eivindvik
- Middag på omsorgssenter frå lokal kafe
- Dagsenter for demente x 2 pr veke
- Systematisk kartlegging ifh til forebygging av underernæring både open omsorg og sjukeheim



## 4. Helsehjelp

- **Kvardagsmestering:**
- **Proaktiv tjeneste:** Ressursmøter innen kreftomsorg, tverrfaglege møter knytt til rehabilitering, hukommelsesteam, heimevurderingsteam, digihelse og velferdsteknologi
- **Målretta bruk av fys. trening:** fysioterapeut som reiser rundt i dei ulike sonene, tverrfaglige møter
- **Miljøbeh:** sansestimulering, tilrettelagte måltid, organiserte fellesaktivitetar på avdelingane t.d bingo, lesestund med samtale etterpå, fellestrim og handarbeid (sjå ark 2)
- **Systematisk kartlegging og oppfølging:** Etterutdanning for alle spl /akuttmed. i eldreomsorg; må jobbe med å få satt i system dei ulike verktøya vi lærte der, ernæring, ressurspl. innan kreftomsorg og andre alvorlig sjuke, livets siste dager, oppfølgings- og pårørende samtaler, tett samarbeid med tannlege (undervisning/tann helsekort)



## 5. Samanheng i tenestene

- **Den enkelte sitt behov:** «Kva er viktig for deg?»/tavlemøte, primærkontakt
- **Avlastning og støtte til pårørende:** Invitere til samtale, avlastning på omsorgssenter og sjukeheim
- **Færre å forhalde seg til /kontinuitet:** langvakter på helg på sjukeheim, små eininger
- **Mjukare overgang mellom heim og sjukeheim:**
  - Hukommelseteam
  - Ressursspl
  - heimevurderingsteam
  - Faste møtepkt; ressursmøte med lege, tverfaglig møter, godt samarbeid mellom open omsorg, sjukeheim og øvrige helsetenester
  - **Planlagt overgang mellom kommune og sjukehus:**
    - Etterspørje informasjon
    - Avvik tovegs....

# Bli betre - Bidrag / støtte



- Bli meir systematisk i arbeidet
- Meir fokus på «overgangsbustader», overgang mellom eigen heim og omsorgsbustad (private utbyggjarar)
- Fleire møteplassar i bygdene/på tvers av bygdene
- Tilrettelegge utearal rundt sjukeheim, bu- og omsorgssentra
- Kvardagsrehabilitering – aktivitet, mat, fallforebygging
- Desentralisert struktur – manglande offentleg/lite teneleg offentleg kommunikasjon