

# Leve hele livet – Lørenskog kommune

Statusrapport – september 2021



Lørenskog  
kommune

## Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2.0 Aldersvennlig kommune</b> .....	<b>4</b>
2.1 Planlegg egen alderdom .....	5
2.2 Eldrestyrt planlegging av aldersvennlige lokalsamfunn .....	6
2.3 Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner .....	6
2.4 Partnerskapsordning på tvers av sektorer .....	6
2.5 Seniorressursen .....	7
<b>3.0 Aktivitet og fellesskap</b> .....	<b>8</b>
3.1 Gode øyeblikk .....	8
3.2 Tro og liv.....	8
3.3 Generasjonsmøter.....	9
3.4 Samfunnskontakt .....	9
3.5 Sambruk og samlokalisering .....	9
<b>4.0 Mat og måltider</b> .....	<b>10</b>
4.1 Det gode måltidet .....	10
4.2 Måltidstider .....	11
4.3 Valgfrihet og variasjon.....	12
4.4 Systematisk ernæringsarbeid.....	12
4.5 Kjøkken og kompetanse lokalt .....	12
<b>5.0 Helsehjelp</b> .....	<b>13</b>
5.1 Hverdagsmestring .....	13
5.2 Proaktive tjenester .....	14
5.3 Målrettet bruk av fysisk trening .....	15
5.4 Miljøbehandling .....	16
5.5 Systematisk kartlegging og oppfølging .....	16
<b>6.0 Sammenheng i tjenestene</b> .....	<b>17</b>
6.1 Den enkeltes behov .....	17
6.2 Avlastning og støtte til pårørende .....	18
6.3 Færre å forholde seg til – økt kontinuitet.....	18
6.4 Mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem .....	19
6.5 Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus .....	19
<b>7.0 Sentrale dokumenter</b> .....	<b>20</b>



# 1.0 Innledning

Dette vedlegget inneholder en kartlegging av tiltak som er i gang i Lørenskog kommune innenfor hvert av de 25 løsningene i «Leve Hele Livet» reformen. Det er et krav til kommunene om å ha tatt stilling til alle tiltakene. Kartleggingen viser at Lørenskog arbeider med de aller fleste.

For å gi en forklaring på hva som ligger i hver løsning, er det ved hver underoverskrift klippet inn et sitat med henvisning til sidetall. Dette referer til **Meld.St.15 (2017-2018)**

**Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre**

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1> dersom ikke annet er nevnt.

## 2.0 Aldersvennlig kommune

Kommunestyret vedtok i 2018 at Lørenskog skal bli en aldersvennlig kommune innen 2022. Arbeidet ble startet opp i 2019, med en tverrpolitisk arbeidsgruppe. Det er gjennomført innsiktsarbeid blant eldre i kommunen, og bestemt at det skal utarbeides en handlingsplan med definerte indikatorer for måloppnåelse. Dette arbeidet ble satt på pause på grunn av pandemien i mars 2020, men er tatt opp igjen i mai 2021.

Den nasjonale strategien for et aldersvennlig samfunn retter seg, ifølge rådet for et aldersvennlig Norge i hovedsak mot friske eldre i 60 –70 årene som står mellom arbeidsliv og pensjonisttilværelse.

Nedenfor er det beskrevet hvordan Lørenskog arbeider med de fem innsatsområdene:

1. Planlegg egen alderdom
2. Eldrestyrt planlegging av aldersvennlige lokalsamfunn
3. Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner
4. Partnerskapsordning for aldersvennlige organisasjoner, institusjoner, bedrifter og virksomheter
5. Seniorressursen – ta i bruk den ressursen eldre representerer i arbeidsliv og frivillig arbeid.



Disse «Veiviserne» er etablert sentralt i kommunen, og konseptet skal etableres i alle servicesentra.

- Prøver ut bo konsept for særlig eldre, med ansatt "samskaper" som bidrar til høy egenaktivitet i fellesskap med andre på "huset".

## 2.2 Eldrestyrt planlegging av aldersvennlige lokalsamfunn

*«Kommunene bør involvere eldre i arbeidet med å planlegge og utforme nærmiljø og lokalsamfunn» (s. 12)*

I arbeidet med aldersvennlig kommune er det hentet innsikter gjennom dialog med seniorer i Lørenskog. I tiden fremover kommer involveringen til å bli ytterligere styrket, gjennom at elderrådet og organisasjoner kontaktes for å være med i en samskappingsprosess i alle faser av arbeidet.

## 2.3 Nasjonalt nettverk for aldersvennlige kommuner

*«Norge knytter seg til Verdens Helseorganisasjon sitt globale nettverk for aldersvennlige byer og kommuner, og støtter og koordinerer det lokale arbeidet gjennom å etablere et eget nasjonalt nettverk for norske kommuner i samarbeid mellom regjeringen og KS» (s. 12).*

Lørenskog deltar i det nasjonale nettverket.

## 2.4 Partnerskapsordning på tvers av sektorer

*«Det nasjonale nettverket inviterer til partnerskapsordning for institusjoner, organisasjonsliv, utdanning, forskning og næringsliv med sikte på å skape mer aldersvennlige institusjoner og bedrifter» (s. 12).*

Lørenskog har ikke prioritert å delta i dette, da vi ikke har sett behovet per nå. Vi har gjennomført flere store workshop for frivillige, lag og foreninger, ansatte, politikere, brukerorganisasjoner og næringsliv for å jobbe sammen om Leve hele livet- satsningen i kommunen.

## 2.5 Seniorressursen

*«(...) potensialet for ytterligere bidrag fra pensjonister er stort, og det totale bidraget kan nesten dobles mot 2030.» (s. 12).*

Lørenskog ønsker å ta i bruk den ressursen seniorenene er. Kommunen jobber systematisk med frivillighet, og her er mange seniorer representert. Kommunen som arbeidsgiver tilbyr "seniorordning" - 10% redusert stilling uten tap av lønn, og legger til rette for at eldre arbeidstakere kan stå lenger i jobb. Vi ansetter gjerne seniorer, som et eksempel har mange pensjonerte ansatte tatt vakter i TISK og vaksinearbeidet.



## 3.0 Aktivitet og fellesskap

### 3.1 Gode øyeblikk

*«Eldre bør få tilbud om minst én time aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevelser og øyeblikk i hverdagen og stimulere sanser og minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap» (s. 84).*

Det har gjort en utregning av om alle sykehjemsbeboere skal ha "rett" til en time valgfri, individuell aktivitet per dag, og det er vurdert at tiltaket ikke vil være bærekraftig. Lørenskog ønsker ikke rettighetsfeste dette som en kommunal oppgave, men videreutvikle samarbeide med frivillighet og næringslivet. Lørenskog kommune ønsker å legge forholdene til rette for at de eldre selv vedlikeholder og bygger nettverk, og til generasjonsmøter.

Eksempler på aktiviteter i sykehjem og for hjemmeboende i Lørenskog:

- Musikkterapi (både individuelt og i grupper)
- Andakt (hver 14. dag)
- Kor med både beboere og ansatte (ukentlige øvelser og konserter flere ganger i året)
- Trim- og gå-grupper
- Besøksvenner
- Frivillige som sykler folk på tur i rickshaw
- Pårønderrestaurant (En gang i måneden kan beboere og pårørende bestille treretters middag, med vin om de ønsker.)
- Tovertaffel (spill, ofte brukt til personer med demens, som gir sensorisk stimulering, oppmuntrer til bevegelse, sosial og emosjonell støtte, og utfordrer kognitive evner)
- Bruk av dyr: besøksvenn med hund, ponni, høner og andre dyr på sykehjemmet om sommeren
- Bruk av velferdsteknologi gjør at spreke innbyggere med demens kan være ute i bevegelse mer

### 3.2 Tro og liv

*«Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt.» (s. 88).*

Kommunen har system for å kartlegge livssyn og åndelige behov i sykehjem, og samarbeider med aktuelle livssynsorganisasjoner om tilbud. Det er andakt på sykehjemmet hver 14. dag, og det legges til rette for individuelle samtaler.

## 3.3 Generasjonsmøter

*«Å skape generasjonsmøter handler både om å etablere møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet, og om å organisere aktivitet og virksomhet på tvers av generasjonene. (s. 90).*

For tiden er det stort søkelys på å koble generasjonene. Blant annet har Lørenskog kommune bosatt eldre i samme boligkompleks som en barnehage i Løkenåsveien 47. Når pandemien ikke skaper begrensninger lenger, kommer man til å bruke denne muligheten aktivt til møte mellom generasjonene. Det er også opprettet samarbeid med skolene gjennom valgfaget «innsats for andre». Tilrettelegging for generasjonsmøter tas med i planleggingen av alle nye boligprosjekter.

## 3.4 Samfunnskontakt

*«Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å opprette en funksjon som samfunnskontakt, som kan være helse- og omsorgstjenestens bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie og pårørende, frivillige og andre i lokalsamfunnet» (s. 94)*

Lørenskog kommune har vurdert det som mer hensiktsmessig å videreutvikle de funksjonene som allerede har som utfører slike oppgaver, enn å etablere enda en ny rolle. Funksjonene som vurderes videreutviklet og styrket er:

- Primærkontakt
- Forebyggende hjemmebesøk (til alle som fyller 75 hvert år)
- "Veiviser"; en møteplass for seniorer
- Nye forløp for tidlig oppfølging etter demensdiagnose (samme person drar hjem til personen med demensdiagnose, cirka hver 3 måned helt fra diagnose foreligger, for å bidra til kunnskap, trygghet, aktivitet og livskvalitet lenger i sykdomsforløpet)
  - Modellen ovenfor breddes nå til andre kronikere, og til familier som får barn med omfattende funksjonsnedsettelse.

## 3.5 Sambruk og samlokalisering

*«Sykehjem og omsorgsboliger bør bygges slik at de blir en integrert del av lokalmiljøet, gjerne med felles møteplasser og naboskap på tvers av generasjoner og funksjoner. Ved å åpne omsorgssenterets tilbud, også for andre i nærmiljøet, gir det et rikere liv for dem som bor der, og et bedre tilbud til kommunens øvrige innbyggere» (s. 97)*

Kommunen jobber allerede med å utvikle helsefremmende bomiljøer som reduserer ensomhet og utrygghet, fremmer måltids glede og aktivitet (se også under «generasjonsmøter»):

- Det er etablert 30 omsorgsboliger i kombinasjon med barnehage med fellesarealer i Løkenåsveien 47
- Verdier og erfaringer fra nevnte prosjekt ligger til grunn for utredninger av Dovre-tomten og Løkenåsveien 47 – trinn 2. Tidlig i planleggingsfasen er det arrangert workshops hvor innbyggere, ansatte, utbyggere, næringsliv, politikere med flere var med på å definere de verdiene de ønsket inn på tomta. Generasjonsmøter, varierte bomiljøer (og hvordan disse kan bidra til merverdi), sosiale møter og aktiviteter for nærområdet rundt, er sentrale verdier i konseptutviklingen.
- Kommunen benytter innovativ anskaffelse hvor utbyggere vurderes ut fra løsninger og leveranser ut fra disse verdiene.
- Vurderinger knyttet til sambruk og miljøer for samskaping tas også inn i prosjektet «lokasjon 2025» som planlegger nye lokaler for kommunale tjenester.



## 4.0 Mat og måltider

### 4.1 Det gode måltidet

*«Et godt måltid skal bestå av næringsrik mat som ser god ut, lukter godt og smaker godt. Maten og måltidet må tilpasses den enkeltes forutsetninger og behov, og serveres i en hyggelig ramme. Maten skal ha tilstrekkelig og riktig innhold av energi og*

*næringsstoffer. Det bør legges til rette for sosiale måltidsfellesskap for de som ønsker det. Spisevenner er et eksempel på hvordan kommunene kan tilrettelegge for dette» (s. 103)*

*Lørenskog kommune har igangsatt følgende tiltak på dette området:*

- Sykehjemmene er med i "Matgledekorpsset i Oslo og Viken"
- Eget storkjøkken lokalisert på Lørenskog sykehjem
- Ansatt ernæringsfysiolog som jobber på systemnivå
- Siden 2016 er det arbeidet systematisk med ernæring for alle brukergrupper. Arbeidet er organisert i ressursgrupper i alle tjenester
- Frivilligheten har flere spisevenner
- Møteplasser, som "Veiviseren" og kaféer på sykehjem og omsorgsboliger som benyttes av både beboere og folk som bor i områdene rundt

Ernæring er en av de viktigste faktorene for god helse, og i utvikling av nye bokonsepter er dette et av områdene som det er særlig søkelys på (hvordan bidra til at folk kan spise sammen). Det sees nå på hvordan vi kan gå ut i de lokale bomiljøene med "samskapere" - folk som snakker med dem som bor der, kobler folk sammen og bistår i å utvikle de tiltakene folk der ønsker seg.

## 4.2 Måltidstider

*«Helse- og omsorgstjenestene bør ha som ambisjon at eldre som har behov for mat- og ernæringsbistand, skal få tilbud tilpasset deres måltidsrytme. Måltidene bør fordeles jevnt, og det bør ikke gå mer enn 11 timer mellom kvelds- og frokostmåltidet. Flere kommuner har endret måltidsrytmen med gode resultater» (s.110)*

Sykehjemmene i Lørenskog serverer middag på ettermiddagene og ikke midt på dagen. Gjennom ernæringsarbeidet er det mål om systematisk kartlegging av ernæringsrisiko i alle tjenester, og utvikling av tiltaksplaner der det er behov for det. Det er høyt fokus på systematisk journalgjennomgang i tjenestene, og man ser at både risikovurderinger, tiltaksplaner og journalskriving som bygger på tiltaksplanene er i økning. Siste folkehelseoversikt viser at kommunen har fått gode resultater av ernæringsarbeidet de siste årene.

## 4.3 Valgfrihet og variasjon

«Den enkelte må i størst mulig grad få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med.» (s. 111)

Lørenskog kommune har følgende tiltak som understøtter dette:

- Sykehjemmene er med i "Matgledekorpsset i Oslo og Viken"
- Vi har eget storkjøkken ved sykehjemmene, som får skryt for god mat
- Vi har ernæringsfysiolog som jobber på systemnivå
- Frivilligheten har flere spisevenner
- Møteplasser, som "Veiviseren" og kaféer på sykehjem og omsorgsboliger som benyttes av både beboere og folk som bor i områdene rundt.

## 4.4 Systematisk ernæringsarbeid

«Systematisk ernæringsarbeid handler om å følge opp den enkeltes ernæringsbehov for å unngå under- og feilernæring. Helse- og omsorgstjenesten må vurdere risiko for feil- og underernæring og om det skal utarbeides en individuell ernæringsplan.» (s. 113)

Lørenskog kommune har følgende tiltak som understøtter dette:

- Ernæringsfysiolog som jobber på systemnivå
- Siden 2016 har Lørenskog kommune jobbet systematisk med ernæring for alle brukergrupper. Arbeidet er organisert i ressursgrupper, og det er ressurspersoner i alle tjenester.
- Det er utarbeidet rutiner for å kvalitetssikre enhetlig praksis
- Utviklingen følges opp tre ganger pr år, og resultatene er svært gode
- Samspising
- Døgnbemannet bofelleskap for eldre serverer 4 måltider pr. døgn

## 4.5 Kjøkken og kompetanse lokalt

«Alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten, uavhengig av hvor maten produseres. For å sikre god mat og riktig ernæring, er det også viktig at det lages gode rutiner for hvordan maten skal tilberedes og serveres.» (s. 116)

Lørenskog kommune har følgende tiltak som understøtter dette:

- Ressursgruppe i ernæring. Ressursgruppa består av en dedikert person fra hver tjeneste i sektoren.
- Sykehjemmene er med i "Matgledekorpsset i Oslo og Viken"
- Storkjøkkenen ved sykehjemmene



## 5.0 Helsehjelp

### 5.1 Hverdagsmestring

*«Eldre skal ha mulighet til å klare seg selv i størst mulig grad. Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere den enkeltes behov og potensial for rehabilitering og egenomsorg før det iverksettes tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Hverdagsrehabilitering er et sentralt virkemiddel som både kan gi økt selvstendighet i dagliglivets aktiviteter, forbedre funksjonsevnen og utsette ytterligere funksjonsfall. Velferdsteknologiske løsninger er viktige virkemidler.» (s. 126)*

Forebygging, mestring, samskaping, kompetanse, nye boformer og velferdsteknologi er sektorens seks strategier. Disse strategiene gjennomsyrrer alle tiltak og all

tjenesteutvikling. Lørenskog har jobbet med "hverdagsrehabilitering" siden 2016. Hele organisasjonen er også endret for å understøtte mestringsarbeidet:

- Samhandling og forvaltning (som mottar henvendelser og fatter vedtak), vurderer om innbyggere som trenger nødvendig helsehjelp, kan få dette hjemme, eller trenger korttidsopphold.
- Korttidsavdelingen jobber etter mestringstankegangen
- I tjenester i hjemmet blir alle innbyggere som søker om tjeneste for første gang (samt ved behov for revurderinger av vedtak), vurdert av avdeling kartlegging og mestring, som er et tverrfaglig team bestående av sykepleier, ergoterapeut og fysioterapeut med høy kompetanse på mestring og tilrettelegging.
- Velferdsteknologi, mestringsiltak og tilrettelegging skal alltid vurderes før kompensierende tjenester.
- Kommunen har utviklet verktøy for styrkebasert kartlegging som benyttes under vurderingene, i tett dialog med innbyggeren og pårørende.
- Kommunen har ressursgrupper for hverdagsmestring og velferdsteknologi
- Det er innført flere typer teknologier som øker trygghet og mestring av hverdagen for stadig flere

## 5.2 Proaktive tjenester

«Proaktive tjenester er tjenester som settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom har utviklet seg. Det innebærer å oppsøke innbyggere som ikke selv oppsøker helsetjenesten, og tilbyr tettere oppfølging. Det kan forhindre at sykdom og funksjonssvikt forverres. Helse- og omsorgstjenesten bør vurdere å bruke forebyggende hjemmebesøk ikke bare når innbyggerne har nådd en viss alder, men for eksempel ved alvorlige hendelser, partners dødsfall, utskrivning fra sykehus eller ny kronisk diagnose.» (s. 130)

Lørenskog kommune har følgende tiltak:

- [Aktivitetstiltak for å motvirke ensomheten blant hjemmeboende eldre](#)
- ["Veiviser"](#)
- [Dagaktivitetstilbud på Skihytta for yngre personer med demens og stort behov for fysisk aktivitet.](#)
- [Kveldstilbud for yngre personer med mild til moderat grad av demens.](#)
- [Systematisk oppfølging ved demensdiagnose](#)
- [Oppsøkende tjeneste \(til alle som fyller 75 hvert år\)](#)
- [Nye forløp for tidlig oppfølging etter demensdiagnose](#)
- [Utvikling av helsefremmende bomiljøer](#)
- Pårørendeskole og samtalegrupper. Hukommelsesteamet gjennomfører to pårørendeskoler i året med stor deltakelse. Dette er et tilbud for å gi pårørende kunnskap til å stå i utfordrende situasjoner, samt mulighet til å møte andre pårørende i lignende situasjoner. Samtalegrupper er også en viktig arena for å dele sorg, tap og pårørende utfordringer og i tillegg møter de også her personer

i sammen situasjon. Samtalegruppene gjennomføres hver 4. uke og er delt opp ut fra pårønderolle.

- Kognitiv stimuleringsterapi. Hukommelsesteamet tilbyr i samarbeid med dagaktivitetstilbudet et kveldstilbud for yngre personer med mild til moderat grad av demens. Aktivitet er viktig for å stimulere hjernen og holde hjernecellene i gang, også for personer med demens. Å delta i meningsfulle aktiviteter er viktig for helsen og for å vedlikeholde og stimulere kognitive funksjoner, samt styrke identitet og mestringsfølelse. Kognitiv stimuleringsterapi er en standardisert, strukturert metode med ulike aktiviteter som stimulerer kognitive funksjoner som orientering, språk, eksekutive funksjoner, oppmerksomhet og hukommelse. 6 deltakere er med og hentes og kjøres hjem med buss. De får middag etter gruppeterapi på 45 minutter og før deltakerne blir kjørt hjem er det en form for fysisk aktivitet i felleskap. Tilbudet er lagt fra 15.30 -20.30.

Lørenskog har sett at ensomhet, utrygghet og nedsatt matlyst er hovedgrunnene til at innbyggere søker hjelp hos oss. Tallene er ikke klare, men om dette er gjeldende for en større andel eldre, vil vi vurdere å utvikle nye roller med "samskapere", som går ut i bomiljøene, snakker med dem som bor der, "vanner" relasjoner og lokale initiativ og kobler sammen folk og ressurser for å den måte å forebygge ensomhet, utrygghet og dårlig matlyst. Dette er også ting som vektlegges tungt i utvikling av alle nye bokonsepter.

## 5.3 Målrettet bruk av fysisk trening

*«Eldre bør få tilbud om fysisk trening og aktivitet som forebyggende, behandlende og rehabiliterende tiltak. Dette kan for eksempel skje gjennom kommunens frisklivstilbud, ved å etablere treningstilbud/treningsgrupper for eldre, og ved individuelt tilpasset trening. Fysisk aktivitet er et tiltak som har stort potensiale for å forebygge fall, tap av fysisk funksjon og kognitiv svikt og demens.» (s. 132)*

*Lørenskog kommune har følgende aktiviteter:*

- Treningsgrupper på forskjellige nivåer, både grupper for innbyggere som trenger rehabilitering (etter vedtak), ved frisklivssentralen og åpne grupper.
- Frisklivssentralen har også åpne gågrupper, uten vedtak, hvor også seniorer deltar
- Åtte trimgrupper drives som et samarbeid mellom *frivillige*, avdeling for *aktivitetstilbud, kultur og frivillighet* og *fysioterapitjenesten* i kommunen. Fysioterapeut deltar i utvikling av treningsopplegg og veiledning. Målgruppen for treningen er eldre som ikke mestrer å bli med på helsestudio, men som likevel ønsker å holde seg aktive. Formålet med treningen er å bedre og opprettholde styrke, stabilitet, bevegelighet og ikke minst funksjon til bruk i hverdagen.

- I utvikling av alle nye bokonsepter, legges det vekt på hvordan både inne- og uteområder kan utformes for å fremme aktivitet, fellesskap og generasjonsmøter. Det forventes økt pågang av slike grupper. Kommunen har deltatt i [Fysioprim](#) og kunnskapen er integrert i ergo- og fysioterapitjenesten.
- Det er ulike grupper for fysisk aktivitet ved sykehjemmene og på dagsentrene.
- Motivasjon for bruk av ergometersykkel på sykehjemmene/dagsentrene ved at man har spilt inn film som viser turer rundt i kommunen. Man kan sitte på ergometersykkel foran skjermen og føle at man sykler på «gamle trakter».

## 5.4 Miljøbehandling

*«Miljøbehandling kan øke mestring og velvære, skape nye muligheter for kommunikasjon, dempe angst og uro og redusere unødig legemiddelbruk hos eldre. Miljøbehandling kan inneholde integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og daglige aktiviteter, minnearbeid, gjenkjenning og sansestimulering.» (s. 136)*

Alle tjenestene skal bygge på en tilnærming hvor tiltak og aktiviteter velges ut fra personens behov, ønsker og personlighet. Det finnes ikke én type miljøbehandling som passer for alle med samme type atferd eller symptom. Kommunen har kompetanse på miljøbehandling. Sykehjemmene har [mange tilbud](#). Dette er imidlertid et tankesett man skal ha med seg i alle møtene man har med beboerne, for eksempel ved at man under samtale tar hensyn til at personen trenger lang tid til å oppfatte og svare på tiltale, man kan bruke sang under stell, eller beroligende håndmassasje.

## 5.5 Systematisk kartlegging og oppfølging

*«Å fange opp tegn på utvikling av sykdom, funksjonstap eller problemer, er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak, både hos hjemmeboende eldre og eldre på sykehjem. Helse- og omsorgstjenesten bør utvikle og bruke ansattes kompetanse i systematisk kartlegging, observasjon og oppfølging. Slik kartlegging og oppfølging må, i tillegg til fysisk helse og funksjon, omfatte ernæringsstatus, munn- og tannhelse, sansetap, psykisk helse og sosiale forhold.» (s. 138)*

Lørenskog kommune har foretatt organisatoriske grep, mer hensiktsmessig organisering av tjenestetilbudet ved en dør inn, kartlegging og avklaring av innbyggere som søker nødvendig helsehjelp, tilpasset trening og rehabilitering av samme avdeling. Det er gjennomført flere pilotprosjekter for å implementere systematisk oppfølging i tett samarbeid med fastleger. Helse-, omsorg- og mestringssektoren har i en årrekke arbeidet med å øke observasjonskompetanse gjennom KlinObsKommune.

Vi har tatt i bruk KlinObsKommune i noen av tjenestene og vi jobber systematisk med å forbedre observasjonskompetanse og handlingsberedskap. Det gjelder å fange opp små endringer i folks helsetilstand, og Lørenskog har vært med på å utvikle et eget refleksjonsprogram i mestring. Samtidig er det etablert primærkontaktfunksjon som har ansvar for å systematisk følge opp vitale mål. Kommunen har få avvik på manglende IPLOS registrering. I tillegg har Lørenskog kommune en rekke tiltak som understøtter dette området, blant annet:

- Lavterskel trimgrupper for eldre, drevet av frivillige. Fysioterapeut veileder og følger opp de frivillige som leder gruppene.
- Hjemmebesøk av ergoterapeut og fysioterapeut ved bekymring for fall. Fall-teamet går inn og kartlegger både bolig og treningstiltak.
- Bolig-team: Et samarbeid mellom tjenestene og boligkontoret for å finne gode løsninger i brukers hjem for å kunne bo lengst mulig i eget hjem.
- Systematisk oppfølging ved demensdiagnose: Hukommelsesteamet følger systematisk opp alle under utredning og etter diagnose i tett samarbeid med lege og spesialisthelsetjenesten. De får tilbud om oppfølgingsbesøk av fast oppfølgingsansvarlig hver 3. måned. Dette er viktig for å forebygge, fremme mestring og sette inn viktige tiltak slik at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig.

## 6.0 Sammenheng i tjenestene

### 6.1 Den enkeltes behov

*«Tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. Det innebærer å ivareta de eldre som hele mennesker, ikke bare deres sykdom og funksjonssvikt. Målet er at hvert enkelt menneske skal ta i bruk sine ressurser og opprettholde selvstendighet så lenge som mulig. Den enkeltes livsfortellinger, verdier og ønsker skal danne utgangspunkt for helse- og omsorgstjenestens tilbud. Dette innebærer også å respektere og ta hensyn til språk, kultur og identitet. For å få til dette må man kartlegge den enkeltes behov, utforme en individuell plan og sørge for jevnlig samtaler med bruker og pårørende» (s. 149)*

[Styrkebasert kartlegging](#) er innført, og tar utgangspunkt i spørsmålet "Hva er viktig for deg?" og samskaping sammen med innbygger. Sykehjemmene snakker med alle, også pårørende, om pasientenes historie, interesser, preferanser, ressurser med mer, og utvikler tiltaksplaner ut fra dette. Vi erfarer at kartlegging av helseutfordringer står i

motsats til styrkebasert kartlegging. Når vi spør folk som hva som er viktig for dem, hva de ønsker å gjøre, hvordan de vil leve, hva som gir livskvalitet for dem, hvem de vil gjøre ting sammen med, så mobiliserer vi mer ressurser og bedre løsninger for den enkelte. Jevnlige samtaler ivaretas gjennom primærkontaktfunksjonen. Samtidig tenker vi at det er et stort potensial i å fortsette å lære om og utvikle tjenestene med vekt på forebygging, mestring og samskaping, så her ser vi oss ikke ferdige.

## 6.2 Avlastning og støtte til pårørende

*«Mange pårørende har krevende omsorgsoppgaver og utsettes for store belastninger. For å gi viktig støtte og avlastning til pårørende, løfter reformen fram tre løsninger: Mer fleksible kommunale avlastningstilbud som møter pårørendes behov, informasjon og dialog blant annet ved bruk av digitale verktøy, pårørendeskoler og samtalegrupper som medvirker til læring og mestring» (s. 151)*

Kommunen har pårørendeskole innen demensomsorg, og samtalegrupper for læring og mestring. Tidlig oppfølging etter demensdiagnose er også et tiltak som oppleves avlastende og støttende for pårørende, og vi kan fange opp belastninger tidlig. Det er innført teknologier med sensorer og alarmer som øker tryggheten og kvaliteten på tjenesten, samtidig som disse teknologiene avlastet pårørende. Kommunen har også åpent dagsentertilbud for personer med demens enkelte dager, hvor man bare kan komme.

Det er planlagt å åpne de somatiske dagsentrene slik at de blir møteplasser alle kan benytte, men arbeidet er stoppet opp under korona. Vi har også forsøkt trygghetsplasser, som folk selv kunne legge seg inn på, men vi fikk ikke dette til å fungere godt. Vi planlegger å innføre teknologi for "Shopping av tjenester", der folk selv kan gå inn i en app og booke seg inn på aktuelle tjenester når de har behov, men dette henger på ressurstillgang og prioritering av virksomhetsarkitektur, teknologiressurser og ressurser i tjenestene.

## 6.3 Færre å forholde seg til – økt kontinuitet

*«Brukere og pårørende har behov for tilgjengelighet, kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestene. Reformen løfter fram fire forslag til løsninger som kan bidra til at den enkelte bruker og deres pårørende får færre å forholde seg til, og opplever økt trygghet og kontinuitet i tjenestetilbudet: Primærkontakt, riktig hjelp til riktig tid, nye arbeids- og organisasjonsformer og alternative turnusordninger» (s. 154)*

Med tradisjonelle turnuser, er det ikke mulig å få til kontinuitet på det nivået vi vil ha. Kommunen har målt kontinuiteten for et utvalg brukere over tid, og har erfart at for innbyggere som trenger hjelp dag, kveld og helg, så er det ikke mulig å komme lavere enn 15-16 personer innom hver innbygger i løpet av en 14 dagers periode. Dette skyldes at kommunen, stort sett, har hatt tradisjonelle turnuser med 7-8 timers vakter på dag og kveld, egne nattevakter, og arbeid hver 3. eller hver 4. helg. Lørenskog kommune jobber med heltidskultur, og har kartlagt situasjonen grundig. Vi er nå i fasen med å finne nye arbeidstidsordninger lokalt ute i hver avdeling. Hver avdeling må finne hvilke virkemidler som kan fungere for dem, men ved hjelp av langvakter, årsplanlegging og bruk av ønsketurnuser, er målet at vi etter hvert skal kunne få alle ansatte opp i store stillinger, og dermed redusere behovet for vikarer og småstillinger. Dette vil øke kontinuiteten for både innbyggere og ansatte, og også bidra til økt kvalitet.

## 6.4 Mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem

*«Kommunene bør legge til rette for bedre pasientforløp og mykere overgang mellom eget hjem og sykehjem. Staten må å vurdere om det er barrierer i statlig regelverk som hindrer samordning og gode pasientforløp mellom eget hjem og sykehjem» (s. 158)*

- Elektroniske pasienttavler: Vi har iverksatt elektroniske pasienttavler for å kvalitetssikre både flyt og for å ha en sjekkliste over ulike områder som ernæring og IPLOS. Vi har utarbeidet en overordnet rutine for å kvalitetssikre flyten, samt implementert IMATIS tavler for helhetlig innbyggerflyt.

## 6.5 Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus

*«For å sikre gode overganger mellom tjenestenivåene, bør det legges til rette for tidlig planlegging og saksbehandling for utskrivning i samråd med pasient og pårørende, og for gjensidig kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene. Reformen foreslår å videreføre læringsnettverk for gode pasientforløp i perioden 2020–2022, slik at alle kommuner og helseforetak får mulighet til å delta i læringsnettverket» (s. 160)*

Det er utarbeidet gode samarbeidsavtaler om samhandling mellom Ahus og kommunen, disse fungerer godt og utvikles/justeres ved behov. Ahus og kommunene er også i gang med å styrke helsefelleskapene, og deler kompetansetiltak, kurs og

arrangementer gjennom [Kompetansebroen](#). Lørenskog kommune deltar videre i to samhandlingsprosjekter sammen med Ahus, hvor målet er å utvikle bedre pasientforløp for to pasientgrupper: Eldre og personer med samtidige rus- og psykiske utfordringer (ROP). Vi anser at det er viktigere å prioritere tid til disse konkrete samhandlingsprosjektene med eget sykehus, og kommunen har derfor valgt å prioritere ned KS sitt læringsnettverk for gode pasientforløp.

## 7.0 Sentrale dokumenter

- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/?ch=1>
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=1>
- Meld. St. 26 (2014-15): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1>
- Meld. St. 15 (2017-18) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- NOU 2018:16 Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/?ch=1>
- Demensplan 2025 <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Kompetanseløft 2025 <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2025>
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/underernaering/Forebygging%20og%20behandling%20av%20underern%C3%A6ring%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/\\_attachment/inline/a69263ff-b40e-4d23-a7c6-67acce28a88e:48ba11770eaa7f7a1d18145aa0e1f30086ca5dcd/Forebygging%20og%20behandling%20av%20underern%C3%A6ring%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/underernaering/Forebygging%20og%20behandling%20av%20underern%C3%A6ring%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/a69263ff-b40e-4d23-a7c6-67acce28a88e:48ba11770eaa7f7a1d18145aa0e1f30086ca5dcd/Forebygging%20og%20behandling%20av%20underern%C3%A6ring%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf)
- Pårørendestrategien <http://www.forebygging.no/Global/vi-de-parorende.pdf>

- Helsedirektoratets anbefalinger for innføring av velferdsteknologi <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/anbefalinger-om-velferdsteknologiske-losninger-i-kommunene>
- Husbankens Veileder for lokalisering og utforming av omsorgsbygg <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/fremskaffe-og-forvalte-boliger/veileder-for-lokalisering-og-utforming-av-omsorgsbygg>



Lørenskog  
kommune

## Lørenskog kommune

Hasselveien 6, Postboks 304, 1471 Lørenskog  
Telefon: 67 93 40 00  
[postmottak@lorenskog.kommune.no](mailto:postmottak@lorenskog.kommune.no)  
[www.lorenskog.kommune.no](http://www.lorenskog.kommune.no)