

Vedtatt av Bergen
bystyre 23.mai
2019 i sak 140/19

EN ALDERDOM MED MENING, MESTRING OG TRYGGHET

- PLAN FOR HELSE- OG
OMSORGSTJENESTER TIL
HJEMMEBOENDE ELDRE (2019 - 2029)

Forord



Alle mennesker har en ukrenkelig høy verdi. Eldre er en stor gruppe som på ingen måte er lik. To 80-åring er like forskjellige som to 18-åring. Å leve et selvstendig liv er noe vi som mennesker verdsetter svært høyt. Livet er imidlertid uforutsigbart, og det er ingen selvfølge at vi som mennesker kan ta vare på oss selv og hjemmet vårt helt på egenhånd hele livet. Da trenger vi at fellesskapet stiller opp for oss. Hjemmeboende eldre som mottar tjenester fra Bergen kommune skal møtes med omsorg, respekt, høy kompetanse, verdighet og medmenneskelighet. Eldre hjemmeboende skal bli snakket med og ikke til.

I Norge blir vi flere eldre i årene som kommer, og færre vil være i inntektsbringende arbeid. Velferdsstaten står sterkt i vårt samfunn og forventningene til hva det offentlige skal løse for oss er store. Det er generelt også stor tillit til at det offentlige er der når individet får problemer. Samtidig er det et økende fokus på at det offentlige svikter i enkeltsaker og at tilbudene ikke svarer til forventningene befolkningen har. Flere mener også at for mye ressurser går til unødvendig byråkrati.

Kommunen jobber aktivt for å kvalitetssikre tjenestene og samtidig fjerne unødvendig byråkrati. Byrådet mener at Tillits- og faglighetsreformen som er under etablering i hjemmetjenestene, er et steg i riktig retning. Målet er at brukeren skal bestemme mer over egen hverdag, at de ansatte skal få brukt mer av sin faglighet og at samarbeidet med tillitsvalgte og brukerorganisasjoner skal bli enda tettere.

Det offentlige skiller seg ikke fra andre virksomheter når det gjelder behovet for å fornye seg og ta i bruk ny kunnskap. En utfordring i kommunens helse- og omsorgstjenester er at det ikke finnes like mye forskning som kan bidra til å utvikle tjenestene. Byrådsavdeling for helse og omsorg har derfor gjennom opprettelse av «Kunnskapskommune Helse Omsorg Vest» aktivt arbeidet for å sikre at forskningsressurser går til områder som kan bidra til at vi får en frisk befolkning og ny kunnskap som bidrar til at vi kan utvikle enda bedre tjenester til eldre som har behov for dette. Blant annet skal en egen Phd- kandidat forske på tillits- og faglighetsreformen. Regjeringen skriver i perspektivmeldingen, at det offentlige forbruket må reduseres. Fra slutten av 2020- tallet må det kuttes betraktelig i offentlige budsjetter, for å dekke voksende pensjonsutgifter og større utgifter i helsesektoren. Da er det viktig å bruke ressursene godt og også kommune- Norge må tenke annerledes. Her har Bergen kommune allerede vært en foregangskommune med Smart Omsorg.

Vi må kanskje jobbe på litt andre måter i fremtiden, bruke helsepersonellet vårt på best mulig måte og der det trengs mest, og stadig ta i bruk ny teknologi. Bergen kommune jobber aktivt for å sikre at alle får tilbud om fulltidsstilling, men dette er et arbeid som tar mange år. Min ambisjon er at denne planen vil gjøre Bergen kommunes tjenester til eldre som mottar hjelp fra kommunen bedre, og gjøre tjenestene bedre rustet til å møte en framtid som vil kreve andre prioriteringer enn i dag.

Byrådet ønsker at Bergen kommune skal ha en eldreomsorg som sikrer at den enkelte bruker får et meningsfylt liv som bidrar til at vi ser den enkeltes ressurser og muligheter til å klare seg best mulig selv, og å legge til rette for at mange frivillige aktører fortsatt ønsker å bidra til at eldre har meningsfulle hverdager.

Rebekka Ljosland

Byråd for helse og omsorg

Innhold

1. Innledning	4
2. Innsatsområder, mål og tiltak 2019-2029	11
2.1 Innsatsområde 1: Se hele mennesket	11
2.1.1 Mål og tiltak.....	20
2.2 Innsatsområde 2: Tilgjengelige tjenester	21
2.2.1 Mål og tiltak:.....	23
2.3 Innsatsområde 3: Tillits- og faglighetsreformen	24
2.3.1 Mål og tiltak:.....	29
2.4 Innsatsområde 4: Gi brukerne trygge og selvstendige liv	30
2.4.1 Mål og tiltak.....	38
2.5 Innsatsområde 5: Helhetlige og koordinerte tjenester	39
2.5.1 Mål og tiltak.....	48
2.6 Økonomiske konsekvenser og budsjettmessige konsekvenser	49
3. Vedlegg	53
4. Vedtak	67

1. Innledning

Denne planen er en plan for helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre. Bergen kommune har en visjon om å legge til rette for at eldre som bor i egne hjem føler seg trygge, mestrer hverdagen og opplever livet som meningsfylt.

Kommuneplanens samfunnsdel viser til utfordringen om at det vil bli en stor økning i antall eldre i årene som kommer. Dette vil gi økte offentlige utgifter, og økning i behovet for kommunale tjenester. Disse utfordringene krever at vi tenker nytt i helse- og omsorgssektoren. Samtidig gir det nye muligheter for arbeidsplasser, innovasjon og samarbeid mellom offentlig og privat sektor og frivillige organisasjoner.¹

Bergen bystyre besluttet i sak 259/17, at tillitsreformens prinsipper skal være et felles fundament for organisering og utvikling av tjenestene. Prinsippene er omtalt i denne planen under punkt 2.3. Planen er skrevet med det formål å bidra til gjennomføring av bystyrets vedtak og sikre en utvikling av tjenestene i tråd med prinsippene.

Sammendrag

Planen beskriver tiltak for å gjøre tilbudet til eldre enda bedre enn i dag, slik at kommunen opprettholder høy kvalitet i tjenestetilbudet for brukerne også i årene som kommer.

Brukere som mottar hjemmebaserte tjenester² har ofte mange ulike behov som kan være både komplekse og omfattende. Det er opp til kommunen å gi det tjenestetilbudet som brukeren har behov for. Målet er at brukerne skal få gode kvalitetssikrede tjenester hvor styrking av den enkeltes ressurser er i fokus.

Å bo i eget hjem og mestre hverdagens krav kan gi mange gode helseeffekter som for eksempel økt selvstendighet, økt energi og livsglede, og å være sjef i eget liv. Å erfare at livet er håndterbart og meningsfullt til tross for endret livssituasjon, gir trygghet. Dette er en utfordring for mange eldre med sykdom og funksjonssvikt. Det er derfor nødvendig at brukerne møtes der de er, slik at de kan oppleve nye situasjoner som håndterbare, gjennomførlige og trygge. Ansatte må ha god kunnskap om kommunikasjon, slik at de kan fremme motivasjon og mestring i møte med den enkelte.

God helse har den som har evne og kapasitet til å mestre og tilpasse seg livets uunngåelige vanskeligheter og hverdagens krav.

Professor Peter F. Hjort

Det er viktig at mennesker som trenger hjelp til å dekke sine behov utover helsehjelp og praktisk hjelp i hjemmet, får det. Det kan være behov for å komme seg ut av eget hjem, behov for å delta i et sosialt fellesskap, hjelp til å skape et meningsfylt innhold i hverdagen eller for å ha noen å prate med om eksistensielle spørsmål. Å se hele mennesket er viktig for å forebygge ensomhet og psykiske helseplager. Derfor må kommunen bidra til at både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov ivaretas dersom den enkelte selv ikke klarer å dekke disse.

Det blir flere eldre og flere som lever med kroniske og sammensatte sykdomstilstander.³ Sykdommer som før medførte tidlig død, betegnes i dag som kroniske sykdommer. Blant annet er sykdommer som kols, diabetes, demens, kreft og psykiske lidelser i sterk vekst.⁴ Å

¹ Vi viser forøvrig til kommunens Seniorplan som fremmes av Byrådsavdeling for helse og omsorg i 2019 som handler om hvordan Bergen skal bli en mer aldersvennlig by.

² Hjemmebaserte tjenester er hovedsakelig tjenester fra hjemmesykepleien, fysioterapeut og ergoterapeut

³ Folkehelseinstituttet

⁴ St. Meld 47, samhandlingsreformen

være kronisk syk påvirker funksjonsevne, livskvalitet og psykisk helse.⁵ For å ivareta kronisk syke mennesker som har sammensatte tjenestebehov, må kommunen kunne gi helhetlige og koordinerte tjenester.

Gjennom erfaring og utdanning har ulike profesjoner faglig kompetanse som må komme brukeren til gode. Ansatte kan gis et større faglig handlingsrom enn de har i dag, og tillit er et sentralt begrep når tjenestene i fremtiden utvikles og omorganiseres. I 2018 vedtok bystyret å innføre en tillits- og faglighetsreform. Med tillits- og faglighetsreformen⁶ vil Bergen kommune endre dagens systemer for styring. Vi vil innføre tillitsbasert ledelse, og den enkelte medarbeider skal få større frihet til å bruke sin faglighet. Tillit på arbeidsplassen gjør en forskjell. Det skaper engasjement og motivasjon.⁷ Tjenestene skal baseres på tillit og samskaping⁸, og gi en bedre hverdag både for den som mottar, og for dem som gir tjenester.

Samskaping er ulik andre samarbeidsformer. Med samskaping bringer du viten, ressurser og kompetanser sammen fra innbyggere, det offentlige, foreninger og bedrifter og utvikler felles løsninger sammen med de involverte borgere, i stedet for til dem.

[Ks.no](#)

Både brukere, pårørende og ansatte, kan oppleve at tjenestetilbudene i kommunen er lite tilgjengelige og at det er vanskelig å få en helhetlig oversikt over de tilbudene som finnes. Det er behov for gode kommunikasjonskanaler om tjenestene, målgrupper og innhold. Innbyggerne bør lett kunne finne frem til hvilke tjenester kommunen har og de som har sammensatte tjenester må få opplevelsen av at de møter «en kommune» og ikke må navigere og lete etter svar og informasjon mellom ulike instanser.

Perspektiver på fremtidens eldreomsorg

I løpet av de neste femti årene kan antall personer som er 67 år og oppover omtrent bli doblet sammenliknet med antall personer i yrkesaktiv alder.⁹ Vi vet dermed at det vil bli færre yrkesaktive som skal gi tjenester til flere eldre. Dette er et perspektiv som er viktig å ha med i betraktning når vi planlegger fremtidens eldreomsorg

Skal vi trygge det norske velferdssamfunnet i nye tiår, må vi først og fremst legge til rette for økt yrkesdeltakelse og åpne for nye og bedre løsninger.

[Perspektivmeldingen 2017](#)

Et annet perspektiv er pårørende. Mange pårørende til eldre er i 50- og 60-årsalderen. Beregninger på fremtidig befolkningsutvikling i Bergen kommune, viser at fra år 2025 blir færre innbyggere i denne aldersgruppen sammenliknet med antall innbyggere over 85 år. Det vil si at det sannsynligvis blir flere eldre i årene som kommer som ikke har voksne barn som pårørende. Ofte er det pårørende som bidrar med praktisk hjelp og støtte til eldre familiemedlemmer når helsen begynner å svikte.

Utfordringene krever nytenkning i tjenestene

Kommunen må tenke nytt i tjenestene for å møte utfordringene vi står overfor med flere eldre og færre helsepersonell i utøvelse av tjenestene i årene som kommer. For å sikre gode

⁵ Folkehelseinstituttet; <https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-eldre-i-norge---folkehels/>

⁶ <https://www.bergen.kommune.no/politikere-utvalg/api/fil/256840/Innstilling-vedtak-Tillit-og-faglighet-avvikling-av-dagens-normtidssystem-og-veien-videre>

⁷ T. Ø. Bentzen, Roskilde Universitet

⁸ Ks.no

⁹ Meld. St. 12(2012–2013) Perspektivmeldingen 2013

tjenester til eldre også i fremtiden, må vi legge langsiktige planer, angi mål og iverksette tiltak for å nå disse.

Vi vet at sannsynligheten for kronisk sykdom øker når vi blir eldre.¹⁰ Det er viktig at vi opprettholder gode tjenester til brukere som har behov for helsehjelp og praktisk hjelp i hjemmet. Våre brukere skal være sikret den rette hjelpen til rett tid. Vi skal også utvikle hjemmetjenestene slik at flest mulig eldre kan leve gode og selvstendige liv lengst mulig. Med styrking av tjenester rettet mot tidlig innsats, ønsker Bergen kommune å redusere omfanget av hjelpebehovet til mange med begynnende funksjonssvikt.

Slik skal vi nå målene

Bergen kommune har en visjon om å legge til rette for at eldre som bor i egne hjem føler seg trygge, mestrer hverdagen og opplever livet som meningsfylt. For å få dette til har Bergen kommune valgt fem innsatsområder:

- 1) Se hele mennesket
- 2) Tilgjengelige tjenester
- 3) Tillits- og faglighetsreformen
- 4) Gi brukerne trygge og selvstendige liv
- 5) Helhetlige og koordinerte tjenester

Et av Bergen kommunes overordnede mål er *En rettferdig og inkluderende by*. Alle skal ha like muligheter til å oppnå egen mestring og best mulig funksjonsnivå.

[Byrådets politiske plattform fra 2015](#)

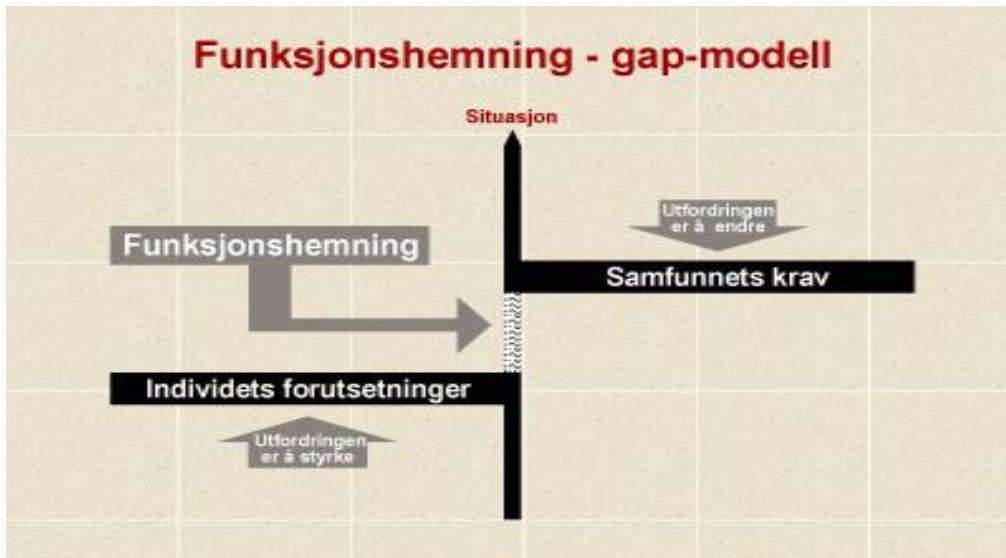
En tydelig ansvarsfordeling og forankring er nødvendig for å iverksette og følge opp tiltakene for hvert innsatsområde. Byrådsavdeling for helse og omsorg vil påse at dette blir ivaretatt.

Det skal etableres et samarbeid mellom ansvarlige byrådsavdelinger for å sikre forankring og fremdrift av tiltakene. Ledere og ansatte i etatene og tjenestene har ansvar for å legge forholdene til rette slik at brukere får tjenester i henhold til tiltakene som er beskrevet i denne planen. Lederne skal sørge for at det jobbes kunnskapsbasert og at ansatte har rett kompetanse. De ansatte skal få tillit og ansvar, og tjenestene skal bygge opp under brukernes egne ressurser og involvere pårørende.

¹⁰ Folkehelseinstituttet

Tilnærming

Kroppens fysiske funksjon er en viktig faktor når det gjelder menneskets helse.¹¹ Med fysisk funksjon menes kroppens fysiologiske funksjon, som kan omfatte muskelstyrke, ganghastighet, syn, hørsel, og kognisjon.¹² Eldre som er i behov av helse- og omsorgstjenester har en eller annen form for funksjonsnedsettelse. Tilnærmingen i denne planen bygger på en *relasjonell* forståelse av funksjonshemning. Det betyr at funksjonshemning ses på som summen av de aktivitetsproblemer som oppstår på grunn av et eventuelt gap mellom personens forutsetninger og de krav som omgivelsene stiller på områder der personen vil delta. Omgivelsenes krav kan være både av fysisk eller holdningsmessig karakter.¹³



Figur x. Illustrasjon av begrepet funksjonshemning¹⁴

Sammenhengen mellom funksjon, funksjonshemning og helse utypes nærmere i Verdens helseorganisasjon (WHO) sin bio-psyko-sosiale begrepsmodell.¹⁵ Der sees funksjonshemning på som et resultat av forholdet mellom personen, helsetilstanden og de fysiske og sosiale omgivelsene.¹⁶

Mestring

Mestringsbegrepet hører sammen med GAP-modellen. At brukerne får mulighet til å sette ord på deres opplevelse av mestring i hverdagen er sentralt når de møter ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Dette er utgangspunktet for å utarbeide tiltak slik at brukerne når sine mål og opplever mestring og en meningsfull hverdag. I dette ligger også en klar

¹¹ Thinggaard M, McGue M, Jeune B, Osler M, Vaupel JW, Christensen K. Survival Prognosis in Very Old Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2016;64(1):81-8.

¹² Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/#aldring-helse-og-funksjon-dagens-situasjon-og-trender>

¹³ Lie I. 1989. Rehabilitering. Prinsipper og praktisk organisering. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

¹⁴ Illustrasjon fra Meld.St. 40 (2002-2003)

¹⁵ ICF, International classification of functioning and health (World Health Organisation 2001)

¹⁶ Østensjø S., Sjøberg H.L. (2012). ICF som begrepsapparat og klassifikasjonssystem» i Solvang og Slettebø (red.), Rehabilitering

forebyggende og helsefremmende tilnærming for å forhindre, minske eller utsette misforholdet mellom personens forutsetninger og omgivelsenes krav.

Mestringsbetingelser er de krav som omgivelsene i vid forstand stiller til tilpasning og mestring.

Når mestringen svikter, følger gjerne stress, mistriivsel og sosial eksklusjon. Når mestringen fungerer, åpnes dører for deltakelse og tilgang til sosiale goder og roller. Hindringer for mestring kan ligge i individet og i omgivelsene, ofte i samspillet mellom de to. Det samme er tilfellet for løsningene.

Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet. Helsedirektoratet 06/2016

Avgrensning

Planen er avgrenset til å gjelde eldre innbyggere i Bergen kommune for perioden 2019-2029. Planen omfatter helse- og omsorgstjenester og forebyggende lavterskeltilbud i og utenfor hjemmet. Områder som ikke omtales i planen:

- Universell utforming, offentlig transport og boligplanlegging for eldre og generelle kultur, idretts- og aktivitetstilbud. Disse temaene omtales i *Seniorplan* som fremmes i 2019 i Byrådsavdeling for helse og omsorg. Videre viser vi til plan for universell utforming som skal fremmes i Byrådsavdeling for finans, innovasjon og eiendom.
- Sykehjemtilbud og boliger med heldøgns bemanning, som er behandlet i *Omsorg med kunnskap - Plan for helseinstitusjoner og boliger med heldøgns bemanning i Bergen kommune 2016-2030*.
- Tjenester til personer med utviklingshemming. Tjenester rettet mot denne brukergruppen omtales *Plan for tjenester til personer med utviklingshemming 2018-2028 – Vekst og utvikling, hele livet*.
- Tiltak innen rehabilitering og habilitering i Bergen kommune, som beskrives i *Handlingsplan for habilitering og rehabilitering - Mestring og medvirkning 2018-2021*.
- Mat og ernæring. Bergen kommune har utarbeidet en egen *Handlingsplan for mat, måltider og ernæringsarbeid 2018-2022 - Maten servert*, og tiltak for eldre innen kosthold og ernæring vil bli omtalt her.
- Tiltak knyttet til personer med *psykiske lidelser*. Dette er beskrevet i følgende planer: *Psykisk helse 2016-2020*, *Gode liv i et inkluderende samfunn* og *Handlingsplan for selvmordsforebygging 2018-2022*. Plan for helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre foreslår tiltak som kan forebygge og avdekke ensomhet og lettere psykiske helseplager.

Utforming av planen

Planen er utarbeidet av fagfolk med bred kompetanse og erfaring. Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering og Byrådsavdeling for kultur, klima og næring har kommet med innspill i planarbeidet. I forbindelse med oppstart av planarbeidet, ble det i august 2017, arrangert en innspilldag hvor over 80 personer deltok. Blant deltakerne var Eldrerådet, Senter for Omsorgsforskning, Høgskolen på Vestlandet, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, ansatte i Etat for forvaltning, Etat for helsetjenester, Etat for hjemmebaserte tjenester, Etat for sykehjem, Etat for tjenester til utviklingshemmede og Byrådsavdeling for helse og omsorg.

Det har vært et godt samarbeid med flere brukerorganisasjoner. Fra dem har det kommet mange gode og viktige innspill og forslag til tiltak.

I forbindelse med planarbeidet ble Bergen Eldreråd, Byombudet, Pensjonistforeningen og Bergen demensforening kontaktet. De ble blant annet spurt om hva helse betyr for dem og hva de mener er viktig for å kunne bo og leve hjemme. Svarene har gitt oss nyttige innspill og flere av tiltakene i planen er tuftet på innspillene. De konkrete spørsmålene er vedlagt planen.

Målgrupper

Planen er en veiviser for helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre. Den er relevant for følgende målgrupper:

- Innbyggere: Brukere over 67 år og deres pårørende
- Ledere
- Ansatte på alle nivå i kommunens helse og omsorgstjenester
- Samarbeidspartnere
- Politikere
- Beslutningstakere i kommunen

Samspill med andre dokumenter

Planen er utarbeidet i henhold til nasjonale anbefalinger.

Sentrale nasjonale føringer for planen:

- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- St. meld.nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen- Mestring og muligheter
- Meld. St. 26 (2014-2015) Primærhelsemeldingen
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Omsorg 2020, regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020
- Demensplan 2020- et mer demensvennlig samfunn
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)
- Pårørendeveilederen, Helsedirektoratet, 2017
- Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
- Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov
- Nasjonal faglig retningslinje om demens - IS-nummer: IS-2658

Kommunale planer som berører eldrefeltet og planarbeidet:

- Folkehelseplan for Bergen kommune 2015-2025
- Omsorg med kunnskap 2016-2030
- Handlingsplan for habilitering og rehabilitering 2018-2021
- Plan for psykisk helse 2016-2020
- Plan for legetjenester 2017-2022
- Boligmelding 2014-2020
- Plan for områdesatsing
- Plan for forskning, innovasjon og utdanning 2016-2019
- Strategisk kompetanseplan for byrådsavdeling for helse og omsorg 2017-2027
- Plan for rusfeltet 2018-2022
- Plan for kjønns- og seksualitetsmangfold 2017-2021
- Maten er servert 2018-2023
- Handlingsplan for selvmordsforebygging 2018-2022
- Vold i nære relasjoner fremmes i 2019
- Kommunens gjeldende Handlings- og økonomiplan (HØP)

2. Innsatsområder, mål og tiltak 2019-2029

2.1 Innsatsområde 1: Se hele mennesket

Verdens helseorganisasjon definerer helse som «... en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte». God helse omfatter noe annet enn kun det å være frisk. Mange med en eller flere kroniske diagnoser, oppfatter seg å ha god helse.

Mennesker forbinder god helse med å mestre, trives og ha et godt humør, kunne oppleve naturen, være aktiv og ha overskudd i hverdagen.¹⁷ Helse relateres med andre ord til alle aspekter ved det å være menneske. Vi må derfor se hele mennesket og legge til rette for at eldre får dekket ulike behov.

BØNN (IKON)

*Vi ber ikke om utskrifter
Forklaringer, diagnoser, prosedyrer
Vi ber ikke engang om overbevisninger
Vi ber om å bli sett av en annen
Vi ber om et ansikt*

Stein Mehren

Sorg og ensomhet

Det er veldokumentert at opplevelsen av trygghet og inkludering virker positivt på vår psykiske helse, mens utrygghet og ensomhet virker negativt. Forskning viser at sosial støtte fungerer som motstandskraft mot sykdommer og dårlig helse, og god sosial støtte gir god prognose ved en rekke sykdommer.¹⁸ Personer som opplever sosial isolasjon og ensomhet har økt risiko for alvorlige sykdommer, som hjerte-karsykdom, demens og tidlig død.¹⁹ Å ha gode relasjoner med andre mennesker er en viktig faktor for god livskvalitet og helse.

Å bli eldre innebærer endringer i roller og livssituasjon. Man går fra å være yrkesaktiv til å bli pensjonist. Dette kan medføre tap av sosialt nettverk og innhold i dagene, men det kan også gi nye muligheter. Blant annet muligheter til å etablere nye sosiale nettverk og gi nytt innhold i hverdagen, helt på egne premisser. Samtidig kan tap av helse, tap av livsledsager, venner eller andre i nettverket, gjøre livet vanskeligere å mestre. Det å få hjelp til å bearbeide sorgen kan være viktig for å komme seg gjennom sorgprosessen på en god måte.

I forbindelse med planarbeidet har vi spurt ulike instanser om hva de mener kan bidra til at eldre skal kunne leve et godt og trygt liv i sitt eget hjem (se vedlegg). Flere av tilbakemeldingene påpeker at det å forebygge ensomhet er en viktig forutsetning for at eldre skal kunne leve godt og trygt i eget hjem.

¹⁷ Fugelli P, Ingstad B. "A lay perspective on health". Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3600–4.

¹⁸ Seeman 1996, Thoits 1995

¹⁹ <http://www.pnas.org/content/pnas/early/2013/03/19/1219686110.full.pdf>

«For at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig er det viktig å ha fokus på deres fysiske og psykiske helse. Mye kan avhjelpest ved smart omsorg, men de eldre trenger også stimulering som kan vedlikeholde deres kognitive og fysiske funksjonsnivå. Vi vet at isolasjon og ensomhet fører til en svekket allmenntilstand både fysisk og psykisk og vil føre til større hjelpebehov. Byombudet mener at dette kan avhjelpest ved tiltak som gir eldre en meningsfylt hverdag i samhandling med andre.»

Byombudet 12. april 2018

Utvikle og styrke helsefremmende og forebyggende gruppetilbud

Bergen kommune har en rekke helsefremmende tjenester for både kropp og sinn. Vi har treningstilbud tilpasset seniorer, aktivitetstilbud og sosiale treffpunkter for eldre. Kommunen arrangerer også ulike kurs tilpasset eldre med ulike utfordringer. Livsstil kurs for seniorer, søvnkurs, kurs i mestring av belastning og pårørendeskole for personer med demens, er eksempler på slike kurstilbud.

Eldre og medarbeidere i helse- og omsorgstjenestene som har deltatt i planarbeidet, melder at aktivitetstilbud for eldre bør være i lokalmiljøet, slik at de oppleves som lett tilgjengelige. Bergen kommune ønsker å imøtekomme dette ved å etablere gruppetilbud lett tilgjengelig for brukerne i alle byområdene.

Brukerne skal få tilbud om forebyggende gruppetilbud

Mange av kommunens aktivitetstilbud er åpne for alle, mens andre er forbeholdt bestemte brukergrupper. Det er gitt tilbakemeldinger fra kommunale ansatte som arrangerer gruppetilbudene at det er mangel på lokaler i forhold til antall eldre som ønsker å delta. I kommunen har vi flere typer forebyggende gruppetilbud. Lavterskeltilbud som *seniortrim* er svært populære og det er flere som står på venteliste for å kunne delta. Derfor vil Bergen kommune utvide gruppetilbudene *Trygg på to bein* og *Sterk og stødig*. Dette er tilbud for eldre med redusert balanse og i risiko for fall og for de som opplever at de begynner å bli ustø. Det skal vurderes å utvikle flere gruppetilbud til eldre som er av forebyggende karakter. Kommunen skal sikre at det er tilgjengelige lokaler i bydelene for aktiviteter til eldre hvor gruppetilbud og aktiviteter til eldre arrangeres. Sambruk av lokaler i samarbeid med andre byrådsavdelinger (skole og idrett) skal vurderes. Viser for øvrig til tiltak i Seniorplan om lokaler for senioraktivitet i bydelene. Dette vil bli fulgt opp gjennom Seniorplanen.

Eksempelvis på type nytt forebyggende tilbud som bør vurderes er kursmodellen Lyst på Livet.²⁰ Dette er et forebyggende og helsefremmende kurstilbud som over 50 kommuner i Norge arrangerer. Bergen kommune vil at denne type kurs skal være et forebyggende tilbud rettet mot eldre i risikogrupper som for eksempel eldre som har falltendens, lite nettverk og ensomhetsfølelse, tunge tanker, nedstemthet og/eller har lite aktiviteter i hverdagen.

²⁰ <https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/lyst/om-lyst-pa-livet/>

Eldre skal få hjelp til å mestre psykiske belastninger i livet

Bergen kommune vil gi et mer helhetlig gruppetilbud til brukere og pårørende som trenger veiledning i å mestre psykiske belastninger i livet knyttet til for eksempel sykdom, funksjonsnedsettelse og tap av nære relasjoner. Vi vil ansette psykologer som skal være med å utvikle og lede ulike gruppetilbud. Psykologressursene skal også kunne brukes i eksisterende tjenestetilbud og styrke disse, for eksempel på aktivitetssentre, i gruppe- og individuelle samtaler med personer som har diagnosen demens og deres pårørende ²¹, på Treffstedet for kreftsyke og på frisklivs- og mestringscenterets sine kurs.

Aktivitetssenter for eldre

Aktivitetssentrene er et dag-/kveldstilbud til eldre som bor hjemme og ønsker å komme ut av en isolert tilværelse og delta på ulike sosiale og kulturelle aktiviteter. Det er også et tilbud når pårørende har behov for avlastning. Dette tilbudet er en helse- og omsorgstjeneste må søkes på.

Noen aktivitetssentre er forbeholdt personer for demens.

Tiltak:

1	Etablere gruppetilbud i byområdene for eldre som trenger hjelp til å mestre å leve med tap og sorg.
2	Gi et mer helhetlig gruppetilbud til brukere og pårørende som trenger veiledning å mestre psykiske belastninger i livet knyttet til for eksempel sykdom og funksjonsnedsettelse. Det skal opprettes to psykologstillinger for dette formål.
3	Utvide og utvikle forebyggende og sosiale gruppebaserte aktivitets- og treningstilbud utenfor hjemmet som inneholder helsefremmende tiltak. Et eksempel på slike tilbud Trygg på to bein, Sterk og stødig (eksisterende tilbud) og Lyst på livet ²²
4	Sikre at det er tilgjengelige lokaler i bydelene for aktiviteter til eldre hvor gruppetilbud og aktiviteter til eldre arrangeres. Sambruk av lokaler i samarbeid med andre byrådsavdelinger (skole og idrett) skal vurderes.

²¹ Tilbud ved Kompetansesenter for demens

²² I Lyst på livet deler deltakerne sin kunnskap og erfaring, og motiverer hverandre til å ta vare på helsen ved bruk av en forbedringsmetode kalt Livshjulet. <https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/lyst/om-lyst-pa-livet/>

Tilbud til personer med demens

Demens er en fellesbetegnelse for en kronisk funksjonssvikt som skyldes ulike hjernesykdommer eller skader. Sykdommen kjennetegnes ved hukommelsessvikt, endret atferd og redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det er en tilstand som påvirker hele livssituasjonen både for den syke og deres pårørende.²³

Demens er en av de største utfordringene helse- og omsorgstjenestene står overfor.²⁴ Dette skyldes at det blir flere eldre innbyggere. Basert på undersøkelser i andre europeiske land vi kan sammenligne oss med, anslås det at 80 000 nordmenn lever med demens. Hvert år tilkommer det minst 10 000 nye personer med demens. Forekomsten øker med stigende alder. I aldersgruppen 70 – 74 år er det fem prosent som har sykdommen, blant dem over 75 år er det omlag 15 prosent, og i gruppen over 90 år er det 35 prosent.²⁵

Personer med demens og deres pårørende, er én brukergruppe som det er viktig å prioritere. Dette støttes også av Byombudet (se tekstboks).

«Byombudet mener dagsentertilbudet bør videreutvikles både når det gjelder antall plasser og et mer allsidig innhold tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesse. Det er viktig at kommunen gir et slikt tilbud før bruker er blitt for svekket, nettopp for å opprettholde funksjonsnivået. Situasjonen i dag er at det er for få plasser og brukere må vente lenge på plass».

Byombudet 12. april 2018

Personer med demenssykdommer opplever tilbud ved aktivitetssentrene som positivt for deres fysiske funksjon, kognisjon, livskvalitet og hjemmesituasjon.²⁶ I 2018 har Bergen kommune gjennomført et prosjekt som skal utvikle og styrke aktivitetssenter tilbudet for personer med demens (tidligere kalt dagsenter). Prosjektet har hatt til hensikt å øke antall plasser, kartlegge lokaler og kompetansebehov, og vurdere transport-tjenesten. I løpet av 2018 er antall plasser økt med om lag 46 prosent, kompetansen blant ansatte ved aktivitetssentrene er kartlagt, og det er bestilt nye lokaler som skal være godt tilpasset brukergruppen.

Kommunen ønsker at aktivitetssentrene i større grad skal samarbeide med frivillige i lokalsamfunnet, for eksempel ved å stille lokaler tilgjengelig utenom aktivitetssenterets åpningstid. Teatergaten kafé og Stølsvegen kafé er eksempler på godt organiserte frivillighetstiltak som kommunen ønsker flere av.

²³ <https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer/>, lastet ned 13.02.18

²⁴ Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet

²⁵ Framtidens eldre i by og bygd, Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske mønstre og helse, Adrian Farner Rogne og Astri Syse, Statistisk sentralbyrå,

²⁶ Strandenæs, M. G., Lund, A., & Rokstad, A. M. M. (2017), Experiences of attending day care services designed for people with dementia – a qualitative study with individual interviews. *Aging & Mental Health*, 1-9



Teatergaten kafé på Engensenteret er et åpent tilbud for personer med demens og deres pårørende. Kaféen drives av frivillige fra Nasjonalforeningen Bergen demensforening, Vitalitetscenteret frivilligsentral, Salem frivillighetssentral og Bergen Røde kors, og kommunen stiller med lokaler og helsepersonell som kan gi veiledning i faglige spørsmål.

Det er også åpnet et tilsvarende tilbud i Arna.

Foto: Bodil Berg Kristensen

I prosjektet «Dagsentre i nye roller²⁷» har brukere og pårørende ved noen av byens aktivitetssentre blitt intervjuet om hvordan de opplever aktivitetssenter- tilbudet. En bruker uttalte:

I prosjektet, «Dagsentre i nye roller», jobber kommunen sammen med bruker- og pårørenderepresentanter for å utvikle en modell som skal sikre at brukernes- og pårørendes helhetlige behov ivaretas. Et av målene i prosjektet er at aktivitetssentrene skal få en mer

«Det å komme hit gir meg forandring i tilværelsen. Det sosiale er det viktigste for meg».

Bruker ved et av byens aktivitetssentre



sentral rolle innen de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Aktivitetssentrene skal blant annet kunne gi helsehjelp for personer med demens når de er på aktivitetssenteret, og de skal gi avlastning tilpasset pårørendes behov. Forskning viser at avlastning i form av aktivitetssentre kan ha positiv effekt på pårørende. Dette forutsetter at kvaliteten på tilbudet er god.²⁸ Å gi helhetlige tjenester av god kvalitet fordrer at alle aktivitetssentrene har helsepersonell med tverrfaglig kompetanse samt kompetanse om demens på aktivitetssentrene for personer med demens.

²⁷ «Dagsentre i nye roller» er et toårig prosjekt hvor vi med utgangspunkt i kommunens aktivitetssentre utvikler og prøver ut en modell, som bedre ivaretar brukernes- og pårørendes helhetlige behov. Prosjektet finansieres med tilskudd fra Helsedirektoratet og er et samarbeidsprosjekt mellom Bergen kommune, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland (USHT) og Nasjonalforeningen for folkehelsen ved Bergen demensforening.

²⁸ Helsedirektoratet 2017, *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*.

Tiltak:

5	Tilby plass ved aktivitetssenter for alle personer som har diagnosen demens, når behovet melder seg.
6	Samarbeide med Inn på Tunet ²⁹ for å etablere et slikt tilbud for personer med demens i alle byområdene.
7	Etablere flere frivillighetstilbud for personer med demens og deres pårørende i samarbeid med frivillighetskoordinatorerne i kommunen og frivillige organisasjoner.

Tjenestene skal tilpasses den enkeltes behov

Bergen kommune ønsker en retningsendring i måten å tenke på i helse- og omsorgstjenestene. Den enkelte brukers syn på hva som er viktig for å mestre livet, skal alltid være utgangspunkt i samtaler mellom helsepersonell, bruker og eventuelt pårørende i vurderingene av helse- og omsorgstilbud og tiltak. Bergen Eldreråd har poengtert viktigheten av god utredning av nye brukere slik at behovet klargjøres (se vedlegg). I sine innspill til planen skriver de blant annet:

«Når det gjelder tilrettelegging av tiltak for hjemmeboende er det helt avgjørende at avgjørelsene tas i samarbeid med bruker og i noen tilfeller også med pårørende. Hjelpebehovet må være godt forankret i forståelse mellom partene for å se på behov og tilbud»

Eldrerådet 7. mars 2018

Mer brukervennlige tjenestetilbud

Bergen kommune skal ha tilbud som ivaretar enkeltindividets behov. Både den eldre og deres pårørende skal ha mulighet til å ha en god og meningsfull hverdag selv om helsen svikter. Derfor skal kommunen utvikle avlastningsordninger som ivaretar eldre og deres pårørende på en slik måte at de får en bedre hverdag og kan få mulighet til å gjøre det som er viktig for dem. Det skal også etableres gruppebaserte opplærings- og veiledningstilbud for pårørende til personer med langvarige og sammensatte behov grunnet sykdom. Slike gruppetilbud for pårørende er forebyggende for deres egen helse da mange står i utfordrende situasjoner uten alltid å vite hvordan de skal håndtere dem.

Å se hele mennesket krever også kunnskap om faktorer som påvirker helse, mestring og motivasjon. Bergen kommune skal ha medarbeidere som evner å møte mennesker der de er og ha fokus på helsefremmende faktorer og brukernes ressurser. Ansatte i tjenestene skal bruke sin faglige kompetanse til å løfte brukerne, så de får brukt sine ressurser. På den måten stimulerer vi til aktive og selvstendige brukere.

²⁹ «Inn på tunet» er et gårds- og aktivitets tilbud for yngre hjemmeboende personer med demens. På gårdene får brukerne være med på lett gårdsarbeid og aktiviteter som kan bidra til opplevelse av mestring.

Eldre med innvandrerbakgrunn

Det blir flere brukere i *hjemmetjenestene* med innvandrerbakgrunn. Mange har lært seg norsk, men for fremmedspråklige kan språkbarrieren være en stor utfordring og et hinder for samhandling og kommunikasjon. I slike situasjoner er det viktig å bruke tolk. Avhengig av situasjonen, kan dette være en profesjonell tolk eller en venn. Misforståelser knyttet til språk og andre måter å forklare ting på kan være medvirkende til at brukers situasjon og behov ikke fanges opp.

Å få informasjon om hva som er viktig for den enkelte, er avgjørende for å gi et godt tilbud. Bruker er ekspert på sin egen situasjon. Personer som mangler språk, blir mer avhengig av tilrettelegging i helsevesenet, og dette vil påvirke deres muligheter til å samhandle med helsepersonell. Innvandrernes ønsker og behov i helsevesenet kommer ikke alltid tydelig nok frem. Helsearbeiderne gir gjerne tilbakemeldinger på brukers vegne og de kan forme en praksis som bygger på feilvurdering av pasientens situasjon og behov når det gjelder å tilrettelegge tjenestene. Resultatet blir at brukerne reguleres av helsearbeiderne og gjeldende praksis som allerede eksisterer. Brukerne får begrensede muligheter for å påvirke tjenestene de mottar.

En forutsetning for å fremme likeverdig behandling, og likeverdige helsetjenester, er kunnskap hos helsearbeiderne, god informasjon, samt tilrettelegging for den enkelte.

Tiltak:

8	Lage en kvalitetsstandard som beskriver innhold i aktivitetssentrene slik at brukerne skal få et helhetlig tilbud.
9	Sikre tverrfaglig kompetanse som dekker brukernes behov på aktivitetssentrene.
10	Utvikle fleksible, forutsigbare og komplementære avlastningsordninger, som for eksempel GPS, avlastningsopphold, timeavlastning og aktivitetssentertilbud (tidligere dagsenter).
11	Lage en kvalitetsstandard som beskriver sosiale aktiviteter for beboerne i kommunale omsorgsboliger.
12	Sikre at ansatte i hjemmetjenestene har kunnskap om tolketjenesten
13	Be om innspill fra innvandrergrupper for å vurdere hvordan tjenestetilbudet kan utvikles på en måte som tar hensyn til ulike behov som følge av kulturelle forskjeller

Eldre skal få dyrke sine interesser selv om helsen svikter

Når helsen svikter, kan det bli vanskelig å opprettholde hobbyer og interesser. Å miste muligheten til å gjøre ting man trives med, kan føre til at hverdagene oppleves meningsløse. Resultatet kan bli nedsatt fysisk og psykisk helse. Vi mener derfor at det er viktig å komme seg ut jevnlig for å forebygge ensomhet og funksjonsfall.

Bergen kommune ønsker at eldre skal få dyrke sine interesser selv om helsen svikter. At mennesket får opprettholdt sosial stimuli, fysisk funksjon og meningsfulle aktiviteter påvirker opplevelsen av livskvalitet og forebygger ensomhet og lettere psykiske plager som for eksempel depresjon. Kommunen skal legge til rette for i tjenestene at eldre får dekket behovet for deltakelse og aktivitet. Dette gjelder for eksempel fysiske aktiviteter, sosiale aktiviteter, åndelige og kulturelle aktiviteter. Vi viser til tiltak i seniorplanen som fremmes i 2019 om hvordan kommunen skal tilrettelegge for en eldrevennlig by.

Eldre sine behov, ønsker og interesser er mangfoldige. Noen ønsker å være fysisk aktive, mens andre ønsker hjernetrim. Noen har behov for å prate om åndelige og eksistensielle spørsmål, mens andre ikke er opptatt av dette. Noen vil ha behov for hjelp på grunn av helseproblemer, andre kan ha behov for å hjelpe for å oppleve meningsfulle dager. I forbindelse med planarbeidet ga Nasjonalforeningen for folkehelsen, Bergen demensforening innspill (se vedlegg). De svarte blant annet: «*La unge seniorer bli en ressurs!*» De skrev videre at seniorer bør hjelpe hverandre, og at kommunen bør legge til rette for dette. Vi viser for øvrig til seniorplanen hvor seniorer og deres muligheter til å være viktige ressurser i samfunnet er et tema.

Helse- og omsorgstjenestene kan ikke stå alene om ansvaret for å sørge for at eldre brukere får dyrket sine interesser. Dette støttes av utspill fra ulike forespurte aktører.³⁰ Helse- og omsorgstjenestene sin fremste oppgave må også i fremtiden være å sikre at syke og sårbare mennesker får nødvendig helsehjelp. Kommunen skal imidlertid legge til rette forholdene rundt eldre hjelpetrequende, slik at det blir lettere å opprettholde sine interesser på tross av helsetap.

Å legge til rette for at eldre får dyrke sine interesser selv om helsen svikter, bør være et felles samfunnsansvar. Kommunen inviterer derfor frivillige organisasjoner og enkeltpersoner, ulike livssyns- og trossamfunn, samt næringslivsaktører til felles innsats for å lykkes i å gi våre eldre meningsfulle hverdager når helsen svikter. Kommunen vil stimulere til økt bruk av frivillighet ved at vi gjør det lett for frivillige organisasjoner og ulike livssyns- og trossamfunn å bidra i lokalsamfunnet.

Det å få stimulere sine åndelige og eksistensielle behov er for mange en viktig del av det å være menneske. For eldre brukere som ikke selv klarer å ivareta sitt åndelige behov, må helse- og omsorgstjenestene bidra til at også denne type behov dekkes. En skriftlig veileder som inneholder grunnleggende tips og råd, og beskriver hvordan ulike tros- og livssynsorganisasjoner kan bistå sine «medlemmer», kan være et nyttig hjelpemiddel for helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen ønsker sammen med ulike tros- og livssynsorganisasjoner, å utvikle en slik veileder samt et kurs rettet mot ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Kurset skal gi en grunnleggende innføring i de vanligste tros- og livssynsretningene.

Tiltak

12	Anvende en digital frivillighetsplattform hvor frivillige lag og organisasjoner kan tilby sine tjenester. Et eksempel på en slik plattform er Friskus. ³¹
13	Fremme frivillighetsarbeid som innebærer følgetjeneste for brukere av kommunens helse- og omsorgstjenester som har behov for følge til aktiviteter.
14	Invitere ulike tros- og livssynsorganisasjoner i Bergen for å lage veilednings- og kursmateriell for helsepersonell. Det skal gjøres i et samarbeid mellom organisasjonene og kommunen

³⁰ Nasjonalforeningen for folkehelsen v/ Bergen demensforening, Byombudet, Pensjonistforbundet Hordaland og Bergen Pensjonistforening.

³¹ En digital møteplass for aktivitet og frivillighet. <https://www.friskus.com/nb/>

Hva betyr god helse for deg?

«At jeg kan bevege meg rundt omkring, der som jeg har lyst, både ute og inne. At jeg kan besøke familien min og kunne ta bussen på egenhånd, slik at jeg kan klare å handle. Å klare å gjøre alle de daglige tingene selv, gir meg god helse. Jeg må komme meg ut i hagen, for å holde den i orden. Jeg må kunne komme meg ut for å treffe folk, da jeg har sittet inne hele vinteren og det er tungt for meg».

Kvinne, 88 år



I forbindelse med planarbeidet ble Byombudet spurt om innspill til hva som skal til for at eldre kan oppsøke tilbud og aktiviteter utenfor hjemmet. Byombudet påpekte da at vinterhalvåret er vanskelig for mange eldre:

«Redselen for å falle på glatten og dårlig vær fører til at de i liten grad går ut, isolasjon og ensomhetsfølelsen forsterkes. Kan tenkes må kommunen tilpasse tilbudet årstidene, da mange har et større behov for denne type tilbud vinterstid enn om sommeren».

Byombudet 12. april 2018

Ut fra Byombudet sitt innspill, er det altså ikke bare selve aktivitetene som skal til for at eldre kommer seg ut og får dyrket sine interesser, men det at de faktisk får hjelp til å komme seg til aktivitetene. Også Pensjonistforbundet Hordaland og Bergen Pensjonistforening peker på utfordringer eldre kan ha med å oppsøke gruppetilbud og dermed ivareta sine interesser:

«Ofte er det utfordring med dørstokkmila for de eldre og derfor er det viktig med nærhet til tilbudene. Det er også viktig at en har noen å gå sammen med».

Referat fra møte med Pensjonistforbundet Hordaland og Bergen Pensjonistforening 06.februar2018

2.1.1 Mål og tiltak

Se hele mennesket

Mål

- Utvikle og styrke helsefremmende og forebyggende gruppetilbud for eldre i alle byområder.
- Tjenestene i kommunen skal tilpasses den enkelte brukers behov.
- Eldre skal få dyrke sine interesser selv om helsen svikter

Tiltak

1	Etablere gruppetilbud i byområdene for eldre som trenger hjelp til å mestre å leve med tap og sorg.
2	Gi et mer helhetlig gruppetilbud til brukere og pårørende som trenger veiledning å mestre psykiske belastninger i livet knyttet til for eksempel sykdom og funksjonsnedsettelse. Det skal opprettes to psykologstillinger for dette formål.
3	Utvide og utvikle forebyggende og sosiale gruppebaserte aktivitets- og treningstilbud utenfor hjemmet som inneholder helsefremmende tiltak. Et eksempel på slike tilbud Trygg på to bein, Sterk og stødig (eksisterende tilbud) og Lyst på livet ³²
4	Sikre at det er tilgjengelige lokaler bydelene for aktiviteter til eldre hvor gruppetilbud og aktiviteter til eldre arrangeres. Sambruk av lokaler i samarbeid med andre byrådsavdelinger (skole og idrett) skal vurderes.
5	Tilby plass ved aktivitetssenter for alle personer som har diagnosen demens, når behovet melder seg.
6	Samarbeide med Inn på Tunet ³³ for å etablere et slikt tilbud for personer med demens i alle byområdene.
7	Etablere flere frivillighetstilbud for personer med demens og deres pårørende i samarbeid med frivillighetskoordinatorene i kommunen og frivillige organisasjoner.
8	Lage en kvalitetsstandard som beskriver innhold i aktivitetssentrene slik at brukerne skal få et helhetlig tilbud. Brukermedvirkning må sikres som prosesskrav i utvikling av standarden.
9	Sikre tverrfaglig kompetanse som dekker brukernes behov på aktivitetssentrene.
10	Utvikle fleksible, forutsigbare og komplementære avlastningsordninger, som for eksempel GPS, avlastningsopphold, timeavlastning og aktivitetssentertilbud (tidligere dagsenter).
11	Lage en kvalitetsstandard som beskriver sosiale aktiviteter for beboerne i kommunale omsorgsboliger. Brukermedvirkning må sikres som prosesskrav i utvikling av standarden.
12	Anvende en digital frivillighetsplattform hvor frivillige lag og organisasjoner kan tilby sine tjenester. Et eksempel på en slik plattform er Friskus. ³⁴
13	Fremme frivillighetsarbeid som innebærer følgetjeneste for brukere av kommunens helse- og omsorgstjenester som har behov for følge til aktiviteter.
14	Invitere ulike tros- og livssynsorganisasjoner i Bergen for å lage veilednings- og kursmateriell for helsepersonell. Det skal gjøres i et samarbeid mellom organisasjonene og kommunen.

³² I Lyst på livet deler deltakerne sin kunnskap og erfaring, og motiverer hverandre til å ta vare på helsen ved bruk av en forbedringsmetode kalt Livshjulet. <https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/lyst/om-lyst-pa-livet/>

³³ «Inn på tunet» er et gårds- og aktivitets tilbud for yngre hjemmeboende personer med demens. På gårdene får brukerne være med på lett gårdsarbeid og aktiviteter som kan bidra til opplevelse av mestring.

³⁴ En digital møteplass for aktivitet og frivillighet. <https://www.friskus.com/nb/>

2.2 Innsatsområde 2: Tilgjengelige tjenester

Bergen kommune har mange ulike tilbud og tjenester som legger til rette for at aktivitet, deltakelse, mestring og en meningsfull hverdag. Vi ønsker å gjøre disse tilbudene og tjenestene enda mer tilgjengelig for innbyggerne enn de er i dag, slik at eldre får rett tjenestetilbud til rett tid. Dette gjelder helse- og omsorgstjenester i hjemmet og tilbud utenfor hjemmet.

” Det er viktig med informasjon om tilbud og innhente informasjon om hva de eldre er interessert i av aktiviteter og andre tilbud”.

Pensjonistforbundet

Tjenestene tilrettelegger først og fremst for mestring og hjelp til selvhjelp, men ser også på alternative løsninger og tiltak som evne til opptrening og rehabilitering før kompenserende tiltak iverksettes. Behovstrappen viser en oversikt over tjenestenivå og et utvalg av aktuelle tjenester innen helse- og omsorgssektoren.

BEHOVSTRAPPEN – Eksempler på tjenester, tilbud og helsefremmende egeninnsats

Kompenserende tjenester: *Helsetjenester i hjemmet (sykepleie, fysioterapi, ergoterapi), personlig assistanse/praktisk bistand i hjemmet til daglige gjøremål, avlastning*

Tidlig innsats: *Velferdsteknologi, tekniske hjelpemidler og tilrettelegging i bolig, hverdagsrehabilitering, middagslevering, frivillighetstilbud som spisevenn, besøksvenn, demens kafé, aktivitetstilbud*

Forebyggende innsats: *Forebyggende hjemmebesøk, seniortrening som Trygg på to bein og Sterk og stødig, tilbud ved seniorsentre, frivillighetstilbud, tilbud ved Frisklivs- og mestringssenteret.*

Helsefremmende og forebyggende egenomsorg: *Opprettholde aktiviteter og interesser som er av verdi for den enkelte. Det kan være av fysisk, psykisk, sosial og åndelig karakter. Opprettholde et sunt og godt kosthold og god munnhelse. Vi viser for øvrig tiltak beskrevet i Seniorsmeldingen som fremmes i 2019.*

Brukervennlige og lett tilgjengelige tjenestetilbud

Det kan være vanskelig å få oversikt over hvilke tilbud og tjenester som finnes i kommunen. Eldre bør enkelt kunne finne frem til aktuelle tjenestetilbud, og få informasjon om hvor de kan ta kontakt og melde seg på. Gruppetilbud innen trening, aktiviteter og sosialt fellesskap er viktig å vite om slik at flest mulig får muligheten til å delta og engasjere seg. Bergen kommune skal utvikle gode måter å formidle ulike tilbud ut til innbyggerne.

”God informasjon om kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi og en gjennomgang av søknadsprosessen slik at denne blir så rask og enkel som mulig. Det trengs god informasjon om responscenteret og om den oppfølgingen man kan få når man bor hjemme, helst i god tid før man faktisk blir avhengig av et slikt tilbud.”

Eldrerådet

For at både innbyggerne og ansatte i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal kunne finne frem til tjenestetilbud som passer for den enkeltes ønsker, behov og motivasjon, må kommunen utvikle gode kommunikasjonskanaler som er lett tilgjengelig for alle.

(...) Igjen må det være god informasjon, både om den hjelpen man kan få og hvordan man selv kan arbeide med dette.

Eldrerådet

Synliggjøring av tjenestetilbudene

Bergen kommune ønsker at informasjon om ulike tjenestetilbud skal være lette å finne. I dag er dette er ikke godt nok. I 2017 opprettet kommunen et prosjekt (Kommunikasjonsprosjektet) som skulle kartlegge og kommunikasjonsbehovet for alle som søker etter tjenester i kommunen. Det gjelder for eksempel brukere, pårørende og ansatte i tjenestene. Med bakgrunn i kartleggingen har prosjektet kommet frem til tiltak som skal bedre kunnskapen om kommunens tjenestetilbud for eldre.

Brukervennlige kommunikasjonskanaler skal gjøre det enkelt for innbyggerne å skaffe seg informasjon om tilbud som er organisert lokalt i bydelene der de bor. Dette kan være aktiviteter med innhold av fysisk trening, sosial stimuli, kosthold og helsefaglige veiledninger, både individuelt og i grupper. Det vises for øvrig til Seniorplan som fremmes i 2019 vedrørende eldrevennlige uteområder for deltakelse og aktivitet.

Utvikle tjenester i tråd med brukernes behov

For å ha gode tjenester som svarer til brukernes og pårørendes behov, er det viktig med en tydelig brukerstemme, involvering og engasjement i utformingen av nye tjenestetilbud. Det skal derfor etableres en «brukerbank» der eldre innbyggere kan registrere seg med

interessefelt og bakgrunn slik at kommunen kan be dem om å gi innspill i arbeidet med utvikling og forbedring av tjenestene.

Eldre skal både kunne delta på og ha mulighet til å selv organisere aktiviteter. Aktiviteter må derfor utvikles for, med og av eldre. Brukermedvirkning og eierskap vil styrke det forebyggende tjenestetilbudet. Synspunkter fra brukere og pårørende skal tas med. God kommunikasjon mellom ansatte i kommunen og eldre innbyggere, bidrar til å skape en felles forståelse av hvordan tjenestene kan utvikles for å støtte brukerne best mulig.

Tjenestenes åpningstid skal vurderes. Det er i dag drøftet åpningstidene for Hjelpemiddelhuset. Mange pårørende ønsker å hente hjelpemidler om ettermiddag og kveld, det vil si utenom deres arbeidstid. Åpningstider for andre tjenester skal også drøftes om skal endres/utvides dersom det vil øke brukervennligheten på tjenestene.

2.2.1 Mål og tiltak:

Tilgjengelige tjenester

Mål

- Ha brukervennlige og lett tilgjengelige tjenestetilbud.

Tiltak

15	Ha mer brukervennlige internettsider slik at innbyggerne enkelt finner informasjon om tjenester og tilbud for eldre og pårørende gjennom å utvikle et nytt brukervennlig design.
16	Iverksette og følge opp relevante tiltak og anbefalinger som er presentert i rapporten til «Kommunikasjonsprosjektet» i Smart Omsorg.
17	Etablere en brukerbank (ressursgruppe) der eldre innbyggere kan registrere seg slik at kommunen kan be om deres innspill i arbeidet med utvikling og forbedring av tjenestene.
18	Tilpasse åpningstider i de enkelte tjenestene etter brukernes behov.

2.3 Innsatsområde 3: Tillits- og faglighetsreformen



Bergen bystyre har besluttet at det skal innføres en Tillits- og faglighetsreform innen hjemmetjenestene (sak 259/17)

Velferdssamfunnet og den offentlige sektor er under press. Flere og mer komplekse oppgaver skal løses, samtidig som ressursene er begrenset. Dette stiller krav til nye måter å styre, lede og samarbeide på. En tillitsreform skal bidra til at ansatte og ledere sammen får et godt utgangspunkt med tanke på å utvikle arbeidsplassen og gi innbyggerne mer og bedre tjenester for tilgjengelige ressurser. Gjennom tillit og faglighet skal unødig byråkrati reduseres og kvaliteten i de primære oppgavene skal heves. Dette handler om god ledelse som sikrer involvering av ansatte og brukere.

Endring av styringsformer

En tillits- og faglighetsreform innebærer endringer i dagens styringssystemer. Kommunen ønsker en styringsform som gjør at brukerne får bedre tjenester og som stimulerer ansatte til å få økt motivasjon, innovasjon og samarbeid. Bergen kommune vil gi større tillit og ansvar til medarbeiderne. Den enkelte skal få større frihet til å bruke sin faglighet. Tjenestene skal organiseres slik at mest mulig av ansattes tid benyttes hos brukerne

Offentlig sektor kritiseres ofte for å ha innført for rigide kontrollsystemer. Mange som velger å arbeide i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, har et ønske om å bidra med noe positivt for fellesskapet.³⁵ Møtes ansatte med rapporteringskrav og kontrollsystemer som de ikke forstår betydningen av, kan det oppleves lite motiverende.

Rigide kontrollsystemer kan også virke ødeleggende for innovasjon. Hvis styringen kun belønner ansatte som holder seg til detaljerte

Uttalelser om tillits- og faglighetsreformen

Tillit på arbeidsplassen gjør en forskjell. Det skaper engasjement og motivasjon, men også produktivitet.

Tillit står ikke alltid i motsetning til kontroll. Kontroll og tillit kan også understøtte hverandre.

Det viktige er at det er dialog mellom de som styrer og de som utfører servicen. Bruker man mer tid på å utvikle flere meningsfulle styringssystemer, så kommer implementering også til å gå hurtigere.

Adjunkt og PhD Tina Øllgaard
Bentzen Roskilde universitet.

³⁵ Andersen&Pedersen, 2014; Frey, 1994; Le Grand, 2003

regler og ignorerer den som prøver å finne nye løsninger på komplekse utfordringer, får innovative medarbeidere dårligere kår.

Bergen kommune har innført balansert målstyring og det skal utvikles styringsmål innen kategoriene: Brukere, Arbeidsprosesser, Medarbeidere og Økonomi. Det er krevende å sette konkrete mål som det kan rapporteres på når tjenesten er kompleks og i stor grad avhengig av relasjonen mellom en ansatt og en pasient/bruker. For å komme rundt dette problemet, settes gjerne mål som er lette å rapportere på. Konsekvensen blir at både ledelse og ansatte bekvemt flytter sin oppmerksomhet fra det komplekse til det enkle.

Måling og sammenligning kan også føre også til en uheldig konkurransesituasjon mellom enheter i organisasjonen hvor samarbeid mellom faggrupper og avdelinger svekkes. I store organisasjoner er det viktig å bygge ned siloer og stimulere til godt tverrfaglig samarbeid.

For å finne gode løsninger på helse- og omsorgstjenestenes komplekse og omfattende oppgaver, er det nødvendig med tverrfaglig samarbeid. Økt tverrfaglighet vil styrke den kunnskapsbaserte måten å jobbe på, og høyne kvaliteten på tjenestene. Samarbeid er viktig både innad i kommunen og med eksterne aktører.

Reformen innebærer ikke at dagens styringssystem avskaffes, men at det utvikles i tråd med tillitsreformens 7 prinsipper:

1. Ansatte skal få tillit og ansvar.
2. Åpenhet, klare mål og dialog skal være utgangspunkt for oppgavene vi skal løse.
3. Tjenestene skal bygge opp under brukernes egne ressurser, og involvere pårørende.
4. Ledelse og styring skal fokusere på mål og resultater.
5. Utvikling og faglig handlingsrom skal være kunnskapsbasert.
6. Utøvelse av tjenester skal bygge på kunnskap om hva som virker.
7. Ledelse og engasjerte medarbeidere skal fremme innovasjon.

Tillitsøkonomi

Tillitsøkonomi innebærer at man har fokus på å mobilisere ressurser frem for å forbruke ressurser. For å mobilisere ressurser er det viktig at medarbeidere opplever jobben som meningsfull og at den enkelte opplever å bli involvert i utvikling av tjenesten. Erfaringer fra andre kommuner som har jobber mer tillitsbasert, er at det å gi ansatte et faglig handlingsrom, er bra for både den ansatte og kommunens økonomi. Tillit innebærer ikke opphør av kontroll, men at kontroll settes inn der det er viktig å kontrollere. Vurdering av dagens styringssystemer og utvikling av nye tiltak, skal understøtte tillitsreformens prinsipper.

I handlings- og økonomiplanen 2019-2022 er brukermedvirkning, trygghet, forutsigbarhet, kontinuitet og mestring viktige mål.³⁶ Målene er i tråd med tillits- og faglighetsreformen, hvor alle tjenestene skal legge til rette for at brukerne i større grad blir en ressurs i eget liv gjennom forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Å tilrettelegge for egenaktivitet uansett funksjonsnivå, er viktig for at brukerne skal oppleve å være delaktig og sjef i eget liv. Dette bidrar til motivasjon, mestringsopplevelse og fornøyde brukere.

Byrådet avviklet normtidssystemet i 2017 og erstattet det med et nytt midlertidig budsjettfordelingssystem fra 1. januar 2018. Ny fordelingsmodell ble innført i 2018. Ny fordelingsmodell oppleves å understøtte prinsippene i tillits- og faglighetsreformen. Detaljfokuset på tid er redusert.

³⁶ Framsikt Handlings- og økonomiplan 2019-2022. Tjenester til eldre

Å koble rett kompetanse til rett oppgave frigjør ressurser og fører til økt kvalitet på tjenestene. Gode tjenester med tillit og høy faglighet vil medføre økt yrkesstolthet og engasjerte ansatte. Dette skal gjøre Bergen kommune til en attraktiv arbeidsplass.

Med etablering av tværfaglige team ønsker vi å redusere samhandlingskostnader i kommunen og frigjøre tid for fagpersonell til å jobbe direkte med bruker fremfor å bruke tid på samhandling og koordinering mellom ulike yrkesgrupper i kommunen.

Tillitsøkonomi

Færre bindinger på budsjettbevilgninger. Lavere frekvens i budsjettrapportering. Mulighet for budsjettoverføring. Fra aktivitetsbasert oppgjør til rammebudsjett.

T. Ø. Bentzen, 2018

Fire veier til styring som fremmer tillit

Med tillits- og faglighetsreformen ønskes tillitsbærende styring som tar utgangspunkt i fire veier til styring:³⁷

- 1) Å *fjerne* overflødig byråkrati.
- 2) *Forandre* styringen og utvikle nye måter å styre på.
- 3) Tilpasse og *forankre* styringskrav slik at de gjøres mest mulig meningsfulle.
- 4) *Fastholde* styring som virker, er meningsfull og velfungerende.



Figur x Roskilde Universitet

³⁷ Roskilde Universitet

Styring og kontroll som fremstår som uforståelig for den ansatte, svekker motivasjonen. Mange som velger å arbeide i den offentlige helse og omsorgstjeneste, har et ønske om å bidra med noe positivt for fellesskapet.³⁸ Møtes den ansatte med rapporteringskrav og kontrollsystemer hvor dette ikke vektlegges, svekkes den ansattes motivasjon for å gjøre en innsats.

Sterk kontroll er ødeleggende for innovasjon. Hvis styringen belønner den ansatte som holder seg til snevre og detaljerte regler og straffer den som prøver å finne nye løsninger på komplekse utfordringer, er det klart at den innovative medarbeider vil ha dårlige kår.

Organisering i hjemmetjenestene

Teambasert organisering

Internt i kommunen er det noen utfordringer knyttet til samhandling mellom ulike tjenester.

Helsetjenester i hjemmet³⁹ består av sykepleie, ergo- og fysioterapi. I tillegg gis personlig assistanse⁴⁰ til dagliglivets gjøremål. Tjenesten er i dag organisert i flere etater. Personlig assistanse til husholdningsoppgaver utføres delvis av kommunen selv, og delvis av private leverandører.

Som en oppfølging av bystyrets vedtak om å innføre en tillits- og faglighetsreform i hjemmetjenestene, er det satt i gang forsøk med ny organisering for å redusere samordningsbehovet mellom ulike tjenester.

Ansatte skal bruke mest mulig av arbeidstiden sammen med bruker. Ansatte med ulik faglig bakgrunn skal jobbe sammen i team rundt den eldre. Målet er at tjenestene oppleves helhetlige og at det er systemer som understøtter samarbeid.

Tillits- og faglighetsreformens syv prinsipper skal ligge til grunn for den nye organiseringen. Det skal opprettes tverrfaglige team som ivaretar brukernes behov for nødvendige helsetjenester i hjemmet og assistanse i daglige gjøremål.

Medarbeiderne i tjenestene, tillitsvalgte og brukerråd skal aktivt trekkes med i utvikling av teamene. Erfaringer fra andre kommuner og forsøk i egen kommune vil ligge til grunn for utviklingen.

Vurderingsteam

Når en person opplever at helsen svikter og henvender seg til kommunen for å få hjelp, er det viktig at rett tiltak settes inn. Det forutsetter at brukernes behov og ønsker er godt kartlagt. Eldre har ofte sammensatte problemer som krever vurdering av flere yrkesgrupper. Både fastlegen, sykepleieren, ergoterapeuten og fysioterapeuten har kompetanse som er viktig for å komme frem til rett tiltak. Bergen kommune har ikke i tilstrekkelig grad undersøkt hvordan den enkelte best kan hjelpes til å leve selvstendig.

Hvordan utvikle gode tjenester som jobber for at brukerne skal oppleve mestring?

- *Holdningsendring i tjenestene: La bruker få tid til å gjøre ting selv.*
- *Intensiv hjelp i starten for trening og hjelp til selvhjelp.*
- *Tverrfaglige hjemmebesøk.*
- *System som gjør at fagpersoner lett kan samarbeide på tvers.*
- *Gode planer med utgangspunkt i «hva er viktig for deg».*
- *Få ansatte per bruker*
- *Samarbeid med frivillige.*

Fra innspilldagen om hjemmebaserte tjenester 31. august 2017, Bergen kommune.

³⁸ Andersen&Pedersen, 2014; Frey, 1994; Le Grand, 2003

³⁹ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 6 a

⁴⁰ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 6 b

Gjennom bedre og grundigere kartlegging av brukers behov, vil både behov for behandling av tilstander og rehabiliteringspotensiale kunne avdekkes i større grad. Skal vi nå målet om at brukere skal mestre mer selv, er dette helt nødvendig

Vurderingsteamet skal bestå av sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter med flere. Teamet tar ansvar for å både gi nødvendige tjenester samtidig som de systematisk kartlegger brukers ressurser og ønsker. Tett dialog med fastlege er helt sentralt. Teamet ivaretar brukeren inntil situasjonen er avklart (inntil 4 uker). Enkelte brukers behov kan være løst ved hjelp av velferdsteknologi, trening, rehabilitering, behandling. Andre må ha kompensierende tjenester i lengre tid. Enkeltvedtak om tildeling av tjenester gjøres først når brukeren er ferdig utredet og ulike tiltak prøvd ut. Teamet utvikles nå i ett byområde og vil utvides til hele kommunen når det har funnet sin form. Teamet skal utvikle og anvende metoder som sikrer at den eldre ressurser kartlegges og at tiltak svarer på personens ønsker og behov. Medisinsk sykdom skal avdekkes slik at pasienten får nødvendig behandling. Tiltak som setter den eldre i stand til å oppleve mestring og trygghet, skal settes inn. Utbedring av hjem, ernæringsråd, god munnhelse, trening, gjenetablering av sosial kontakt, hjelp til medikamenthåndtering er eksempler på tiltak.

Helsetjenesteteam og assistanseteam

Eldre som har en sykdom og/eller funksjonssvikt som gjør dem avhengige av kompensierende tjenester, får nødvendige tjenester i eget hjem. Det kan være helsetjenester som sykepleie, fysioterapi, ergoterapi og legetjenester. I tillegg gis også assistanse i form av praktisk bistand til dagliglivets gjøremål.

I dag gir sykepleiere både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand (daglig stell og pleie). Bistand til husholdningsoppgaver ivaretas av egne ansatte. Disse er ansatt i Etat for hjemmebaserte tjenester, mens ergo- og fysioterapeuter er ansatt i Etat for helsetjenester,

Når personell med forskjellig kompetanse kommer fra ulike avdelinger, krever det ressurser for å koordinere og samordne tjenestene.

I fremtiden vil det bli mangel på helsepersonell, blant annet sykepleiere. Det er da viktig at denne kompetansen settes inn hos de som har behov for den. Omsorgs/assistanseoppgaver kan utføres av personell med annen kompetanse.

I tråd med tillits- og faglighetsreformens prinsipper, skal helsetjenesteteam og omsorgs/assistanse-team prøves ut, før endelig innretning og organisering av teamene besluttes. Teamene skal være bemannet med personell som har rett kompetanse i forhold til brukernes behov. For å løse komplekse oppgaver på en effektiv måte og sikre at brukerne opplever en helhetlig tjeneste, må teamene bestå av ulike faggrupper. Med god samhandling og tverrfaglige tjenester, vil vi få tjenester av høy kvalitet som skal bidra til at flere eldre får den behandlingen, veiledningen og omsorgen som skal til for å ha god livskvalitet i eget hjem og mestre hverdagen på best mulig måte ut i fra sine forutsetninger.

Helsetjenesteteam

Eldre som har behov for kompensierende helsetjenester, skal være sikret å få dette av kompetent helsepersonell. Helsetjenester i hjemmet omfatter sykepleie, ergoterapi og fysioterapi. Fastlegen har det medisinskfaglige ansvaret for hjemmeboende, og har en viktig rolle som deltager i helsetjenesteteamet. Det skal vurderes om flere faggrupper som for eksempel klinisk ernæringsfysiolog skal inngå i helsetjenesteteam. Ved å samle relevante yrkesgrupper i team rundt pasienten, vil behovet for samhandlingen om pasienten forbedres. Målet er at pasienten skal oppleve en kompetent og helhetlig tjeneste.

Omsorgsteam

Assistanse er også viktig for eldre som ikke lenger selv klarer å ivareta dagliglivets gjøremål. Dette kan være hjelp til personlig hygiene, husvask, klesvask med mer.

I dag er flere av disse oppgavene definert som «helsetjenester i hjemmet» og ikke som «assistanse». Omsorgsteamet skal utføre assistanseoppgaver og være bemannet med helsefagarbeidere og ansatte som har kunnskap om eldre. Teamet skal være organisert i samme etat som helsetjenestetteamet. Målet er at brukerne skal ha færrest mulig ansatte å forholde seg til slik at det blir trygt, høy kvalitet og best mulige tjenester.

2.3.1 Mål og tiltak:

Tillits- og faglighetsreformen

Mål

Tillits- og faglighetsreformens mål er å endre dagens styringssystemer til en mer dynamisk styringsform som baseres på tillit. Hovedmålet er at tjenestene legger til rette for at brukerne trives, er aktive og mestrer mer selv i hverdagen.

Delmål

- Tjenestenes organisering skal legge til rette for at tillitsreformens syv prinsipper etterleves og reformens mål nås.
- Administrasjon og ledere skal være mer tilretteleggere enn kontrollører i enkeltsakene.
- Administrasjonen og lederne skal være mer fasilitatorer og mindre dirigenter og kontrollører
- Den engasjerte fagprofesjonelle skal se seg som en del av noe større, hvor andre faggrupper inngår
- Bergen kommune skal gi gode tjenester, og mest mulig av ansattes tid skal brukes sammen med brukerne.

Tiltak

19	Pilotere helsetjenestetteam og omsorgsteam hjemmeboende med ulike tjenestebehov i ett byområde. Implementere slike team i alle byområder i den form som blir bestemt etter endt pilot.
20	Innføre Vurderingsteam i hele kommunen som bygger på anbefalinger fra pilot.

2.4 Innsatsområde 4: Gi brukerne trygge og selvstendige liv

Bergen kommune vil at eldre som mottar hjemmetjenester skal oppleve trygghet, mestring og økt selvstendighet. Med selvstendighet menes å være aktiv deltakende i eget liv og å oppleve mestring i daglige gjøremål.



Kilde: Ks.no

Eldre som ikke mestrer å utføre daglige aktiviteter og gjøremål i hverdagen, kan søke kommunens tjenester for å få hjelp som kompenserer for tapt funksjon, som for eksempel nødvendig helsehjelp eller personlig assistanse. Eldre som trenger mye hjelp til personlig pleie, stell og daglige gjøremål, har også ressurser som medarbeiderne i tjenestene må se. Det er viktig at brukerne av tjenestene blir motivert til å anvende de ressursene de har. Dette bygger opp under motivasjon og mestring.

Forutsetninger for trygghet i eget hjem

- *Det er viktig at ansatte har god kompetanse til å formidle og gi trygghet. Dersom brukerne gis trygghet og trivsel kan institusjonsplass utsettes. [Eldrerådet](#)*
- *Trygghet i egen bolig er viktig for å kunne bo hjemme og at en er trygg på å få hjemmetjenester når det er behov for det. [Pensjonistforbundet](#)*
- *Å ha færrest mulig hjelpere som kommer hjem og å ha en fast primærkontakt / koordinator for tjenestene, kan bidra til opplevelsen av kontroll og oversikt i hverdagen. Videre er tilgjengelighet og rask respons på henvendelser viktig for opplevelsen av trygghet. [Byombudet](#).*

Brukermedvirkning og mestring

Å bo i eget hjem og mestre hverdagens krav gir mange gode helseeffekter, for eksempel økt selvstendighet, økt energi og livsglede, og opplevelse av å være sjef i eget liv. For mange vil det å oppleve egen situasjon som håndterbar, være en trygghet i seg selv. Ved kriser som for eksempel akutt sykdom, skade eller tap, kan kaos og utrygghet prege personen. Da er det viktig å møte helsepersonell som kan gi den rette støtte og trygghet. Høy grad av brukermedvirkning i tjenestene skal stimulere til å få frem brukernes ressurser slik at de opplever at livet kan håndteres på en god måte igjen, til tross for sykdom og skade.

Brukeren skal være en aktiv og likeverdig part i samhandlingen med tjenesteutøveren. Det skal legges til rette for at bruker blir motivert til å klare ting selv slik at helsen og mestringsevnen styrkes. Å praktisere omsorg på denne måten bidrar til vekst og utvikling, tilpasning og aksept av situasjonen.

Bergen kommune samarbeider med spesialisthelsetjenesten om forebyggende og helsefremmende tiltak. Det er en egen tjenesteavtale for dette arbeidet ⁴¹ og kommunen skal være pådriver for å ta ut potensiale i tjenesteavtale 10.

Tjenesteavtale 10. Avtale mellom kommuner og spesialisthelsetjenestene

Andelen eldre i den norske befolkninga er stadig aukande. Det er ei viktig samfunnsoppgåve å sørja for at flest mogeleg, i størst mogeleg grad vert gjeve høve til å meistra eige liv lengst mogeleg. Helseproblem blant eldre som i stor grad er mogelege å førebyggja, er lettare psykiske lidingar (fyrst og fremst depresjon), brotskadar som fylgje av fall (fyrst og fremst lårhalsbrot), og underernæring. Desse heng delvis saman årsaksmessig og kan vera overlappande hjå enkeltpersonar. I tillegg er rus eit aukande problem blant eldre. Dette gjeld både i form av auka alkoholforbruk og medikamentmisbruk. I begge tilfelle aukar risikoen for ulykker og skadar samt psykisk sjukdom.

Tiltak

- Partane skal nytta sine lærings- og mestringsarenaer for å møte helseutfordringar.
- Kommunen bør etablere samarbeid med frivillige lag og organisasjonar for å utnytte potensielle lærings og meisstringsarenaer.
- Fallforebyggende arbeid
- Forebygge og behandle underernæring

Saman.no

Tiltak:

21	Øke kapasiteten på fallforebyggende treningstilbud i grupper, slik at eldre som har behov, får et slikt tilbud i sitt byområde.
22	Ansette fire stillinger for klinisk ernæringsfysiologer jamfør Plan for ernæring: «Maten er servert» som fremmes i 2019. Tiltaket skal sees i sammenheng med opprettelse av team i hjemmetjenestene og kurs som omhandler ernæring.
23	Tilby ernærings- og matlagingskurs for brukere og pårørende der det er risiko for feil-/underernæring.

⁴¹ Saman.no:Tjenesteavtale 10.

Økt kommunikasjonskompetanse

Helsepersonell gir gjerne informasjon og råd til brukerne, uten at det nødvendigvis er etter brukers ønske. Det er ikke sikkert at vedkommende er motivert for å motta informasjon eller utføre for eksempel et treningsprogram eller øve på en spesifikk oppgave. Det er viktig at medarbeiderne legger til rette for god samhandling med brukerne gjennom hele tjenesteforløpet. Medarbeidere i Bergen kommune skal derfor få opplæring i kommunikasjonsfremmende verktøy som understøtter brukermedvirkning og mestring.

Denne kompetansen skal brukes i tverrfaglige vurderinger ved oppstart av hjelp, og underveis i tjenesteforløpet. Medarbeidere i kommunens helse- og omsorgstjenester må ha kartleggingsverktøy som etterspør brukers bakgrunn, interesser og preferanser dersom en skal kunne gi et helhetlig tjenestetilbud. I tillegg må medarbeiderne ha gode kommunikasjonsferdigheter for å skape trygghet hos brukere og pårørende. Med trygghet som grunnlag kan mestring og opplevelse av en håndterbar situasjon skje. Det skal være trygt å være en bruker av Bergen kommunes tjenester.

Hva er viktig for deg?

Ved å stille spørsmålet «Hva er viktig for deg?» flyttes oppmerksomheten fra sykdom og diagnose til helse og hele mennesket. Utgangspunktet for den gode samtalen er at brukerne setter ord på hva som er viktig for dem og hva de ønsker å mestre av hverdagens aktiviteter og gjøremål.

«Hva er viktig for deg?»



Motiverende intervju (MI) er den sentrale samtalemotoden som brukes for å motivere til atferdsendring. Samtaleteknikkene som brukes skaper en god relasjon mellom helsepersonell og bruker. Ved en slik metodikk, er nettopp det sentrale spørsmålet: *Hva er viktig for deg å mestre i hverdagen igjen?* Målet med metoden er at brukeren opplever å eie prosessen. Den eldre definerer selv sine mål og er aktivt deltakende underveis. Ansatte skal motivere, støtte og gi trygghet på veien. På den måten vokser motivasjonen, og veien til mestring oppleves mer meningsfull og håndterbar.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er en tjeneste for personer som har hatt et fall i funksjon og har fått problem med hverdagslige aktiviteter, og som ønsker å trene seg opp til å mestre disse igjen.

Mange eldre ønsker å kunne bo hjemme og være selvhjulpen lengst mulig. Hverdagsrehabilitering er en tidsavgrenset innsats for hjemmeboende og som opplever at hverdagens gjøremål begynner å bli utfordrende. Tilbudet passer for personer som har hatt et fall i funksjon, og som er motivert og ønsker å gjøre en innsats for å gjenvinne det man tidligere mestret, slik at man i størst mulig grad kan klare seg selv i hverdagen. Noen eksempler på aktiviteter kan være å bli selvstendig i påkledning, kunne dusje på egenhånd eller kunne gå til butikken.

Tjenesten utføres i brukerens hjem og nærmiljø, fem dager i uken i inntil fire uker. Vanlig lengde på rehabiliteringsløpene er fire uker. Noen ganger ser vi at målene oppnås raskere, slik at tjenesten kan avsluttes etter to til tre uker. Tilsvarende har vi eksempler på at tjenesten har blitt noe forlenget. Dette hvis det har vært behov for noe utvidet tid for at bruker skal oppnå selvstendighet i målene sine, og for at den nye selvstendigheten og mestringen skal være så godt forankret i brukers hverdag at de er trygge på selvstendig utførelse videre.

Eksempler på eldre hjemmeboende som kan motta Hverdagsrehabilitering

- Det foreligger et nylig fall i funksjon, innen siste året. Ved nylig fall i funksjon har bruker sterkere i minnet tidligere funksjon de vil tilbake til.
- Bruker må være motivert for å gjøre en innsats selv. Motivasjonen kan dog være redusert hos brukere som har hatt fall i funksjon, og opplever redusert mestring og har vansker med å utføre gjøremål og aktiviteter. Motivasjon kan hentes fra brukers ønske om å klare seg selv igjen.

Kilde: Hverdagsrehabilitering i Bergen kommune. Sluttevaluering om utprøving og innføring

Hverdagsrehabilitering er et supplement til rehabiliteringsarbeidet som allerede utføres i kommunen. For eksempel kan hverdagsrehabilitering videreføre godt rehabiliteringsarbeid fra institusjon inn i hjemmet og supplere det ordinære rehabiliteringsarbeidet i kommunen.

Det grunnleggende tankesettet som styrer hverdagsrehabilitering kalles hverdagsmestring. Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. ⁴² Dette tankesettet skal være godt kjent i alle hjemmetjenestene og tas med i vurdering av tjenester og planlegging av mål og tiltak.

Tiltak:

24	Jobbe systematisk med å utvikle en kultur i tjenestene der ansatte skal lytte til brukernes behov. Spørsmålet « <i>Hva er viktig for deg?</i> » skal stilles i første møtet med bruker.
25	Gi ansatte i hjemmetjenestene og saksbehandlere for helse- og omsorgstjenestene opplæring i kommunikasjonsfremmende verktøy som understøtter brukermedvirkning og egenmestring. Et eksempel på slike verktøy er Motiverende intervju.

Personer med diagnosen demens og deres pårørende skal oppleve trygghet i hverdagen og få forutsigbar og helhetlig oppfølging

Personer med demens har ofte et sammensatt sykdomsbilde og funksjonssvikten vil forverres etter hvert som sykdommen skrider frem. Det vil derfor oppstå behov for ulike typer tjenester i pasientforløpet. Det er en problemstilling at personer med demens ikke alltid har tilstrekkelig innsikt i egen situasjon, og derfor avslår hjelp som de og deres pårørende har behov for. Det kan ta tid å komme i posisjon til å hjelpe personer med demens.

Bergen kommune har en rekke tjenester innrettet mot personer med demens og deres pårørende. ⁴³ Det er likevel utfordringer og mangler i tjenestetilbudet, blant annet er det behov for bedre oppfølging etter diagnostisering, mer aktivitet i hverdagen for hjemmeboende med demens, og bedre koordinering av tjenestetilbudet. Dette er i tråd med nasjonale anbefalinger. ⁴⁴

⁴² Ness m.fl., 2012

⁴³ Se vedlegg – tabell om kommunens tjenestetilbud

⁴⁴ Nasjonal faglig retningslinje om demens (2017)

Familien og det sosiale nettverket er de viktigste omsorgsaktørene ved siden av kommunen. For kommunen kan disse aktørene være en god støtte for utforming og tilpassing av tjenestene, da de ofte har kunnskap om personens vaner, interesser og behov.⁴⁵

Pårørendestøtte og avlastning

Demensplan 2020 peker på mangelfull støtte og avlastning som hovedutfordringer for pårørende. 90 prosent av personer med demens mottar hjelp fra pårørende. Det er en utfordring at pårørende ofte blir slitne.⁴⁶ På det tidspunktet demensdiagnosen stilles, yter pårørende gjennomsnittlig 60 til 85 timer hjelp i måneden. Rett før innleggelse på sykehjem øker timeantallet til 160 timer hjelp i måneden.⁴⁷ En norsk studie fra 2015 viser at omtrent halvparten av de spurte pårørende er i inntektsgivende arbeid og opptil halvparten av disse oppgir at de taper arbeidstid på grunn av omsorg og tilsyn med den syke.⁴⁸ Omsorgsgiverne kan oppleve store belastninger og har stor risiko for å utvikle depresjon og redusert livskvalitet.⁴⁹

Avlastning til pårørende ble tydeliggjort i 2017 ved en ny bestemmelse i Helse- og omsorgslovens § 3-6. «*Kommunens ansvar overfor pårørende.*» Personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønning

Behovene hos pårørende er svært forskjellige og kommunen må derfor kunne tilby ulike former for avlastning. For noen vil tiltak som GPS og varslingsteknologi oppleves avlastende, mens andre vil kunne ha behov for mer omfattende avlastningstiltak. Det er store individuelle forskjeller.

Bergen kommune har et eget Kompetansesenter for demens som tilbyr pårørende til personer med demens, støtte og kunnskap i møtet med sykdommen.

Kompetansesenteret er et lavterskeltilbud, som innbyggerne kan kontakte direkte dersom de har mistanke om demens hos deg selv eller andre. Pårørende, venner, naboer og arbeidsgiver til demensrammede kan også ta kontakt for å få råd.

Kompetansesenteret arrangerer kurs og samtalegrupper for pårørende. Det er viktig med pårørendekurs og samtalegrupper for personer med demens og deres pårørende. Bergen kommune har god erfaring med tilbudene. Deltakerne får mer kunnskap om sykdommen, deler erfaringer, får støtte, anerkjennelse og råd for mestring i hverdagen. Bergen kommune skal satse videre på gruppetilbud og vil utvikle tilbudet «Brukerskole for personer med demens» som har som mål å bidra til økt kunnskap og mestring for personen med demens selv. Tilbudet egner seg for personer i tidlig fase av sykdommen.

⁴⁵ <https://www.aldringoghelse.no/demens/tjenester-i-hjemmet/>, lastet ned 13.02.18

⁴⁶ Demensplan 2020

⁴⁷ Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens,(REDIC) kortversjon 2015

⁴⁸ Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens,(REDIC) kortversjon 2015

⁴⁹ Vernooij-Dassen mfl. 2011, Dalsbø mfl. 2014, Maayan mfl. 2014, i veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, HDIR 2017; S. Tønnessen, B.I.I.Kassah(red.); Pårørende i kommunale helse og omsorgstjenester, Aud Johannessen, Signe Tretteteig, Inger Molvik, Ellen M. Langballe (2017) Pårørende til eldre- oppsummering av kunnskap og forskningsresultater, i pårørendeveilederen.

Gode demensforløp

Mer kunnskap om hvordan kommunen best kan møte personer med demens og støtte pårørende, er svært viktig å prioritere. Bergen kommune deltar i et prosjekt som ledes av professor Bettina Husebø ved Universitetet i Bergen, Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS). Prosjektet skal gi oss mer kunnskap om hva som virker. Det er behov for å utvikle bedre og målrettede tilbud for denne gruppen, både for å øke kvaliteten på tjenestene, ta vare på pasientenes verdighet og sikkerhet, men også for å redusere byrden for pårørende og behovet for sykehjemsplass.

LIVE@Home. Path

Er et forskningsprosjekt som skal bidra til å utvikle et demensforløp for å støtte nylig diagnostiserte hjemmeboende personer med demens og deres pårørende. Forskningsprosjektet skal blant annet undersøke hvordan individuell oppfølging av personer med demens/ pårørende kan styrke hjemmesituasjonen og egenomsorgsevnen, og hvordan forskjellige tiltak kan støtte personer med demens/pårørende.

[Universitetet i Bergen, Senter for alders- og sykehjemsmedisin \(SEFAS\)](#)

Bergen kommune vil samarbeide med Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) og dermed bidra til utvikling av en modell som sikrer gode demensforløp som skal anvendes i kommunen.

Tiltak

26	Utvide og utvikle tilbudet «Brukerskole for personer med demens».
27	Implementere brukervennlige demensforløp i kommunen.

Velferdsteknologi

Det er mange tekniske løsninger som benyttes for å gjøre hverdagen enklere og sikrere.

Velferdsteknologi er teknologiske hjelpemidler som kan bidra til økt trygghet, sosial deltagelse og aktivitet. Før man tar i bruk velferdsteknologi skal alltid nytte, brukers ønske og behov vurderes. Denne type tjeneste må det derfor søkes om.

I dag (2018) kan innbyggerne søke om velferdsteknologi i form av sensorer som varsler om for eksempel fall, bevegelse eller røykutvikling. Det er også medisindispensorer som varsler når medisiner skal tas, samt GPS og trygghetsalarm. Velferdsteknologien skal gi eldre rask hjelp når alarmer og sensorer utløses. GPS er til god hjelp for eldre som liker å være i aktivitet utendørs og som har vansker med å orientere seg tilbake til hjemmet. GPS er for mange en stor trygghet og gir samtidig frihet til å bevege seg ute.

Som all annen teknologi, er velferdsteknologi i rask utvikling. Det er derfor nødvendig med et systematisk arbeid hvor en vurderer hvilke teknologiske hjelpemidler som kommunen skal ta i bruk ut i fra forskning og nytteverdi. Bergen kommune har opprettet et responscenter⁵⁰ som overvåker og tar imot alarmer fra forskjellige typer velferdsteknologi. Responscenteret skal være et kompetansesenter for bruk av velferdsteknologi.

Bergen kommune har etablert en nettverksgruppe på fagfeltet Velferdsteknologi. Det er etablert et samarbeid for aktuelle samarbeidsaktører. Her møter faste representanter fra Forvaltningsenheten, Enhet for aktivitet og mestring med hverdagsrehabilitering og Kommunal hjelpemiddelservice, hukommelsesteam, Etat for helsetjenester, Etat for psykisk helse og rustjenester og Etat for tjenester til utviklingshemmede for å drøfte saker innen

⁵⁰ <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/smart-omsorg/11588/article-149170>

velferdsteknologi. Dette er et viktig fora, ikke minst fordi det er en kontinuerlig endring/utvikling på området.

I tillegg driver Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) et velferdsteknologinettverk for alle kommuner i Hordaland

Nettverksgruppen skal vurdere og teste ut velferdsteknologiske nyvinninger, før disse eventuelt implementeres i kommunens helse og omsorgstjenester.

Tiltak

28	Nettverksgruppen på fagfeltet Velferdsteknologi skal vurdere og teste ut velferdsteknologiske nyvinninger, før disse eventuelt implementeres i kommunens helse og omsorgstjenester.
----	---

Tilrettelegge for å bo trygt i eget hjem

Velferdsteknologi er med på å forebygge uhell og skader i hjemmet. Andre tiltak kan for eksempel være å fjerne fallfeller i hjemmet som løse tepper og dørterskler, lange ledninger på gulvet. Hjelpemidler som komfyrvakt på kjøkkenet er et forebyggende tiltak for brannutvikling. Hjemmetjenestene skal ha et blikk for om det er behov for tiltak for å forebygge personskade i hjemmet når de er hos brukerne. Det skal utvikles forebyggende metoder som for eksempel risikorydding⁵¹ i hjemmetjenestene for personskade i hjemmet.

Eldre med funksjonsnedsettelse og behov for tilrettelegging i hjemmet, skal få informasjon om muligheter for tilrettelegging av eksisterende bolig. Informasjon og samtale om flytting til en mer egnet bolig er også et viktig tema. Bolig skal være et tema på seniordager hvor eldre kan komme for å få informasjon om blant annet forebyggende tiltak for å kunne bo trygt i eget hjem så lenge som mulig. Tjenesten Forebyggende hjemmebesøk vil også kunne informere om hvor man kan henvende seg for hjelp til bedre tilpassing av bolig, i tillegg til at ansatte i hjemmetjenestene tar slike samtaler ved behov. Det kan være utfordrende å snakke om flytting både for den eldre og ansatte i tjenestene. Å flytte er en stor overgang i livet. Dersom det vurderes som hensiktsmessig, bør informasjon og en uforpliktende samtale om både tilrettelegging og eventuelt flytting til mer egnet bolig gjennomføres av hjemmetjenestene. Bergen kommune skal samarbeide på tvers av etater og enheter for å gi best mulig bistand til eldre med behov for tilrettelegging av bolig. Vi viser forøvrig til Boligmelding 2014-2020 vedrørende forslag om «tverretattlig boligrådgivningstjeneste».

Forebyggende hjemmebesøk arrangerte 6. november 2018 seniorseminaret «Gode valg i alderdommen» for 77- åringene. Evalueringsrapport fra kursdag skal tas med i videreutviklingen av slike forebyggende tilbud til eldre og det skal vurderes om dette tilbudet skal utvides til å holdes i alle byområdene i kommunen og sees i sammenheng med seniordager som skal arrangeres.

⁵¹ Risikorydding: Risikorydding er en kampanje for å forebygge ulykker og skader. Her finner man sjekklister og guider. <https://risikorydding.no/om-risikorydding>

Min holdning til livet påvirker mitt liv – livslang forebygging

Forebyggende tiltak og tidlig innsats med fokus på aktivitet og mestring kan gjøre at mange eldre bor i sine hjem uten å måtte flytte eller gjøre store endringer i boligen. Bergen kommune vil ha en positiv holdning til det å bo i eget hjem og motivere voksne og eldre til å tenke: «*hva kan jeg gjøre for å bo i huset mitt slik det er nå, så lenge som mulig?*». For å bringe budskapet om viktigheten av livslang forebygging og hva den enkelte kan gjøre for å være mest mulig selvhjulpen i alderdommen, skal Bergen kommune årlig arrangere «seniordager» for innbyggerne i alle byområdene. Tema for seniordagene skal omfatte mestring og trygghet i eget hjem. Dette er et tiltak som skal være rettet mot brukere av tjenestene og deres pårørende og for seniorer som ikke har tjenester men som ønsker mer informasjon om tjenester og forebyggende tiltak.

Tiltak:

29	Arrangere årlig Seniordager i alle byområdene, med tema som for eksempel aktivitet, mestring og trygghet i eget hjem.
30	Hjemmetjenestene skal utvikle forebyggende metoder for personskaide i hjemmet, som for eksempel skade ved fall eller brann.
31	Samarbeide på tvers av etater og enheter for å gi best mulig bistand til eldre med behov for tilrettelegging av bolig.

Kommunal tilskuddsordning til foreninger og lag

Kommunen mottar årlig søknader fra foreninger og lag som har gode aktiviteter og sosiale arrangementer for eldre. Dette er forebyggende aktiviteter for helse og livskvalitet til mange av kommunens innbyggere. Bergen kommune skal prioritere tilskuddsmidler til frivillige organisasjoner og lag som understøtter planens visjon. For folkehelseiltak til seniorer i Bergen viser vi for øvrig til kommunens Seniorplan.

Tiltak

32	Prioritere å gi tilskudd til frivillige organisasjoner som tilbyr ulike trivselstiltak og forebyggende gruppetilbud som er åpne for alle eldre.
-----------	---

2.4.1 Mål og tiltak

Gi brukerne trygge og selvstendige liv

Mål

- Tjenestene i hjemmet skal stimulere til mestring, økt selvstendighet i hverdagen og trygghet i å kunne bo hjemme.
- Ta ut potensialet i innholdet i tjenesteavtale 10 (samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten) om forebygging.⁵²
- Personer med diagnosen demens og deres pårørende skal oppleve trygghet i hverdagen ved å få forutsigbar og helhetlig oppfølging fra kommunen og nødvendig avlastning ved behov.

Tiltak

21	Øke kapasiteten på fallforebyggende treningstilbud i grupper, slik at eldre som har behov, får et slikt tilbud i sitt byområde.
22	Ansette fire stillinger for klinisk ernæringsfysiologer jamfør Plan for ernæring: «Maten er servert» som fremmes i 2019. Tiltaket skal sees i sammenheng med opprettelse av team i hjemmetjenestene og kurs som omhandler ernæring.
23	Tilby ernærings- og matlagingskurs for brukere og pårørende der det er risiko for feil-/underernæring.
24	Jobbe systematisk med å utvikle en kultur i tjenestene der ansatte skal lytte til brukernes behov. Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» skal stilles i første møtet med bruker.
25	Gi ansatte i hjemmetjenestene og saksbehandlere for helse- og omsorgstjenestene opplæring i kommunikasjonsfremmende verktøy som understøtter brukermedvirkning og egenmestring. Et eksempel på slike verktøy er Motiverende intervju.
26	Utvide og utvikle tilbudet «Brukerskole for personer med demens».
27	Implementere brukervennlige demensforløp i kommunen.
28	Nettverksgruppen på fagfeltet Velferdsteknologi skal vurdere og teste ut velferdsteknologiske nyvinninger, før disse eventuelt implementeres i kommunens helse og omsorgstjenester.
29	Arrangere årlig Seniordager i alle byområdene, med tema som for eksempel aktivitet, mestring og trygghet i eget hjem.
30	Hjemmetjenestene skal utvikle forebyggende metoder for personskade i hjemmet, som for eksempel skade ved fall eller brann.
31	Samarbeide på tvers av etater og enheter for å gi best mulig bistand til eldre med behov for tilrettelegging av bolig.
32	Prioritere å gi tilskudd til frivillige organisasjoner som tilbyr ulike trivselstiltak og forebyggende gruppetilbud som er åpne for alle eldre.

⁵² Samarbeidsavtale mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten om forebygging ved å bruke sine lærings- og mestringsarenaer.

2.5 Innsatsområde 5: Helhetlige og koordinerte tjenester

For at innbyggerne skal kunne bo trygt i eget hjem lengst mulig, er det viktig med godt samarbeid mellom de ulike tjenestene som den enkelte får. Helhetlige og koordinerte tjenester, handler om at vi som kommune skal legge til rette for at eldre med sammensatte behov opplever at det er sammenheng og helhet i tjenestetilbudene. Bergen kommune har som målsetning at innbyggerne skal møte oss som én samlet kommune.

Brukere av våre tjenester skal bli sett som hele mennesker i møte med helse- og omsorgstjenestene. Helhetlige tjenesteforløp innebærer at tjenestene samarbeider og samhandler godt om brukerens ønsker og mål. Vurderingen av behov og tiltak skal ta utgangspunkt i hele mennesket – det vil si brukerens fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige behov.

Eldre har sammensatte behov

Bedre og flere behandlingsmuligheter fører heldigvis til at flere overlever alvorlig sykdom og lever lenge på tross av sine sykdommer. Andel eldre med omfattende bistandsbehov øker i kommunen, og flere vil trenge helhetlige og koordinerte tjenester.

Det å ha en langvarig sykdom påvirker livet på flere områder, blant annet i forhold til bolig, økonomi, familie, sosialt nettverk, aktivitet og fritid.

Kommunen må organisere tjenestene mest mulig hensiktsmessig, slik at vi også i fremtiden har ressurser og helsepersonell nok til å gi eldre med sammensatte behov tjenester av høy kvalitet.

Fysisk helse

Mange eldre har flere kroniske sykdommer og fysiske utfordringer samtidig. Desto eldre man blir, desto mer komplisert er ofte sykdomsbildet. I mange tilfeller er det behov for å bruke mange ulike medikamenter samtidig. Det er viktig at helse- og omsorgstjenestene tar hensyn til det sammensatte sykdomsbildet, slik at hjelpen er godt tilpasset for den enkelte. For å lykkes med dette, må tjenestene samarbeide tverrfaglig og systematisk. Fastlegen er sentral i samarbeidet med andre profesjoner for å sikre forebygging, behandling og rehabilitering i form av rett medisiner, god ernæring, trening og aktivitet, hjelpemidler, fallforebygging med mer. Fastlegene skal inngå som del av helsetjenesteteamene som opprettes rundt bruker med behov for helsetjenester i hjemmet.

Syn og hørsel

Tre av fire over 74 år har problem med kommunikasjon på grunn av nedsatt hørsel, og en av ti over 66 år har problem med synet, selv med briller.⁵³ Mange av disse har utfordringer både med syn og hørsel.

Personer med syns- og hørselstap har ofte behov for rehabilitering for å kunne mestre hverdagen og delta på ulike arenaer, som for eksempel i arbeidslivet. En rekke tjenester kan bidra i disse brukernes re-/habiliteringsprosess: Spesialisthelsetjenesten, Syns- og audiopedagogisk tjeneste (SAPT), Bergen Voksenopplæring, ergo- og fysioterapitjenesten, hørselskontakter, Rådgivningskontor for hørselshemmede og hjemmesykepleien med flere.

Da behovet for rehabilitering og oppfølging ved sansetap forventes å øke i takt med at antallet eldre innbyggere øker, er det viktig å videreutvikle tjenestene til denne målgruppen. Det er allerede vedtatt tiltak for denne gruppen brukere i Handlingsplan for habilitering og

⁵³ Folkehelse rapporten, Folkehelseinstituttet

rehabilitering (2018-2021). Tiltak nr.7 i handlingsplanen omhandler samordnet innsats og forløp for personer med sansetap: *Bergen kommune skal forbedre samordnet innsats og brukerforløp for personer med sansetap, internt i kommunen og i samarbeid med Helse Bergen.*

For at det skal bli lettere tilgjengelig tverrfaglig tilbud for personer med nedsatt syn og/eller hørsel, vil Bergen kommune samle Rådgivningskontoret for hørselshemmede og døvblinde og synspedagoger fra Kompetansesenteret, slik at det blir et felles rådgivningskontor for både hørsels- og synshemmede.

Tiltak:

33	Samle Rådgivningskontoret for hørselshemmede og døvblinde og synspedagoger fra Kompetansesenteret. Tiltaket skal gjøre at det blir lettere tilgjengelig tverrfaglig tilbud for personer med nedsatt syn og/eller hørsel.
-----------	--

Psykisk helse

Sammensatte livsutfordringer utgjør også en vesentlig risiko for å utvikle psykiske helseplager som angst og depresjon. Dette kan gjelde både den som er syk, og pårørende som yter omsorg. Mange lever alene uten et sosialt nettverk. Å bo alene i alderdommen innebærer en risiko for ensomhet og redusert fysisk og psykisk helse. Ensomhetsfølelsen, lite sosialt nettverk og tap av nære relasjoner kan være vanskelig å håndtere ved sykdom og funksjonsnedsettelse.

Bergen kommune skal styrke og utvide tjenestene med mål om å forebygge og bremse videre utvikling av blant annet lettere psykiske helseplager.

Kreftomsorg

Kreft rammer flest eldre. Tre av fire krefttilfeller diagnostiseres hos menn og kvinner over 60 år.⁵⁴ Kunnskap og kompetanse i kreftomsorg er avgjørende for hvordan eldre med kreft ivaretas. Når en kreftdiagnose er stilt, er det viktig å tilby kurs og mestringstiltak for den kreftrammede og pårørende.

Bergen kommune skal ha ansatte som har oppdatert kunnskap om behandling og symptomlindring for pasienter med kreftdiagnose. Kommunens kreftkoordinatorer har oversikt over aktuelle tilbud brukerne kan benytte seg av. Personer med en kreftdiagnose og deres pårørende kan kontakte en kreftkoordinator for råd og veiledning. Det er viktig med høy kompetanse hos ansatte som jobber med kreftomsorg slik at de kan legge til rette for at eldre med kreft får best mulig livskvalitet, og bidrar aktivt til at nødvendige intervensjoner og behandling blir iverksatt.

Oppfølging til personer med livsbegrensende sykdommer og kort forventet levetid

Eldre som har sykdommer med kort forventet levetid og deres pårørende trenger å oppleve trygghet i den tiden de har sammen.

I møte med brukerne skal ansatte benytte metoder og tilnæringsmåter som gir en systematisk, trygg og god oppfølging. Forhåndssamtale er en metode som er nasjonalt anbefalt. Forhåndssamtaler og egnet kartleggingsredskap skal brukes for å få innsikt i pårørendes behov ved alvorlig sykdom hos eldre.⁵⁵ Forhåndssamtale er en planleggingssamtale hvor helsepersonell lytter til brukers og eventuelt pårørendes ønsker for

⁵⁴ Folkehelseinstituttet: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/>

⁵⁵ <https://oslo-universitetssykehus.no/kartlegging-av-parorendes-behov-som-omsorgsgivere-csnt>

livets siste fase. Samtalen dokumenteres slik at ønsker, verdier og preferanser legges til grunn når helsehjelp skal planlegges og gis. Forhåndssamtaler er særlig viktig i situasjoner der vi vet at bruker på et tidspunkt trolig ikke selv lenger evner å ta avgjørelser, eller formidle disse. Bergen kommune vil legge til rette for at eldre som ønsker å bo hjemme i livets siste fase skal oppleve trygghet gjennom god tverrfaglig oppfølging fra helse- og omsorgstjenestene og fastlege.

Gode hjemmetjenester i livets slutfase

Bergen kommune skal tilby gode tjenester i livets slutfase. De tre hyppigste registrerte dødsårsakene i Norge i 2015 var kreft, hjerte-karsykdom og kronisk obstruktiv lungesykdom (kols).⁵⁶ God informasjon om sykdom og valgmuligheter med tanke på om den enkelte ønsker å bo hjemme eller på sykehjem i livets slutfase, er viktig.

Kommunen samarbeider med det regionale kompetansesenteret for lindrende behandling og Sunniva senter ved Haraldsplass diakonale sykehus. Dette er helt nødvendig for å sikre pasienter med spesielle behov i livets slutfase, et godt tilbud.

Bergen kommune har innarbeidet tiltak i hjemmebaserte tjenester for personer i siste fase av livet. Verktøy innen palliasjon⁵⁷ er stadig i utvikling. Bergen kommune skal prioritere å styrke kompetansen om grunnleggende palliasjon i hjemmet. Det er utviklet nasjonale e-læringsprogram om palliasjon. Disse programmene skal vurderes å tas i bruk av hjemmetjenestene.

Tiltak:

34	Etablere og videreutvikle gruppebaserte opplærings- og veiledningstilbud for pårørende til eldre som har store og sammensatte behov, som for eksempel gruppetilbud til pårørende til eldre med diagnosen demens og pårørende til personer med andre livsbegrensede sykdommer.
35	Brukere med livsbegrensede sykdommer og deres pårørende skal få systematisk individuell oppfølging av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Brukerne skal oppleve at tjenestene er helhetlige og koordinerte

Pasienter og brukere med store og sammensatte behov kjennetegnes ved at symptomer og andre faktorer som påvirker helsen er sammenvevd. Tilstanden kan oftest ikke forklares ut fra enkeltfaktorer som diagnose eller avgrensede funksjonsproblem. Det er brukers helhetlige situasjon som må vektlegges i vurdering av behov og oppfølging fra tjenestene.

⁵⁶ Folkehelseinstituttet; Dødsårsaksregisteret. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kols/#doedelighet>

⁵⁷ Palliasjon vil si lindrende, men ikke helbredende behandling. Store medisinske leksikon

Kjennetegn ved helhetlige pasientforløp

- Kontinuitet: tjenestene henger sammen gjennom god samhandling – tjenestene virker sammen/er koordinerte.
- Samarbeid: to eller flere virksomheter har gjensidig forpliktende og samtidig ansvar over tid.
- Sømløshet: smidig overføring av informasjon og oppgaver til rett tid.
- Pasientsentrert: pasienten deltar i beslutninger om målsetting og utforming av tiltak.
- Informasjonsdrevet: fremdriften i forløpet er kontinuerlig basert på kunnskap/opplysninger om pasientens tilstand og behov.

Anders Grimsmo. Retningslinjer for oppfølging av personer med store og sammensatte behov. Hentet fra Helsedirektoratet.

Koordinerende enhet – En dør inn for habilitering og rehabilitering (KE)

Koordinerende enhet – En dør inn, skal være et synlig kontaktpunkt og bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til brukere med langvarige og sammensatte behov. Brukere med et sammensatt og langvarig behov for flere tjenester, skal få tilbud om koordinator og individuell plan.

Høsten 2017 ble *Mestring og medvirkning. Handlingsplan for habilitering og rehabilitering (2018-2021)* vedtatt. Ett av tiltakene i planen er å styrke koordinerende enhet. Kommunen skal gjennomføre kontinuerlig opplæring i individuell plan og koordinatorrollen for ansatte i tre byrådsavdelinger: *Helse og omsorg, Sosial, bolig og inkludering og Barnehage, skole og idrett.*

Tiltak

36	Koordinerende enhet i Bergen kommune skal bli mer synlig og lettere tilgjengelig. Brukere som har langvarige og/ eller sammensatte behov, skal få tilbud om individuell plan (IP) og koordinator.
37	Ansatte i byrådsavdeling for -helse og omsorg (BHO), -sosial, bolig og inkludering (BBSI) og -barnehage, skole og idrett (BSBI). skal få opplæring i individuell plan og koordinatorrollen. Opplæringen skal foregå kontinuerlig.

Legge til rette for mestring

Ved både korte og langvarige behov for helse- og omsorgstjenester, skal kommunen legge til rette for mestring av ny hverdag med endrede forutsetninger. Tjenestene skal fremme den enkeltes evne til å lære noe nytt i en endret livssituasjon og oppleve å bli selvstendig igjen, så langt det er mulig. Videre er det viktig å sikre tidlig identifisering av behov slik at tiltak settes inn raskt.

I et helhetlig tjenestetilbud, er forebyggings- og mestringsperspektivet viktig. Tjenestene skal ta utgangspunkt i hva brukerne opplever som viktig i sitt liv. Med dette som utgangspunkt skal vi skape gode tjenester som stimulerer til trivsel, motivasjon og mestring hos brukerne (se innsatsområdet «Hjelpe brukerne til trygge og selvstendige liv»).

Samhandling

Samhandlingsreformen peker på utfordringene med fragmenterte tjenester og for lite koordinerte tjenestetilbud. Målet med Samhandlingsreformen er at tjenestetilbudet skal være helhetlig og sammenhengende, av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet, kort ventetid og med størst mulig nærhet til og tilpasset den enkelte bruker. Kommunene skal forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Brukerne skal få tidlig og god hjelp nærmest mulig der de bor, og med innflytelse på eget tjenestetilbud.⁵⁸ Bergen kommune skal ha tiltak som svarer på disse målene.

«Som følge av samhandlingsreformen, gir kommunene i økende grad hjelp til alvorlig syke, og dette prioriteres fremfor det forebyggende arbeidet. De sykeste utskrivningsklare pasientene behandles først. (...) Kommunene prioriterer de utskrivningsklare somatiske pasientene ettersom de blir straffet økonomisk hvis de ikke kan ta imot dem. Denne typen fortrengning, som resulterer i manglende forebygging, kan trolig i mange tilfeller ha stikk motsatt effekt av den man ønsker å oppnå med samhandlingsreformen. Dette fordi behovet for en permanent sykehjems plass hos enkelte kan inntreffe tidligere enn før.»

Rapport fra IRIS 2014

Utfordringer ved samhandlingsreformen

Hovedfunnene i en rapport som utforsker konsekvensene av Samhandlingsreformen, styrker antakelsene om at samhandlingsreformen er en viktig årsak til økte kostnader innen eldreomsorgen, særlig i de store kommunene. De økte medisinske kostnadene bekrefter oppfatningen om at sykehusene skriver ut sykere pasienter. Det er samtidig flere utskrivninger fra sykehus og økt tempo i utskrivningsprosessene.⁵⁹ Dette krever at kommunens helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten i større grad samhandler.⁶⁰

⁵⁸ St.meld. nr. 47 (2008–2009)

⁵⁹ EVASAM

⁶⁰ Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. St.meld. nr. 47 (2008-2009).

Samarbeidsavtaler mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten

- **Tjenesteavtale 1:**
Kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvar for, og felles oppfatning om kva tiltak partane til ei kvar tid skal utføre
- **Tjenesteavtale 2**
Retningslinjer for samarbeid knytt til innlegging, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod til pasientar som har behov for koordinerte tenester
- **Tjenesteavtale 6**
Retningslinje for gjensidig kunnskapsoverføring, informasjonsutveksling, faglege nettverk og hospitering
- **Tjenesteavtale 10**
Samarbeid om førebygging
- **Særavtale til Tjenesteavtale 2, 6 og 10**
Samarbeid om opplæring av pasientar, brukarar og pårørande i eit lærings- og meistringsnettverk.

Saman.no

I følge tjenesteavtale 1 ⁶¹ mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, skal overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten være avtalt, og kompetanse og ressurser skal overføres sammen med oppgavene. Dette er forutsetninger for at brukeren skal være sikret et godt tilbud og en trygg overføring fra spesialisthelsetjeneste til kommune.

Felles forståelsesplattform for behandlingsansvar. Tjenesteavtale 1:

- *Partane (kommunane og helseforetaket) skal være likeverdige.*
- *Dialog og høyringar skal være gjennomført og endringar planlagt i god tid.*
- *Heilskaplege pasientforløp skal være utvikla mellom partane på førehand for å sikre kvalitet i pasientbehandlninga.*
- *Ressursar skal følgje endringar i pasientforløpet i form av kompetanse og økonomi.*
- *Det skal være semje mellom partane*

Saman.no.

Etterlevelse av tjenesteavtalene skal bidra til at brukerne får et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Gode forløp vil også være ressurs sparende og gi bedret effektivitet i tjenestene.

⁶¹ Saman.no

Utvikling og endring av tilbud bør skje i nær dialog mellom kommuner og helseforetak slik at pasienter og brukere ikke mister nødvendige tjenester.

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator

Medisinskfaglig/legekompetanse i saksbehandling

Behandling av søknader⁶² sendt fra spesialisthelsetjenesten vedrørende helse- og omsorgstjenester for personer med store og sammensatte behov, skal skje på en smidig og rask måte. Medisinske avklaringer, behov for kommunal oppfølging og vurdering av tjenestenivå krever god samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten og felles forståelsesplattform for *behandlingsansvar*. Utfordringen er tiden det tar fra pasientene meldes utskrivningsklare via elektronisk melding til det er avklart hva slags type tilbud pasienten skal ha i kommunen. Kommunens saksbehandlere har høy kompetanse på å kartlegge behov og vurdere rett tjenestetilbud, men ved utskrivninger av pasienter med store og sammensatte behov, er samarbeid med lege i kommunen nødvendig for å sikre en trygg overføring og rett oppfølging av brukerens behov for videre behandling. I tillegg til godt samarbeid med pasientens fastlege, skal Etat for forvaltning ha tilgjengelig legekompetanse.

Tiltak:

38	Etat for forvaltning skal ha tilgjengelig legekompetanse.
39	Utvikle gode og trygge pasientforløp ⁶³ for brukere av hjemmebaserte tjenester, gjerne sammen med eksterne aktører
40	Utvikle og ta i bruk metoder for å kartlegge brukernes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/ eksistensielle behov for å gi brukerne et best mulig helhetlig tjenesteforløp.
41	Videreutvikle elektroniske samhandlingssystemer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Tjenestene skal utøves i tråd med kunnskapsbasert praksis

For at brukerne skal oppleve trygghet og forutsigbarhet i tjenesteforløpet og i overgangene mellom tjenestenivå, må kommunen ha medarbeidere med god kunnskap, kompetanse og ferdigheter på mange områder.

Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere anvender både forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, samt brukerkunnskap og brukermedvirkning.

Å anvende ulike kunnskapskilder anses som nødvendig for å skape et helhetlig tjenestetilbud. På den måten sikres ulike tilganger til kunnskap, hvilket er avgjørende ved sammensatte og komplekse tjenester. Ved kunnskapsbasert praksis anvendes den beste kunnskapen fra forskningen, gode erfaringer fra hverdagen i tjenestene og viktig kunnskap fra brukerne selv. Å kombinere denne kunnskapen med ny forskning gir muligheter for innovasjon og fagutvikling i tjenestene.

⁶² Søknad vil si en henvendelse fra spesialisthelsetjenesten via elektronisk melding, telefonkontakt og/eller formell skriftlig søknad med pasientens signatur.

⁶³ Pasientforløp vil si tjenesteforløp i kommunen og overganger mellom sjukehus og til hjemmet/korttidsopphold i sykehjem.

Kompetanse

I følge Strategisk kompetanseplan for Bergen kommune er det behov for oppdatering av medarbeidernes kunnskap og ferdigheter, slik at våre tjenester holder et høyt faglig nivå og svarer til brukernes behov.

Det er viktig at ansatte har god kompetanse til å formidle og gi trygghet. Dersom brukerne gis trygghet og trivsel kan institusjonsplass utsettes.

Eldrerådet

Bergen kommune arrangerte en innspilldag høsten 2017 (se kap.1- utforming av planen). Med denne dagen ønsket kommunen å få innspill på forbedringsområder. Som svar på kompetansebehov, kom det innspill på at ansatte bør ha kompetanse innen et bredt fagfelt.⁶⁴ Kommunen har allerede høy kompetanse på mange felt. Med implementering av tillits- og faglighetsreformen og en ny måte å organisere hjemmetjenestene på i kommunen, håper vi at kompetansen i tjenestene og vurdering av hva slags kompetanseheving som trengs, kommer tydeligere frem. Dette er viktig i planleggingen av de ansattes kompetanseplan slik at tjenestene holder høy kvalitet. Vi vil at kompetansen skal bli brukt enda bedre på rett tid til rett sted.

Det påpekes i Strategisk kompetanseplan at det er behov økt behov for lederferdigheter: Ved satsing på kompetanseutvikling får lederne en sentral rolle, både med hensyn til å initiere og følge opp kompetansetiltak, men også i kompetansestyring; det vil si å anvende kompetansen på rett sted og til rett tid. Bergen kommune skal, gjennom kompetanseutvikling, gjøre ledere og medarbeidere i stand til å identifisere mulige forbedringsområder innen fag, drift og organisering, og deretter planlegge og iverksette endring.

Tiltakene fra Strategisk kompetanseplan skal skje innen seks prioriterte satsingsområder:

- Riktig fagkompetanse og kontinuerlig læring
- Lederferdigheter
- Forbedringskompetanse og brukerinvolvering
- Ferdigheter i bruk av teknologi
- Språk og kulturforståelse
- Etikk- og verdirefleksjon

Gjensidig kompetanseheving

Kommunen vil videreutvikle et system for gjensidig kompetanseheving i tjenestene. Med gjensidig kompetanseheving menes for eksempel hospitering innad i kommunens tjenester og i spesialisthelsetjenesten, veiledning og internundervisning på arbeidsplassen. Med teamorganisering i tjenestene vil Bergen kommune også stimulere til økt forståelse av andre yrkesgruppers oppgaver (viser til innsatsområdet «tillits- og faglighetsreformen»).

Verktøy for tjenesteutøvelse og kunnskapsutvikling

Det finnes mange ulike verktøy som skal understøtte tjenesteutøvelse og øke kompetansen i tjenestene. Hjemmebaserte tjenester skal for eksempel følge aktuelle nasjonalt utviklede pasientprogram som: *Tidlig oppdagelse av forverret tilstand*, *Samstemming av legemiddellister* og *Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten*.

Andre verktøy for kunnskapsutvikling, prosedyrer og kvalitetssikring er *elektronisk beslutningsstøtte*. Elektronisk beslutningsstøtte fungerer som en database, som den som skal ta en beslutning enkelt kan gjøre oppslag i via mobiltelefon, nettbrett eller tilsvarende. Databasen kan for eksempel inneholde oppdaterte pasientopplysninger, som gir behandleren bedre mulighet til å fatte gode beslutninger. Tilgang til etterrettelig, oppdatert og

⁶⁴ Oppsummering fra Innspillsdag 2017. Bergen kommune

relevant informasjon, er en forutsetning for å kunne jobbe kunnskapsbasert. Tilgang til kliniske prosedyrer som er pedagogisk tilrettelagte med illustrasjoner og videoer, ulike tester, fagstoff og kalkulatorer er viktig for å sikre god kvalitet. Medarbeiderne skal kunne planlegge og dokumentere tjenestene der brukeren befinner seg. Dette bidrar til at helsepersonell kan jobbe kunnskapsbasert og pasientsikkert, og det sikrer involvering av brukere og pårørende.

Tiltak:

42	Videreutvikle system for gjensidig kompetanseutvikling i tjenestene.
43	Styrke kompetansen om grunnleggende palliasjon i hjemmetjenestene.
44	Vurdere og prøve ut ulike typer planleggings- og støtteverktøy for hjemmetjenestene, som for eksempel elektronisk beslutningsstøttesystem, fagprosedyresystem og elektroniske planleggere for kjøreruter og arbeidslister.
45	Tjenestene skal jobbe systematisk for å styrke kompetansen i tjenestene for å svare på fremtidige behov. Eksempler er å styrke kompetansen om store sykdomsgrupper som demens og kreft, men også øke kunnskapen om verktøy og metoder som kan lette ansattes arbeid, eksempelvis teknologi.
46	Oppdatert informasjon om pågående utviklingsprosjekter i kommunen og resultater fra avsluttede prosjekter skal ligge lett tilgjengelig digitalt for ansatte.

Brukere og pårørende skal være aktivt deltagende i tjenesteforløpet

For at Bergen kommune skal kunne utvikle tjenestene og forbedre tjenestetilbudet, er brukernes evalueringer av tjenestetilbudet viktig informasjon for kommunen.

Bergen kommune ønsker at brukerne skal trives bedre i sin hverdag og oppleve mestring etter møtet med tjenestene våre. Mange av de eldre som mottar helse- og omsorgstjenester i Bergen kommune blir sterkere og bedre i funksjon med riktig veiledning og støtte. Med gode brukersamtaler med behovskartlegging, målsettinger og forventningsavklaringer til tjenestene, vil vi legge til rette for at brukere og pårørende er aktivt deltagende i tjenesteforløpet. Vi vil ha tjenester som legger til rette for at brukerne opplever hverdagen håndterbar til tross for sykdom eller skade og redusert funksjon. For å kunne utvikle tjenestene og forbedre tjenestetilbudet i tråd med dette, skal Bergen kommune vurdere om brukerundersøkelser i større grad kan erstatte annen type rapportering. Dette er også i tråd med målene i tillits- og faglighetsreformen.

Tiltak:

47	Legge til rette for at brukerne kan gi tilbakemelding om kvalitet og tilfredshet på tjenestene de mottar. Det skal vurderes om brukerundersøkelser i større grad kan erstatte annen type rapportering.
----	--

2.5.1 Mål og tiltak

Helhetlige og koordinerte tjenester

Mål

- Brukerne skal oppleve at tjenestene de mottar er helhetlige og koordinerte.
- Styrke og videreutvikle Koordinerende enhet (KE).⁶⁵
- Tjenestene skal utøves i tråd med kunnskapsbasert praksis.
- Brukere og pårørende skal være aktivt deltagende i tjenesteforløpet

Tiltak

33	Samle Rådgivningskontoret for hørselshemmede og døvblinde og synspedagoger fra Kompetansesenteret. Tiltaket skal gjøre at det blir lettere tilgjengelig tverrfaglig tilbud for personer med nedsatt syn og/eller hørsel.
34	Etablere og videreutvikle gruppebaserte opplærings- og veiledningstilbud for pårørende til eldre som har store og sammensatte behov, som for eksempel gruppetilbud til pårørende til eldre med diagnosen demens og pårørende til personer med andre livsbegrensede sykdommer.
35	Brukere med livsbegrensede sykdommer og deres pårørende skal få systematisk individuell oppfølging av kommunens helse- og omsorgstjenester.
36	Koordinerende enhet i Bergen kommune skal bli mer synlig og lettere tilgjengelig. Brukere som har langvarige og/ eller sammensatte behov, skal få tilbud om individuell plan (IP) og koordinator.
37	Ansatte i byrådsavdeling for -helse og omsorg (BHO), -sosial, bolig og inkludering (BBSI) og -barnehage, skole og idrett (BSBI), skal få opplæring i individuell plan og koordinatorrollen. Opplæringen skal foregå kontinuerlig.
38	Etat for forvaltning skal ha tilgjengelig legekompentanse.
39	Utvikle gode og trygge pasientforløp ⁶⁶ for brukere av hjemmebaserte tjenester, gjerne sammen med eksterne aktører.
40	Utvikle og ta i bruk metoder for å kartlegge brukernes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle behov.
41	Videreutvikle elektroniske samhandlingssystemer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.
42	Videreutvikle system for gjensidig kompetanseutvikling i tjenestene.
43	Styrke kompetansen om grunnleggende palliasjon i hjemmetjenestene.
44	Vurdere og prøve ut ulike typer planleggings- og støtteverktøy for hjemmetjenestene, som for eksempel elektronisk beslutningsstøttesystem, fagprosedyresystem og elektroniske planleggere for kjøreruter og arbeidslister.
45	Tjenestene skal jobbe systematisk for å styrke kompetansen i tjenestene for å svare på fremtidige behov. Eksempler er å styrke kompetansen om store sykdomsgrupper som demens og kreft, men også øke kunnskapen om verktøy og metoder som kan lette ansattes arbeid, eksempelvis teknologi.
46	Oppdatert informasjon om pågående utviklingsprosjekter i kommunen og resultater fra avsluttede prosjekter skal ligge lett tilgjengelig digitalt for ansatte.

⁶⁵ Vi viser til tiltak nr. 13 og 14 i Handlingsplan for habilitering og rehabilitering (2018-2021).

⁶⁶ Pasientforløp vil si tjenesteforløp i kommunen og overganger mellom sjukehus og til hjemmet/korttidsopphold i sykehjem.

47	Legge til rette for at brukerne kan gi tilbakemelding om kvalitet og tilfredshet på tjenestene de mottar. Det skal vurderes om brukerundersøkelser i større grad kan erstatte annen type rapportering.
-----------	--

2.6 Økonomiske konsekvenser og budsjettmessige konsekvenser

Plan for helse- og omsorgstjenester foreslår 47 tiltak. Flere av tiltakene gjennomføres innenfor byrådsavdelingens økonomiske rammer. Tiltak som krever økt finansiering må innføres i forbindelse med de årlige budsjetter, eventuelt i kombinasjon med statlige tilskudd eller ekstern finansiering.

Det vises til vedlagte tabell med kostnads-identifiserte tiltak.

Tabellen viser de tiltakene man regner vil ha en økonomisk effekt. En del tiltak vil inngå i andre oppgaver, og være finansiert i den forbindelse. De er merket med «Innenfor eksisterende budsjetttramme» i kolonne for finansiering. En del tiltak må konkretiseres nærmere før det er mulig å si noe om hvilke kostnader tiltaket medfører. For de tiltakene er det ikke angitt beløp i kolonnen for driftskonsekvenser.

Tiltak må vurderes i forbindelse med de årlige budsjetter, og tidspunkt for innføring vil avhenge av budsjettmessig handlingsrom og prioritering.

Tiltak nr.	Tiltak	Finansiering	Summer av drift pr. år mill. kr.
1	Etablere gruppetilbud i byområdene for eldre som trenger hjelp til å mestre å leve med tap og sorg.	Styrking	1,5
2	Gi et mer helhetlig gruppetilbud til brukere og pårørende som trenger veiledning å mestre psykiske belastninger i livet knyttet til for eksempel sykdom og funksjonsnedsettelse. Det skal opprettes to psykologstillinger for dette formål.	Styrking	Sees sammen med tiltak 1
3	Utvide og utvikle forebyggende og sosiale gruppebaserte aktivitets- og treningstilbud utenfor hjemmet som inneholder helsefremmende tiltak. Et eksempel på slike tilbud Trygg på to bein, Sterk og stødig (eksisterende tilbud) og Lyst på livet.		2,0
12	Anvende en digital frivillighetsplattform hvor frivillige lag og organisasjoner kan tilby sine tjenester. Et eksempel på en slik plattform er Friskus	styrking	
9	Sikre tverrfaglig kompetanse som dekker brukernes behov på aktivitetssentrene.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
22	Øke kapasiteten på fallforebyggende treningstilbud i grupper, slik at eldre som har behov, får et slikt tilbud i sitt byområde.	styrking	
23	Ansette fire stillinger for klinisk ernæringsfysiologer jamfør Plan for ernæring: «Maten servert» som fremmes i 2019. Tiltaket skal sees i sammenheng med opprettelse av team i hjemmetjenestene og kurs som omhandler ernæring.	styrking	3,4
24	Tilby ernærings- og matlagingskurs for brukere og pårørende der det er risiko for feil-/underernæring.	styrking	1,6
6	Samarbeide med Inn på TUNET for å etablere et slikt tilbud for personer med demens i alle byområdene.	Styrking	1,6

5	Tilby plass ved aktivitetssenter for alle personer som har diagnosen demens, når behovet melder seg.	styrking	2,2
17	Etablere en brukerbank (ressursgruppe) der eldre innbyggere kan registrere seg slik at kommunen kan be om deres innspill i arbeidet med utvikling og forbedring av tjenestene.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
15	Ha mer brukervennlige internettsider slik at innbyggerne enkelt finner informasjon om tjenester og tilbud for eldre og pårørende gjennom å utvikle et nytt brukervennlig design.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
18	Tilpasse åpningstider i de enkelte tjenestene etter brukernes behov.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
26	Utvide og utvikle tilbudet «Brukerskole for personer med demens».	(tom)	2,0
14	Invitere ulike tros- og livssynsorganisasjoner i Bergen for å lage veilednings- og kursmateriell for helsepersonell. Det skal gjøres i et samarbeid mellom organisasjonene og kommunen.	styrking	0,5
29	Arrangere årlig Seniordager i alle byområdene, med tema som for eksempel aktivitet, mestring og trygghet i eget hjem.	Styrking	1,0
25	Gi ansatte i hjemmetjenestene og saksbehandlere for helse- og omsorgstjenestene opplæring i kommunikasjonsfremmende verktøy som understøtter brukermedvirkning og egenmestring. Et eksempel på slike verktøy er Motiverende intervju.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
43	Styrke kompetansen om grunnleggende palliasjon i hjemmetjenestene.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
42	Videreutvikle system for gjensidig kompetanseutvikling i tjenestene.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
38	Etat for forvaltning skal ha tilgjengelig legekompentanse	styrking	0,8
41	Videreutvikle elektroniske samhandlingsystemer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
44	Vurdere og prøve ut ulike typer planleggings- og støtteverktøy for hjemmetjenestene, som for eksempel elektronisk beslutningsstøttesystem, fagprosedyresystem og elektroniske planleggere for kjøreruter og arbeidslister.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	
34	Etablere og videreutvikle gruppebaserte opplærings- og veiledningstilbud for pårørende til eldre som har store og sammensatte behov, som for eksempel gruppetilbud til pårørende til eldre med diagnosen demens og pårørende til personer med andre livsbegrensede sykdommer.	Styrking	0,5
10	Utvikle fleksible, forutsigbare og komplementære avlastningsordninger, som for eksempel GPS, avlastningsopphold, timeavlastning og aktivitetssentertilbud (tidligere dagsenter).	Styrking	
37	Ansatte i byrådsavdeling for -helse og omsorg (BHO), - sosial, bolig og inkludering (BBSI) og -barnehage, skole og idrett (BSBI). skal få opplæring i individuell plan og koordinatorrollen Opplæringen skal foregå kontinuerlig.	Innenfor eksisterende budsjetttramme	

20	Innføre Vurderingsteam i hele kommunen som bygger på anbefalinger fra pilot.	Styrking	
19	Pilotere helsetjenesteteam og omsorgsteam hjemmeboende med ulike tjenestebehov i ett byområde. Implementere slike team i alle byområder i den form som blir bestemt etter endt pilot.	(tom)	
Tiltak som ikke er beregnet eller kommentert av økonomiseksjonen			
4	Sikre at det er tilgjengelige lokaler i bydelene for aktiviteter til eldre hvor gruppetilbud og aktiviteter til eldre arrangeres. Sambruk av lokaler i samarbeid med andre byrådsavdelinger (skole og idrett) skal vurderes.		
7	Etablere flere frivillighetstilbud for personer med demens og deres pårørende i samarbeid med frivillighetskoordinatorene i kommunen og frivillige organisasjoner.		
8	Lage en kvalitetsstandard som beskriver innhold i aktivitetssentrene slik at brukerne skal få et helhetlig tilbud.		
11	Lage en kvalitetsstandard som beskriver sosiale aktiviteter for beboerne i kommunale omsorgsboliger.		
13	Fremme frivillighetsarbeid som innebærer følgetjeneste for brukere av kommunens helse- og omsorgstjenester som har behov for følge til aktiviteter.		
16	Iverksette og følge opp relevante tiltak og anbefalinger som er presentert i rapporten til «kommunikasjonsprosjektet» i Smart Omsorg.		
24	Jobbe systematisk med å innføre en kultur i tjenestene der ansatte skal lytte til brukernes behov. Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» skal stilles i første møte med bruker.		
28	Nettverksgruppen på fagfeltet Velferdsteknologi skal vurdere og teste ut velferdsteknologiske nyvinninger før disse eventuelt implementeres i kommunens helse- og omsorgstjenester.		
30	Hjemmetjenestene skal utvikle forebyggende metoder for personskade i hjemmet, som for eksempel skade ved fall eller brann.		
31	Samarbeide på tvers av etater og enheter for å gi best mulig bistand til eldre med behov for tilrettelegging av bolig.		
32	Prioritere å gi tilskudd til frivillige organisasjoner som tilbyr ulike trivselstiltak og forebyggende gruppetilbud som er åpne for alle eldre.		
27	Implementere brukervennlige demensforløp i kommunen		
35	Brukere med livsbegrensede sykdommer og deres pårørende skal få systematisk individuell oppfølging av kommunens helse- og omsorgstjenester.		
33	Samle Rådgivningskontoret for hørselshemmede og døvblinde og synspedagoger fra Kompetansesenteret. Tiltaket skal gjøre at det blir lettere tilgjengelig tverrfaglig tilbud for personer med nedsatt syn og/eller hørsel.		
36	Koordinerende enhet i Bergen kommune skal bli mer synlig og lettere tilgjengelig. Brukere som har langvarige og/ eller		

	sammensatte behov, skal få tilbud om individuell plan (IP) og koordinator.		
46	Oppdatert informasjon om pågående utviklingsprosjekter i kommunen og resultater fra avsluttede prosjekter skal ligge lett tilgjengelig digitalt for ansatte.		
47	Legge til rette for at brukerne kan gi tilbakemelding om kvalitet og tilfredshet på tjenestene de mottar. Det skal vurderes om brukerundersøkelser i større grad kan erstatte annen type rapportering.		
45	Tjenestene skal jobbe systematisk for å styrke kompetansen i tjenestene for å svare på fremtidige behov. Eksempler er å styrke kompetansen om store sykdomsgrupper som demens og kreft, men også øke kunnskapen om verktøy og metoder som kan lette ansattes arbeid, eksempelvis teknologi.		
39	Utvikle gode og trygge pasientforløp for brukere av hjemmebaserte tjenester, gjerne sammen med eksterne aktører.		
40	Utvikle og ta i bruk metoder for å kartlegge brukernes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/ eksistensielle behov.		

3. Vedlegg

- Svar på spørsmål som byrådsavdelingen for helse og omsorg har stilt til brukerråd og foreninger/lag
- Oversikt over dagens tjenestetilbud - 2019
- Relevante tabeller og figurer for planen

Innspill fra eldre i Bergen

I forbindelse med planarbeidet, har vi spurt Eldrerådet, Bergen demensforening, pensjonistforbundet Hordaland, Bergen Pensjonistforening og Byombudet i Bergen.

Eldrerådet

Eldrerådet takker for invitasjonen til å komme med innspill til planen for tjenester til hjemmeboende eldre. Spørsmålene er behandlet i møte 30. januar og videre i arbeidsutvalget og på epost mellom representantene.

1. Hva mener dere er viktige forutsetninger for at eldre skal kunne leve et godt og trygt liv som hjemmeboende?

Lederskap. Her er det avgjørende med et godt lederskap som knytter til seg medarbeidere med kompetanse til å formidle tilbud kommunen har for eldre, som kultur, møtesteder, brosjyrer, media og digital info.

Brukermedvirkning. Når det gjelder tilrettelegging av tiltak for hjemmeboende er det helt avgjørende at avgjørelsene tas i samarbeid med bruker og i noen tilfeller også med pårørende. Hjelpebehovet må være godt forankret i forståelse mellom partene for å se på behov og tilbud.

Trygghet. Det er viktig at ansatte har god kompetanse til å formidle og gi trygghet. Dersom brukerne gis trygghet og trivsel kan institusjonsplass utsettes.

Eldrerådet er bekymret for mengden av avvik i hjemmetjenestene og mener at dette viser at de ansatte fortsatt trenger bevisstgjøring og kompetanseheving, både faglig og språklig/kulturelt for å skape mer trygghet og forutsigbarhet.

Bolig. Eldrerådet mener at det kreves god planlegging for å legge til rette for at eldre skal kunne bo trygt og lenge hjemme. Kommunen bør ha en oversikt over bosettingsmønster og legge til rette for at eldre kan bo i det sosialt miljø nær andre eldre for å bygge nettverk og forebygge ensomhet.

Det må være mulig å skaffe seg en tilrettelagt bolig og her må kommunen ha et tett samarbeid med Husbanken og NAV slik at det er mulig å informere om og koordinere de støtteordningene som finnes.

Kartlegging av brukere. God utredning av nye brukere i hjemmesykepleien, slik at man har oversikt over behov.

Pårørende. Primærkontakter i hjemmesykepleien må ha høy kompetanse og også har kompetanse på kommunikasjon med pårørende.

Sykehjemsplass. Det er viktig å ha trygghet om at man kan få sykehjemsplass den dagen man trenger det. Eldrerådet tror at det ville ført til at flere hadde opplevd det trygt å bo hjemme.

Informasjon om tilbud. God informasjon om kommunens tilbud om hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi og en gjennomgang av søknadsprosessen slik at denne blir så rask og enkel som mulig. Det trengs god informasjon om responscenteret og om den oppfølgingen man kan få når man bor hjemme, helst i god tid før man faktisk blir avhengig av et slikt tilbud.

Forebyggende hjemmebesøk. Eldrerådet ønsker seg at tilbudet om trygghetssykepleiere kommer tilbake. De vil ha en viktig funksjon for å forebygge problemer. Kanskje særlig ensomhet.

Hjelpemiddelhuset. For å bygge opp trygghet om at hjelpen er tilgjengelig når man trenger den må Hjelpemiddelhuset få et fungerende logistikksystem som Eldrerådet tidligere har etterlyst.

2. Har dere innspill på hvilke tilbud/aktiviteter som er viktige for eldre å kunne oppsøke utenfor hjemmet? (dette omfatter ikke bare kommunale tilbud)

Aktivitetssentre er et treffsted i bydelen man bor i. Det vil være et mangfold av ønsker om dette. For å få innspill fra «brukerne» bør kommunen be om forslag fra organisasjoner, foreninger/lag og eldrerådet. Men også fra idretts- og ungdomsorganisasjoner. Kommunen må selv sørge for at ledere kommer for å orientere fra sin egen etat om virksomhet og planer. Aktivitetssentre må ligge nær kollektivtransport. Det må være ansatte fra kommunen som sørger for drift i samarbeid med frivillige brukere. Det bør også være drift av kafe på disse sentrene.

Rehabilitering, både i og utenfor hjemmet, er en forutsetning for å kunne klare seg lengre hjemme. Igjen må det være god informasjon, både om den hjelpen man kan få og hvordan man selv kan arbeide med dette.

3. Har dere forslag til hvordan utfordringer i hverdagen kan løses både av den enkelte selv og/eller av kommunen?

Mange eldre hjemmeboende bor alene og har kanskje lite nettverk. Særlig for disse er det viktig at man har trygghet for å få hjelp når man trenger det. Her kan kanskje en enda bedre informasjon om det gode tilbudet Responssenteret være en styrke.

I tillegg til manglende trygghet for de som ikke har egne nettverk er ensomhet i seg selv en stor utfordring for de som bor alene hjemme. Her trengs det et samarbeid mellom kommunen og de ulike pensjonistforeningene for å bygge nettverk og legge opp til sosiale treffpunkt. Det er positivt at kommunen har opprettet ordningen med spisevenn, men dette retter seg bare mot de som får matlevering fra kommunen. Det burde også finnes et tilbud med besøksvenn fra kommunen. Dette bør rettes særlig mot de som ikke har pårørende.

Arbeidet med velferdsteknologi må videreføres og kommunen må arbeide aktivt for å vise hvordan dette kan gi mer sikkerhet til brukerne.

Et sikkert og pålitelig kjøretilbud til helsetjenester, som for eksempel til og fra sykehusopphold. Her mangler det nå et definert ansvarsforhold mellom etatene. Her må det også være særlig oppmerksomhet på de som er avhengige av bil og som kan kjøre selv eller bli kjørt av pårørende. I en by som i stadig større grad ønsker å bygge ned bilbruken må denne gruppen fremdeles ha mulighet til å kjøre og parkere for å ikke miste mobiliteten.

Eldrerådet har erfart, og fått rapportert, at kontakten med hjelpeapparatet i den fasen der man har behov for sykehjemsplass og kanskje også et vedtak på at man skal få det, men ennå ikke har fått plass er uforutsigbar og vanskelig. Et bedre system for oppfølging i denne fasen ville ført til økt trygghet. Det er sentralt her at man opplever å bli møtt med vennlighet og forståelse og får en opplevelse at av kommunen bryr seg om den enkeltes behov.

Løsninger/forslag for dette er avhengig av gode og inkluderende samtaler mellom brukere og ansatte. Her er det avgjørende at ansatte har god kompetanse i å formidle råd og veiledning til brukere. For å sikre at bruker blir trygg på å kunne mestre oppgaver selv, er informasjon om hjelpemidler viktig. Trygghet for dette må være forankret i at hjelp blir gitt omgående dersom brukers situasjon endres. Trygghet her er også lettere dersom man har en gjensidig avtale om oppfølging av ansatte/primærpsykeleier for å opprettholde egen selvstendighet og trygghet.

Bergen demensforening

1.Hva er viktige forutsetninger for at eldre skal kunne leve et godt og trygt liv som hjemmeboende?

De bør opprettes en personlig kontaktperson/ kontaktgruppe i egen bydel, som straks personen er blitt pensjonist, tar kontakt med vedkommende og informere om hvilke tilbud kommunen har, og samtidig etterspør pensjonistens behov.

Dette bør være en "åpen linje" som senioren kan benytte etter behov.

2.Innspill på hvilke tilbud/ aktiviteter som er viktig for eldre å kunne oppsøke utenfor hjemmet?

"Møteplass for mestring/ trivselsgrupper".

Felles møteplass for seniorer i samme aldersgruppe i trygge omgivelser, som for eksempel:

senior kafé, musikk og dansegrupper, dans/dansekurs, spill, lesegrupper/ bokring, trim, kunst og kultur tilbud, matlaging/baking sammen med info om ernæring. Her kan unge seniorer undervise/ være deltaker etter behov.

Vi mener det er veldig viktig at unge seniorer får sin egen "arena". Per i dag er det, slik vi ser det, mest tilrettelagt for eldre seniorer.

La unge seniorer bli en ressurs!

3. Forslag til hvordan utfordringer i hverdagen kan løses både av den enkelte selv og/ eller av kommunen?

Det må kartlegges hvilke behov/hjelp brukeren har pr. i dag og hvor eventuelt behovet ligger i nær fremtid. Skape trygghet ved at det til enhver tid er personer i kommunen som seniorer kan kontakte ved behov, viser her til punkt 1 i dokumentet.

Det vil være viktig å kunne bruke "møteplass for mestring/ trivselsgruppen" i bydelene til en plass hvor seniorer kan hjelpe hverandre.

Det kan for eksempel være hjelp til en TV eller andre elektroniske ting som faller ut. Hjelp til med innkjøp, følge til lege, tannlege, offentlige kontorer, aktivitetstilbud/aktivitetsvenn.

Det bør være en "link" mellom unge og eldre seniorer, slik at det kan samarbeides på tvers av gruppene, med tanke på det å kunne hjelpe hverandre, og denne linken kan være kommunens kontaktperson/ kontaktgruppe fra egen bydel, viser her til punkt 2 i dokumentet.

Vår erfaring er å være pårørende til personer som er rammet av en demenssykdom, men vi har valgt å svare generelt for hjemmeboende seniorer. Vi mener at en stor del av det vi foreslår også vil være aktuelt for pårørende til personer med demens. Denne gruppen blir ofte ensom i sin hverdag med en dement ektefelle, og står veldig alene når ektefellen eventuelt faller bort. De kan derfor være en ressurs og til god hjelp for andre.

Dersom det er ønskelig med flere innspill fra oss om dette temaet, tar vi gjerne et møte med dere.

Hva mener dere er viktige forutsetninger for at eldre skal kunne leve et godt og trygt liv som hjemmeboende?

Trygghet i egen bolig.

At en er trygg på å få hjemmetjenester når det er behov for det.

Nære relasjoner (familie, venner, naboer) er viktig å ha for å føle seg verdsatt, respektert og til nytte.

Nærhet til tilbud som dagligvare, kulturtilbud, aktivitetstilbud for å oppleve at en kan leve et så selvstendig liv som mulig.

Har dere innspill på hvilke tilbud/aktiviteter som er viktige for eldre å kunne oppsøke utenfor hjemmet? (Dette omfatter ikke bare kommunale tilbud).

- Samlingssteder for eldre som passer for både 70- og 80- åringene (Aktivitetsentre, dagsentre, eldre kafé).
- Sosiale relasjoner (familie, venner, naboer) slik at en kan sammen delta på kulturarrangement, kino og andre fellesaktiviteter.
- Besøktjenester/frivillighetsarbeid (både at eldre selv er den frivillige og at den eldre nytter seg av en slik tjeneste).
- Lavterskeltilbud (ulike aktiviteter). Den eldre trenger å oppleve trygghet til å delta på tilbud. Ofte er det utfordring med dørstokkmila for de eldre. Derfor er det viktig med nærhet til tilbudene, men også at en har noen å gå sammen med.
- Viktig med informasjon om tilbud og innhente informasjon om hva de eldre er interessert i av aktiviteter og andre tilbud.
- Foreslår aktivitetsentre hvor man kombinerer tilbud til både yngre og eldre. Dette kan være gruppetilbud hvor man samarbeider på tvers av generasjoner (sosialt samvær) og lærer av hverandre (eksempelvis opplæring i mobil, nettbrett). Tilbud til ulike grupper av eldre med ulike behov (differensierte tilbud, men ikke diskriminerende).
- Personer med demens trenger å ha tidlig diagnostisering slik at de kan nyttiggjøre seg tilbud så tidlig som mulig.
- Tilbud med fokus på sunt kosthold og ernæring

Har dere forslag til hvordan utfordringer i hverdagen kan løses både av den enkelte selv og/eller av kommunen?

- Viktig å ha fokus på ensomme eldre. Her kan frivillighetsarbeid og pårørende bidra. Viktig å komme seg ut daglig for å forebygge ensomhet og funksjonsfall.
- Pårørende som er yrkesaktive og yter omsorg for sine eldre familiemedlemmer. Kommunen må ha fokus på pårørendestøtte.
- Økonomi – de eldre må ha råd til å bo hjemme i trygg bolig og det er viktig at det i kommunen er informasjon om husbanklån og bostøtte.
- Få frem at den enkelte eldre er sjef i eget liv.
- Brannsikkerhet og at kommunen har rutiner på dette hos eldre hjemmeboende med hjelp fra hjemmetjenester (hvem har ansvar for å sjekke brannvarsler o.l)

Byombudets innspill til plan for hjemmeboende eldre

Spørsmål 1

Hva mener dere er viktige forutsetninger for at eldre skal kunne leve et godt og trygt liv som hjemmeboende?

Svar:

- Forutsigbarhet
- Stimuli – mentale og fysiske
- Selvbestemmelse/påvirkningsmuligheter

Byombudet mener at et godt og trygt liv som hjemmeboende må innebære forutsigbarhet. For friske innbyggere betyr dette vissheten om at de kan få de tjenestene de trenger når behovene oppstår og at de får sykehjemsplass når dette blir aktuelt. For dem som trenger kommunale helse- og omsorgstjenester vil dette innebære at de vet hvem som utfører tjenestene og når det skal skje. Videre at de har færrest mulige personer å forholde seg til i det offentlige systemet. Å ha færrest mulig hjelpere som kommer hjem og å ha en fast primærkontakt/koordinator for tjenestene kan bidra til opplevelsen av kontroll og oversikt i hverdagen. Videre er tilgjengelighet og rask respons på henvendelser viktig for opplevelsen av trygghet.

For at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig er det viktig å ha fokus på deres fysiske og psykiske helse. Mye kan avhjelpes ved smart omsorg, men de eldre trenger også stimulering som kan vedlikeholde deres kognitive og fysiske funksjonsnivå. Vi vet at isolasjon og ensomhet fører til en svekket allmentilstand både fysisk og psykisk og vil føre til større hjelpebehov. Byombudet mener at dette kan avhjelpes ved tiltak som gir eldre en meningsfylt hverdag i samhandling med andre.

Det blir viktig å legge til rette for at personer kan delta i samfunnsliv og kulturliv så lenge som mulig. Møteplasser må legges nær kollektivtilbud og i ulike bydeler.

Et godt og trygt liv vil også innebære at en opplever å ha påvirkning/medbestemmelse innenfor gitte rammer når det gjelder tjenestetilbudet. Byombudet har fått henvendelser fra eldre som etterspør større fleksibilitet i tjenestene som gis. Dette gjelder både praktisk bistand i hjemmet og mulighet for å komme utenfor hjemmets fire vegger. En utvidelse av støttekontaktordningen kan være et viktig bidrag her. Hvordan kommunikasjonen mellom forvaltning og bruker/pårørende foregår, kan være avgjørende for hvor fornøyde innbyggerne er med tjenestene de får. Det er viktig at det fremkommer tydelig hvilke tjenester som kan tilbys og når disse kan effektueres, slik at ikke forventningene er høyere enn mulighetene.

Spørsmål 2

Har dere innspill på hvilke tilbud/aktiviteter som er viktige for eldre å kunne oppsøke utenfor hjemmet? (Dette omfatter ikke bare kommunale tilbud)

Svar:

Følgende tilbud/aktiviteter er viktig også for eldre å kunne oppsøke:

- Kulturtilbud
- Utdanningstilbud (Senioruniversitet, friundervisning med mer)
- Kafeer
- Naturopplevelser
- Treningsarenaer
- Dagsentre

Her vil vi særlig legge vekt på dagsentertilbudet. Byombudet mener dagsentertilbudet bør videreutvikles både når det gjelder antall plasser og et mer allsidig innhold tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og interesse. Det er viktig at kommunen gir et slikt tilbud før bruker er blitt for svekket, nettopp for å opprettholde funksjonsnivået. Situasjonen i dag er at det er for få plasser og brukere må vente lenge på plass. Er man for godt fungerende, får man i dag avslag til tross for at man føler seg ensom og isolert. Kommunen bør også merke seg at vinterhalvåret er vanskelig for mange eldre. Redselen for å falle på glatten og dårlig vær fører til at de i liten grad går ut, isolasjon og ensomhetsfølelsen forsterkes. Kan tenkes må kommunen tilpasse tilbudet årstidene, da mange har et større behov for denne type tilbud vinterstid enn om sommeren.

Dagsenter har også en svært viktig avlastningsfunksjon for pårørende der partneren har blitt dement. Mange ektefeller vil i det lengste forsøke å tilrettelegge slik at den demente kan bli boende hjemme så lenge som mulig. Dagsenter er i disse tilfellene viktig og vil kunne gi partneren det nødvendige pusterom som skal til for å kunne stå i situasjonen over tid, uten å slite seg ut. Tilbud til demente på dagtid er derfor et viktig tiltak for at eldre skal kunne bli boende hjemme så lenge som mulig.

Bergen kommune bør ha nok dagsenterplasser slik at de eldre får tilbudet når behovet melder seg, samt at man kan tilby plass opp til flere dager i uken der avlastningsbehovet er stort.

Spørsmål 3

Har dere forslag til hvordan utfordringer i hverdagen kan løses både av den enkelte selv

og/eller av kommunen?

Svar:

«Uten frivilligheten stopper Norge» heter det. Frivillige organisasjoner og grupper vil være avgjørende for å bidra til at eldre kan ha et godt liv hjemme lenger. For mange eldre er transport en utfordring i hverdagen når helsen svikter og en ikke lenger kan kjøre egen bil. Å oppsøke kulturtilbud og andre sosiale arenaer blir da vanskelig. Her kan frivillige bidra gjennom organiserte transportordninger.

Besøktjenester er et viktig tilbud for å hindre sosial isolasjon og ensomhet og kan bidra til at eldre kan opprettholde kognitive funksjon lenger. Dette er langt mer enn bare å komme hjem til folk og drikke kaffe, men handler om å koble mennesker med like interesser for sammen å kunne førfølge disse. Byombudet har fått vite at det i dag er stor etterspørsel etter Røde Kors besøktjeneste og at det i dag er ventelister. Byombudet vil foreslå at helse- og sosiallinjene på skoler og på høyskoler i større grad kobles opp mot tjenester til eldre. Dette kan skje gjennom hospitering, arrangering av ulike arrangementer og annet. I tillegg kan disse miljøene også bidra til ideer om løsninger på utfordringer.

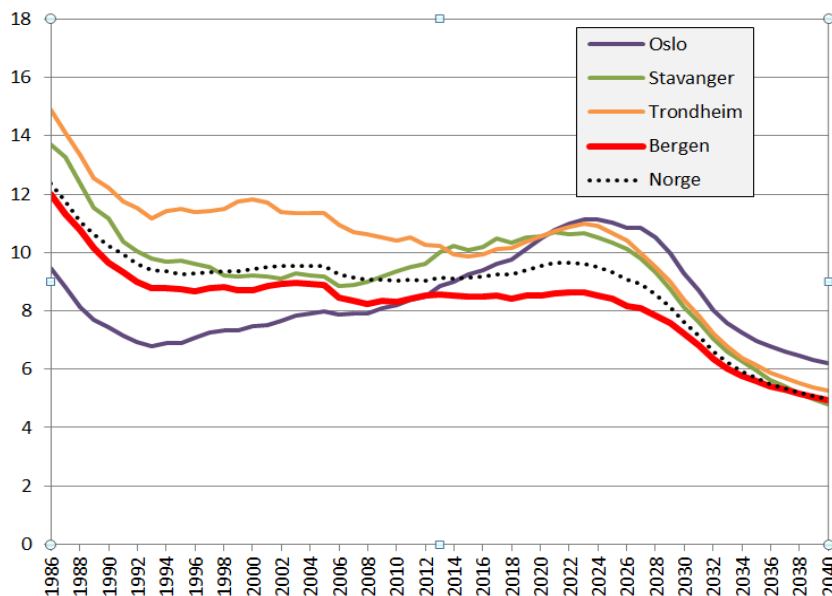
Dagens tjenestetilbud for eldre hjemmeboende i Bergen kommune:

Tilbud utenfor hjemmet	Fastlege Dagsenter Støttekontakt Kompetansesenter for demens Treffsted for kreftsyke Råd og veiledning til kreftrammede Hjelp til voksne som vil endre livsstil Aktivitets- og treningstilbud for seniorer Habilitering og rehabiliteringstjenesten (fysioterapeut og ergoterapeut): fysiske institutter med avtalehjemmel (flestephysioterapeuter driver behandling på instituttet og enkelte utfører behandling i hjemmet ved behov), gruppetilbud med fokus på trening, behandling/trening, veiledning og tilrettelegging av hjelpemidler i institusjon (korttidsopphold, rehabiliteringsopphold, langtidsopphold) Hjelp til mennesker i alvorlig livskrise (Livskrisehjelpen) Hjelp til mennesker utsatt for seksuelle overgrep (interkommunalt voldtekstmottak på Legevakten)
Tilbud i hjemmet	Forebyggende hjemmebesøk Fysioterapi, kommunale- og avtaleterapeuter Ergoterapi Tekniske hjelpemidler Alarmer og GPS som gjør det tryggere å bo hjemme (velferdsteknologi) Middag til hjemmeboende Spisevenn Hverdagsrehabilitering Helsetjenester i hjemmet til utviklingshemmede Ledsagerbevis Psykiatrisk sykepleier Hjemmehjelp (rengjøring – praktisk bistand hushold og praktisk bistand person) Hjemmesykepleie Innsatsteam/ rehabilitering i hjemmet Sykebesøk fra legevakt Lindrende behandling i hjemmet
Institusjon	Korttidsopphold (korttid, rehabilitering, avlastning) Langtidsopphold
Bolig	Omsorgsbolig Omsorg Pluss bolig Trygdebolig
Pårørendestøtte	Avlastning dagsenter for eldre Avlastningstilbud i hjemmet Omsorgsstønad
Frivillighet, lokale kulturkontor, ikke-kommunale seniorsentre og andre aktører	
Lokale kulturkontor	Aktivitetsvenn
Seniorsentre (privat og kommunalt)	Spisevenn
Aktivitets- og treningstilbud for seniorer	Teatergaten kafé Stølsvegen kafé
Frivilligsentraler (kommunale og private)	
Frivillighetskoordinatorer i eldreomsorgen	

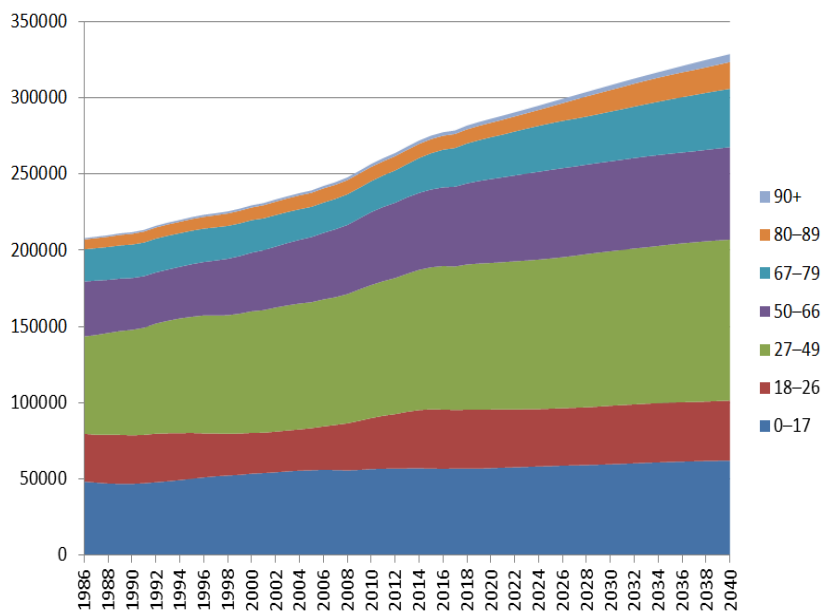
Relevante tabeller og figurer for planen

Bergen	0-17	18-26	27-49	50-66	67-79	80-89	90+	Totalt
2017	56 820	38 471	94 044	52 338	25 373	9 166	2 344	278 556
2020	57 152	38 424	96 101	54 962	27 446	9 518	2 608	286 211
2025	58 486	37 635	98 503	58 047	30 576	10 952	2 853	297 052
2030	59 671	38 380	101 292	58 964	32 598	14 166	3 136	308 207
Endring	2 851	-91	7 248	6 626	7 225	5 000	792	2 9651
Endring %	5,0 %	-0,2 %	7,7 %	12,7 %	28,5 %	54,6 %	33,8 %	10,6 %

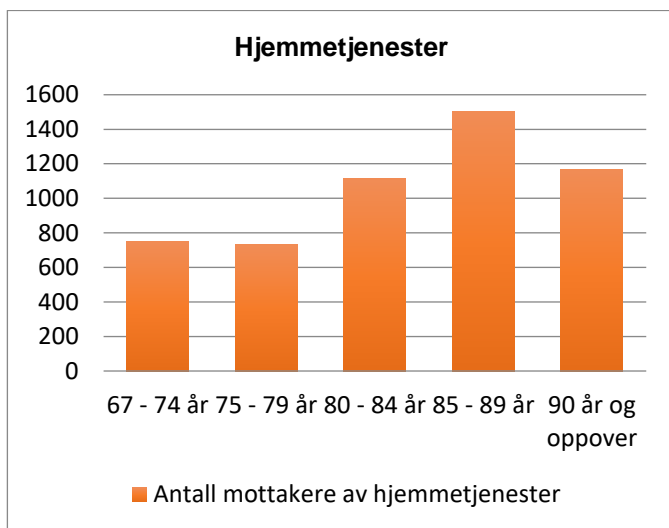
Forventet befolkningsutvikling i Bergen kommune 2017-2030, aldersinndelt. Kilde SSB 2017 tall.



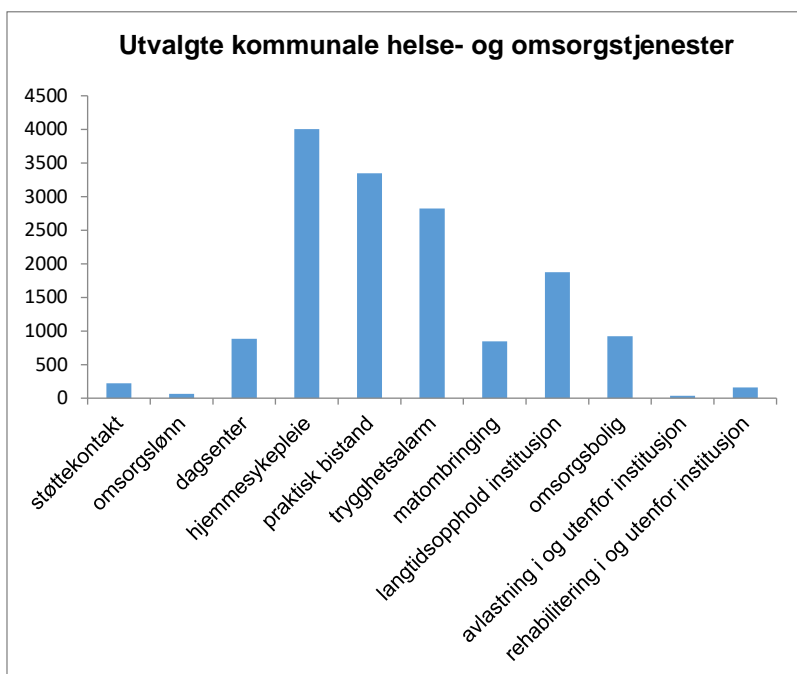
Antall personer i alderen 50-66 i forhold til antall personer som er 85 år og eldre. Kilde: SSBs statistikkbank. Beregninger: Bergen kommune



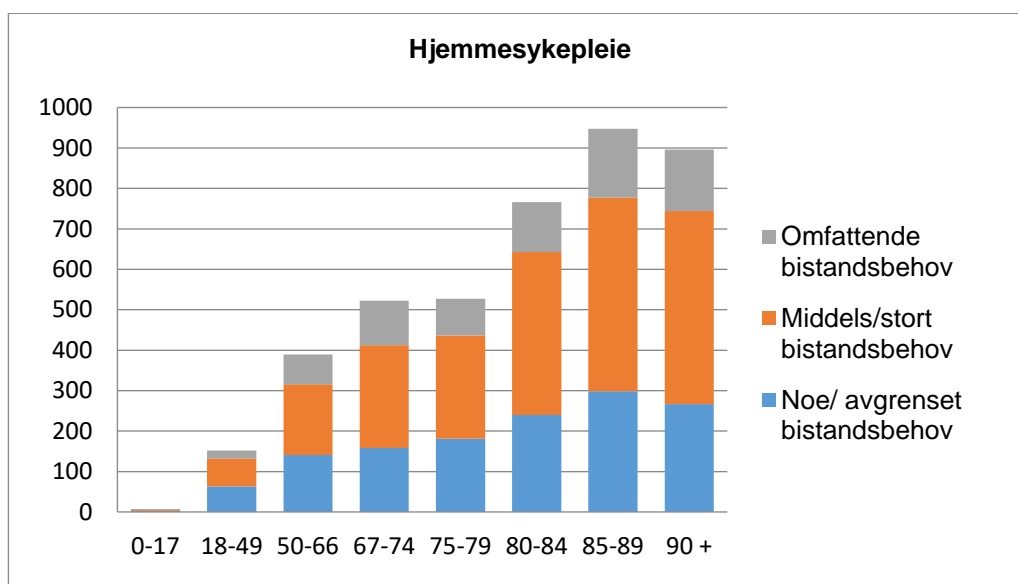
Befolkningsutvikling i Bergen i ulike aldersgrupper 1.1.1986–1.1.2017, og framskrivningstall til 2040.



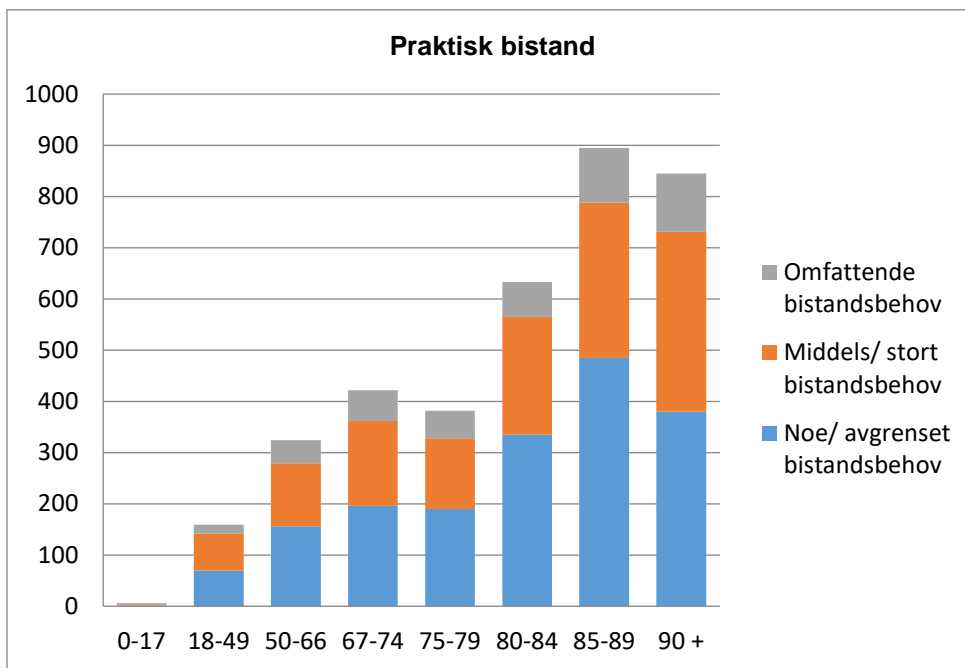
Figur x: Tjenestemottakere av hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand per 31.12.2017. Hentet fra Profil, kostra 2017. Distrikt 12 Rapporter hentet ut fra PROFL pr 12. januar 2018. Tallmaterialet er hentet ut på en representativ dato og vise status på denne dagen.



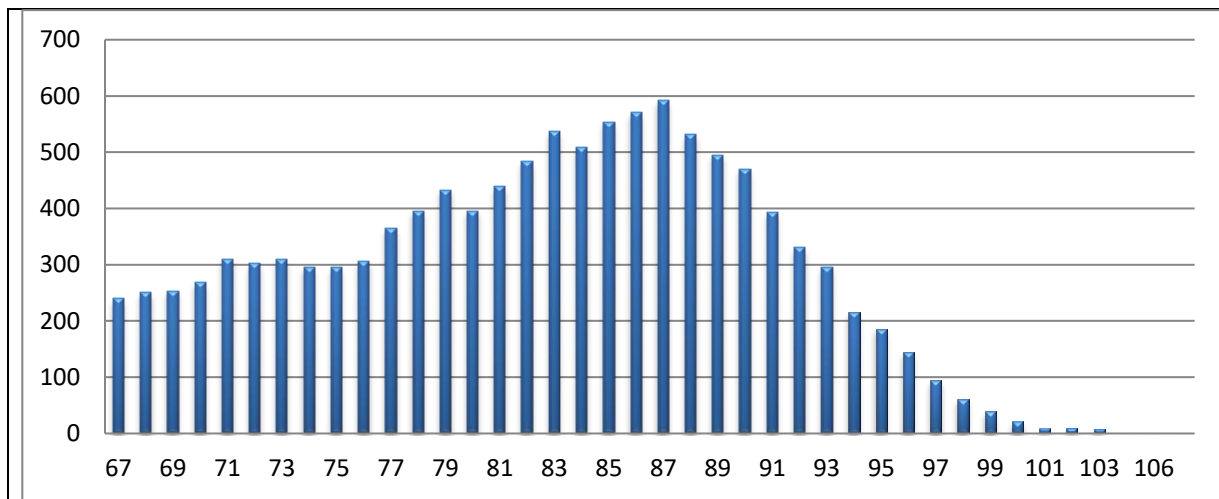
Antall brukere (67 år og eldre) av utvalgte kommunale helse- og omsorgstjenester i Bergen, pr. 31.12.2017. Kilde Iplos sumrapport S02.



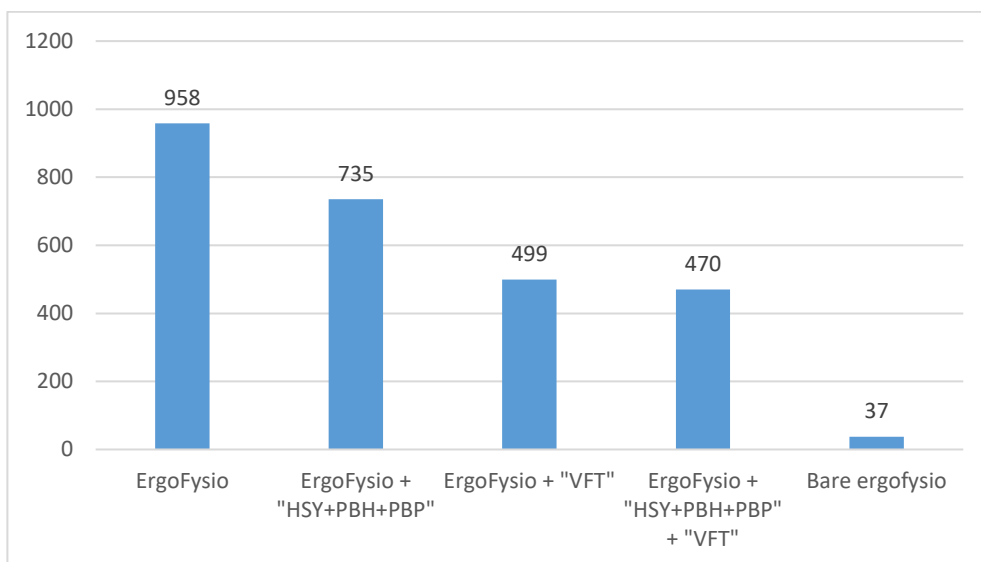
Tjenestemottakere av hjemmesykepleie i Bergen kommune per 31.12.2017, fordelt etter alder og bistandsbehov. Hentet fra Profil.



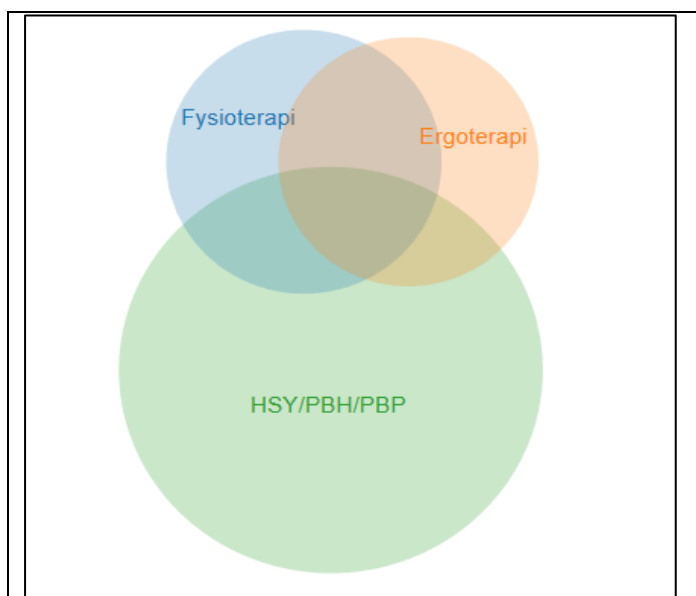
Figur xb. Tjenestemottakere av praktisk bistand per 31.12.2017, fordelt etter alder og bistandsbehov. PA, PBH og PBP. Hentet fra Profil.



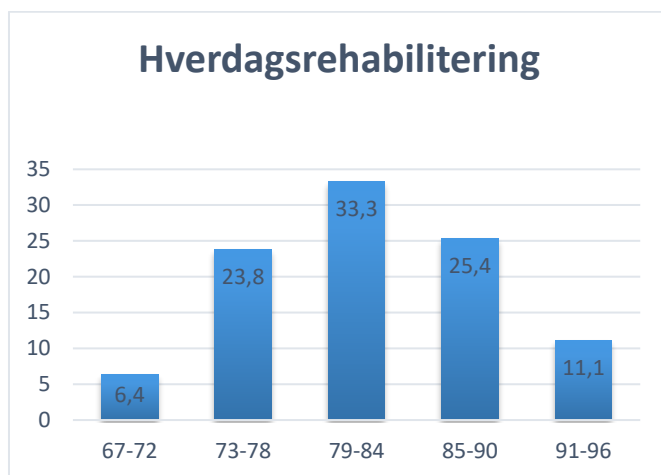
Eldre over over 67 år som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i Bergen kommune. Antall kvinner og menn totalt. Rapporter hentet ut fra PROFIL pr 12. januar 2018



Antall eldre hjemmeboende over 67 år som mottok ergoterapi og fysioterapi i 2017. Her fremstilt med ulike kombinasjoner av tjenestene. Figuren viser at de fleste mottar flere tjenester i tillegg til ergoterapi og fysioterapi. Dette viser at tverrfaglig samarbeid i team er hensiktsmessig for eldre med behov for helse- og omsorgstjenester. Inkluderer også korttid og opphold rehab.



Proporsjonal fordeling av brukere av tjenestene ergoterapi, fysioterapi, hjemmesykepleie (HSY)/praktisk bistand hushold/person (PBH/PBP) i 2017



Prosentvis inndeling av eldre over 67 år som mottok Hverdagsrehabilitering Aldersgruppert. Tall hentet fra Profil, Bergen kommune.per 12.1.2018.

4. Vedtak

Bergen bystyre behandlet saken i møtet 23.05.2019 sak 140/19 og fattet følgende vedtak:

1. Bergen bystyre vedtar En alderdom med mening, mestring og trygghet - Plan for helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre 2019 – 2029.
2. Planen danner grunnlag for prioritering av kommunens innsats på områdene som omfattes. Tiltak som gir økte kostnader vil bli iverksatt når det foreligger finansiering, enten gjennom statlige tilskudd eller gjennom økte kommunale budsjettmidler i forbindelse med årlige budsjetter.
3. Planen rulleres midt i planperioden.

Endringer i planen:

4. Endret tiltakspunkt 33:
Logoped- og synspedagogressursene ved kompetansesenteret til Bergen Voksenopplæring skal knyttes tettere til kommunens øvrige re-/habiliteringstjenester.

Merknad 1

Under innsatsområdet 3: Tillits- og faglighetsreformen beskrives en teambasert organisering. Det skal opprettes tverrfaglige team som ivaretar brukernes behov for nødvendige helsetjenester i hjemmet og assistanse til daglige gjøremål. Teamene skal være tverrfaglige, men kompetanse i psykisk helse er ikke nevnt i noen av teamene. Bystyret ber byrådet vurdere hvordan spesifikk kompetanse innen psykisk helse kan innarbeides i teamene som skal ha med tjenestemottakernes helse å gjøre.

Merknad 2

I møte med hjemmetjenester og andre kommunale tilbud velger en del LHBTI-personer å holde legningen sin skjult i frykt for å bli møtt med fordommer. Alle personer skal møtes med respekt. Helse- og omsorgspersonell skal gis opplæring rundt dette.

Merknad 3

I de kommende årene får vi flere eldre innvandrere. Det er viktig at de og deres pårørende blir møtt på en god måte av de ansatte i helsevesenet i Bergen. God felles språkkunnskap hos pasienten og helsepersonellet er viktig for sikker helsebehandling og rettsikkerhet. Det bør stilles krav til norskkunnskap både for kommunens egne ansatte og innleide vikarer. I tillegg pasienten ikke har god nok norskkunnskap, eller et språk som både pasient og pleier behersker, bør bruk av tolk vurderes.

Merknad 4

Noen personer med demens ønsker ikke å ta imot tilbud. Deres pårørende må spesielt sikres et lavterskeltilbud.