



Leve hele livet og Bo trygt hjemme i Loppa

**Kunnskapsgrunnlag for planarbeid i Loppa
kommune
2024-2030**

Innhold

Innhold.....	1
Innledning	3
Leve hele livet.....	3
Reformens fem innsatsområder.....	4
Bo trygt hjemme	4
Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget	5
Livet i Loppa	6
Hvordan bruke dette dokumentet	7
Innsatsområdene, sett i sammenheng med identifiserte utfordringer i loppa kommune....	7
Innsatsområde 1 – Et aldersvennlig Norge	8
Et aldersvennlig Loppa:	10
Universell utforming.....	11
Aldersvennlige og generasjonsuavhengige møteplasser	11
Informasjon og digitalisering	12
Bolig og planlegging av egen alderdom.....	15
Bo trygt hjemme.....	16
Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 1:	20
Aldersvennlig Loppa – innspill fra 16.11.22	21
Innsatsområde 2 – Aktivitet og fellesskap	22
Aktivitet og fellesskap i Loppa:	25
Ensomhet.....	25
Frivillighet	26
Møteplasser	28
Eksisterende tiltak	29
Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 2:	29
Aktivitet og fellesskap, innspill fra 16.11.22.....	31
Innsatsområde 3 - Mat og måltider.....	32
Mat og måltider i Loppa	33
Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 3:	34
Mat og måltider, innspill fra 16.11.22	35
Innsatsområde 4 – Helsehjelp	35
Helsehjelp i Loppa.....	37
Hverdagsmestring.....	37
Proaktive tjenester og forebyggende hjemmebesøk	39
Målrettet bruk av fysisk trening	40
Dagaktivitetstilbud	41
Fall hos eldre.....	42
Systematisk kartlegging og oppfølging	43
Omsorgstrappa	43
Rehabilitering	47
Hverdagsrehabilitering	49
Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 4:	51
Helsehjelp, innspill fra 16.11.22	52
Innsatsområde 5 – Sammenheng i tjenestene.....	53

Sammenheng i tjenestene i Loppa	55
Tjenesteavtaler	55
Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid	57
Pårørendemedvirkning	59
Samhandling	60
Utfordringer	60
Lokalt identifiserte utfordringer, oppsummert:	61
Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 5:	61
Sammenheng i tjenestene, innspill fra 16.11.22	63
Vedlegg	64
Referanser	65

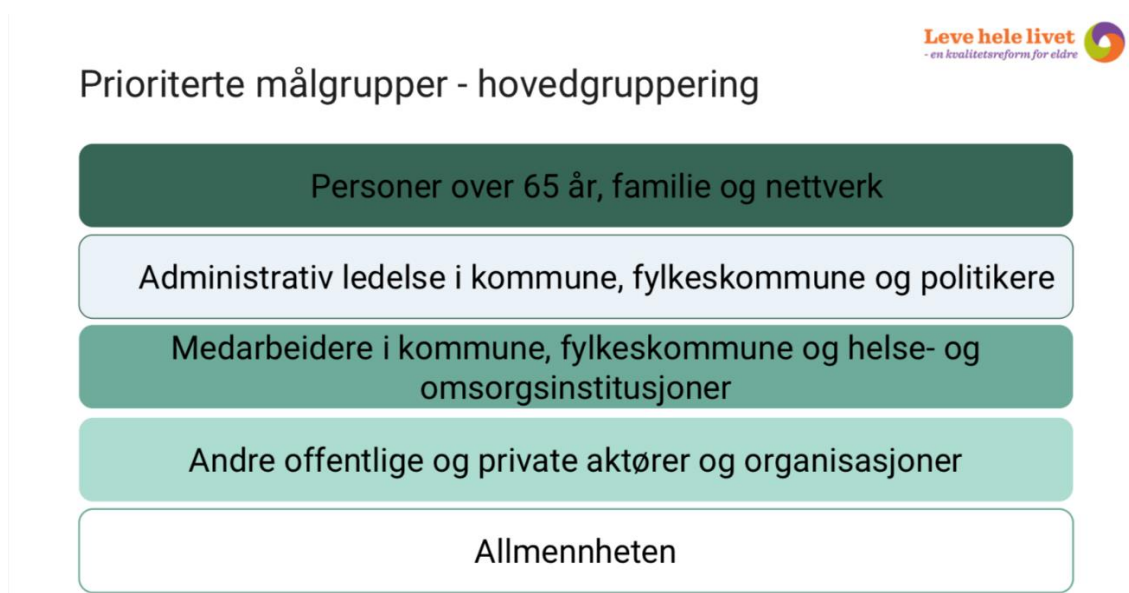
Innledning

Leve hele livet

Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre ble lagt frem i 2018. Målet med reformen er at eldre skal kunne mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Mer konkret skal Leve hele livet bidra til:

- at eldre får flere gode leveår der de beholder god helse og livskvalitet, mestrer eget liv og får den helsehjelpen de trenger – når de har behov for den
- pårørende som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste
- ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får benytte kompetansen sin og får gjort en faglig god jobb

En prioritert målgruppe er kommunenes eldre over 65 år og deres pårørende, både de som bor hjemme og de som bor i institusjon. Dette er en målgruppe med ulike forutsetninger og store variasjoner i behov og ønsker.



Reformens områder angår likevel alle innbyggere i kommunen uavhengig av alder og diagnose. Leve hele livet bør ses i sammenheng med langsiktig planlegging og dimensjonering av både kapasitet og kompetanse i tjenestene.

Reformens fem innsatsområder

- Et aldersvennlig samfunn
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltider
- Helsehjelp
- Sammenheng i tjenestene



Innsatsområder

 1 ET ALDERSVENNLIG NORGE	 2 AKTIVITET & FELLESSKAP	 3 MAT & MÅLTIDER	 4 HELSEHJELP	 5 SAMMENHENG I TJENESTEN
Vi blir stadig flere eldre. Mange eldre er ressurssterke og ønsker å delta. Det krever at samfunnet legger til rette for det. Med Nasjonalt program for et aldersvennlig Norge blir dette arbeidet konkretisert. Programmet vil blant annet utfordre eldre til selv å engasjere seg i planlegging av egen alderdom.	Mange eldre mister mye sosial kontakt når de blir pensjonister eller mister ektefellen. Tre av ti personer over 80 sier at de er ensomme. Mange eldre har behov for tilpassede møteplasser og aktiviteter i lokalsamfunnet. Fysisk aktivitet og fellesskap beskytter mot en rekke helseplager og reduserer dødelighet.	Mange eldre spiser for lite mat og feil mat. Det gjør dem mer utsatt for fysiske og psykiske helseplager. Det fører til at de orker mindre og trives dårligere. Å bidra til at eldre spiser nok og riktig mat kan være like viktig for helsen deres som at de får medisinerne de trenger.	Eldre som får god hjelp tidlig i forløpet mestrer sykdommer og helseplager bedre og kan bo hjemme lenger. Små plager kan raskt utvikle seg til større plager dersom det ikke settes inn nødvendige tiltak på riktig tidspunkt. Tidlig og riktig helsehjelp, gitt av personell med god kompetanse, er avgjørende for at eldre skal mestre livet på best mulig måte.	Mange eldre og deres pårørende opplever at tjenestene ikke henger godt nok sammen. Ett av målene med Leve hele livet er derfor å skape et mer sammenhengende tjenestetilbud for eldre og deres pårørende. De eldre skal oppleve at de ulike tjenestene samarbeider, at det er kontinuitet i tilbudet og at de har færre ansatte å forholde seg til.

De fem innsatsområdene i Leve hele livet (Mld.St.15, 2017-2018).

Reformen skal bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten til eldre, og skape et mer aldersvennlig samfunn. Reformen er særlig rettet mot helse- og omsorgssektoren, men alle sektorer må bidra for å skape et mer aldersvennlig samfunn hvor eldre kan være aktive og selvstendige.

Bo trygt hjemme

I juni 2023 la regjeringen frem en ny eldrereform; Bu trygt heime, som er en fortsettelse av Leve hele livet (Helsebiblioteket, 2023).

Bu trygt heime har fire satsingsområder:

- Levende lokalsamfunn som ivaretar aktivitet og fellesskap

- Tilpassede botilbud, og mulighet for å bo trygt i eget hjem lenger
- Kompetente medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

I dette dokumentet flettes kunnskap fra Leve hele livet og Bo trygt hjemme sammen under de ulike innsatsområdene, siden reformen skal sikre videreføring av Leve hele livet (Statsforvalteren, 2024).

Arbeidet med kunnskapsgrunnlaget

Sommeren 2022 ble det oppnevnt en Leve hele livet-koordinator som, sammen med arbeidsgruppe bestående av medlemmer i fagteam i helse, startet arbeidet med å lage utkast til en handlingsplan basert på Leve hele livet.

16.november 2022 ble det avholdt et møte i forbindelse med Leve hele livet-konferansen på Øksfjord samfunnhus (vedlegg 1.), hvor reformen ble presentert sammen med forslag til handlingsplan. Arbeidsgruppa kom med forslag til tiltak basert på identifiserte utfordringer lokalt. Det ble tatt imot innspill fra salen under hvert innsatsområde. Videre arbeid med reformen ble deretter vedtatt i formannskapet og kommunestyret (vedlegg 2 og 3).

Våren 2023 innledet koordinator for Leve hele livet og folkehelsekoordinator et samarbeid. Målet for samarbeidet var å skrive Folkehelseoversikten, samt koble folkehelseoversikten sammen med Leve hele livet. Utgangspunktet for dette samarbeidet er at Folkehelseoversikten sier mye om hvordan vi har det og hva vi burde ha fokus på i Loppa, at mange av områdene er overlappende og at informasjonen i kunnskapsgrunnlagene i stor grad vil kunne utfylle hverandre.

Høsten 2024 har Fagteam gjennomgått, redigert og godkjent dokumentet. Det er likevel hensiktsmessig å påpeke at Bo trygt heime-reformen og eventuelt andre reformer som kommer som etterspill av Leve hele livet må tas med i vurdering i videre kommunal planlegging.

Livet i Loppa

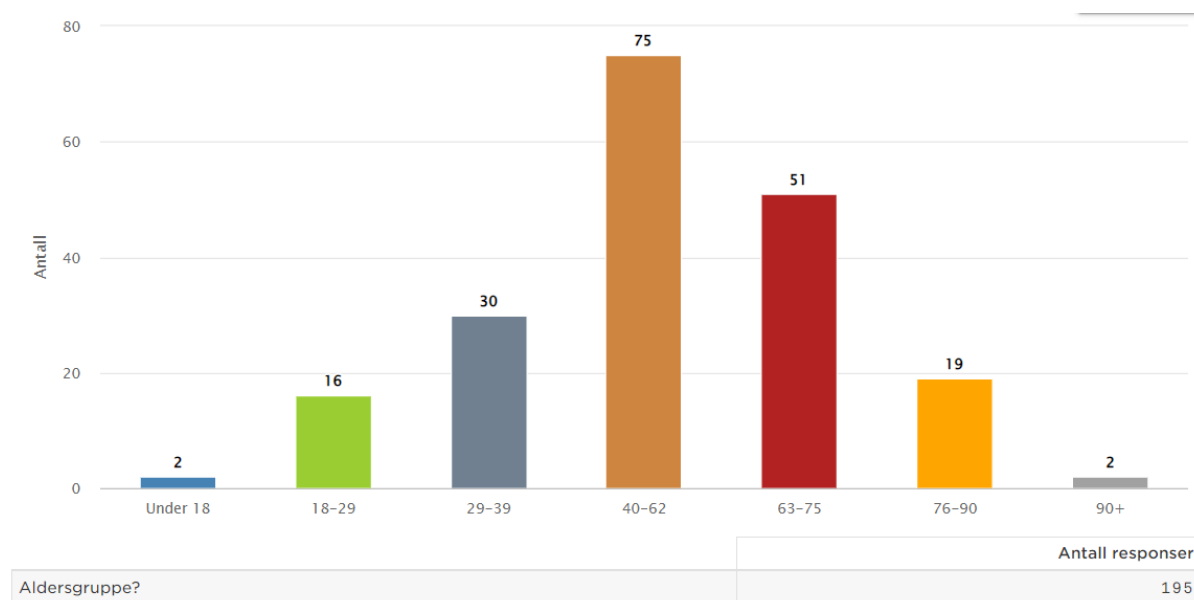
I juli 2023 ble spørreundersøkelsen “Livet i Loppa” lansert. Dette for å få svar på det statistikken for kommunen ikke sier noe om; hvordan folk har det og hva som er viktig for innbyggerne i kommunen. Vi satte i utgangspunktet svarfrist 1.september 2023, men i starten av august ble det tydelig at svarfristen var for kort. Dermed ble den utsatt to ganger, og siste svarfrist ble til slutt 8.oktober.

Spørreundersøkelsen var digital, og vi markedsførte den på Facebook. I forkant ble det opprettet en egen Facebook-gruppe, Leve hele livet i Loppa, og spørreundersøkelsen ble delt der, på kommunens Facebook-side, samt i de ulike gruppene for innbyggere i Loppa. Det ble hengt opp postere på rådhuset, helsesenteret, lokalbutikkene, skolene, barnehagen og på fergene. Folk ble oppfordret til å hjelpe sine gamle, slik at alle skulle få muligheten til å svare.

Målgruppen for undersøkelsen var alle kommunens innbyggere over 18 år. Grunnet det lave antallet svar i starten på august, bestemte koordinatorene seg for å reise ut i distriktet for å promotere spørreundersøkelsen. Mangel på tid, samt at det ble vurdert som usannsynlig å nå mange med folkemøter ute i distriktet, avgjorde at koordinatorene sto på stand utenfor butikkene i Øksfjord, Nuvsvåg og Bergsfjord. Mottakelsen var noe lunken i starten, trolig påvirket av at det var valgtid. Flere trodde vi kom med politisk budskap. Men mange tok seg likevel tid til å snakke med oss, og vi hjalp flere med å fylle ut spørreundersøkelsen der og da.

28.september holdt folkehelsekoordinator et orienteringsinnlegg om spørreundersøkelsen for kommunestyret, for å nå ut til flere av kommunens innbyggere. 30.september deltok koordinatorene på markeringen av eldredagen på Øksfjord samfunnshus, som hadde Leve hele livet i Loppa som tema. I etterkant av fremlegg om Leve hele livet og spørreundersøkelsen, var det mulig for folk å skrive seg på en liste for å bli oppringt og gjennomføre spørreundersøkelsen over telefon. Det resulterte i at ca. 20 personer ble oppringt påfølgende uke. Flere av spørsmålene var av personlig art, og en merknad til svarene som ble gitt per telefon er at enkelte kanskje ikke svarte så åpent og ærlig som de ville gjort dersom de fylte den ut anonymt.

Det var til slutt 195 personer som svarte på spørreundersøkelsen, fordelt på 122 kvinner, 72 menn og 1 «annet». Høyest svarprosent var i aldersgruppen 40-62 år, med 75 respondenter.



Antall respondenter fordelt på aldersgrupper. Livet i Loppa, 2023.

Hvordan bruke dette dokumentet

«Leve hele livet – og bo trygt hjemme - i Loppa» legges frem som et kunnskapsgrunnlag, som sammen med folkehelseoversikten (Loppa kommune, 2024) skal legges til grunn for alt planarbeid i Loppa kommune. Dokumentet er på ingen måte uttømmende, og det oppfordres derfor til å benytte referansene aktivt ved arbeid som berører de ulike innsatsområdene. Lokalt prioriterte tiltak på det enkelte innsatsområde skal etter relevans og ansvarsområder fortløpende implementeres i kommunens øvrige planverk, handlingsplaner og økonomiplan for å sikre ivaretagelse. Tiltaksoversikten er ikke uttømmende, men viser hvilke tiltak som kan være aktuelle under det enkelte innsatsområde.

Innsatsområdene, sett i sammenheng med identifiserte utfordringer i loppa kommune

I Leve hele livet legges det frem nasjonalt kartlagte hovedutfordringer med forslag til løsninger. Løsningene som legges fram, er forslag til endringer som kommunene

kan tilpasse lokale forhold og behov i samarbeid med andre tjenesteområder, frivillig sektor og andre aktører i lokalsamfunnet. Kommunene kan imidlertid komme frem til andre tiltak lokalt, og noen av tiltakene imøtekommer flere av innsatsområdene. Omfang av tiltak må ligge på et nivå som realistisk kan ivaretas av organisasjonen for å sikre ivaretagelse i planperioden (Mld.St.15 (2017-2018)). Lokalt identifiserte tiltak baseres på arbeidet til arbeidsgruppa, innspill fra 16.november 2022, Utvidet folkehelseoversikt og kunnskapsgrunnlag for Loppa kommune (Loppa kommune, 2024) og spørreundersøkelsen «Livet i Loppa» (vedlegg 4).

Innsatsområde 1 – Et aldersvennlig Norge

Leve hele livet slår fast at den demografiske sammensetningen i Norge vil endres betraktelig de nærmeste tiårene (Mld.St.15 (2017-2018)). Det vil bli en høyere andel eldre i befolkningen, og endring i bosettingsmønstre vil forsterke regionale forskjeller i alderssammensetning innenlands. I Loppa ser vi en nedgang i folketall som gir konsekvenser for Loppasamfunnet. Folk i arbeidsdyktig alder flytter fra kommunen, som gjør at en stadig større andel av befolkningen er pensjonister. Det gir konsekvenser for kommunens bærekraft, ved at tilgangen på kvalifisert arbeidskraft blir redusert og at presset på eldreomsorgen blir høyere (Loppa kommune, 2024). Høyere press på eldreomsorgen, vil også kunne gi konsekvenser for livskvaliteten til den eldre befolkningen. Mange eldre har ressurser til å bidra i samfunnet, og det bør være i fokus når vi planlegger fremtidens Loppa. Leve hele livet slår fast at dersom samfunnet tilrettelegges på en god måte for de eldre, vil det også være et godt samfunn å bo i for alle aldersgrupper (Mld.St.15 (2017-2018)).

*Et lokalsamfunn som er trygt, inkluderende og tilgjengelig for eldre, vil også være det for barn og føre til økt livskvalitet for øvrige innbyggere
(St. Meld 15 (2017-2018) s.71)*

Arbeidet for et aldersvennlig Norge er forankret i Stortingsmelding 15 (2017-2018) *Leve hele livet*, samt i regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn *Flere år – flere muligheter* (2016). Nasjonalt program for aldersvennlig Norge er et av fem innsatsområder i reformen *Leve hele livet* og skal bidra til å konkretisere strategien.

Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn angår alle deler av samfunnet, og Leve hele livet har som en av sine hovedsaker å følge opp denne strategien. Det er de eldre selv som først og fremst må definere hva et aldersvennlig samfunn er, men arbeidet kommer hele befolkningen til gode.

«Denne strategien er et oppgjør med tanken om at eldrepolitikk bare er omsorgspolitik. Å skape et aldersvennlig samfunn handler om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke sine ressurser»

- Ingrid Køhler Knutsen, sekretariatsleder i Statens seniorråd

Under innsatsområdet for et aldersvennlig Norge har regjeringen rettet søkelys på følgende områder:

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

Det nasjonale programmet for et aldersvennlig Norge har som mål å skape aldersvennlige kommuner og lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter. Programmet har fem tiltak:

- **Planlegg for egen alderdom**, som omhandler fokus på å tilrettelegge egen bolig, investere i venner/ sosialt nettverk, samt opprettholde best mulig funksjonsevne gjennom et aktivt liv.

- **Eldrestyrt planlegging.** Aldersvennlig samfunn settes på dagsorden i kommunal planlegging, og definerer hva det innebærer etter dialogprosesser med de eldre i kommunen.
- **Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner,** som er et samarbeid mellom regjeringen, KS, Statens seniorråd, samt organisasjonsliv, forskning og næringsliv.
- **Partnerskapsordning.** Organisasjoner, institusjoner, bedrifter og virksomheter inviteres til å slutte seg til Et aldersvennlig Norge for å få faglig støtte og bistand i arbeidet med å bli aldersvennlige.
- **Seniorressursen,** som handler om å ta i bruk den ressursen som eldre representerer. For kommunen betyr det blant annet
 - Å støtte organisering av frivillige seniortiltak
 - Vurdere seniorkompetanse og seniorbedrifter i sitt næringsutviklingsarbeid
 - Rekruttere seniorer som frivillige ressurser på ulike kommunale fagområder
 - Å ha en god seniorpolitikk som legger til rette for at egne ansatte kan stå lenge i arbeid

Skal Norge nå sine bærekraftsmål må den eldre befolkningen tas med i regnskapet som en mulighet og viktig ressurs, ikke bare bli sett på som et for dyrt problem. De eldre som vil bidra, må få bidra
(Senteret for et aldersvennlig Norge, u.å.).

Et aldersvennlig Loppa:

Når vi skal skape et aldersvennlig Loppa, er det mange faktorer som spiller inn. Det handler ikke utelukkende om alder, men også om funksjonsvariasjoner, livsløp, ressurser og helsefremmende tiltak. Det handler om å skape et inkluderende, tilgjengelig og attraktivt lokalsamfunn for Loppas nåværende og fremtidige innbyggere. Innbyggernes stemme må få plass i planleggingen av fremtidens Loppa, og et essensielt spørsmål vil være "hva er viktig for deg?".

«Eldre har mange felles interesser med barn og barnefamilier i hvordan lokalsamfunnet utformes, og vil ofte kunne stå sammen med mennesker med

funksjonsnedsettelse i arbeidet med å fjerne funksjonshemmende barrierer, enten de er av fysisk, sosial eller kulturell art» (Meld. St. 15 (2017-2018) s.71).

Universell utforming

Spørreundersøkelsen samt annet forarbeid til dette kunnskapsgrunnlaget, synliggjør at tilgjengelighet, tilrettelegging, møteplasser og samskaping er viktig for Loppas innbyggere. For å muliggjøre tilgjengelighet og deltakelse for alle kommunens innbyggere, er det en forutsetning å ha fokus på universell utforming i all samfunnsplanlegging. Universell utforming handler ikke bare om byggetekniske forskrifter, men å tenke mangfold i planlegging. Spørsmål man må stille for å sikre universell utforming er hvem som er brukergruppen, samt hvordan brukergruppen kan inkluderes i planlegging. Når det gjelder offentlige bygg og områder vil brukergruppen være alle kommunens innbyggere - med sine ressurser, utfordringer og funksjonsvariasjoner.

Aldersvennlige og generasjonsuavhengige møteplasser

3. Hva tenker du er aller viktigst for å skape et aldersvennlig Loppa?



Ordsky hentet fra spørreundersøkelsen *Livet i Loppa* (vedlegg 4), hvor «møteplasser» er det ordet som er nevnt flest ganger som svar på spørsmålet «Hva tenker du er aller viktigst for å skape et aldersvennlig Loppa?».

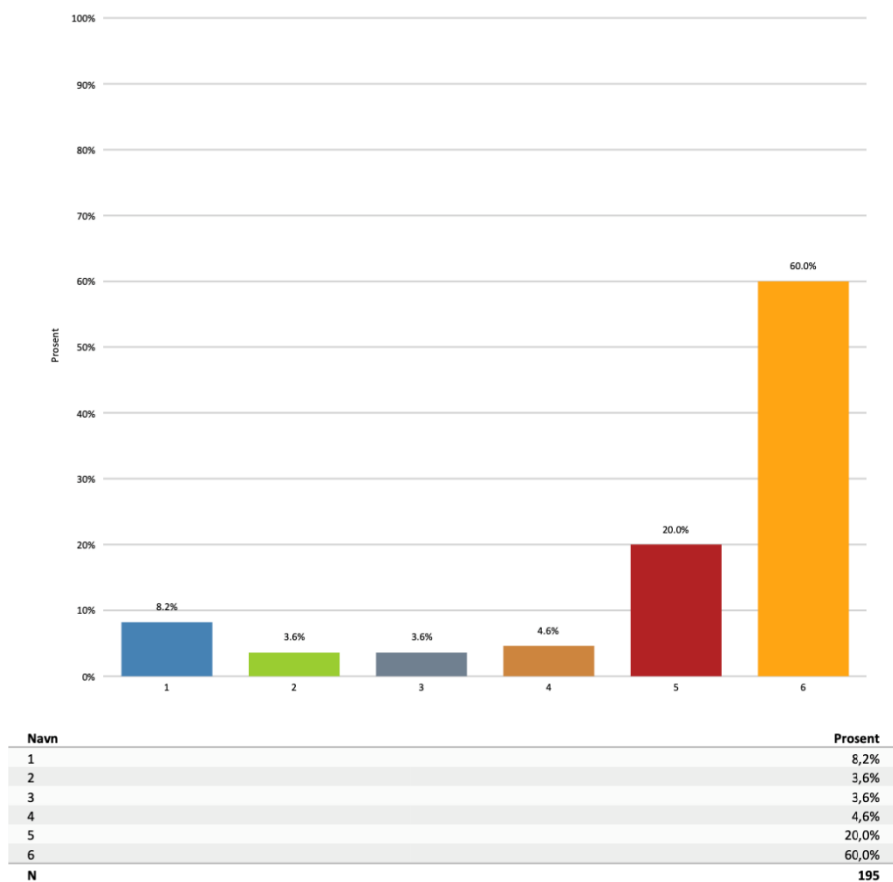
Manglende møteplasser er en av de identifiserte hovedutfordringene i Leve hele livet (Mld.St.15 (2017-2018)). Dette ser vi også i Loppa. «Møteplasser» er det ordet som er nevnt flest ganger som svar på spørsmålet «hva skal til for å skape et aldersvennlig Loppa?».

Informasjon og digitalisering

Et annet ord som går igjen i spørreundersøkelsen er informasjon, og at ikke-digitale eldre ofte går glipp av offentlig informasjon. Digitalisering er en stor del av dagens samfunn, og den digitale utviklingen går raskt. De fleste ønsker dette velkommen, men det er ikke alle som greier å henge med. Disse står i fare for å oppleve digitalt utenforskap. Strategien Digital hele livet er en strategi som er utviklet av regjeringen for å motvirke digitalt utenforskap (Digital hele livet, 2021).

I Livet i Loppa spurte vi i hvilken grad folk er vant til å bruke internett/smarttelefon for å finne informasjon. Nesten 50% av respondentene mellom 76-90+ år svarte at de ikke er vant til å bruke internett/smarttelefon i det hele tatt. Kun 60% av respondentene totalt svarte at de er svært vant med å bruke internett/smarttelefon. Dette samsvarer med tallene fra Digital hele livet (2021), som sier at 61% av befolkningen over 16 år anses som sterke digitale brukere, men at mange opplever behov å styrke sin digitale kompetanse.

3. I hvor stor grad er du vant til å bruke internett/ smarttelefon til å finne informasjon?

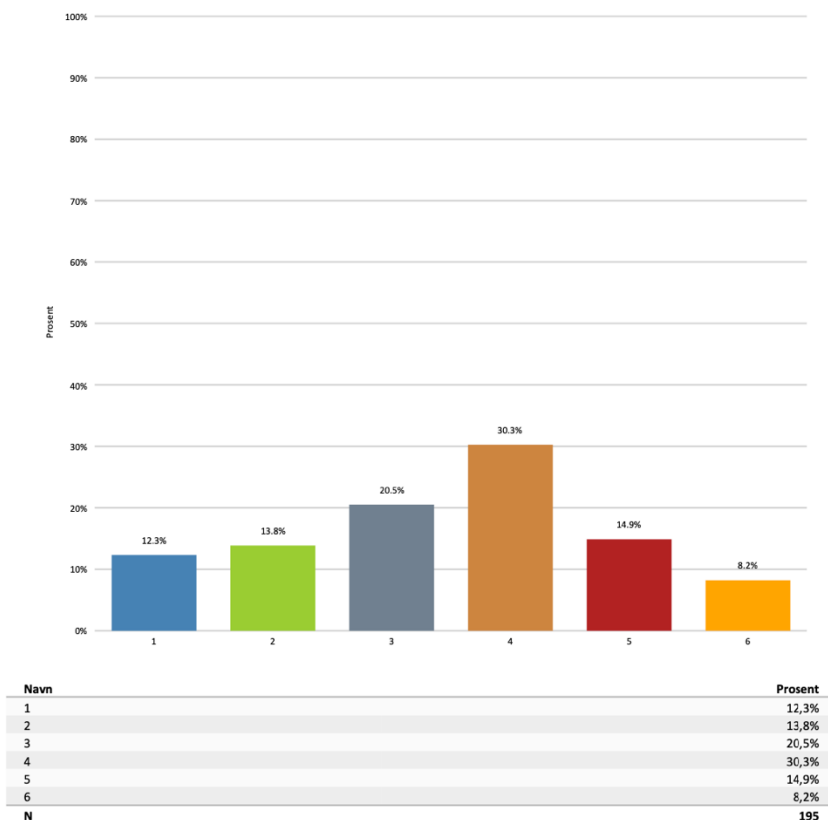


Bildet viser at 11,8% av respondentene har ingen eller svak digital kompetanse (søyle 1 og 2), 8,2% har middels digital kompetanse (søyle 3 og 4), 20% har digital kompetanse (søyle 5), mens 60% har sterk digital kompetanse (søyle 6) (Livet i Loppa, vedlegg 4). Dette viser at mange er trygge digitale brukere, men at opptil 20% av respondentene står i fare for å oppleve digitalt utenforskap.

I tillegg til vansker med å innhente informasjon, vil svak digital kompetanse medføre vansker med å utføre oppgaver på nett hos offentlige etater, og det vil være en risiko for å gå glipp av likeverdig tilgang til tjenester og produkter – eksempelvis helse- og banktjenester. I verste fall kan digitalt utenforskap true deltakelse i demokratiet og ytringsfrihet (Digital hele livet, 2023).

Digital kompetanse

1. På kommunens hjemmeside kan man finne nyttig informasjon om tjenester og andre tilbud. I hvor stor grad finner du det du trenger der?



På spørsmålet «På kommunens hjemmeside kan man finne nyttig informasjon om tjenester og andre tilbud. I hvor stor grad finner du det du trenger der?» svarte respondentene med tallene 1-6, hvor 1 står for ingen eller svært liten grad og 6 står for svært høy grad. Tabellen viser at kun 23,1% % av respondentene finner det de trenger av informasjon på Loppa kommunes hjemmeside (søyle 5 og 6) (Livet i Loppa, vedlegg 4). Dette kan handle om flere faktorer enn digital kompetanse, men svak digital kompetanse kan absolutt være en faktor.

Digital hele livet (2021) nevner folkebibliotekene som en av de “største aktørene innen direkte kompetanseheving av grunnleggende digitale ferdigheter i befolkningen”. Biblioteket skal ha mulighet til å hjelpe publikum med ulike digitale prosesser, og det er viktig å kartlegge og eventuelt utbedre mangler ved tjenesten. Da spørreundersøkelsen Livet i Loppa skulle lansere, var det ikke mulig å benytte biblioteket for å bistå publikum til utfylling av undersøkelsen. Det vil være viktig for videre planarbeid at befolkningen kan benytte biblioteket til slike formål.

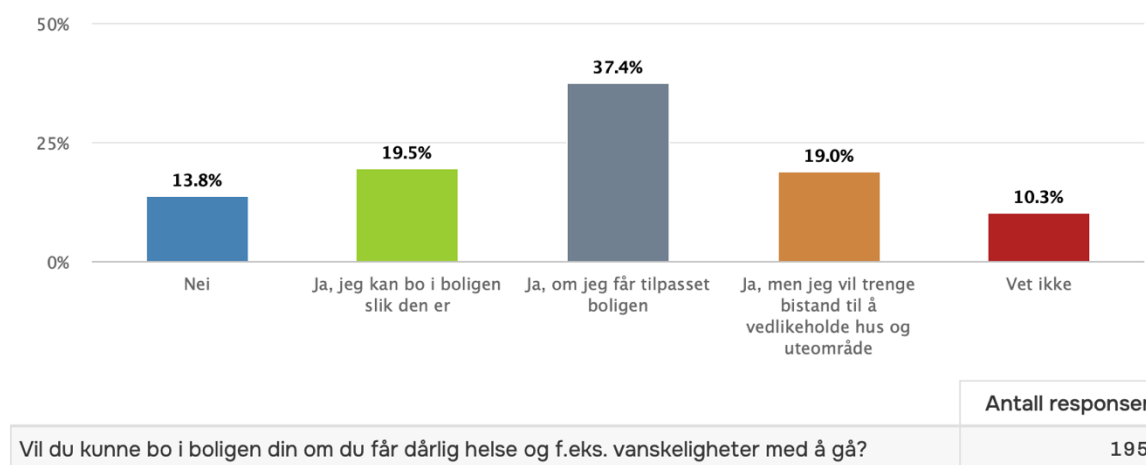
Bolig og planlegging av egen alderdom

“Bolig” er også et ord som går igjen i spørreundersøkelsen. For å forstå hva respondentene mener med det ordet, må man ta en nærmere titt på svarene i sin helhet. Under følger eksempler på svar angående relevans for ordet “bolig” i spørsmålet om et aldersvennlig Loppa:

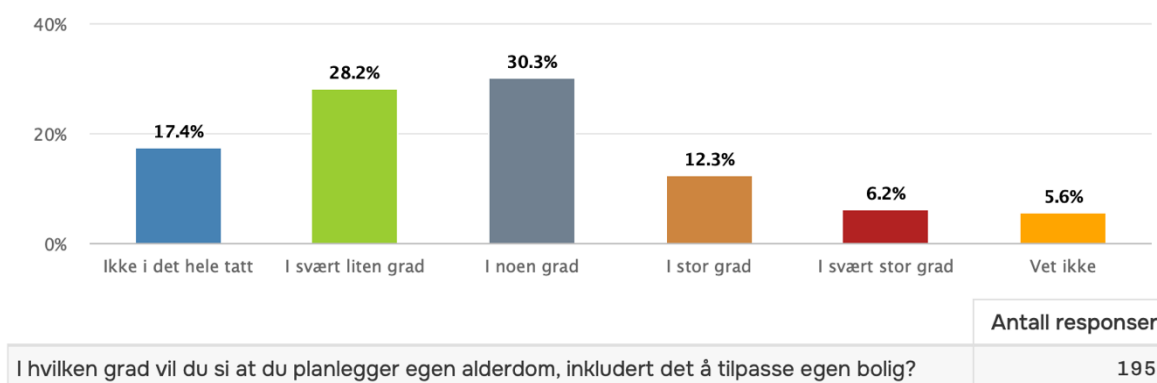
“Flere hus som Nerstranda, da det blir flere eldre i Øksfjord”
“Tilpassede boliger med tilgang på ulike tjenester”
“Å ha eldreboliger hvor flere bor i nærheten av hverandre og har et samlingslokale for å komme seg ut”
“Gode boforhold med trygt og nødvendig tilsyn for de som trenger det”
“Tilrettelagt bolig, alt på en flate”

- *Livet i Loppa, 2023*

Loppa har en eldre boligmasse, og de fleste innbyggerne skal bli gamle i de husene de allerede bor i. Ett av de viktigste tiltakene vi selv kan gjøre for å skape omgivelser det er godt å bli gammel i, er å tilrettelegge egen bolig. I forbindelse med reformen Leve hele livet ble det gjort en nasjonal undersøkelse om tilrettelegging av egen bolig. Over halvparten av personer i alderen 50-71 år svarte at boligen de bor i ikke er egnet for personer med funksjonsnedsettelser (Mld.St.15 (2017-2018) s. 72). Derfor la vi inn et lignende spørsmål i spørreundersøkelsen Livet i Loppa:



Kun 19,5% av respondentene i Livet i Loppa mente at de kan bo i boligen slik den er i dag, dersom de får dårlig helse og eksempelvis vanskeligheter med å gå. Det utgjør 38 av totalt 195 respondenter. 13,8% svarer at de ikke vil kunne bo der de bor i dag, mens 37,8% svarer at de kan bo i nåværende bolig dersom de får tilpasset boligen. Samtidig er det kun 18,5% som i stor eller svært stor grad planlegger egen alderdom, inkludert det å tilpasse egen bolig (Livet i Loppa, vedlegg 4).



45,6% av respondentene i spørreundersøkelsen svarte at de i svært liten grad, eller ikke i det hele tatt, planlegger egen alderdom.

Folkehelseoversikten (Loppa kommune, 2024) viser at relativt mange av de som søker om bolig på Nerstranda ikke oppfyller kravene til omsorgsbolig, men at de søker med bakgrunn i at de bor i utilpassede og krevende boliger. Per i dag finnes det ingen alternativer mellom nåværende bolig og omsorgsbolig i Øksfjord, og leiemarkedet er svært begrenset for denne gruppen. I vestre Loppa er nåværende bolig eneste alternativ. I tillegg er det boligmangel, og dermed er det ikke en enkel sak å finne en mer egnet plass å bo. Dette gjør det ekstra viktig å drive opplysningsarbeid og veiledning med tanke på planlegging av egen alderdom.

Bo trygt hjemme

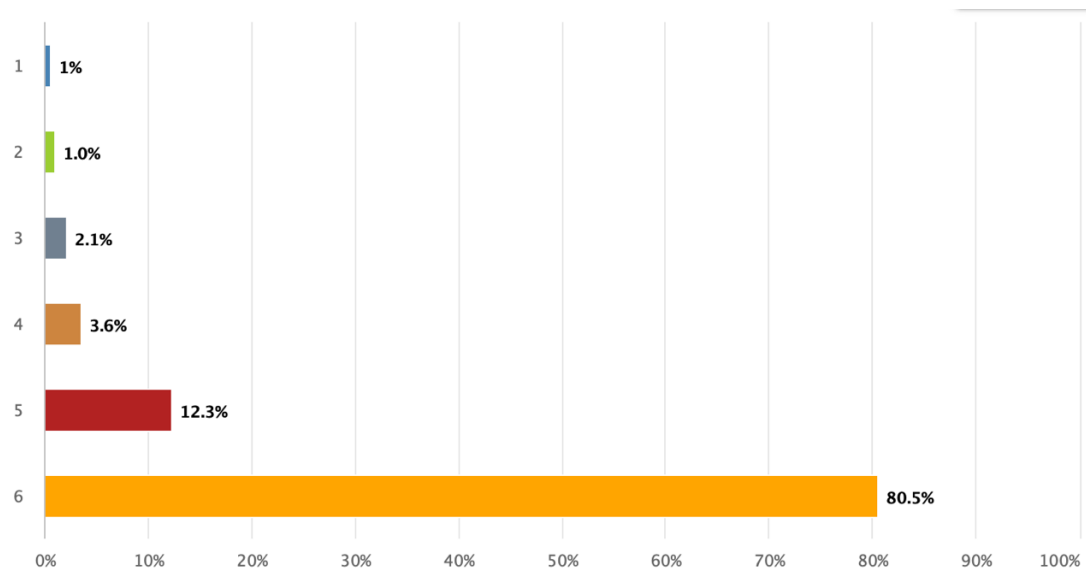
Planlegging av egen alderdom bør starte tidlig, mens man fortsatt har anledning og helse til det. Samtidig skal man være trygg på å få gode helse- og omsorgstjenester, når behovet melder seg. Dette er utgangspunktet for reformen Bo trygt hjemme (2022-2023), som er en reform som bygger på Leve hele livet. Hovedmålene for Bo trygt hjemme er at eldre skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, og å utsette

behovene for helse- og omsorgstjenester gjennom planlegging, styrket forebygging og mer målrettede tjenester. Videre skal reformen bidra til levende og aldersvennlige lokalsamfunn, at flere skal ha tilgang til egnet bosted i aldersvennlig bomiljø, lett tilgjengelig informasjon om aldersvennlig boligplanlegging i alle kommuner, økt bruk av velferdsteknologi, tillitsbaserte tjenester i eget hjem, tjenesteutvikling og kompetanseheving, samt ivaretagelse av pårørende (St.Meld.24 (2022-2023)).

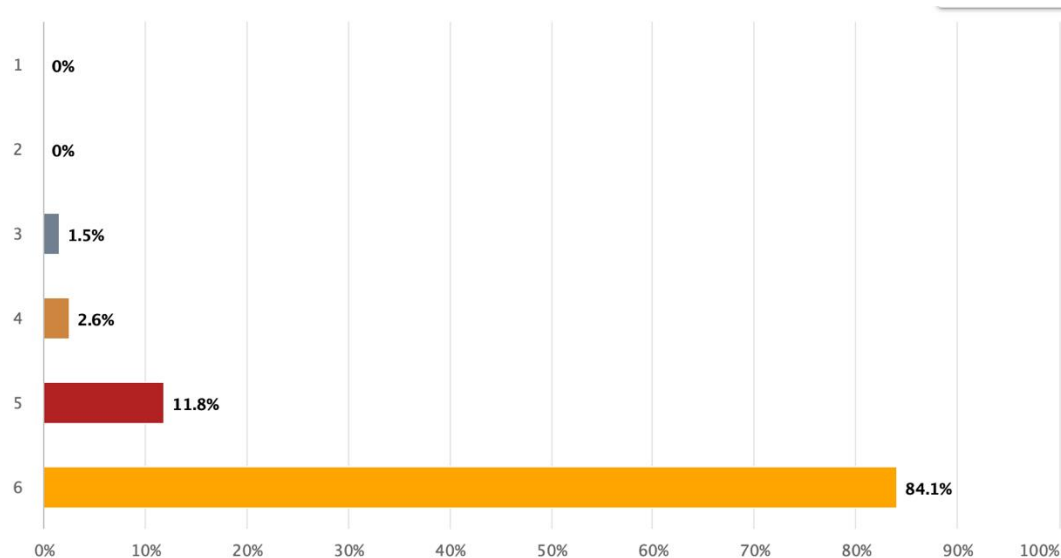
Kommunane har eit overordna ansvar for å sikre gode levekår og eit likeverdig tenestetilbod for innbyggjarane sine, og skal vere pådrivarar for nærings- og stadsutvikling. Å jobbe heilskapleg er ein del av ei berekraftig samfunnsutvikling og må ligge til grunn for all god samfunns- og arealplanlegging. God og heilskapleg planlegging er ein nøkkel for å nå målet om eit meir aldersvennleg samfunn
(St.Meld. 24 (2022-2023) s.66).

Bolig er i utgangspunktet den enkeltes ansvar, men de offentlige tjenestene blir påvirket av om befolkningen bor i egnede boliger. Det skal derfor opprettes et «eldrebostedsprogram», hvis hovedmål er å stimulere til at flere eldre blir mer bevisste og tar ansvar for egen bosituasjon, samtidig som personer som ikke har ressurser til å tilpasse egen bolig blir ivaretatt. Programmet skal fremme tiltak som muliggjør det å bo lengst mulig hjemme, og som bidrar til egenmestring og deltakelse i lokalsamfunnet. Programmet skal gå fra 2024-2028, og arbeidet koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet (St.Meld.24 (2022-2023)).

Livet i Loppa viser at det er svært viktig for folk å være selvstendige og å kunne bo lengst mulig i eget hjem. Grafene under viser svarene på spørsmålene “Hvor viktig er det for deg å bo lengst mulig i eget hjem?” og “Hvor viktig er det for deg å være selvstendig?” med rangeringer 1-6, hvor 1 tilsvarer at det ikke er viktig i det hele tatt og 6 tilsvarer at det er svært viktig:



	Antall responser
Hvor viktig er det for deg at du kan bo lengst mulig i eget hjem?	195



	Antall responser
Hvor viktig er det for deg å være selvstendig?	195

Senteret for et aldersvennlig Norge (u.å.) har opprettet en informasjonskampanje og en nettside som heter *Planleggelitt.no*. Her finner man råd og tips om planlegging av egen alderdom. Kommunens ergoterapeut kan også kontaktes for bistand i forbindelse med tilpassing av bolig. Dette er noe innbyggerne kan initiere selv.

Mange kommuner har en egen/egne boliggruppe/ boligsosial gruppe som består av deltakere fra ulike kommunale sektorer. Ved flere anledninger har

Hjelpemiddelsentralen i Troms og Finnmark etterspurt en slik gruppe i Loppa kommune.

Husbanken har innført Eldreboligprogrammet (Husbanken, 2024), som en del av Bo trygt hjemme-reformen. Eldreboligprogrammet består av tre overordnede temaer, med tiltak som retter seg mot enkeltpersoner, kommuner og bransjeaktører:

- Veiledning og planlegging
- Planlegging av egen bosituasjon
- Flere sosiale boformer

Husbanken er en faglig støttespiller for kommunene, og på deres hjemmesider kan man finne eksempler og erfaringer fra andre kommuner knyttet opp mot både Leve hele livet og Bo trygt hjemme (Husbanken, u.å.).

På Husbanken hjemmesider kan man finne informasjon om tilskudd til utredning og prosjektering, samt om tilskudd til tilpasning av bolig. Dersom en selv eller andre i husstanden har nedsatt funksjonsevne, kan man søke om tilskudd til profesjonell utredning og prosjektering. Dette tilskuddet ses ofte i sammenheng med tilskudd til tilpasning. Det er kommunene som tildeler tilskudd, og størrelsen på tilskuddet “kommer an på tilgjengelige midler i kommunen, og en helhetsvurdering av din økonomi, konkrete behov, og muligheter for støtte fra andre offentlige støtteordninger” (Husbanken, u.å.). NAV Hjelpemiddelsentral kan også gi tilskudd, dersom det er mer hensiktsmessig enn å installere et hjelpemiddel.

Husbanken, Distriktssenteret og 12 samarbeidskommuner gjennomførte prosjektet «Aldersvennlege bustader og bumiljø i distrikta» i 2020-2022 (Distriktssenteret, 2022). Målet med prosjektet var å styrke kunnskapen om aldersvennlig boligutvikling, samt hvordan distriktskommuner kan tilrettelegge for dette.

Arbeidet skal identifisere flaskehalsar og gje råd om korleis kommunar kan kople eldrepolitikken til overordna samfunnsplanlegging, stadutvikling og folkehelsearbeid

(Distriktssenteret, 2022)

I prosjektperioden har de 12 deltakerkommunene testet ut ulike tiltak, delt erfaringer og gitt innspill til utvikling av virkemidler for å skape grunnlag for en mer

aldersvennlig boligpolitikk (Husbanken, 2022). Tiltakene vil bli iverksatt etter hvert som resultatene blir klare, og Distriktssenteret har samlet mye god informasjon på sine nettsider (Distriktssenteret, u.å.).

Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 1:

➤ **Kartlegge universell utforming og befolkningens behov**

Eksempler på aktivitet:

- Kartlegge tilgjengelig/universell utforming av offentlige områder og bygg i Loppa kommune
- Kartlegge befolkningens behov for bemannede og ubemannede omsorgsboliger, og hvilke tiltak som må igangsettes for å tette hullene i omsorgstrappa (mer om Omsorgstrappa på s. 43)
- Ved nybygg kan det være hensiktsmessig at det stilles krav til livsløpsstandard. En bolig med livsløpsstandard skal være tilrettelagt slik at den kan brukes i alle faser av livet, også når du blir gammel eller om du får redusert evne til bevegelse
- videreføre arbeidet med prosjektet «Bolig og bolyst i Øksfjord»

➤ **Være raskt ute med enkle tiltak for å fremme samfunnsdeltakelse for alle**

Eksempler på aktivitet:

- plassere benker ved veikanten på lengre strekker, slik at fotgjengere har mulighet til å ta en pause. På den måten kan kanskje flere mestre å eksempelvis gå til butikken.
- Brøyte for å sikre tilgjengelig til enkle turmål for alle
- Fjerne hindringer for å sikre fremkommelighet for rullestolbrukere

➤ **Igangsette tiltak for å motvirke digitalt utenforskap, ihht. Digital hele livet (2021)**

Eksempler på aktivitet:

- sikre tilgjengelighet til publikums-PC på biblioteket
- holde kurs i nødvendige digitale verktøy, gjerne i samarbeid med frivilligheten
- Oppslagstavler på offentlige steder med nødvendig informasjon

➤ **Sette fokus på planleggelitt.no**

Eksempler på aktivitet:

- informasjonskampanje til innbyggerne på Facebook, i aviser og på analog oppslagstavle

➤ **Etablere/videreføre tiltak for fysisk og psykisk helse**

Eksempler på aktivitet:

- Perletur
- Kurs gjennom Frisklivssentralen som møter befolkningens behov
- Sikre tilrettelagte turmuligheter i nærmiljøet
- Etablere generasjonssamlende temakvelder

➤ **Gjennomføre innbyggerundersøkelser i forkant av planarbeid, der det er relevant**

➤ **Etablere en bredere struktur i prosjektledelse, samt en god forankring i ledelsen, for å sikre kontinuitet i prosjektarbeid**

➤ **Høste erfaring fra andre kommuners arbeid med reformene**

Aldersvennlig Loppa – innspill fra 16.11.22

- Viktig å tenke på at det egentlig ikke handler om alder, men om funksjonsvariasjoner (bevegelses-, hørsels, syns-utfordringer) i befolkningen.
- Tenke møtepunkter på tvers av generasjoner. Samfunnshuset, fellesarealet på Nerstranda, samt sykehjemmet kan brukes i større grad.
- Snakke om dette kontinuerlig, slik at folk forbereder seg på å ta det ansvaret de kan – med tanke på å ha en bolig man kan bli gammel i.
- Diskutere hvordan man ser på det med arv (holdninger og forventninger), for det gir konsekvenser for mange.
- Økonomi mtp å kjøpe seg en bedre egnet bolig:

Det er utfordringer vedrørende salg av bolig – og mange får ikke realisert verdier til å skaffe seg en bedre egnet bolig. Dette burde løftes frem.

- Det å jobbe på tvers av alle sektorer (økt fokus på samskaping) – tydeliggjøre på hvilken måte. Økt fokus kommer ikke av seg selv. Tydeliggjøre at det ikke er helse sitt bord. Helse er kanskje 10%, og det må spres ut og være et tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid.
- Frisklivssentralen er et viktig punkt
- Plasser man kan gå på tur, uten at man trenger å være fjellgeit.

Innsatsområde 2 – Aktivitet og fellesskap

Leve hele livet er en reform for aktivitet, deltakelse og sosialt fellesskap, noe som er viktig for alle mennesker gjennom hele livet. Det er særlig viktig i alderdommen, når både helsa og det sosiale nettverket ofte er i endring.

Flere studier viser at mange eldre opplever å føle seg ensomme både i eget hjem, omsorgsbolig og på sykehjem (Meld. St. 15 (2017-2018) s.80-82). Gjennom dette mister de selvtillit og motivasjon til å delta i sosiale fellesskap.

Andelen av befolkningen som er enslige og bor alene er økende. Isolert sett er ikke det ensbetydende med ensomhet, men tap av livspartner og nære venner, tap av fysisk mobilitet, sviktende helse og redusert funksjonsnivå kan bidra til økt ensomhet.

Sosial isolasjon er en risikofaktor for dårlig psykisk helse og tidlig død blant eldre. (...) Dette understreker ikke bare betydningen av å ha gode helse- og omsorgstjenester i kommunen, men også hvor viktig det er å legge til rette for et engasjert, frivillig liv i de ulike bygdene. Økt deltagelse i frivilligheten og i lokalsamfunnet har kun positive effekter.

- Loppa kommune, 2024

Ensomhet kan være et alvorlig problem for den enkelte, og det kan bidra til å forsterke eksisterende helseproblemer eller være en risikofaktor for å utvikle helseproblemer (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Aktivitet og fellesskapsbyggende tiltak, samt kompetanseheving og koordinering av frivillighet inn mot den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er viktige faktorer for å bygge livsmestring og livskvalitet i befolkningen. Tiltak som gir grunnlag for at lokalsamfunn kan utvikles slik at alle kan holde seg i aktivitet, bevege seg utendørs, utnytte sosiale møteplasser og kunne bo i eget hjem så lenge som mulig, er viktige forutsetninger for et aldersvennlig samfunn (Meld. St. 15 (2017-2018)).

I Leve hele livet kommer det frem at boligløsninger har, og vil ha, betydning for aktivitet og fellesskap. Godt tilrettelagte boliger er nødvendig for å kunne ha et aktivt liv i alderdommen, og planlegging av egen bolig for alderdommen vil være av stor betydning. Ifølge Husbanken bør boliger for eldre plasseres i vanlige boområder bestående av ulike aldersgrupper og kulturer, og at det er avgjørende hvordan boligen ligger i relasjon til andre samfunnsfunksjoner. Dersom omsorgsboliger og sykehjem legges midt i lokalsamfunnet, vil det gi gode muligheter til å utnytte aktiviteter og fellesskapsbyggende tiltak, og en slik lokalisering kan gjøre det enklere for pårørende å bidra i omsorgsarbeidet (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Planlegging og infrastruktur i kommunene bør legge til rette for integrerte løsninger som fremmer felleskap mellom generasjonene. Ikke minst gjelder dette utbygging av nye boligfelt og boligområder, der seniorboliger og omsorgsboliger gjerne bør bygges i et strøk der alle aldersgrupper er representert og har anledning til å treffes i nabolaget og møtes på butikken (Meld. St. 15 (2017-2018) s.90).

Under innsatsområdet for aktivitet og fellesskap, er det rettet søkelys på følgende områder (Meld. St. 15 (2017-2018) s.79:

1. Ensomhet blant eldre relatert til endringer i livssituasjon, partners død, endret helsetilstand og funksjonsnivå.
2. Inaktivitet og aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individuelle ønsker og behov.
3. Manglende ivaretagelse av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov.

4. Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn.
5. Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonskiller.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap (Meld. St. 15 (2017-2018) s.79:

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

I Leve hele livet finner man forslag til en rekke konkrete tiltak på området Aktivitet og fellesskap (Meld. St. 15 (2017-2018)), blant annet:

- Livsarket mitt (Ergoterapeutenes seniorforum), Aktivitetsdosetten, Aktivitetsvenn (Nasjonalforeningen for folkehelsen), Memoria, ruslevenn, Sang i eldreomsorgen, og kulturrullator ((Meld. St. 15 (2017-2018) s.85-86).
- EMU-prosjektet, generasjonssang, pensjonistene lager skolemat, Lyttevenn, Drop.in, Innsats for andre, Sykling uten alder, Flerkulturell møteplass, Skånlandstrimmen, Generation Games, Digitalt torsdagstreff (Meld. St. 15 (2017-2018) s. 91-93).

Det anbefales å opprette en samfunnskontakt, hvis målsetting er relasjonsbygging, mobilisering og koordinering av frivillig innsats, samt styrke samarbeid og deltakelse for å fremme et inkluderende og godt lokalsamfunn. Samfunnskontakten beskrives som en nøkkelperson opp mot bærekraftig frivillighet og et levende lokalsamfunn, og den kan fungere som leder eller koordinator for frivilligsentralen (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som samfunnskontakt. En samfunnskontakt er bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige, næringsliv, organisasjoner, institusjoner i lokalsamfunnet (Meld. St. 15 (2017-2018) s.94).

Aktivitet og fellesskap i Loppa:

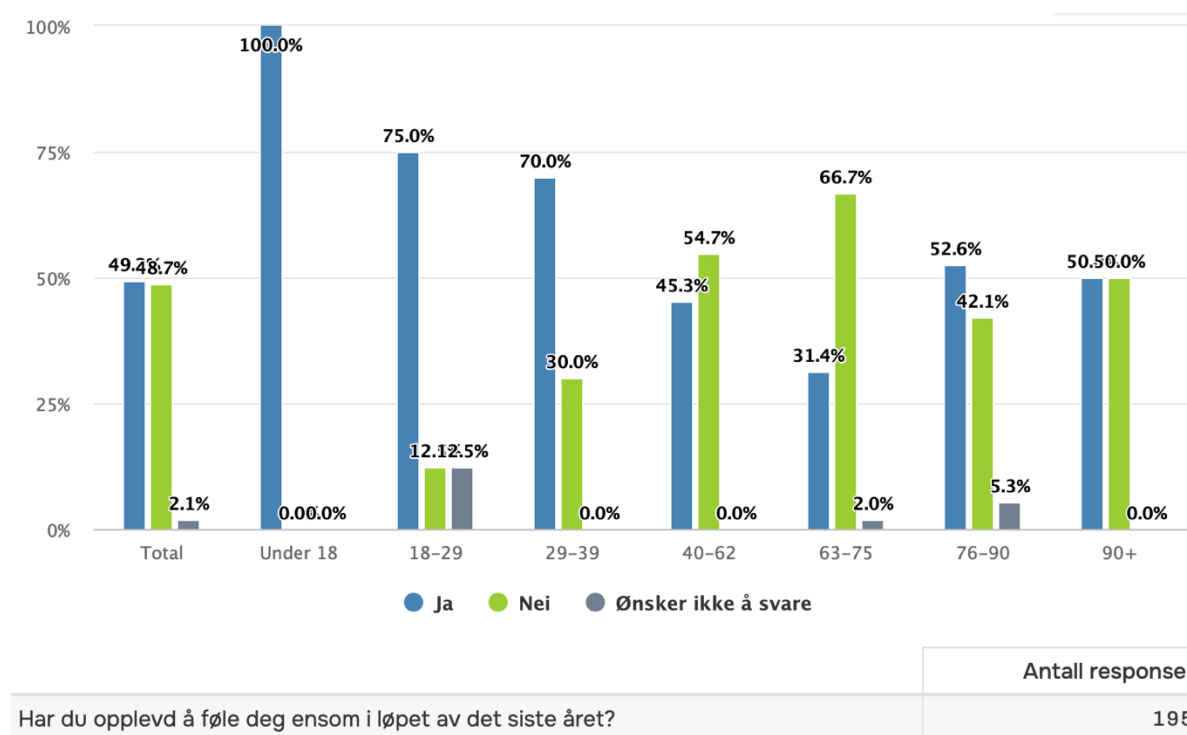
Ensomhet

I spørreundersøkelsen kommer det frem at nesten halvparten av respondentene har opplevd å føle seg ensomme i løpet av det siste året (Livet i Loppa, 2023).

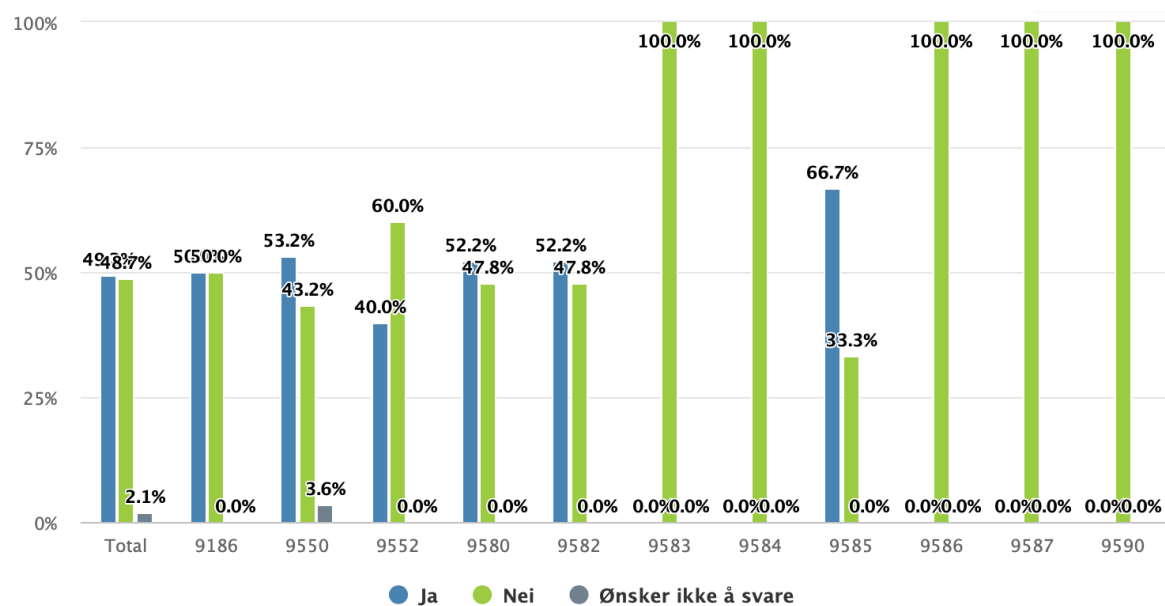
Spørreundersøkelsen viser at det er stor forskjell på kvinner og menn ut fra bosted, men at det er generelt litt flere kvinner enn menn som er ensomme. Den viser også at aldersgruppen 18-29 år har flest respondenter som opplever å ikke ha venner.

Aldersgruppene opp til 39 år er også de som opplever mest ensomhet. Det som er oppsiktsvekkende, er at, det er mest ensomhet der det bor flest folk – utenom Sandland (Livet i Loppa, 2023).

Grafen under viser ensomhet i løpet av det siste året, krysstabulert med alder på respondentene (Livet i Loppa, 2023):



Grafen under viser ensomhet i løpet av det siste året, krysstabulert med postnummer på respondentene (Livet i Loppa, 2023):



	Antall responser
Har du opplevd å føle deg ensom i løpet av det siste året?	195

Frivillighet

I Loppa er det mange registrerte lag og foreninger, men det er ikke kjent hvor mange av dem som er aktive. Det er også mange av de samme personene som bidrar i flere lag og foreninger (Loppa kommune, 2024). Folkehelseoversikten (Loppa kommune, 2024) viser resultatet fra spørreundersøkelsen på spørsmål om frivillighet, tilbud og mulighet for deltakelse. Bakgrunnen for engasjement i frivillighet er blant annet glede, sosialt samhold og å kunne bidra for andre og samfunnet. På spørsmålet om hva som skal til for at folk skal ønske å bidra i frivillig arbeid, svarer 56,9% «At jeg får bidra med noe jeg er interessert i/ flink til, 54,9% at de ikke binder seg til noe fast, og 23,6% at noen inviterer dem med. Resultatene fra spørreundersøkelsen viser også at vi har mange uutnyttede ressurser i kommunen: Mange kunne benyttet sine ressurser til å være aktivitets-/turvenn, besøksvenn, være vertskap ved arrangement, og å hjelpe eldre med praktiske ting.

Senteret for et Aldersvennlig Norge gjennomførte høsten 2021 prosjektet «Mobilisere seniorressursen». Som et resultat av prosjektet laget en digital veileder for hvordan engasjere seniorer i frivillighet, som inneholder temaer med aktiviteter og nedlastbare verktøy (Senteret for et Aldersvennlig Norge, 2022). For å utløse «seniorressursen» og innhente erfaringen og kompetansen som seniorene

representerer og vil bidra med, må kommunene tenke nytt. Veilederen er et verktøy for inspirasjon, slik at kommunen kan tenke nytt og tilrettelegge for at flere seniorer får bidra i lokalmiljøet (Senteret for et Aldersvennlig Norge, 2022).

I Loppa finnes det mange samarbeidspartnere for frivillighet, og man kan ta kontakt lokalt eller også på nasjonalt nivå. De frivillige organisasjonene har ofte gode systemer for kvalitetssikring, og kommunen bør sette seg inn i hva organisasjonene har av tilbud.

En organisasjon som kan bistå i arbeidet mot et aldersvennlig Loppa, er Livsglede for Eldre. Det er en ideell stiftelse som har flere lokalforeninger rundt i Norge, og de engasjerer frivillige til å gi eldre mer livsglede i hverdagen. Hos dem finner man informasjon om livsgledehem, livsgledebarnehager og livsgledeskoler, hvor målet er å bryte ned «sektorsiloer» og bidra til å nå FNs bærekraftsmål (Livsglede for Eldre, u.å.). Verdighetssenteret er et nasjonalt kompetansesenter innen eldreomsorg. De har, i samarbeid med to norske kommuner, utviklet en kommuneveileder for samarbeid med frivillige i helse- og omsorgssektoren. De har også kostnadsfrie og digitale kurs, og de er en del av Kompetanseløft 2025 (Verdighetssenteret, u.å.).

Kommunal frivillighetspolitikk – et suksesskriterie

Om lag 30% av kommunene har satt kommunal frivillighetspolitikk på agendaen. Frivillighet Norge anbefaler kommunene å rette søkelys på frivillighetspolitikken

- Hvordan legger kommunalt planverk til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner, og hvordan skal samarbeidet fungere?
- Ønske fra myndighetene at kommunene oppretter frivilligsentral
- Benytte veileder for økt deltakelse i frivilligheten (Frivillighet Norge, 2024)

DE TI FRIVILLIGHETSPOLITISKE BUD

1. KJENN FRIVILLIGHETEN I KOMMUNEN DIN

Innhent kunnskap om de frivillige organisasjonene. Hva driver de med? Hvilke mål, ressurser og utfordringer har de? Vil de samarbeide mer med kommunen, næringsliv, eller organisasjoner?

2. VEDTA EN TVERRSEKTORIELL KOMMUNAL FRIVILLIGHETSPOLITIKK

Inviter hele bredden av organisasjoner til dialog. Tenk frivillighet i all kommunal planlegging. Frivillighetspolitikken bør revideres ved nytt kommunevalg.

3. ANERKJENN ORGANISASJONERS EGENVERDI

Frivillige er frie og villige til å gjøre det de vil. Det må de få lov til å være, ellers dør det frivillige engasjementet i organisasjonene frivilligheten ut.

4. FORENKLING GIR MER FRIVILLIGHET

Tiden som brukes på byråkrati er tid som kan brukes på mer frivillighet. Gjennomfør tiltak som forenkler søknadsskriving, rapportering og kontakt med kommunen.

5. TILRETTELEGG FOR ORGANISASJONERS EGENUTVIKLING

Vis organisasjonene tillit og legg til rette for at de kan nå sine egne mål. Da når kommunen samtidig mange av sine mål.

6. SKAP DIALOG MED ORGANISASJONENE

Skap faste møteplasser for organisasjonene. Rådfør dere med frivilligheten. Gi kommunalt ansatte opplæring i frivillighetsmangfoldet, slik at de kan invitere flere folk til å bli med. Husk at frivillige ofte jobber, så møter må være etter arbeidstid!

7. ANERKJENN OG STØTT OPP OM FRIVILLIGHETENS MERVERDI

Frivillige organisasjoner er samfunnets vaktbikkje og skaper lokalsamfunnsutvikling, kunnskap, sosiale møteplasser, tilhørighet, demokratiopplæring og er helsefremmende.

8. GI FRIE MIDLER

Frie midler er en forutsetning for at det frivillige engasjementet kan vokse på egne premisser.

9. IKKE KONKURRER MED FRIVILLIGHETEN

Tilrettelegg for bedre rekruttering av frivillige til organisasjonene. Ikke stjøl de frivillige fra organisasjonene for å utføre kommunale tiltak.

10. SKAP FORUTSIGBARHET FOR ORGANISASJONENE

Forutsigbare rammer skaper bærekraftig drift og utvikling i organisasjonene. Et eksempel er å legge til rette for lokaler som frivillige organisasjoner kan bruke.



Bildet er hentet fra Frivillighet Norge (u.å.)

Møteplasser

Som nevnt under «Aldersvennlig Loppa», har mange av respondentene i spørreundersøkelsen svart at det som skal til er møteplasser. Sitatene under er svarutdrag fra spørreundersøkelsen, på spørsmålet om hva som er viktig for å skape et aldersvennlig Loppa:

Gode generasjonsuavhengige møteplasser, og tilrettelagt nærnatur.

Lavterskel sosiale møteplasser er viktig for de som er ensomme.

At det er muligheter for at alle kan delta på kulturarrangementer, aktiviteter og møteplasser (tilrettelagt for personer med nedsatt bevegelighet f.eks.)

Møtested hvor eldre og barn kan møtes jevnlig og ikke bare et par ganger pr. år

Tilrettelegging av sosiale møteplasser for eldre

Mer sammenkomster på tvers av aldersgruppene

(...) aldersblandede møteplasser for hele «nabolaget»

(...) sosiale møteplasser som fanger begge/alle kjønn

Sosial møteplass for alle aldersgrupper

En møteplass for de som ikke er i jobb og for de eldre

*En møteplass hvor enslige, spesielt menn kan møtes og prate om
bla hverdagen da de ikke er like flink som damer til å treffes å være
sosial*

Møteplass for å flire

Møteplass for barn og unge

Eksisterende tiltak

«Har du eksempler på gode tilbud vi bør ta vare på?» fra Livet i Loppa (vedlegg 4):

Atleten
Basseng **Kulturskolen**
Foreninger **Perletur** **Kafé**
Perleturer
Dagsenteret **Nerstranda**
Idrettslaget

Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 2:

➤ Fokus på samarbeid med frivillighet

Eksempler på aktivitet:

- Gjennomføre årlige møter mellom kommunen og frivilligheten
- Utvikle oversikt over aktivitetstilbud, både organisert og uorganisert
- Kartlegge muligheter for etablering av ordning med måltidsvenn/
fellesmåltider
- Kulturendring i tråd med Livsgledehem, Livsgledeskoler og
Livsgledebarnehager, i samarbeid med Livsglede for Eldre
- Bli samarbeidskommune med Verdighetssenteret, slik at Loppa får
prioritert veiledning og oppfølging på frivilligfeltet inn mot eldreomsorgen.

- Politikere, kommunalt ansatte og frivillige organisasjoner deltar på digitale kurs fra Verdighetssenteret.

Kurskalender: <https://www.verdighetsenteret.no/aktiviteter>

- Egen frivillighetspolitikk

➤ **Etablere, eller videreutvikle, møteplasser på tvers av generasjoner**

Eksempler på aktivitet:

- Besøk av barnehager på sykehjem og omsorgsboliger
- Bruk av eldre i undervisning i grunnskolen
- Yngre besøksvenner til ensomme eldre
- Møteplasser for språk og kultur
- Kulturskolen synlig i helseinstitusjoner
- Digital opplæring på generasjonsmøteplass
- Etablere fallforebyggende tilbud /trim aktivitet / samarbeid med atletklubben, sanitetsforening og kommunal fysioterapitjeneste / Frisklivssentralen
- Tilrettelegge for ivaretagelse av åndelige behov hos pasienter og brukere i institusjon
- Øke bruken av fellesarealet Nerstranda
- Utvide tilbudet på dagsenteret på Nerstranda
- Bruke biblioteket aktivt
- Se nye muligheter i nytt kompetanse-/ læringssenter:
“Det nye anlegget vil få en sentral nærmiljøfunksjon, og skal bidra til stedsutvikling i Øksfjord. Aktivitetssal og opplæringsbasseng skal primært tilfredsstille skole- og barnehagens behov på dagtid, men det vil også være åpent for publikumsbading på ettermiddager og i helger. Store deler av læringssenteret vil være tilgjengelig for alle innbyggerne i Øksfjord utenom skolens kjernetid, og vil utgjøre et viktig tilbud for å bygge fellesskap og trivsel” - fra utkast til Rom- og funksjonsprogram for Loppa kompetansesenter
- Gjeninnføre og videreutvikle aktivitetskalender på kommunens hjemmeside
- Opprette eller gjeninnføre nabolagsprosjekt for å bedre samskaping og samhold i distriktet

➤ **Økt fokus på tiltak for å redusere ensomhet**

Eksempler på aktivitet:

- Besøksvenn
- Mestringskurs i regi av enten egen eller andre organisasjoner
- Miljøtiltak for barn og unge
- Miljøtiltak for eldre og voksne
- Tilrettelegge for generasjonsuavhengige møteplasser

➤ **Systematisk samarbeid mellom det offentlige og frivilligheten gjennom etablering av en frivilligsentral.**

Aktivitet og fellesskap, innspill fra 16.11.22

- Viktig å tenke at Loppa kommune er mer enn bare Øksfjord
- Er vi nysgjerrige på hvilke kulturer innvandrere bringer med seg?
- Frisklivssentralen
- Huske på at medlemmer av andre trossamfunn enn kirka også har et åndelige tilbud
- Nabolagsprosjekt: Det var et prosjekt som ble startet for å øke møtepunkter og redusere ensomhet i distriktene. Inviterte til kaffe og inviterte folk til å bidra med aktiviteter. Besøk når folk hadde bursdag osv. Dette kunne vært nyttig å ta opp igjen.
- Det å være igangsetter, spesielt i bygder hvor det er lite aktivitet, er veldig viktig.
- Mtp det med at vi har flere nye innbyggere som ikke snakker så godt norsk eller ikke har mulighet til å delta på norskopplæring, bør informasjon om det som handler om aktivitet være på flere språk – minimum norsk og engelsk. Er det noe vi kan få til?
- Spille på lag med voksenopplæringa, som er heldigital. Uansett hvor man bor, har man mulighet til å delta på norskopplæring.
- Det vil ta tid før lærings- og kompetansesenteret er ferdigstilt, så det må ikke bli en hvilepute. Vi kan bruke biblioteket eller andre møtepunkter enn så lenge.
- Øke bruken av helsehus, grendehus og skoler som møtepunkter.
- Butikken som samlingspunkt? Trenger ikke nødvendigvis å være kommunale lokaler.

- Frisklivssentralen er også et viktig punkt her og sanitetsforeningen kløverturer hver onsdag, er gode tilbud for fysisk aktivitet og det sosiale.

Innsatsområde 3 - Mat og måltider

Leve hele livet legger frem måltidet som en viktig arena for å skape og opprettholde god helse og livskvalitet. Behovene til den enkelte må vektlegges, og det er viktig å skape gode måltidsopplevelser (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Utfordringer kartlagt og knyttet til innsatsområdet *mat og måltider* er:

1. Manglende systematisk oppfølging.
2. Manglende sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgivelsene.
3. Få måltider og for lang nattfaste.
4. Lite mangfold og valgfrihet.
5. Lang avstand mellom produksjon og servering.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger (Meld. St. 15 (2017-2018)), der målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte:

1. **Det gode måltidet:** Næringsrik mat som smaker og lukter godt, tilpasset den enkeltes forutsetninger, samt tilrettelegge for sosiale og hyggelige måltidsfellesskap. Måltidsvenn er ett eksempel for kommunene.
2. **Måltidstider:** Tilpasset den enkeltes måltidsrytmer, og det bør ikke gå mer enn 11 timer mellom frokost og kvelds. Tilrettelegge for mer tid til aktiviteter på formiddagen.
3. **Valgfrihet og variasjon:** Muliggjøre ivaretagelse av egne mattradisjoner og spisevaner

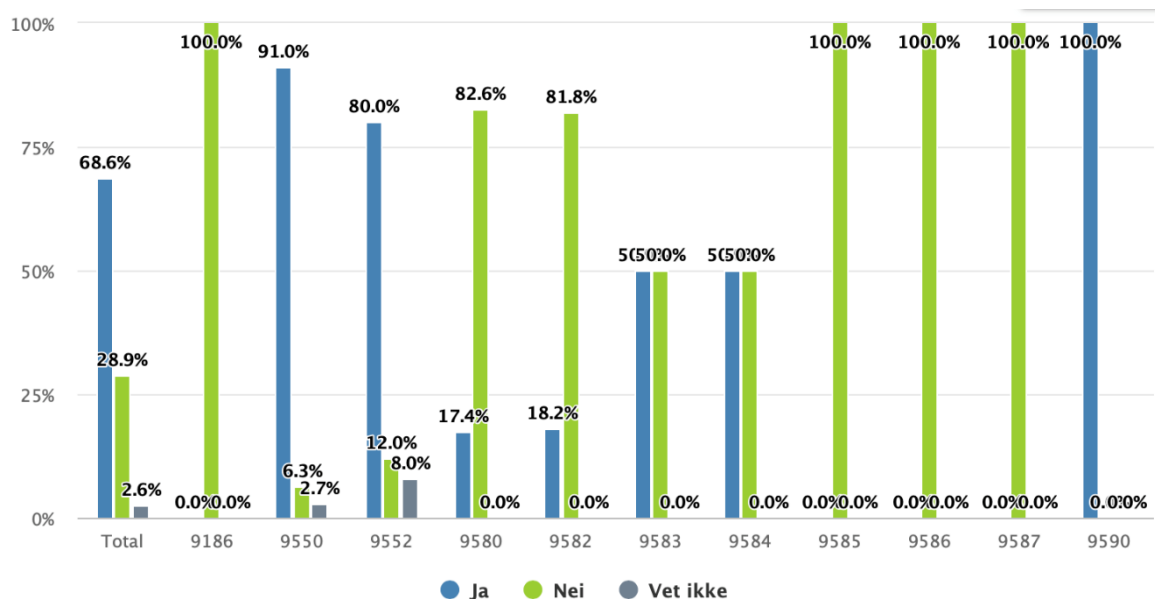
4. **Systematisk ernæringsarbeid:** Oppfølging av den enkeltes ernæringsbehov, kartlegge, vurdere og evaluere ernæringsstatus og mat- og ernæringstilbudet.
5. **Kjøkken og kompetanse lokalt:** God kjøkken- og matfaglig kompetanse, gode rutiner for tilberedning og servering.

Mat og måltider i Loppa

Kun 2,1% (4 personer) som svarte på spørreundersøkelsen, svarte at de mottar måltidstjenester. På hvor fornøyde de er med tjenesten, svarte to personer «nøytral» eller midt på treet, en person var tilfreds, og en person var svært tilfreds.

Kommentarer til tjenesten er at det burde være mer husmannskost, mer variasjon og mer fersk fisk (Livet i Loppa, 2023). Siden det var så få personer som svarte på undersøkelsen er påliteligheten lav, og svarene kan ikke generaliseres.

På spørsmålet «Er det noen steder i ditt nærmiljø der du kan spise sammen med andre?» svarte 68,6% «Ja», 28,9% «Nei» og 2,6% «Vet ikke». Tabellen under viser postnummeret hvor respondentene er bosatt, og hva de har svart. Respondentene fra Sandland, Skavnakk og Andsnes svarte alle at de ikke har et sted i nærmiljøet der de kan spise sammen med andre. Interessant er det at andre steder har personer med samme postnummer svart begge deler, og at de som har svart «Vet ikke» bor i Øksfjord/Øksfjorden. Mye av informasjonen om spisestedene i Øksfjord blir lagt ut på Facebook, og en teori kan være at informasjonen ikke kommer frem til de ikke-digitale.



	Antall responser
Er det noen steder i ditt nærmiljø der du kan spise sammen med andre?	194

Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 3:

- **Opprettholde ordning med matombringning til hjemmeboende**
- **Kartlegge muligheter for i samarbeid med frivilligheten**
Eksempel på aktivitet:
 - etablere ordning med måltidsvenn
 - samarbeid med frivillige for matombringning
 - hvilke arbeidsoppgaver kan utføres av hvem
 - møteplasser for måltider
 - kursing om mat og kosthold
- **Jobbe tverrsektorielt for å fremme kunnskap om gode livsstilsvaner tidlig**
Eksempel på aktivitet:
 - hygiene (håndvask etc)
 - kosthold
 - fysisk aktivitet
 - hvordan lage sunn mat som smaker godt
- **Synliggjøre tannhelsetilbud og rettigheter**

Mat og måltider, innspill fra 16.11.22

- Det som har vært en av de mer inspirerende tingene som handler om samhandling mellom yngre og eldre ute i distriktene: Da de hadde om mat og helse i skolen, ble de eldre invitert til å spise sammen med barna. Når barn inviterer aleneboende eldre til et måltid, er det veldig fint.
- Måltidsvert, som er til stede under måltider på sykehjemmet (Eksempel fra Alta kommune).
- Folk kan også bli invitert til måltid på egnet samlingssted. Eksempel: felles kveldsmat for aleneboende eldre (Alta kommune).
- Ift. noen av disse prosjektene, bla a i Alta, har statsforvalteren bevilget midler. Loppa kommune ble ikke med på dette, men de eldre vil jo også mest sannsynlig kunne betale for mattilbud selv. Alt trenger ikke være gratis, men kommune og frivilligheten kan legge til rette for at et slikt møtested eksisterer.
- Kommunen kan ikke dekke alt som ligger i reformen, vi er et fellesskap.
- Det er lite som er så sosialt som et måltid. Det med å møtes og spise sammen er en kjempegod arena, både mtp. det sosiale og ernæring.
- Vadsø; frokostservering på skolen. Undersøke om det finnes noen rapport angående dette, og så se om det er noe Loppa kan adoptere?

Innsatsområde 4 – Helsehjelp

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

Meld. St. 15 (2017-2018) s. 121).

Eldre rammes oftere av sykdom, og mange har flere sykdommer samtidig. De viktigste tiltakene for å forebygge funksjonsfall og fremme helse, livsmestring og deltakelse i daglige aktiviteter vil være veiledning om levevaner, fysisk aktivitet og trening av styrke og balanse, regelmessige tannlegekontroller, god ernæring og sosialt fellesskap (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Det er gode holdepunkter for at regelmessig fysisk aktivitet, god ernæring, riktig medisinbruk og forebygging av ensomhet bidrar til bedre funksjon, fysisk, psykisk og sosialt

(Meld. St. 15 (2017-2018) s.124).

Det fremheves som særlig viktig å tilby helhetlige helse- og omsorgstjenester som inkluderer tidlig innsats og hverdagsmestring. Aktiv omsorg og rehabilitering skal tilbys i stedet for hjelp og pleie der dette er mulig, da dette vil bidra til helsefremming, meningsfulle liv og utsetting av omsorgsbehov. For å sikre integrerte helse- og omsorgstjenester i kommunene, er teamorganisering og systematisk kompetanseutvikling viktige grep.

«I en tid der helsetjenesten settes under press, er forebygging og helsefremmende arbeid viktigere enn noen gang. Vi tror på at det er avgjørende å forebygge helseproblemer før de oppstår, og at helsefremmende arbeid er en av nøklene til å møte de utfordringene vi står overfor.» (Fagfokus, 2023)

Utfordringer kartlagt og knyttet til innsatsområdet *helsehjelp* er (Meld. St. 15 (2017-2018) s.121):

1. Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging.
2. Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer.
3. Lite bruk av fysisk aktivitet og trening.
4. Manglende bruk av nye behandlingsformer.
5. Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid (Meld. St. 15 (2017-2018) s.121):

1. Hverdagsmestring
2. Proaktive tjenester
3. Målrettet bruk av fysisk trening
4. Miljøbehandling
5. Systematisk kartlegging og oppfølging

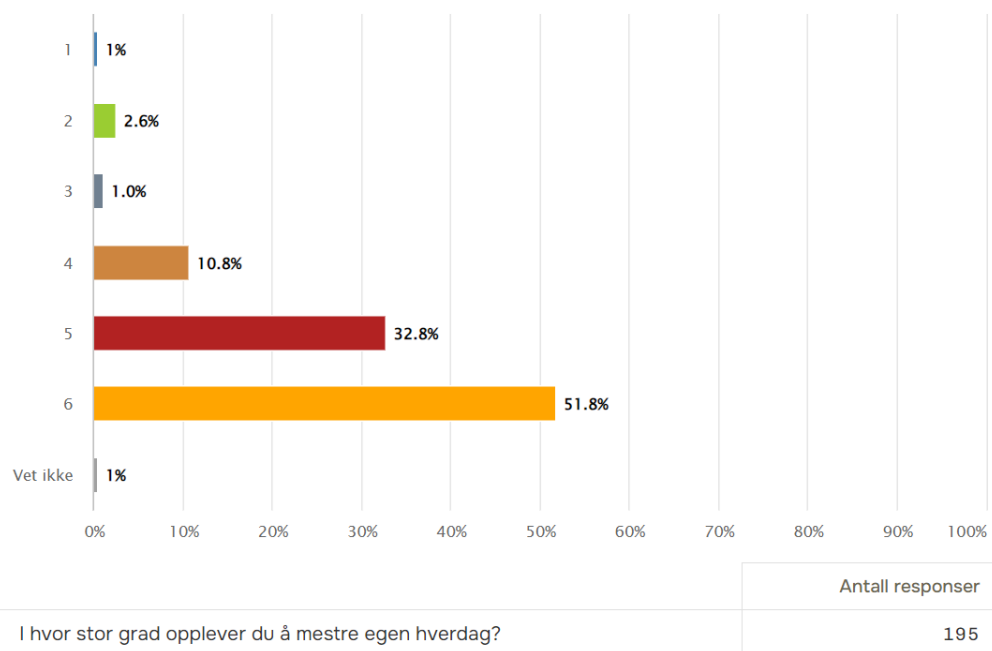
Helsehjelp i Loppa

Folkehelseoversikten (Loppa kommune, 2024) viser at Loppa har lavere forventet levealder enn fylket og landet, flere som benytter medisiner mot hjerte- og karsykdommer og diabetes enn i fylket og i landet, og at de fleste som oppsøker helsevesenet gjør det på grunn av muskel- og skjelettlidelser. Overvekt og fedme er også en utfordring med tanke på individuell- og folkehelse, sannsynligvis på grunn av endringer i miljø og levevaner.

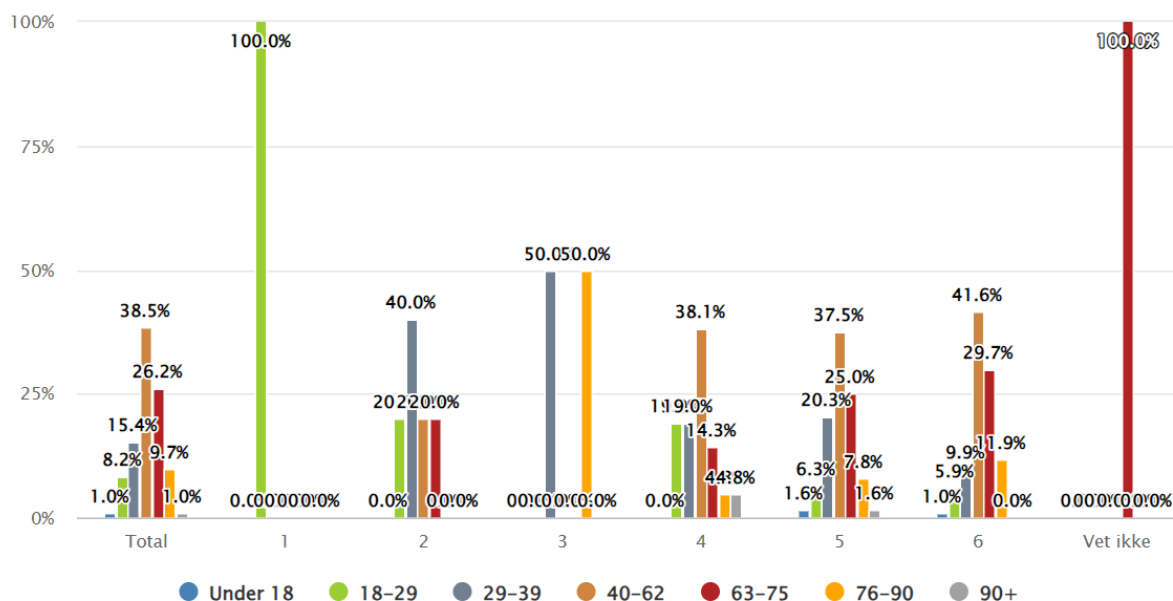
Hvordan mennesker som lever i samfunn som oppmuntrer til gode valg og aktivitet, hvor man har det godt og opplever tilhørighet, er dermed i mindre risiko for å utvikle fedme og overvekt. For å kunne gjøre effektive tiltak med tanke på overvekt og fedme på samfunnsnivå er det derfor viktig med både befolkningsrettede og individrettede tiltak (FHI, 2022e). Barn og unge er spesielt prisgitt hvordan omgivelsene - herunder særlig familien, barnehagen, skolen og nærmiljøet - legger til rette for et sunt kosthold og fysisk aktivitet - Loppa kommune, 2024

Måling av autonomi. Det innebærer at helse- og omsorgstjenesten må kartlegge den enkeltes behov, rehabiliteringspotensiale og mulighet for egenomsorg før iverksetting av tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne (Meld. St. 15 (2017-2018)). For å fremme helse, forebygge uhelse og øke selvstendighet er hverdagsrehabilitering et sentralt virkemiddel. I tillegg kan velferdsteknologiske løsninger som bidrar til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring være viktige virkemidler (Meld. St. 15 (2017-2018)).

I spørreundersøkelsen spurte vi Loppas innbyggere «I hvor stor grad opplever du å mestre egen hverdag?», og vurdere dette på en skala fra 1-6 der 1 står for svært dårlig og 6 står for svært bra. Grafen under viser resultatet.



Neste graf viser alder krysstabulert med spørsmålet om hverdagsmestring, for å si hvilke aldersgrupper som svarte hva. Tendensen ser ut til aldersgruppen 42-62 år opplever høyest grad av hverdagsmestring, mens aldersgruppen 29-39 år opplever lavest grad – etterfulgt av aldersgruppen 76-90 år. Dette kan ha en sammenheng med hvordan man vurderer egen helse, hvor aldersgruppen 40-62 skårer høyest. Svarene kan også ses i sammenheng med opplevd grad av ensomhet, hvor aldersgruppen opp til 39 år er de som føler seg mest ensomme (se avsnitt om ensomhet under kapittelet «Aktivitet og fellesskap i Loppa»).



Proaktive tjenester og forebyggende hjemmebesøk

For å forhindre forverring av sykdom og funksjonssvikt, bør tjenestene tilrettelegge for aktiv oppsøking og tett oppfølging av innbyggere som ikke oppsøker helsetjenesten selv, og på et tidlig tidspunkt ta i bruk kartleggingsverktøy som kan oppdage risiko for sykdomsutvikling og funksjonstap Meld. St. 15 (2017-2018)). Kartleggingen bør skje i de eldres eget hjem, og Helse- og omsorgsdepartementet anser forebyggende hjemmebesøk som sentralt og hensiktsmessig i kommunenes forebyggende arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Reformen foreslår at helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk ikke bare når innbyggerne har nådd en viss alder, men for eksempel også ved alvorlige hendelser, partners dødsfall, utskrivning fra sykehus eller ny kronisk diagnose

(Meld. St. 15 (2017-2018)).

Formålet med forebyggende hjemmebesøk er å hente frem den enkeltes ressurser og tilrettelegge for et selvstendig og aktivt liv, selv ved redusert funksjonsnivå. Tema for hjemmebesøket kan være sikkerhet i hjemmet, funksjonsnivå, hjelpemiddelbehov, boforhold, ernæring, fysisk aktivitet, praktisk bistand, læring og mestring, og sosialt nettverk. Man bør også gi informasjon om frivillig sektor og kommunale tilbud. Studier viser at forebyggende hjemmebesøk kan ha en positiv forebyggende effekt på eldres helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016).

Måltrettet bruk av fysisk trening

Eldre bør få tilbud om måltrettet fysisk aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak gjennom treningstilbud/treningsgrupper. Fysisk aktivitet kan forebygge fall, tap av fysisk funksjon, kognitiv svikt og demens, og organiserte tilbud har størst effekt. Treningstilbud mot eldre bør blant annet gjennomføres i små treningsgrupper, kombinere balanse- og styrketrening, samt tilbys av instruktører som kan gi individuell oppfølging og veiledning (Meld. St. 15 (2017-2018)). Et mulig tiltak er implementering av "Sterk og stødig".

Sterk og stødig

Treningsgrupper tilpasset for seniorer

Sterk og stødig er treningsgrupper tilpasset for seniorer som opplever ustøhet med begynnende funksjonssvikt som har behov for balanse- og styrketrening.

De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet presiserer at eldre med nedsatt balanse, i tillegg til å være fysisk aktive 30 minutter minst 5 dager i uken, bør gjøre balanseøvelser og styrketrening for å bedre styrke og balanse og dermed redusere risikoen for fall. Sterk og stødig er et gruppetreningstilbud som foregår én gang i uka. Treningsgruppene blir ledet av frivillige instruktører som blir veiledet av fysioterapeuter som er sertifiserte sterk og stødig-veiledere. Pr 1.januar 2024 er tilbudet etablert/i ferd med å etableres i ca 120 norske kommuner, mer enn 600 frivillige er instruktører, og over 7500 deltakere benytter treningstilbudet.

Bilde fra Nasjonalt senter for Aldring og Helse (2024)

Dagaktivitetstilbud

Alle kommuner skal ha et dagaktivitetstilbud rettet mot personer med demens (Nasjonalt senter for Aldring og helse, u.å.). Tilbudet skal fremme meningsfulle dager, inkludering i et sosialt fellesskap og avlastning til pårørende. I Loppa finnes dagsenter for eldre i Øksfjord.

Dagaktivitetstilbud er ofte mellomleddet mellom det å bo hjemme og det å flytte på sykehjem, og ses på som en nøkkeltjeneste for hjemmeboende med demens. Forskningsresultater antyder at det er viktig å ikke gi tilbudet for sent i demensforløpet, men så tidlig som mulig. Når tiltaket igangsettes for sent, er det usikkert om dagaktivitetstilbud har noe særlig for seg med tanke på å utsette behovet for sykehjemsplass (Hveem, 2021). Forskningen er også tvetydig på om dagaktivitetstilbud kan utsette behov for sykehjemsplass i det hele tatt (Hveem, 2019).

Det finnes nå dokumenterte ikke-medikamentelle behandlingsopplegg for personer med demens, som kognitiv stimuleringsterapi. Det er systematiske aktiviteter som har dokumentert effekt på kognitiv funksjon. I tillegg vil regelmessig tilbud om å trene balanse og muskelstyrke gjøre at personer med demens vil kunne fungere bedre over tid

(Hveem, 2021)

Det forskningen ikke er tvetydig på, er at dagsenter gir økt livskvalitet for sine brukere. Brukerne i kartleggingsundersøkelsen til Rummelhoff, Nilsen og Brynhildsen (2012) uttrykker at det viktigste er å komme ut blant folk og å få tilbud om organisert fysisk aktivitet. I et helsefremmende og forebyggende perspektiv kan det være hensiktsmessig å ha et tilbud om dagsenter for eldre uten demensdiagnose, for å forebygge ensomhet og funksjonsfall.

Fall hos eldre

Fall utgjør et betydelig helseproblem hos eldre. Hos mange er det gode muligheter for å redusere fallrisiko gjennom forebyggende arbeid, men ofte blir ikke risikoen plukket opp. Akutte falltendenser skyldes ofte akutt innsettende sykdom, noe legene er ansvarlig for å utrede. Men det er mange faktorer – ut over akutt sykdom – som kan lede til kronisk falltendens. Blant disse er legemidler, ernæringssvikt, kardiologiske årsaker, blodtrykksproblemer, epilepsi, parkinsonisme, polyneuropati og demens (Wyller, 2020).

“Moderat til alvorlig demens er en kraftig risikofaktor for fall” (Wyller, 2020). Dette skyldes ukritisk oppførsel, glemsomhet (eksempelvis glemme at de er avhengig av rullator), påvirket romsans med vansker for å bedømme avstand, samt at motoriske funksjoner ofte er påvirket. Demens kan ikke helbredes, men det er viktig å gå inn med forebyggende tiltak for å redusere risikoen for eksempelvis redusert motorikk.

Den aller største risikofaktoren hos eldre er svekket balanse og muskelkraft. Både muskulatur og balanseevne blir nedsatt dersom man rører seg lite. Dette lar seg trene, og “sterkere bein og mer trent balanse gir klart redusert fallrisiko” (Wyller, 2020).

Fall hos eldre fører i verste fall til hoftebrudd og hodeskader (Wyller, 2020). Trondheim Hip Fracture Trial (THFT) ser på kostnaden for hoftebrudd hos eldre, for et utvalg hoftebruddspasienter, i perioden 2008-2011. Pasientene var hjemmeboende eldre over 70 år. Tallene viser at 17% av pasientene var døde, og ca. 24% endret bosted til sykehjem innen ett år. Gjennomsnittskostnaden ved hoftebrudd var vel 500.000 kroner det første året, og etter to år økte til rundt 1.000.000 kroner.

I tillegg til direkte helsetjenestekostnader kommer kostnader i form av smerter, lidelse, funksjonssvikt, redsel for nye fall, avhengighet og tap av helserelatert livskvalitet for pasientene samt bidrag og støtte fra familie og venner. Disse kostnadene er vanskelig å tallfeste, men bør av den grunn ikke overses eller underestimeres når det totale kostnadsbildet av hoftebrudd skal vurderes

(Wyller, 2020)

I tillegg til dette kommer fall på sykehjem. Disse pasientene står for ca. 25% av hoftebruddene som skjer i Norge årlig.

På landsbasis ser man at kravet om dokumentasjon er fall ikke blir fulgt (Øygard *et.al*, 2017). I Loppa registreres som regel et fall i pasientens journal, men det er høy underrapportering av fall. I samtaler med ansatte på sykehjem og i hjemmetjenesten, svarer de fleste at de kun dokumenterer fall i pasientens journal.

Ifølge nasjonale faglige råd bør det gjennomføres en “multifaktoriell kartlegging” av både hjemmeboende eldre og beboere på sykehjem, samt “individuell tilpassede fallforebyggende tiltak” (Helsedirektoratet, 2024 a). Det er usikkert i hvilken grad dette gjennomføres i Loppa kommune.

Systematisk kartlegging og oppfølging

Kommunen bør utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging for å fange opp tegn på sykdom, funksjonstap eller problemer. Dette er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak, både hos hjemmeboende eldre og på sykehjem. Kartleggingen og oppfølgingen må omfatte fysisk helse og funksjon, ernæringsstatus, munn- og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold. Dette forutsetter tverrfaglig samarbeid og personell med bred kompetanse (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Omsorgstrappa

«Omsorgstrappa» beskriver ulike helse- og omsorgstjenester og rangerer dem på ulike nivå. Det er flere kriterier for hvor i trappa tjenestene skal plasseres. Det første kriteriet er spesialiserte tjenester, og graden av disse kan tilsi hvor i trappa tjenesten er plassert. Kommunal bistand som støtter innbyggernes egenomsorg er gjerne i starten av trappa, og spesialiserte tilbud er plassert på de øverste trinnene. Det andre kriteriet er bistandsbehov, og trappa går fra lite til høyt bistandsbehov. Det

tredje kriteriet er ressursinnsats, og omfanget av dette per bruker (Helsedirektoratet, 2022).

Omsorgstrappa er ikke nevnt spesielt i Leve hele livet, men siden målet med Leve hele livet er flere gode leveår og å kunne bo lengre hjemme, er den likevel relevant. Flere kommuner nevner omsorgstrappa i sammenheng med Leve hele livet.



Eksempelbilde, omsorgstrapp.

Kommunene rundt omkring i landet har ulike tilnærminger og måter å bruke omsorgstrappa på, men kommunene som bruker omsorgstrappa som en beskrivelse av eksisterende tjenestetilbud og et levende dokument har god erfaring med det (Helsedirektoratet, 2022).

Mange kommuner som har jobbet med Leve hele livet mangler trinn i omsorgstrappa, eksempelvis nok omsorgsboliger og enkle leiligheter for eldre (Helsedirektoratet, 2022). Det samme gjelder for Loppa kommune.

Tabellen under er et eksempel som viser trappetrinnene med utfyllende informasjon, fra øverst til nederst (Eigersund kommune, 2023):

Det er en stadig økende etterspørsel etter omsorgsboliger i Loppa kommune, og

Jeg trenger hjelp hele døgnet	• Sykehjem
Jeg trenger hjelp mye av tiden	• Bor i bolig kommunen disponerer til heldøgns helse- og omsorgsformål (omsorgsbolig)
Jeg trenger mer hjelp i perioder	• Bor delvis hjemme • Korttidsopphold • Øyeblikkelig hjelp • Døgnopphold
Jeg behøver hjelp hjemme	• Bor hjemme • Dagsenter • Praktisk bistand • Omsorgs-stønad • Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) • Helsetjenester i hjemmet (hjemme-sykepleie, psykisk helsehjelp eller rusrelatert helsehjelp)
Jeg har behov for litt hjelp	• Bor hjemme • Fysioterapi • Ergoterapi • Hjelpemidler som trygghets-alarm og velferdsteknologi • Hverdagsrehabilitering • Støttekontakt
Jeg klarer meg ganske godt selv	• Bor hjemme • Lavterskel-tilbud • Frisklivssentral
Jeg klarer meg selv	• Ingen behov, ivaretar egenomsorg hjemme • Fastlege

sykehjemsplasser er svært begrenset (Loppa kommune, 2024, s.52-53). For fremtiden vil det være svært viktig å tette hullene i omsorgstrappa samt øke fokus på tjenester som kan hjelpe folk til å bo hjemme lengst mulig.

Under følger et eksempel på hvordan omsorgstrappa i Loppa kan se ut, ihht. prinsippene om tidlig innsats, forebygging og helsefremming. Tiltak følger med oppover i trinnene.

Jeg trenger hjelp hele døgnet	• Heltidsplass Øksfjord Sykehjem
Jeg trenger hjelp mye av tiden	• Bor i omsorgsbolig med bemanning • Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)
Jeg trenger mer hjelp i perioder	• Bor i omsorgsbolig uten bemanning • Bor delvis hjemme • Tilrettelagt bolig/alt på ett plan • Korttidsopphold • Døgnopphold • Øyeblikkelig hjelp (hjemmetjeneste)
Jeg behøver hjelp hjemme	• Bor hjemme • Dagsenter • Praktisk bistand • Omsorgs-stønad • Helsetjenester i hjemmet (hjemme-sykepleie, psykisk helsehjelp eller rusrelatert helsehjelp)
Jeg har behov for litt hjelp	• Bor hjemme • Hjelpemidler som trygghets-alarm og velferdsteknologi • Hverdagsrehabilitering • Støttekontakt • Praktisk hjelp fra frivillige (Frivilligsentral) • Habilitering/ Rehabilitering
Jeg klarer meg ganske godt selv	• Bor hjemme • Lavterskel-tilbud, som forebyggende hjemmebesøk og fallforebyggende trening • Frisklivssentral • Fysioterapi/ Ergoterapi
Jeg klarer meg selv	• Ingen behov, ivaretar egenomsorg hjemme • Fastlege • Legevakt

Rehabilitering

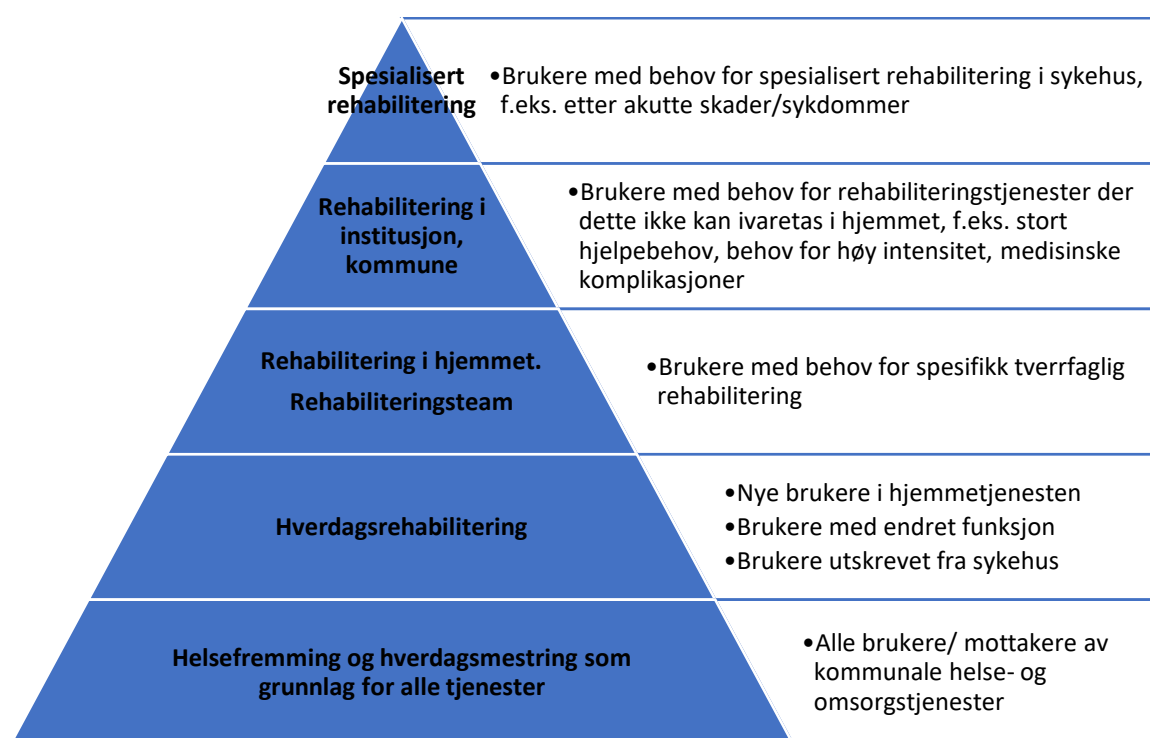
Leve hele livet bygger på initiativ og tiltak som allerede er satt i gang for å utsette og forhindre funksjonstap, sykdomsutvikling, fremme mestring og livskvalitet og styrke kompetansen, kvaliteten og kapasiteten i helse- og omsorgssektoren (Helsedirektoratet, 2020, kapittel 6.4).

Begrepet «rehabilitering» er et vidt begrep, som eksempelvis kan brukes om opptrening av et operert kne, opptrening etter slag, lære å leve et rusfritt liv, og lære å mestre dagligdagse oppgaver på nytt. Rehabilitering er både en måte å tenke på og en oppgave, og måten å tenke på kan gjerne gjennomsyre hele tjenesteapparatet (Bredland, Linge og Vik, 2016). I Loppa kommune erfares det ofte at «rehabilitering» ofte blir brukt om at fysioterapeuten kommer og veileder en gjennom et sett treningsøvelser. Dette bunner kanskje i at rehabilitering blir ansett som en oppgave ment for fysioterapeuter. Dette kan være svært uheldig, da en person ikke blir rehabilitert av å trene med fysioterapeut en til to ganger i uken. Rehabilitering krever daglig trening på oppgaver man ikke mestrer så godt som ønskelig, opptrening, og noen ganger endring av tankesettet – også hos helsepersonell.

I Folkehelseoversikten (Loppa kommune, 2024, s.29) nevnes vår bærekraftsbrøk, med generell nedgang i folketall og økende antall eldre. Dette innebærer flere pleietrengende eldre og færre til å ta seg av dem. For å tette gapet mellom økende behov for pleie- og omsorgstjenester og færre «varme hender» er det behov for å dreie tankesett og arbeidsmetodikk mot en hensiktsmessig rehabiliteringstankegang.

De siste 30 årene har det skjedd en gradvis dreining i definisjonen av rehabilitering i Norge. Rehabilitering har gått fra å være et faglig begrep til et mer organisatorisk begrep, hvor kjernen av rehabiliteringsbegrepet er definert som «samordningen av innsatser knyttet til individuelle og planlagte prosesser med klare mål» (Solvang og Slettebø, 2012, s. 58). Siden rehabilitering som tankesett ikke har noen klart definerte grenser og griper inn i nesten alle deler av tjenesteytingen, er det svært viktig å muliggjøre tverrfaglig samarbeid og dialog for å sikre utviklingen av felles språk og forståelse (Solvang og Slettebø, 2012).

Eksempel: Dersom Gunnar, 80 år, kommer inn på et korttidsopphold på sykehjemmet for å styrke muligheten til å klare seg hjemme litt lenger etterpå (rehabilitering), er det svært uheldig om han får måltider servert på rommet, blir forflyttet i rullestol, eller får mer hjelp til påkledning og/eller dusj – som han egentlig klarer fint hjemme. Det er svært viktig at Gunnars mål for oppholdet er klart definert, samt at det gjennomføres en tverrfaglig kartlegging av hva Gunnar klarer og ikke klarer selv. Alle ansatte må være klar over at Gunnar eksempelvis skal trene på å kle på seg buksa selv, slik at de veileder i stedet for å kle på ham. Det er svært viktig at alle har den samme forståelsen for hva rehabilitering er, og at veiledning også er hjelp. Veiledning kreves kanskje mer tid, men på lang sikt vil det kunne utsette sykehjemsplassen noen år – og Gunnar vil oppleve økt hverdagsmestring og autonomi. Jo mer vi «overhjelper» og jo mindre Gunnar får videreført og utviklet sine ferdigheter, jo raskere vil funksjonsfallet komme.



Rehabiliteringspyramiden illustrerer ulike former for rehabilitering tilpasset ulike behov (Tuntland og Ness, 2016, s. 28). Jo høyere opp i pyramiden, jo høyere grad av spesialisering. Lenger ned i pyramiden er det behov for mer generalisert kompetanse som innebærer helsefremming og hverdagsmestring, tilpasning av aktivitet og omgivelser, motiverende samtaler og samarbeid med pårørende og frivillige.

Hverdagsrehabilitering

Hovedformålet med hverdagsrehabilitering er “å fremme hverdagsmestring og deltakelse for den det gjelder” (Tuntland og Ness, 2016, s.29). I tillegg er det dokumentert at “hverdagsrehabilitering kan bidra til økt jobbtilfredshet hos helsepersonell og mer bærekraftig utvikling for kommunene” (Tuntland og Ness, 2026, s.29).

Hverdagsrehabilitering representerer en ny måte å tenke «omsorg» på. Istedenfor å tilby brukere med funksjonssvikt kompenserende og passiviserende tiltak, vil de få et skreddersydd rehabiliteringstilbud med mål om bedre mestring av dagligdagse gjøremål. Et tverrfaglig team veileder og tilrettelegger for aktiviteter som er satt ut fra brukerens egne ressurser.

Spørsmålet som stilles er; hva er viktig å mestre selv?

(KS, 2015)

Hverdagsrehabilitering er en fellesbetegnelse på rehabilitering som foregår i brukers hjem eller nærmiljø, og som har til hensikt å forbedre brukerens funksjonsevne og gjøre dem mer selvhjulpne i daglige aktiviteter (Tuntland og Ness, 2024). Dette innebærer høy grad av brukermedvirkning, samt sterk involvering og samhandling mellom terapeuter og hjemmetjenesten. Det er svært viktig med en felles forståelse av tenkegangen rundt hverdagsmestring blant de ulike yrkesgruppene – da en yrkesgruppe ikke kan drive hverdagsrehabilitering alene (Tuntland og Ness, 2024).

Aktuelle faggrupper (Tuntland og Ness, 2024):

- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Sykepleier
- Vernepleier
- Helsefagarbeider
- Fastlege
- Ufaglærte/ “medhjelpere”, med veiledning fra øvrige faggrupper

Hverdagsrehabilitering skal være et tidlig lavterskeltilbud, i stedet for å sette inn stadig mer hjelp og flere tjenester ved funksjonsforverring. Tidlig innsats er svært viktig, også for økonomisk bærekraft i kommunen. I hverdagsrehabilitering setter man inn et “ytelsessjokk” som innebærer økt tidsbruk for trening og tilrettelegging i en avgrenset periode. På den måten kan man redusere omfang av tjenester etter at den tidsbegrensede perioden med hverdagsrehabilitering er gjennomført (Tuntland og Ness, 2024).

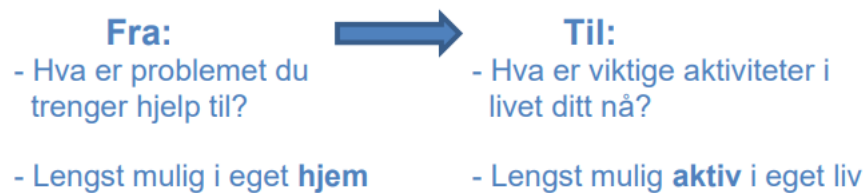
Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig forpliktende

«Hverdagsrehabilitering krever et tett, forpliktende samarbeid for å nå målet om et aktivt hverdagsliv. Alle fagutøvere rundt den enkelte person må ha eierskap til verdigrunnlaget og tankesettet om hverdagsmestring, samme forståelse av arbeidsform og jobbe mot de samme aktivitetsmålene. Det bør etableres felles, fysiske møteplasser for regelmessige møter, veiledning og oppfølging. Gode rammer for tverrfaglig samarbeid bør vektlegges. (...) Samtidig må en erkjenne at de enkelte profesjonene og yrkesgruppene også må bidra med sin særlige kompetanse og spesialitet for at den enkelte bruker skal nå sine mål»

(Tuntland og Ness, 2024, s. 39)

Tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester bryter ofte med menneskesynet i hverdagsrehabilitering, da hjelpen ofte gis som kompenserende tiltak som er tidsbesparende for tjenesteyter. Dette utløser ofte “overhjelp”, som nevnt under avsnittet om rehabilitering. Hverdagsrehabilitering, og den tverrfaglige innsatsen her, tar utgangspunkt i brukerens ressurser og bygger på disse. Den grunnleggende endringen går fra “å gjøre for deg” til “å klare selv”, og dette krever en kulturendring og avlæring hos kommunens helsepersonell (Fürst og Høverstad ANS, 2014).

Hverdagsrehabilitering representerer i så måte et brudd med tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester. Prosjektgruppen for hverdagsrehabilitering i Norge kaller hverdagsrehabilitering et paradigmeskifte og illustrerer det på følgende måte:²



(Fürst og Høverstad ANS, 2014, s.12)

Basert på Loppa kommunes demografi, vil det være hensiktsmessig å dreie fra tradisjonell pleie og omsorg til hverdagsrehabilitering i størst mulig grad. I rapporten fra Fürst og Høverstad (2014) finner man tall på økonomiske besparelser etter innføring av hverdagsrehabilitering. Eksempelvis viser beregningsmodellen til Arendal at 85 av 151 brukere ikke hadde behov for hjemmesykepleie ved avslutning av rehabiliteringsperioden (Fürst og Høverstad ANS, 2014, s.80).

Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 4:

➤ **Kompetanseheving av ansatte**

Eksempler på tiltak:

- innen klinisk observasjonskompetanse (KlinObs Kommune)
- i avansert klinisk sykepleie
- i lindrende behandling ved livets slutt
- demens og aktivitet
- i helsefremmende og forebyggende arbeid for eldre m.m.

- fast internundervisning om relevante tema
eks: forflytningsteknikk, hygiene, fallforebygging, demens og aktivitet etc.
- i palliasjon

➤ **Realisere systematisk tilbud om forebyggende hjemmebesøk til eldre og personer med proregrierende sykdommer**

➤ **Økt bruk av tverrfaglig kartlegging**

Eksempler:

- ved søknader om omsorgsbolig og sykehjemsplass

- ved søknader om hjemmetjenester
- ved endring i sykdomsbilde/funksjon hos eksisterende brukere av hjemmetjenesten
- **Implementere teknologi som supplement til dagens hjemmetjenester etter kost-/ nyttevurdering**
- **Implementere Sterk og stødig, forutsetter frivillige**

Helsehjelp, innspill fra 16.11.22

- Den nye hjemmesiden til kommunen: Der ligger det mulighet for at de enkelte etatene legger ut informasjon om muligheter (bolig, helse, osv). Fint om man kan finne info på kommunens hjemmeside på en enkel måte.
- Bruk av velferdsteknologi som supplement til hjemmetjenester (eks: elektroniske dørlåser).
- Informere i større grad om at kommunen har en Komp-maskin, som er et kommunikasjonsverktøy for eldre. Også informere om at dette er noe man kan kjøpe selv, og hvor man får tak i denne. Det kan godt være tilgjengelig informasjon og lenker på kommunens hjemmesider til hvor og hvordan man kan kjøpe selv. De som ikke har råd, kan få låne. Kanskje ha en egen bolk på hjemmesiden som heter VELFERDSTEKNOLOGI.
- Snakke litt høyere/fortelle mer om hva kommunen faktisk har og har tatt i bruk.
- Arrangere tur til velferdsteknologisenteret for å vise hva som er tilgjengelig?
- Helsestasjon for eldre.
- Viktig å også ha fokus på psykisk helse. Alle har en psykisk helse – fra vugge til grav. Kan ses i sammenheng med eksempelvis Frisklivssentral, Hverdagsgledekurs og helsestasjon for eldre.
- Kompetanseheving hos ansatte.
- Økt fokus på samhandling og tverrfaglig samarbeid.

Innsatsområde 5 – Sammenheng i tjenestene

Samhandlingsreformen (Meld. St. 47 (2008-2009)) belyste utfordringer angående koordinering av tjenestetilbud, for lite fokus på forebyggende arbeid, samt utfordringene som følger med den demografiske utviklingen i landet. Samarbeidet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten skulle styrkes gjennom samarbeidsavtaler, men forskning viser at samarbeidet ikke oppleves som styrket etter innføring av reformen (Norges forskningsråd, 2016). I rapporten fra Norges forskningsråd (2016, s.24) konkluderes det med «mangelfull gjensidig kompetanseoverføring», samt at tempoet, ansvaret og oppgavene er utvidet. For å redusere liggetiden på sykehus, ble kommunene ansvarliggjort gjennom et betalingsansvar for inneliggende pasienter, som «innebærer at kommunen må betale helseforetaket for hver pasient som blir liggende på sykehus etter at pasienten er utskrivningsklar. Døgnprisen er i utgangspunktet 4 000 kroner» (Norges forskningsråd, 2016, s. 25). Forskningen er delt på om dette hadde noen effekt for liggetiden, men målet var at kommunene skulle legge mer vekt på forebyggende arbeid og ha pleiekapasitet til pasienter som må ha korttidsplass på sykehjem etter sykehusinnleggelse. I tillegg ble det fra 1.januar 2016 lovpålagt for kommunene å ha tilbud om akutt døgnplass for å redusere antall innleggelser på sykehus i utgangspunktet.

Et av de overordnede målene for samhandlingsreformen var å utvikle mer helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Gode og helhetlige pasientforløp skulle i større grad enn før bli en felles referanseramme for alle aktørene i helse- og omsorgstjenestene, og brukerne skulle oppleve kontinuitet i tjenestene

(Norges forskningsråd, 2016, s. 28)

Effekten av hjem-sykehus-hjem forløpet ser ut til å ha blitt mer oppstykket etter samhandlingsreformen. Sårbare pasienter blir flyttet oftere enn tilrådelig, og det har ført til dårligere kontinuitet i behandling fordi hver flytting krever ny henvisning og epikrise, og ofte starter behandlerne på nytt hver gang. Man ser også en «dominoeffekt» med færre liggedøgn på sykehus, som fører til flere behandlingstrengende pasienter i kommunene, som igjen fører til at eldre med behov for sykehjemsplass må vente (Norges forskningsråd, 2026). På den annen side har Samhandlingsreformen ført til et økt fokus på folkehelsearbeid, bedre forankring av dette, samt bidratt til en bredere forståelse av folkehelseiltak (Norges forskningsråd, 2016).

Utfordringene beskrevet at Norges forskningsråd blir støttet opp under i Leve hele livet, spesielt med tanke på informasjonsoverføring mellom kommuner og helseforetak – begge veier. Behovet for økt grad av planlagte og forutsigbare overganger vektlegges (Meld. St. 15 (2017-2018)).

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

(Meld. St. 15 (2017-2018) s.145).

Eldre ønsker et tjenestetilbud som er mer preget av god samhandling og kontinuitet. Dette belyses også i Bo trygt hjemme-reformen (Meld. St. 24 (2022-2023) s.116). Det etterlyses også økt kunnskap om brukermedvirkning, da tildeling av tjenester ofte skjer «uten at brukernes ressurser, behov og ønsker er tilstrekkelig kartlagt» (Meld. St. 15 (2017-2018) s.146).

Utfordringer kartlagt og knyttet til innsatsområdet *Sammenheng i tjenestene* er:

1. For lite personsentrert tilnærming.
2. For lite avlastning og støtte til pårørende.
3. For lite kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til og usikkerhet om eller når hjelpen kommer.
4. For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunene.
5. For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å gi økt kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende:

1. Den enkeltes behov
2. Avlastning og støtte til pårørende
3. Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
4. Mykere overganger mellom eget hjem og sykehjem
5. Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

Sammenheng i tjenestene i Loppa

Tjenesteavtaler

Som en følge av samhandlingsreformen, ble det inngått samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetakene.

Tjenesteavtalene er pliktige for kommunene og helseforetakene per lov, og disse inneholder følgende (Finnmarkssykehuset, 2024):

- **Overordnet samarbeidsavtale**
- **Tjenesteavtale 1:**
Enighet mellom kommunen og Finnmarkssykehuset om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre.
- **Tjenesteavtale 2:**
Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, lærings-

og mestringstilbud til pasienter med behov for habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

- **Tjenesteavtale 3:**

Ansvars- og oppgavefordeling ved henvisning og innleggelse av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

- **Tjenesteavtale 4:**

Samarbeid om beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5 tredje ledd.

- **Tjenesteavtale 5:**

Ansvars- og oppgavefordeling ved opphold i, og utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten.

- **Tjenesteavtale 6:**

Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering.

- **Tjenesteavtale 7:**

Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.

- **Tjenesteavtale 8:**

Samarbeid om jordmortjenesten.

- **Tjenesteavtale 8-1:**

Følgetjeneste og nødvendig beredskap for gravide med lang reisevei til fødeinstitusjon.

- **Tjenesteavtale 9:**

Samarbeid om IKT-løsninger lokalt.

- **Tjenesteavtale 10:**

Samarbeid om forebygging.

- **Tjenesteavtale 11:**

Omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Det er ansatt en interkommunal samhandlingsleder for helsefellesskapet Finnmark, og denne skal blant annet følge opp og revidere tjenesteavtalene etter innspill fra kommunene. Tjenesteavtalene har et innhold som bør evalueres jevnlig, og der man ser at avtalene ikke er overholdt må dette følges opp mot spesialisthelsetjenesten og

meldes inn til samhandlingsleder for helsefelleskapet i Finnmark. Det er viktig at fagansvarlige holder seg oppdatert på gjeldene avtaler og melder inn eventuelle avvik.

Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid

Lov om folkehelsearbeid pålegger både kommuner, fylker og stat å «tenke helse i alt vi gjør». Et sterkt fokus på tverrsektorielt, helhetlig helsefremmende arbeid er en avgjørende suksessfaktor. Formålet med tjenesteavtale nr. 10 er å *bidra til at befolkningen sikres et helhetlig tilbud om helsefremmende og sykdomsforebyggende tjenester på tvers av forvaltningsnivåer*. Dette er i gang ved at den utvidede folkehelse rapporten skal være kunnskapsgrunnlag for alle kommunale planverk, samt at folkehelsekoordinator og koordinator for Leve hele livet er en del av kommunalt planforum.

Loppa kommune gjennomførte i løpet av 2022 en omorganisering i kommunen. Helsefremmende enhet ble opprettet, og denne består av spesialfysioterapeut, helsesykepleier, spesialvernepleier og ergoterapeut, og fra høst 2024 ledes enheten av leder for bistand- og helsefremmende enhet. Alle i enheten jobber med helsefremmende og forebyggende arbeid, og enheten er representert i flere tverrfaglige fora.

Vår kommune er allerede inne i den såkalte eldrebølgen. Den demografiske endringen krever, og vil fremover kreve, nye løsninger. Det må skje en omstilling i måten å tenke og yte tjenester på, som beskrevet i forrige kapittel om rehabilitering. Det skal være tverrfaglig samarbeid i arbeid med eldre, før helse- og omsorgstjenester innvilges. Når pleiepersonell er de som møter de eldre pasientene/brukerne, er det ofte slik at de eldre snakker om sykdommen og funksjonsnedsettelsen sin. Dersom helsepersonell kommer ut på kartleggingsbesøk i sivile klær, kan samtalen forløpe annerledes – med et annet fokus (Vik, 2015). Med et tverrfaglig samarbeid, og et fokus på at de eldre i stor grad har klart seg selv og ønsker å klare seg selv, kan fokuset i stedet bli rettet mot ressurser og et videre mål om et selvstendig og autonomt liv.

De eldre pasientene har ofte store og sammensatte behov, og dette krever i stor grad koordinering av tjenestene. Ansvar for koordineringen havner ofte hos pasienten selv eller de pårørende, og «mangelfull samhandling skaper risiko for pasientskader og feil ressursbruk» (Meld. St. 9 (2024-2027) s. 17). Dette ser vi, ikke bare med de eldre pasientene/brukerne, men også hos de helt unge.

Koordinerende enhet (KOE) er den enheten som har ansvar for å kartlegge behov samt tildele og koordinere mange av helsetjenestene kommunen tilbyr. Leder for bistand- og helsefremmende enhet er også leder for KOE, og i tillegg til leder består tjenesten av barnekoordinator/ergoterapeut, helsesykepleier, spesialfysioterapeut og spesialvernepleier. Andre faggrupper blitt tatt inn etter behov. Tverrsektorielt samarbeid er avgjørende for brukergruppen barn og unge, psykisk helse og rus samt habilitering og rehabilitering (Helsedirektoratet 2023). Inntakskontoret behandler søknader om omsorgsboliger og opphold i helseinstitusjon. Ved nye søknader om helsetjenester og omsorgsbolig skal det som hovedregel foretas en tverrfaglig vurdering.

Fagteam er et tverrfaglig team som ledes pr i dag av helse- og omsorgsleder, som består av kommuneoverlegen, spesialfysioterapeut, ergoterapeut, helsesykepleier, leder for pleie og omsorg, spesialvernepleier (psykisk helse og rus) samt leder for bistand- og helsefremmende enhet. I dette forumet er det rom for å diskutere tverrfaglige saker på systemnivå. I henhold til Leve hele livet, Bu trygt heime og Nasjonal helse- og samhandlingsplan bør dette forumet diskutere og sette rutiner for det tverrfaglige samarbeidet som omhandler pasienter med sammensatte behov – og hvordan kommunens helsetjeneste kan styrke forebygging og tidlig intervensjon (Meld. St. 9 (2024-2027) s. 24). Fagteam kan også diskutere hvordan de ulike faggruppene kan bidra til økt helsekompetanse i befolkningen, samt hvordan pårørende kan ivaretas i den grad at de er i stand til å ta vare på sine nærmeste lengst mulig – uten at de selv blir pasienter av omsorgsoppgaven. Det å «støtte pasienter, brukere og pårørende til å ivareta egen helse» (Meld. St. 9 (2024-2027)) er essensielle faktorer i både Leve hele livet (Meld. St. 15 (2027-2028)) og Bu trygt heime (Meld. St. 24 (2022-2023)), og Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet «Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen» (Helse- og omsorgsdepartementet (2019-2023)).

Pårørendemedvirkning

Pårørende er også en viktig faktor i både Leve hele livet og Bu trygt heime. Regjeringen ønsker større grad av pårørendemedvirkning, ivaretagelse av pårørende, bedre informasjon og mer forutsigbare tjenester, og strategien «Vi – de pårørende» skal følges opp og evalueres av sentrale myndigheter (Meld. St. 24 (2022-2023)). Mange pårørende forteller at de har behov for å bli sett og lyttet til, samt bedre informasjon og veiledning.

*Omfattende omsorgsansvar kan medføre isolasjon, redusert mulighet til å følge opp andre forpliktelser, enten på jobb eller i familien, og få muligheter for fritid og ferie. (...) Forskning viser også at kvinner ofte tar den tyngste omsorgsinnsatsen i familien og utfordringene på pårørendefeltet har derfor også et kjønnsperspektiv
(Regjeringen (2021-2025))*

Omfattende omsorgsansvar som pårørende, i tillegg til potensielt høy omsorgsbelastning på jobben, kan lede til en uheldig totalbelastning som fører til omsorgstretthet og sykefravær (Loppa kommune, 2024-2027). Dette bør hensyntas i fremtidig arbeid, slik at man ivaretar en balanse hvor pårørende ikke blir utslitt og i verste fall får behov for helsetjenester selv. For å identifisere utfordringer i pårørendesamarbeidet, er det anbefalt å benytte pårørendeundersøkelsen "Ivaretatt?". Det er en gratis innbyggerundersøkelse, som sier noe om hvor godt pårørendeveilederen er ivaretatt i kommunen. Undersøkelsen gjennomføres årlig i perioden 1. desember til 31. mars (USHT Innlandet og Senter for omsorgsforskning øst, u.å.).

*Pårørende er ofte pasientens eller brukerens viktigste støtte og ønsker i de fleste situasjoner å være en ressurs for pasienten eller brukeren. De kjenner pasienten eller brukeren godt, og har erfaring med hva som kan hjelpe. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste og utgjør en sentral del av vårt samfunns totale omsorgsressurs.
(Helsedirektoratet, 2024 b)*

Mange barn er pårørende til foreldre eller søsken, og disse barna skal også ivaretas. I 2018 ble det innført plikt for helsepersonell til å identifisere behovene for støtte hos søsken til barn med kroniske lidelser. Følelsesmessige og praktiske utfordringer ved å være søsken til barn med funksjonsnedsettelse innebærer økt risiko for utvikling av psykiske vansker. "SIBS" er anbefalt som et forebyggende tiltak, hvor målet er å styrke kommunikasjonen mellom foreldre og søsken og med det redusere risiko for psykiske vansker. Kurslederkurset i SIBS er gratis (SIBS Søskenprosjektet, u.å.)

Samhandling

Gradvis, med samhandlingsreformen, har flere og flere oppgaver blitt kommunens ansvar. Utfordringen med dette er at kommunene mangler kompetanse til å ta imot oppgavene som tidligere var innunder spesialisthelsetjenesten. Ifølge lovverk, Samhandlingsreformen og tjenesteavtalene skal spesialisthelsetjenesten bistå med veiledning og opplæring, og ofte blir ikke dette fulgt opp i stor nok grad fra spesialisthelsetjenesten. Dette må følges opp mot spesialisthelsetjenesten og samhandlingsleder helsenettverk Finnmark.

Kommunen må jobbe tett opp mot spesialisthelsetjenesten ved utskrivningsklare pasienter, slik at kommunens helsetjeneste kan være forberedt til å ta imot pasienten på en god måte. Dette gjøres i direkte dialog med spesialisthelsetjenesten og samhandlingsleder helsenettverk Finnmark. Det bør foreligge en plan for medisinsk oppfølging, pleie, rehabilitering og tilrettelegging, og informasjon om pasienten skal være hos kommunen før pasienten kommer hjem.

Utfordringer

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2024-2027)), som det også refereres til i Bu trygt heime-reformen, presenteres tilgang på nok personell, dårlig sammenheng mellom tjenestene og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester som de største utfordringene for helsetjenesten. Regjeringen presenterer seks hovedgrep:

- Rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse

- Endre finansieringsordningene
- Prøve ut og innføre nye organiseringsformer
- Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene
- Forenkle og tydeliggjøre regelverk
- En attraktiv og fremtidsrettet allmennlegetjeneste

Tilgang på kvalifisert personell er identifisert som en utfordring i Loppa kommune. Stillinger blir stadig utlyst uten kvalifiserte søkere, og det fremstår utfordrende å beholde personell. I henhold til Meld. St. 9 (2024-2027), må kommunen gjøre «systematiske vurderinger om formell helsekompetanse er nødvendig for oppgaveutførelsen, eller om det kan ivaretas av personell uten slik kompetanse» (Meld. St. 9 (2024-2027)).

Dersom helsefaglig kompetanse er nødvendig, må det sørges for at oppgavene til enhver tid ivaretas på riktig kompetansenivå, samtidig som kravet til forsvarlighet legges til grunn
(Meld. St. 9 (2024-2027) s.16)

Lokalt identifiserte utfordringer, oppsummert:

- Samhandling/ kommunikasjon mellom faggrupper og etater internt i kommunen.
- Fokus på pleie i stedet for pasientens egne ressurser
- Manglende «felles språk»
- Utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell
- Manglende kompetanse i utfordrende diagnosebilder
- Mangler i samhandling med spesialisthelsetjenesten
- Helsekompetanse i befolkningen
- Pårørendesamarbeid

Lokalt prioriterte tiltak for å imøtekomme utfordringer innen innsatsområde 5:

- **Lage og følge rutinebeskrivelser for overganger mellom tjenestetilbud i kommunen.**

Eksempler på aktivitet:

-Se på muligheten for internt varslingsystem når pasienter blir innlagt på sykehus, hvor pasienten vil ha behov for tjenester ved hjemkomst.

- Fast mottakssentral for utskrivningsklare pasienter med behov for hjelpetiltak.

- **Gjennomgå samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten**
- **Opplæring i, og økt bruk av DigiPro Helse. Definere hvilket, og hvordan delverktøyet skal brukes i vår tjeneste**

- **Styrke pårørenderolle og brukermedvirkning i tjenesteutvikling**

Eksempler på aktivitet:

- innføre årlig spørreundersøkelse "Ivaretatt?"
- innføre SIBS (søskenprosjekt, søsken/barn som pårørende)
- benytte verktøyet "Sett, hørt og forstått" for alle som møter pårørende i sin arbeidshverdag
- Sikre informasjonsflyt til pasienter og pårørende
- Systematisk arbeid med forventningsavklaring ut til brukerne
- innføre tiltak for økt helsekompetanse i befolkningen, som f.eks. informasjonskampanjer
- Innføre kontaktperson for pasienter og pårørende

- **Kompetanseheving**

Eksempler på aktivitet:

- kompetanseheving i pårørendesamarbeid blant ansatte gjennom internundervining, kurs og konferanser
- Tiltak for et felles rehabiliteringsspråk, som kan lette samarbeidet mellom terapeuter og øvrig helsepersonell
- Fremme deltakelse i fagnettverk for alle faggrupper – spesielt for de som er alene på sitt fagfelt
- Jobbe med å øke befolkningens helsekompetanse, både individuelt og på systemnivå

- **Systematisk samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.**
Benytte samhandlingsleder helsennettverk Finnmark i dialogen inn mot spesialisthelsetjenesten
- **Deltakelse i «Bedre i lag Vest Finnmark» - en samhandlingsarena for psykisk helse og rusfeltet**

- **Utrede muligheten for et felles journalsystem for helse og omsorg, eventuelt hvordan eksisterende systemer kan benyttes for bedret samhandling**

Sammenheng i tjenestene, innspill fra 16.11.22

- Digihelse; kan kommunisere med pårørende direkte gjennom Helsenorge. Dette vil bli satt i gang.
- Prosjekt legestasjon-finnmarkssykehuset: Har fått en del midler fra helsedirektoratet til at vår kommunelege skal få lov til å hospitere på sykehuset i Hammerfest.
- Hjemmesykepleien skal få egen visitt sammen med legene for å kunne følge opp pasientene bedre.
- Skal gå til anskaffelse av kjernejournal i 2023. Kommunikasjon mellom hjemmetjenesten og sykehus vil dermed bli bedre. Vi vil miste mindre info på vei inn.
- Tydeliggjøre hvilke skjemaer/søknader inn til Helse og omsorg som faktisk er i bruk, samt hvor disse skal sendes. Mange av søknadene/skjemaene er for dårlige fordi de ikke gir nok informasjon.

Vedlegg

1. Referat fra Folkemøte på samfunnshuset 16.desember 2022
2. Vedtak i Loppa formannskap
3. Vedtak i kommunestyret
4. Livet i Loppa – undersøkelse-2023

Referanser

- Bredland, E.L., Linge, O.A. og Vik, K. (2016) *Det handler om VERDIGHET og DELTAKEELSE – Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Distriktssenteret (2022) *Aldersvennlege bustader og bomiljø i distrikta*. Tilgjengelig fra: <https://distriktssenteret.no/artikkel/aldersvennlege-bustader-og-bomiljo-i-distrikta/> (Hentet: 18.juni 2024)
- Distriktssenteret (u.å.) *Bolig og bomiljø*. Tilgjengelig fra: <https://distriktssenteret.no/fagomrader/bolig-og-bomiljo/> (Hentet: 18.juni 2024)
- Eigersund kommune (2023) *Omsorgstrappen*. Tilgjengelig fra: <https://www.eigersund.kommune.no/omsorgstrappen.6586897-474556.html> (Hentet: 7.desember 2023)
- Finnmarkssykehuset (2024) *Tjenesteavtaler*. Tilgjengelig fra: <https://www.finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/samhandling/tjenesteavtaler#:~:text=Tjenesteavtaler.%20Plikt%20til%20å%20inngå%20overordnet> (Hentet: 24.september 2024)
- Frivillighet Norge (u.å.) *Ti Frivillighetspolitiske bud*. Tilgjengelig fra: <https://samhandlingskoden.no/ti-frivillighetspolitiske-bud> (Hentet: 19.juni 2024)
- Frivillighet Norge (2024) *En veileder for Økt deltagelse i frivilligheten*. Tilgjengelig fra: <https://www.frivillighetnorge.no/veiledere/en-veileder-for-økt-deltagelse-i-frivilligheten> (Hentet: 19.juni 2024)
- Først og Høverstad ANS (2014) *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker – Hverdagsrehabilitering i norske kommuner*. Tilgjengelig fra: [ks--- hverdagsrehabilitering---sluttrapport-endelig.pdf](https://www.førstoghoeverstad.no/ks---hverdagsrehabilitering---sluttrapport-endelig.pdf) (Hentet: 10.juli 2024)
- Helsebiblioteket (2023) *Bo trygt hjemme – en reform for bedre hverdagsliv for eldre*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/eldre/bo-trygt-hjemme-en-reform-for-bedre-hverdagsliv-for-eldre> (Hentet: 18.juni 2024)
- Helsedirektoratet (2024 a) *Fallforebygging hos eldre – nasjonale faglige råd*. Tilgjengelig fra: [Fallforebygging hos eldre - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/fallforebygging-hos-eldre) (Hentet: 10.juli 2024)
- Helsedirektoratet (2023) *Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunen og i spesialisthelsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/koordinerende-enhet-for-habilitering-og-rehabilitering-i-kommunen-og-i-spesialisthelsetjenesten> (Hentet: 24. September 2024)

- Helsedirektoratet (2020) *Omsorg 2020 – Årsrapport 2019*. Tilgjengelig fra: [Omsorg 2020 – Årsrapport 2019 - Helsedirektoratet](#) (Hentet: 8.juli 2024)
- Helsedirektoratet (2022) *Leve hele livet - Statusrapportering fra de regionale støtteapparatene pr. 1. November 2022*. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre/om-stotteapparatene/Notat_Leve%20hele%20livet%20-%20Oppsummering%20av%20regionalt%20stotteapparats%20rapportering%20per%20011122.pdf/_attachment/inline/02e3b347-b15e-41f8-aa64-946ba70eff7f:82be1b8cb2c5635f0be3934c07ba49459a879fb9/Notat_Leve%20hele%20livet%20-%20Oppsummering%20av%20regionalt%20stotteapparats%20rapportering%20per%20011122.pdf (Hentet: 7.desember 2023)
- Helsedirektoratet (2024 b) *Pårørendeveileder*. Tilgjengelig fra: [Om veilederen - Helsedirektoratet](#) (Hentet: 20.september 2024)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Flere år - flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi_eldrepolitikk_110316.pdf (Hentet: 20.november 2023)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Rundskriv om forebyggende hjemmebesøk i kommunene*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/92fac736a57b48b0a60f9bf04acdad5b/rundskriv-i-2-2016-om-forebyggende-hjemmebesok-i-kommunene.pdf> (Hentet: 19.juni 2024)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012) *Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder*. Tilgjengelig fra: [Rapportmal \(regjeringen.no\)](#) (Hentet: 17.juli 2024)
- Husbanken (2022) *Aldersvennlege bustader og bumiljø i distrikta* (Tilgjengelig fra: <https://husbanken.no/boligsosialt-arbeid/aldersvennlige-boliger-og-bomiljo-i-distriktene/>) (Hentet: 18.juni 2024)
- Husbanken (2024) *Eldreboligprogrammet*. Tilgjengelig fra: <https://www.husbanken.no/boligsosialt-arbeid/eldreboligprogrammet/> (Hentet: 18.juni 2024)
- Husbanken (u.å.) *Eksempler og erfaringer*. Tilgjengelig fra: <https://www.husbanken.no/eksempler/> (Hentet: 18.juni 2024)
- Hveem, P. (2019) *Dagtilbud kan fremskynde behov for sykehjemsplass*. Tilgjengelig fra: [Dagtilbud kan fremskynde behov for sykehjemsplass \(forskning.no\)](#) (Hentet: 10.juli 2024)

- Hveem, P. (2021) *Personer med demens bør komme raskt i gang i gang med dagaktiviteter*. Tilgjengelig fra: [Personer med demens bør komme raskt i gang med dagaktiviteter \(forskning.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/personer-med-demens-bor-komme-raskt-i-gang-med-dagaktiviteter-forskning.no) (Hentet: 10.juli 2024)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021) *Digital hele livet - Nasjonal strategi for økt digital deltagelse og kompetanse i befolkningen*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digital-hele-livet/id2870833/> (Hentet: 20.november 2023)
- KS (2015) *Hverdagsrehabilitering – for økt livskvalitet*. Tilgjengelig fra: [Hverdagsrehabilitering - for økt livskvalitet - KS](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hverdagsrehabilitering-for-okt-livskvalitet-ks) (Hentet: 10.juli 2024)
- Livsglede for Eldre (u.å.) *Vi endrer eldreomsorgen*. Tilgjengelig fra: <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/om-kontoret/> (Hentet 19.juni 2024)
- Loppa kommune (2024) *Dagsenter for eldre*. Tilgjengelig fra: [Dagsenter for eldre - Loppa kommune](https://www.loppa.kommune.no/dagsenter-for-eldre) (Hentet: 10.juli 2024)
- Loppa kommune (2024-2027) *Utvidet folkehelseoversikt og kunnskapsgrunnlag for Loppa kommune 2024-2027*.
- Lov om folkebibliotek (2014) *Folkebibliotekloven*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1985-12-20-108> (Hentet: 20.november 2023)
- Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Vår felles helsetjeneste*. Tilgjengelig fra: [Meld. St. 9 \(2023–2024\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-2023-2024) (Hentet: 17.juli 2024)
- Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/> (Hentet: 20.november 2023)
- Meld.St.24 (2022-2023) *Felleskap og meistring – Bu trygt heime*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/> (Hentet: 23.november 2023)
- Meld. St. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Tilgjengelig fra: [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st.meld.nr.47-2008-2009) (Hentet: 17.juli 2024)
- Nasjonalt senter for Aldring og Helse (u.å.) *Dagaktivitetstilbud*. Tilgjengelig fra: [Dagaktivitetstilbud - Nasjonalt senter for aldring og helse](https://www.nasjonaltsenterforaldringoghelse.no/dagaktivitetstilbud) (Hentet: 10.juli 2024)
- Nasjonalt senter for Aldring og Helse (2024) *Sterk og stødig – Treningsgrupper tilpasset for seniorer*. Tilgjengelig fra:

<https://www.aldringoghelse.no/fysisk-helse/laer-mer-om-fysisk-helse/sterk-og-stodig/> (Hentet: 19.juni 2024)

- Norges forskningsråd (2016) *Evaluering av samhandlingsreformen – Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)*. (ISBN 978-82-12-03524-9). Tilgjengelig fra: [1254019340907.pdf \(forskningset.no\)](https://www.forskningset.no/1254019340907.pdf) (Hentet: 17.juli 2024)
- Oslo kommune (2022) *Helseveiviser*. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/helseveiviser/#/#gref> (Hentet: 7.desember 2023)
- Regjeringen (2021-2025) *Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. Tilgjengelig fra: [Vi – de pårørende \(regjeringen.no\)](https://www.regjeringen.no/no/tema/paeroende/vi-de-paeroende) (Hentet: 17.juli 2024)
- Rummelhoff, G.R., Nilsen, S.R. og Brynhildsen, S. (2012) *Dagsenter gir økt livskvalitet*. Tilgjengelig fra: [1091593.pdf \(sykepleien.no\)](https://www.sykepleien.no/1091593.pdf) (Hentet: 10.juli 2024)
- Senteret for et Aldersvennlig Norge (2022) *Veileder for flere engasjerte seniorer i lokalmiljøet*. Tilgjengelig fra: <https://www.aldersvennlig.no/ressurser/veileder> (Hentet: 19.juni 2024)
- Senteret for et Aldersvennlig Norge (u.å.a) *Planleggelitt*. Tilgjengelig fra: <https://www.planleggelitt.no> (Hentet: 21.november 2023)
- Senteret for et Aldersvennlig Norge (u.å.b) *Sammen for et aldersvennlig Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.aldersvennlig.no> (Hentet: 20.november 2023)
- SIBS Søskenprosjektet (u.å.) *SIBS Søskenprosjektet*. Tilgjengelig fra: <https://sibs.no> (Hentet: 24. september 2024)
- Solvang, P.K. og Slettebø, Å. (red.) (2012) *Rehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Statsforvalteren (2024) *Bo trygt hjemme*. Tilgjengelig fra: [Bo trygt hjemme | Statsforvalteren.no](https://www.statsforvalteren.no/bo-trygt-hjemme) (Hentet 10.juli 2024)
- Tuntland, H. og Ness, E. (red.) (2016) *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- USHT Innlandet og Senter for omsorgsforskning øst (u.å.) *Ivaretatt?* Tilgjengelig fra [Pårørendeundersøkelsen - Ivaretatt?](https://www.usht.no/paeroendeundersokelsen-ivaretatt/)

parorendeundersokelsen.no) (Hentet: 20.september 2024)

- Verdighetssenteret (u.å.) *Kommuneveileder – Frivillighet*. Tilgjengelig fra: <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/om-kontoret/> (Hentet: 19.juni 2024)
- Vik, K. (2015) *Mens vi venter på eldrebølgen – Fra eldreomsorg til aktivitet og deltakelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Wyller, T.B. (2020) *Hvorfor faller eldre?* Tilgjengelig fra: [pdf-export-82071.pdf \(sykepleien.no\)](#) (Hentet: 10.juli 2024)
- Øygard et.al. (2020) *Manglande registrering av fall i sjukeheim*. Tilgjengelig fra: [pdf-export-62446.pdf \(sykepleien.no\)](#) (Hentet: 10.juli 2024)