



Livsglede og verdighet

Strategidokument for Heldøgnsomsorg (HDO) og
institusjon 2022-2024



KONGSVINGER
KOMMUNE

Innholdsfortegnelse

1.1	Innledning	2
1.2	Hovedmål for Helse og mestring.....	3
2.1	Organisering og ledelse.....	4
2.2	Kriterier for tildeling av plass i Sykehjem og heldøgns bemannet bolig.....	5
2.4	Sykehjem.....	6
2.5	Heldøgnsomsorgsbolig	7
2.6	Mål for enhetene	7
3.1	Nasjonale føringer	8
3.2	Føringer fra rådmann og politikere.....	9
3.3	Føringer fra Statsforvalter / Nye lover og forskrifter	10
3.4	Føringer fra brukere og pasienter	11
3.5	Føringer fra pårørende.....	11
3.6	Føringer fra medarbeidere	12
4.1	Kort om mennesker med omfattende pleie- og omsorgsbehov	13
4.2	Utviklingstrekk og spesielle kjennetegn	14
5.1	Kompetansebeholdning.....	15
6.1	Spredt institusjonsdrift og fysisk utforming av dagens bygg	16
6.2	Dimensjonering av tjenester	17
6.3	Mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus	17
6.4	Tilrettelagte institusjonsplasser	18
6.5	Frivillighet.....	18
6.6	Gjennomføringskraft –bruk av velferdsteknologi og digitalisering	18
6.7	Innsatsområder med tiltak.....	19
6.8	Helhetlige pasientforløp og oppgaveforskyvning.....	21
6.9	Velferdsteknologi og digitalisering	21
6.10	Livsgledekriterier	23

1 Bakgrunn og sammenheng

1.1 Innledning

Livsglede og verdighet skal prege pasientens hverdag i kommunes institusjoner og HDO (Heldøgns omsorg). Mange av pasientene har betydelig svekket helse, men det handler om å jakte på de gode

øyeblikkene. Tjenestene har besluttet en del kriterier som skal bidra til nettopp dette. Prinsippene for hverdagsmestring og livsglede skal være førende for alle tjenester, og pasienten skal oppleve en helhetlig tiltakskjede som har fokus på personsentrert omsorg og den enkeltes ressurser.

Strategien skal bidra til at tjenestene leverer god kvalitet til pasientene, ivareta pårørende, mobilisere frivilligheten og sikre at medarbeidere opplever Kongsvinger kommunen som en attraktiv arbeidsplass

Demografiutviklingen til Kongsvinger kommune vil gi et stort press på institusjonsplasser og heldøgnsomsorg. Det er gjort en prognosering av antall nye sykehjemsplasser som må på plass frem mot 2040. Innen Mai 2023 skal det fremlegges et konkret forslag om hvordan dette skal løses. Det er vedtatt å etablere 13 nye institusjonsplasser ved Holttunet som vil stå klare medio 2023.

Det er behov for å sikre at tildeling av plass ved institusjon og heldøgns omsorgsbolig gis til rett pasient – til rett tid.

For å kunne håndtere økt pågang og økte behov i tjenesten, er kommunen avhengig av at tjenesteapparatet klarer å omstille seg ved å endre deler av tjenesteutøvelsen og finne smartere måter å jobbe på.

Denne planen lister opp en rekke innsatsområder med tiltak som skal gjennomføres i løpet av to årsperioden. Helse og omsorgsfeltet er i kontinuerlig endring og strategien skal i utgangspunktet revideres hvert andre år.

1.2 Hovedmål for Helse og mestring

Hovedmålet for alle fem delstrategiene i Helse og mestring er:

Helse- og omsorgstjenestene i Kongsvinger kommune møter fremtidens utfordringer med god kvalitet og ressurseffektive tjenester.

I tillegg har Kommunestyret formulert *Livsmestring hele livet* som en strategi og med tidlig innsats som et sentralt virkemiddel innenfor alle tjenestekområder.

I 2021/2022 gjennomførte kommunalområdet for Helse og mestring en **tjenestegjennomgang**. Hensikten med denne :

- **Å sikre det helhetlige og koordinerte pasient/brukerforløpet med god kvalitet**
- **Å sikre ressurseffektiv organisering og bærekraftig drift**
- **Ivareta målsetningen fra strategi for heltidskultur**

Dette strategidokumentet tar opp i seg disse målsetningene, samt retning og prioriteringer for tjenestoområde for perioden 2022-2024.

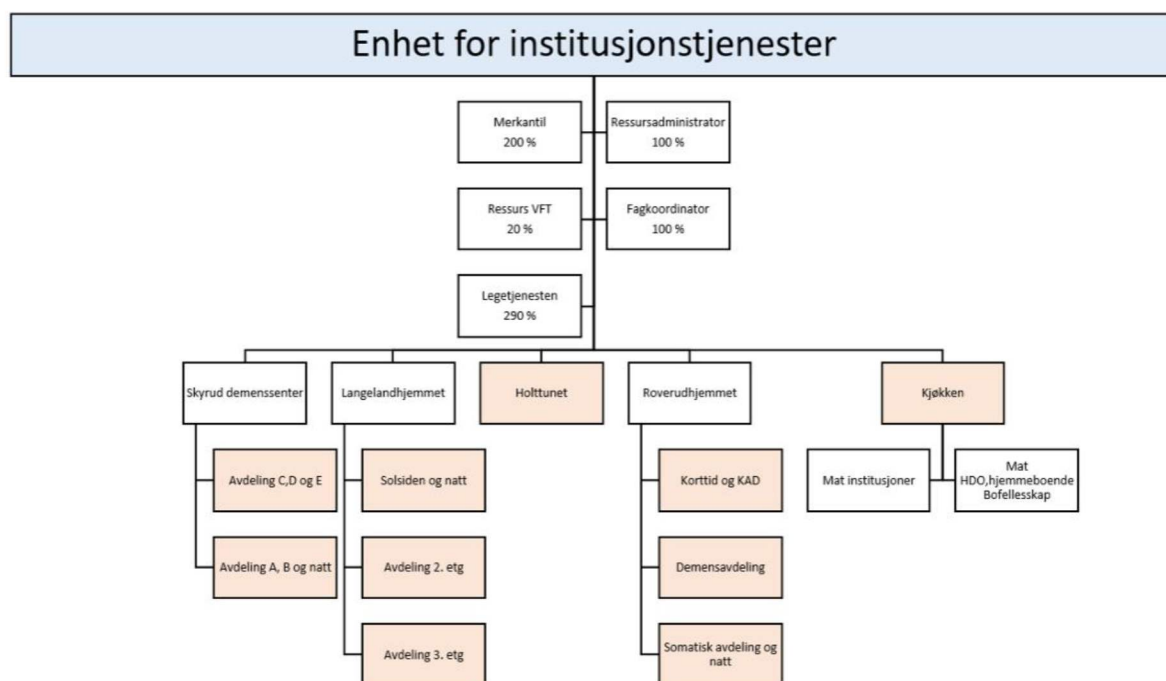
Oppfølging av strategien inngår i en tilstandsrapport som utarbeides felles for helse og mestring. Tilstandsrapporten skal fungere som en status rapport, en kvalitetssikring av tjenestetilbudet og som et grunnlagsdokument til budsjettprosessen.

2 Om sykehjem og HDO i Kongsvinger kommune

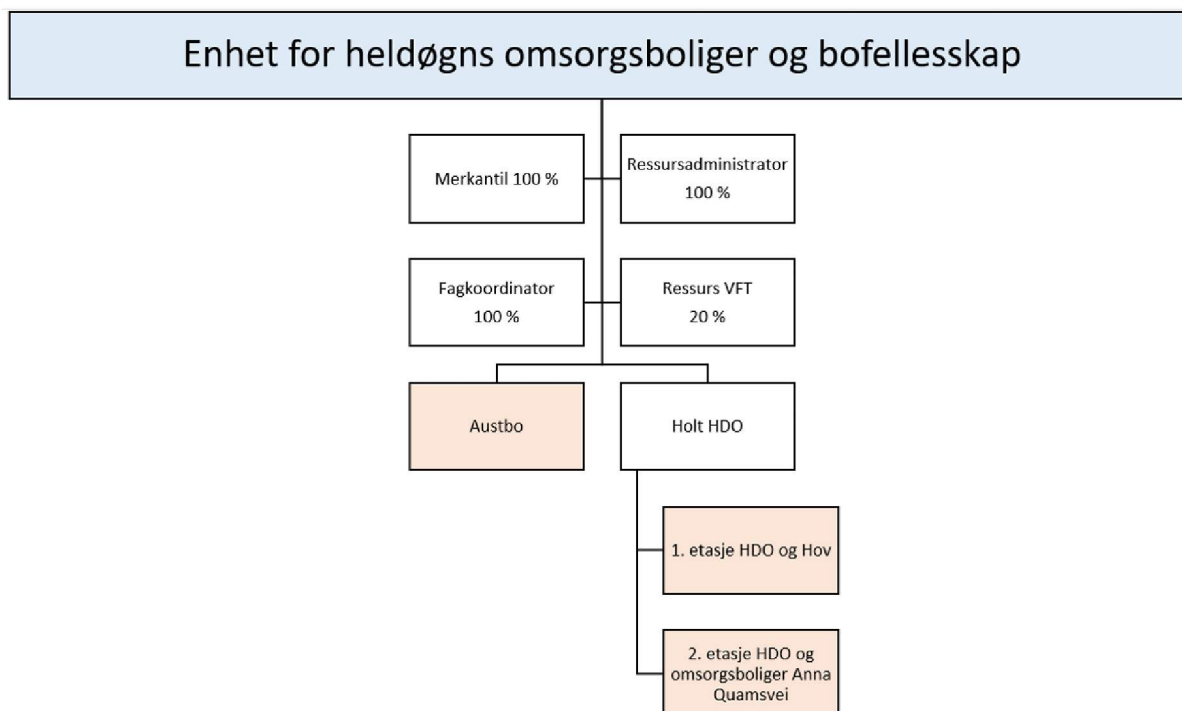
2.1 Organisering og ledelse

Fra 1.9.2021 ble sykehjemmene midlertidig organisert under en enhet. Dette vil bli permanent fra 1.1.23 som oppfølging av tjenestegjennomgangen. Alle sykehjemmene blir lagt under Enhet for institusjonstjenester og alle HDO og bofellesskap blir organiserte under enhet for heldøgns omsorgsboliger og bofellesskap.

Nytt organisasjonskart for sykehjemmene:



Nytt organisasjonskart for enhet for heldøgns omsorgsboliger og bofellesskap:



Tjeneste gjennomgangen i helse og mestring som ble gjennomført våren 2022 peker på flere forbedringspunkter. Blant annet for å sikre en helhetlig oversikt, samhandling, ønsket utvikling, sikre likhet, redusert sårbarhet, samt skape en god dialog mellom fagpersoner og lederteamets gode fagmiljøer er det fremmet et forslag om å etablere 8 fagforum i kommunalområdet. Fagforumene skal ha fokus på overganger mellom tjenestene, men også mellom kommunalområdene. Det skal søkes dialog med aktuelle partnere.

2.2 Kriterier for tildeling av plass i Sykehjem og heldøgns bemannet bolig

Kriterier for tildeling av en helse og omsorgstjeneste gjøres etter egne kriterier. Det er en innbyggers behov for helsetjenester som ligger som grunnlag for tildeling av plass både i sykehjem og i HDO. Vurderingene baserer seg på opplysninger fra pasienten, kommunens egen kartlegging, opplysninger fra spesialisthelsetjenesten, fastlegen, annet helsepersonell eller fra andre deler av den offentlige forvaltningen. Relevante opplysninger kan gjelde diagnose, prognose, medisinske utredninger, ernæringsmessige forhold, behandling og hjelpebehov samt sosiale forhold.

Pasienten har rett til opphold i sykehjem eller heldøgns omsorgsbolig dersom dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering er det eneste tilbudet som kan sikre pasienten nødvendige og forsvarlige helse- og mestringstjenester.

2.4 Sykehjem

2.4.1 Roverudhjemmet

Roverudhjemmet totalt 55 plasser fordelt på tre avdelinger.

- Langtidsavdeling for mennesker med demenssykdom og kognitiv svikt har 25 plasser fordelt på tre team. Pasientene på denne avdelingen kan være i behov av skjerming grunnet fysisk eller psykisk atferd. To av plassene har mulighet til forsterket skjerming.
- Somatisk langtidsavdeling har 16 plasser, fordelt på to team.
- Korttid/Kad har inntil 14 plasser, fordelt på åtte rom. To av disse plassene er forbeholdt KAD (Kommunal akutt døgnplass).

2.4.2 Skyrud Demenssenter

Skyrud Demenssenter har totalt 30 plasser fordelt på 2 avdelinger

- 3 team for langtidspasienter for mennesker med kognitiv svikt med til sammen 22 plasser
- 1 team for korttidsplasser for mennesker med kognitiv svikt med 6 plasser
- 1 teams for forsterket skjerming med inntil 3 plasser (2 plasser benyttes i dag)

2.4.3 Langelandhjemmet

Langelandhjemmet har totalt 72 plasser fordelt på 3 avdelinger og Kjøkkendrift:

- Avdeling 3 etg. er en avdeling med 30 plasser fordelt på plasser for pasienter med somatisk sykdom og for mennesker som er alvorlig syke og døende i behov av spesialkompetanse i lindrende behandling.
- Avdeling 2 etg. har 10 plasser for pasienter med somatisk sykdom og 20 plasser for pasienter med demenssykdom og kognitiv svikt.
- Avdeling Solsiden er en avdeling med 12 plasser for mennesker med psykiske lidelse og for mennesker med demenssykdom med personlighetsforstyrrelser.
- Avdeling kjøkkendrift

Kommunens sentralkjøkken er plassert på Langelandhjemmet, og produserer mat til alle de kommunale institusjonene, samt til omsorgsboliger og hjemmeboende eldre og andre med behov. Det er postkjøkken ved Roverudhjemmet og Skyrud Demenssenter. HDO Austbo produserer sin egen mat.

Kjøkkendrift ivaretar behov for spesialkost som ivaretar og forebygger feil- og underernæring. Kommunen har utarbeidet ernæringsplan og denne planen skal være et verktøy for ansatte ute i tjenesten for å forhindre og begrense helseutfordringer knyttet til ernæringstilstand.

2.4.4 Holttunet

Holttunet skal bestå av 13 plasser for pasienter med demenssykdom og kognitiv svikt. Denne avdelingen skal stå ferdig i løpet av 2023

2.5 Heldøgnsomsorgsbolig

I en HDO leilighet er pasienten å anse som hjemmeboende og betaler selv sine bokostnader, samt egenandel for tjenester og medisiner. Når du flytter inn i HDO holder du selv møbler, rengjøringsmidler, husholdningsartikler samt personlige og andre forbruksvarer man trenger i ett hjem.

Pasientene i dagens HDO er en sammensatt brukergruppe. Tjenestene har de siste årene fått flere pasienter med demenssykdom og kognitiv svikt, psykiske lidelser, nedsatt funksjonsevne og rusutfordringer. Pasientene er i alle aldre.

2.5.1 Austbo

Austbo HDO har 28 leiligheter tilpasset eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse.

- Austbo har eget kjøkken
- 20 av leilighetene er tilrettelagt for at ektefeller eller andre familiemedlemmer kan bo sammen

2.5.2 Holt HDO

Holt HDO har 35 leiligheter tilpasset eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse.

- 19 av leilighetene er tilrettelagt for at ektefeller eller andre familiemedlemmer kan bo sammen
- Tilsatt kjøkkenassistent på dagtid på virkedager som legger til rette for gode måltidsopplevelser og som avlastar pleiepersonell.

2.5.3 Hov bofellesskap

Hov bofellesskap har 16 fastboende og 2 korttidsplasser, totalt 18 plasser.

2.6 Mål for enhetene

Enhet for institusjonstjenester og Enhet for heldøgnsomsorgsboliger og bofellesskap har følgende målsettinger som en rettesnor i det daglige arbeide:

- Vi skal gi trygge og forutsigbare tjenester med fokus på personsentret omsorg og fokus på den enkeltes ressurser.

- Hver pasient skal oppleve en meningsfull hverdag med god ernæring, tilpasset aktivitet og ivaretagelse av sine personlige og medisinske behov.

3 Nasjonale og lokale føringer

Det er en rekke myndighetskrav som regulerer virksomheten og tjenestene der kommunen har ansvar for heldøgns pleie- og omsorgstjenester. I tillegg er det andre premissleverandører som legge føringer for driften av tjenestene.

3.1 Nasjonale føringer

Lov om helsepersonell skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (AML) er sidestilt med alle helselover og skal blant annet sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (KHOL) tydeliggjør kommunens ansvar for et overordnet *sørge-for-ansvar*. I dette ligger at kommunen selv velger organisering av virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov, og det tydeliggjøres at kommunen har et ansvar for å tilby *forsvarlige tjenester*. Alle kommunale virksomheter pålegges systematisk kvalitetsforbedrings-, pasient- og brukersikkerhetsarbeid.

Lov om pasient- og brukerrettigheter skal bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse og omsorgstjenesten. Samt at den skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

Institusjonsforskriften (Forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie) skal bidra til at tjenestemottaker sikres grunnleggende behov, rettigheter og helsetjenester i institusjon. Heldøgns omsorgsbolig der boligen er å betrakte som beboernes private hjem, faller ikke uten videre inn under institusjonsforskriften. Derimot vil sykehjem som institusjon ha krav om organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleiertjeneste. Rommene skal som hovedregel være enerom med unntak av der ektefeller og andre ønsker å bo sammen, og det stilles krav til størrelse og utforming av rom slik at sykehjemmet kan ivareta sengeliggende pasienter, forhindre utagerende atferd samt gi mulighet for aktivitet og sysselsetting.

Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien) gjelder eldreomsorg som ytes etter KHOL, og klargjør retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud.

Meld. St. 15 Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre er en reform som skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de skal få god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenesten. Hovedfokuset i reformen er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne de nye og innovative løsningene på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og felleskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene.

Meld.St. 47 (2008-2009): «Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid» en reform for å bedre pasientforløpet og for å gi en mer samfunnsøkonomisk rasjonell løsning på samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten. Kommunene fikk gjennom dette reformen et større ansvaret for å sørge for sine innbyggers behov for helsetjenester, samt å satse på forbyggende helsetjenester, øke koordineringen mellom de ulike nivåene i helsetjenesten – de sømløse overganger.

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, utfordrer til nytenkning og nysgjerrighet som verktøy for å møte utfordringene i helsesektoren.

Helsedepartementets «**Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet**» følger opp Meld.St. 29 (Morgendagens Omsorg) i utvikling og innarbeidelse av nye og framtidsrettede løsninger for å møte dagens og kommende utfordringer. Planen forutsetter kommunal handlefrihet til å utvikle fag, ledelse, ny teknologi og nye organisasjonsformer.

Den nasjonale pårørende veilederen. Gir føringer på at helse og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten skal bidra til en faglig forsvarlig helse- og omsorgstjeneste, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse og omsorgslovgivningen etterleves.

Pårørende strategi 2021-2025. Regjeringen legger i denne strategien fram både retning og tiltak for en bedre pårørende omsorg for denne perioden.

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – denne skal bidra til å etterleve kravene i forskrift «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten».

Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester. Denne strategien viser til at man skal sørge for god og riktig mat hele livet.

3.2 Føringer fra rådmann og politikere

Politikere og rådmann er viktige premissleverandører for tjenesteområdet. Politikerne gjør mange vedtak som har direkte føringer for rådmann og de ulike kommunalområdene. I tillegg utarbeider

rådmannen flere temaplaner som fungerer som implementeringsverktøy for ulike satsningsområder.

Følgende oppfattes som de viktigste signalene. Det forventes at tjenesten

- leverer gode tjenester i henhold til loven og pasientenes behov
- dokumenterer tjenesteleveransene og at vi har et velfungerende kvalitetssystem
- etterleve forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring gjennom å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere planer, prosedyrer og rutiner.
- holder oss innenfor økonomiske rammer
- er klare til å levere tjenester til enhver tid til de som trenger det
- kartlegge behovet og omfanget for tjenester og tildeler etter rett behov.
- være innovativ og vurderer nye måter å løse tjenestene på, deriblant økt bruk av velferdsteknologi, og at vi omstiller fortløpende
- er gode ambassadører for kommunen
- legger til rette for å avskaffe ufrivillig deltid
- bidrar positivt i interne prosesser
- jobber for et helsefremmende arbeidsmiljø og ha fokus på oppgave forskyvning
- har mestringsorienterte ledere
- har et tett og godt samarbeid med verneombud og tillitsvalgte

3.2.1 Lokale planer

- Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2030
- Handlingsprogram
- Plan for habilitering og rehabilitering
- Ernæringsplan
- 4 strategiske planer for kommunalområdet Helse- og mestrings
- Pårørende strategien
- Regional handlingsplan for å forebygge vold og trusler i nære relasjoner
- Bolig politisk plan (vedtas høsten 2022)
- Kompetanseplan for enheten
- Plan for å forebygge vold trussel og trakassering

3.3 Føringer fra Statsforvalter / Nye lover og forskrifter

Staten gjennom statsforvalter og lover/forskrifter gir rammer for hvordan tjenesten skal driftes. Tjenesten opplever følgende forventninger:

- at det er orden i «eget hus», at dokumentasjonen er på plass, at det er et fungerende internkontrollsystem/kvalitetssystem
- at tjenesten strekker seg etter å etterleve nasjonale veiledere og følger gjeldende lovverk
- at tjenesten holder tidsfrister og følger lover/forskrifter
- At det tildeles riktig tjeneste til rett person i rett tid

3.4 Føringer fra brukere og pasienter

3.4.1 Hva er viktig for deg?

Helse og omsorgstjenestene skal alltid spørre pasient «Hva er viktig for deg?»

Brukerundersøkelsen fra november 2021 viser at pasienter og brukere opplever at de

- får den hjelpen de trenger
- liker seg der de bor
- blir respektfullt behandlet

Tjenesten opplever at pasienter og brukere i Kongsvinger forventer at

- de får komme seg ut om mulig og får deltatt på aktiviteter
- de blir sett og hørt og ivaretatt ved behov, at ansatte er tilstede
- de får nødvendig oppfølging av egen helse
- vi legger til rette for at de får en god og meningsfull hverdag
- de ønsker å ha noen få trygge nærpå personer i hverdagen som kjenner de godt
- at hverdagen er forutsigbar

3.5 Føringer fra pårørende

3.5.1 Samhandling med pårørende og verger

Den nasjonale pårørendeveilederen sier at helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og skal kommuniseres til pasienter og pårørende.

Kommunen har også plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling.

Regjeringen har utarbeidet en pårørendestrategi for perioden 2021-2025. Denne strategien har et familieperspektivet og barn har fått en sentral rolle.

3.5.2 Kongsvinger kommunes pårørendestrategi

Kommunen har utarbeidet og vedtatt en *pårørendestrategi* som skal systematisere og gjøre pårørendesamarbeidet enda bedre. Pårørendestrategien har nedfelt disse målene:

- Kongsvinger kommunes innbyggere skal oppleve at de inviteres til samarbeid, og at de får støtte i sin rolle som pårørende
- Pårørende skal møtes med forståelse og respekt for sin situasjon
- Pårørendesamarbeidet skal preges av likeverd, rettferdighet og være uavhengig av kulturell, etnisk eller religiøs bakgrunn
- Pårørendesamarbeidet er en del av kommunens kontinuerlige forbedringsarbeid. Pårørende skal sikres god og riktig støtte, veiledning og informasjon.



- Kommunen skal følge de lovkrav som gjelder. Kunnskap om hvordan pårønderollen oppleves er et sentralt element i forbedringsarbeidet

I kommunens Pårørendestrategi er barns rolle som pårørende –og besøkende- til pasienter og brukere i HDO og sykehjem gitt en betydelig plass, og det iverksettes tiltak som skal legge til rette for at barn skal få gode opplevelser når de er på besøk i enhetene.

3.6 Føringer fra medarbeidere

3.6.1 Trygg og sikker arbeidshverdag

Helsepersonell kan i sin arbeidshverdag bli utsatt for uønskede hendelser. Mennesker med kognitiv svikt kan ha en atferd som er utfordrende å håndtere.

Alle enheter utarbeider planer for å forebygge trusler, vold og trakassering. Hensikten med disse planene er å forebygge at slike hendelser skjer, at man takler situasjonen og får bearbeidet om det oppstår. Kunnskap om fag, sikkerhet og sikkerhets- og forebyggende tiltak er en grunnstein i å håndtere usikre situasjoner på en best mulig måte. Det vektlegges:

- lokale planer for å forebygge trusler, vold og trakassering
- et godt trepartssamarbeid (ledelse, verneombud og tillitsvalgte)
- HMS rutiner
- løpende gjennomgang av avvik og kvalitetsarbeid

3.6.2 Rekrutterings- og kompetanseundersøkelsen blant sykepleiere 2021/2022

Mangel på helsepersonell, spesielt sykepleie kompetanse gir en rekke utfordringer for kommunen. Den største utfordringen er å ha rett kompetanse tilstede gjennom hele døgnet for å ivareta pasientsikkerheten.

Kompleksiteten i sykdomsbilde til pasientene er økende ved sykehjem og HDO. Fokus på kontinuerlig gjennomføring av kompetansehevede tiltak blant eksisterende ansatte, oppgave forskyvning mellom profesjoner, det må videreutdannes nok helsefagarbeidere og sykepleiere, og i tillegg rekrutteres nok og riktig spesialsykepleiere til tjenestene.

Høsten/vinteren 2021/2022 ble det gjennomført en undersøkelse blant sykepleiere i Kongsvinger kommune. Undersøkelsen fikk frem innspill på hva som er rekrutteringsutfordringer og hvordan de kan løses, samt hvordan kommunen skal beholde verdifull kompetanse. Undersøkelsen ble lagt fram i en skriftlig rapport våren 2022.

3.6.3 Lederplattform

Det er under utarbeidelse en lederplattform i Kongsvinger kommune som sier at:

«Ledere i Kongsvinger kommune er tydelige og mestringsorienterte og skal bidra til å skape retning, mening og individuell oppmerksomhet.»

Lederplattformen beskriver fem ledernivåer, der medarbeideren er første ledernivå i praksis. Ledernivåene videre er avdelingsleder, enhetsleder, kommunalsjef og rådmann. Denne skal beskrive og konkretisere ansvarsområder og forventninger til lederadferd på hvert enkelt nivå. Lederplattformen forventes ferdigstilt i 2023.

Lederteamene ved de enkelte sykehjem, HDO og bofellesskap legger til rette for at medarbeidere og samarbeidspartnere sammen skal skape de gode og trygge tjenestene for våre pasienter og brukere. Gjennom et stort fokus på å ivareta de nasjonale føringene som regulerer helse og omsorgstjenesten gjennom opplæring og implementering i organisasjonen. Dette vil sikre gode, trygge og tillitsskapende tjenester for pasienter og brukere.

3.6.4 Etikk

Innenfor rammen av norsk lov og grunnleggende menneskerettigheter har alle innbyggere, uansett opprinnelse, rett til å hevde sine verdier, følge kulturelle tradisjoner og praktisere sin tro. I forbindelse med den kommende eldrebølgen, et flerkulturelt samfunn og et antatt underskudd av arbeidskraft i helsesektoren reiser det seg en rekke problemstillinger som må løses. Gjensidig forståelse kreves for å yte hjelp, og selv om det i utgangspunktet er et likt tilbud for alle mennesker sikrer ikke dette et likeverdig tilbud.

De etiske retningslinjene bygger på lovverk og menneskerettigheter, og legger standarder for hvordan tjenesten møter pasienter, brukere og pårørende, samt hvordan ansatte samarbeider og samhandler i det daglige for å lykkes.

4 Målgruppen

4.1 Kort om mennesker med omfattende pleie- og omsorgsbehov

Flertallet av pasientene med omfattende pleie- og omsorgsbehov er eldre, og ca. 70 % er kvinner. Aldersdement som hoved- eller deldiagnose er den største årsaken til behov for omfattende tjenester. I tillegg har flere av brukere og pasienter psykiske lidelse –enten som hoveddiagnose eller som følge av annen sykdom.

Ved tildeling av tjeneste tas det utgangspunkt i ADL-ferdigheter (aktiviteter i dagliglivet) for å kartlegge det reelle bistandsbehovet:

- Skaffe seg varer og tjenester
- Ivareta egen helse
- Personlig hygiene
- På- og avkleddning
- Spise
- Toalettbesøk
- Bevege seg innendørs
- Bevege seg utendørs hukommelse
- Styre egen atferd

4.2 Utviklingstrekk og spesielle kjennetegn

De fleste framskrivninger tyder på at morgendagens pasienter blir flere enn før; de vil være i alle aldersgrupper, og vil ha et mer sammensatt omsorgsbehov.

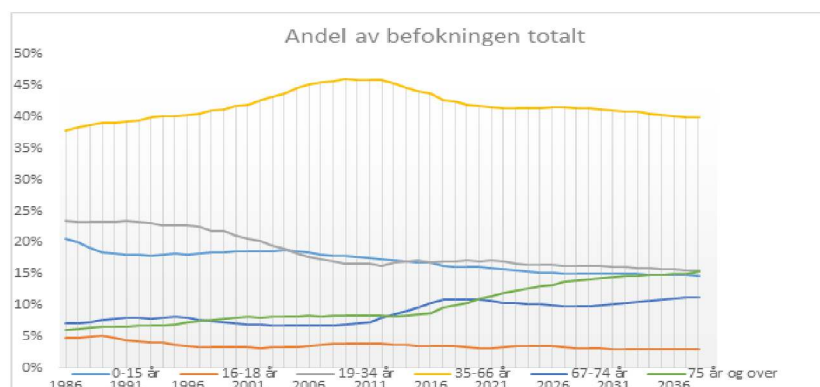
- Veksten blant pasienter under 67 år –med langvarige og kroniske sykdommer, funksjonsnedsettelse og psykiske og sosiale problemer er økt.
- Veksten av innbyggere av annen etnisk opprinnelse, hvor kunnskap om religion og levestett vil ha en betydning for hvordan tjenestene utføres i fremtiden.
- På grunn av befolkningssammensetningen i kommunen er eldrebølgen allerede synlig. Dette gjør vi må tenke nytt i forhold til hvordan vi designer våre langtidsplasser og plasser ved HDO.

4.2.1 Demografiske endringer i Kongsvingersamfunnet

Den demografiske utviklingen i Kongsvinger kommune preges overordnet av to sammenfallende trender:

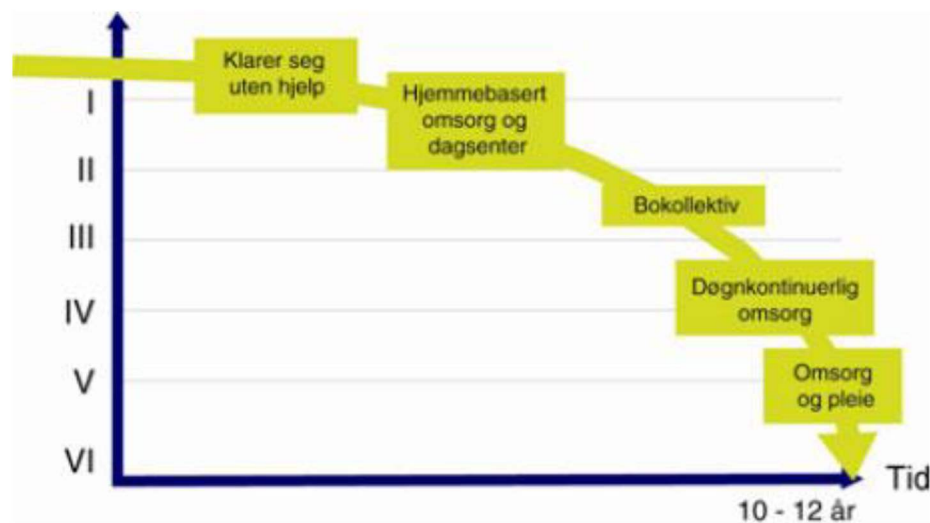
- 1) Den generelle befolkningsveksten øker sakte (og siste estimat fra SSB og forskning sier at det vil bli negativ befolkningsvekst mot 2040)
- 2) Befolkningen som bor her eldes

Kommunen har hatt et fødselsunderskudd hvert år siden år 2000. Dette har medført –og fortsetter å medføre- et betydelig yngre underskudd og en økende andel eldre. Per i dag er hver tredje innbygger i Kongsvinger kommune over 60 år, og med færre i yrkesaktiv alder og samtidig flere innbyggere med et tjenestebehov, vil bærekraftevnen i kommunen utfordres.



4.2.2 Estimert utvikling av bistandsbehov

- Økende antall pasienter og brukere med dobbel- og trippeldiagnoser med bl.a. rus og psykiske lidelser som opplever kognitiv svikt og/eller somatisk sykdom, og som får behov for langtidsplass.
- Økning i innvandrere med behov for tildelte tjenester i institusjon og HDO
- Flere utviklingshemmede blir gamle og får somatiske lidelser
- Mer komplekse tjenester – enhetene får større ansvar
- Flere eldste eldre med multiple samtidige alvorlige sykdommer
- Økende antall med demenssykdom



5 Situasjonsbeskrivelse

I dette kapittelet gjøres det rede for status på ulike områder som er viktige for pasientene i tjenesten.

5.1 Kompetansebeholdning

Det er utfordringer i å rekruttere rett kompetanse. Årsaken til dette er flere, blant annet utdannes det for få sykepleiere for å kunne beholde dagens oppgavefordeling og for få helsefagarbeidere for å kunne møte bølgen av erfarne helsefagarbeidere som går av med pensjon de neste 10 årene og eldrebølgen.

Det er iverksatt flere tiltak for å sikre pasientsikkerheten ved både sykehjem og HDO.

- Kommunen har bidratt til å utdanne en master i avansert geriatrisk sykepleier og en master i avansert klinisk sykepleier. Disse utdanningene anvender kunnskaper og ferdigheter til å gjennomføre selvstendige systematiske undersøkelser og analyser av pasientens helsemessige situasjon. De skal analysere ramme faktorer, innvirkning på helsetjeneste tilbudet til målgruppen. Planlegge, lede og koordinere sammenhengende pasientforløp, delta aktivt i tverrprofesjonell samhandling innenfor egen organisasjon og på tvers av tjeneste nivåer, samt initiere og lede forbedringsarbeid og innovasjon av faglige organisatorisk karakter.

- Kommunen er delaktige i læringsnettverket helhetlig pasientforløp. Kjennetegnet her er at tjenesten skal henge sammen og være koordinerte. Skal belyse sømløs het mellom tjenester ved at flere tjeneste nivå har en gjensidig forpliktelse og ansvar for pasienten. Det legges vekt på brukermedvirkning gjennom at pasienten er med på å forme tiltal og mål. Et viktig fokus er: hva er viktig for deg. Sammen skal vi utforme et godt pasientforløp som gjenspeiler pasientens ønsker og behov.
- Kommunen er delaktig i KS sitt læringsnettverk «Jobbvinner» dette er et Mentorprogram for å kunne tilby nyansatte en mentor ordning slik at de ansatte kan bli trygge både faglig og sosialt i sin nye stilling.
- Det er utdannet Pro-Act instruktører som vil undervise personalet på tvers av enheter i kommunen. Disse instruktørene vil trene øvrige ansatte i observasjons kompetanse slik at alle våre ansatte kan ivareta pasientsikkerheten 24/7.
- Det er utdannet og utdannes TID veiledere i sykehjem som vil bistå ansatte både sykehjem og HDO med å kartlegge demens og atferd, samt å veilede ansatte for å finne de beste løsningene for pasientene med slik utfordring.

6 Utfordringsbilde for tjenesten

6.1 Spredt institusjonsdrift og fysisk utforming av dagens bygg

Ut fra dagens pasienter og sykdomsbilde møter ikke eksisterende bygg for heldøgns omsorgstjenester dagens krav.

- Smittevern. Byggene kan ikke tilrettelegges for smittesluser, egne smittevern- og beredskapsavdelinger.
- Fysisk utforming. Alle byggene er etablert i en tid der bygg standard, krav til teknologi og ikke minst pasient- og brukergruppen var annerledes.
- Muligheter for teknologi og hjelpemidler. Fysisk utforming i dagens bygg gjør at det ikke kan nyttiggjøres muligheter som ligger i bruk av velferds- mestrings- og trygghetsteknologi.
- Installering av medisinsk komplekst utstyr og materiell. I dagens sykehjem og HDO driftes tjenester som for få år siden ble ivaretatt i spesialisthelsetjenesten.
- Infrastruktur, dette gjelder både strøm og nettilgang, men også beliggenhet i forhold til trafikkårer og kollektivtilbud.

Bygningsmassen ved sykehjem og HDO er av eldre kvalitet, og kostnadsberegninger gjort av KK-Eiendom viser at det er behov for betydelige investeringer for å ivareta tilfredsstillende standard i årene som kommer.

Ombygging og utbedring som har vært foretatt de senere årene, har til stor grad vært gjort for å møte nye krav til kvalitet i tjenestetilbudet (eksempelvis gjennom etablering av utelukkende enkeltrom).

Det bør være en diskusjonen rundt etablering av nye sykehjemsplasser hvorvidt kommunen i et bærekraftperspektiv og med hensyn til kvalitet på tjenestetilbudet fortsatt kan fortsatt opprettholde spredt institusjonsstruktur i distriktene.

6.2 Dimensjonering av tjenester

Det har gjennom flere år vært kjøp eksterne sykehjemsplasser utenfor kommunen. Eldrebølgen og en reduksjon av antall overliggerdøgn ved sykehus gjør at vi fortsatt vil ha behov for å kjøpe eksterne plasser til de innbyggerne vi ikke klarer å ivareta behovet for ref. krav til forsvarlige tjenester. Kjøp av eksterne sykehjemsplasser planlegges avviklet når Holttunet står klart.

Telemarksforskning la i mai 2022 frem analyser for fremtidsbilde som viste:

- Fremtidig økte demografikostnader vil i all hovedsak være knyttet til tjenesteområdet helse- og mestring
- Forsørgerbyrden vil øke betydelig i årene fremover
- Behovet for årsverk innen helse- og mestring vil øke kraftig.
- Kongsvinger kommune har behov for en omfattende økning av institusjonsplasser i årene som kommer
- kraftig økning i antall årsverk innen helse- og mestringstjenestene for å kunne møte demografiutvikling; -det anslås ytterligere 184 årsverk innen 2040 for tjenesteområdet.

Dimensjonering av institusjonsplasser må sees i sammenheng med mange faktorer:

- ✓ dimensjonering og videreutvikling av hjemmebaserte tjenester
- ✓ dimensjonering av forebyggende tjenester
- ✓ samhandlingsreformens krav

Samtidig må det under arbeidet med etablering og dimensjonering av nye institusjonsplasser og tjenester ivaretas det faktum at behovet for antall plasser igjen vil reduseres fra 2040.

6.3 Mottak av utskrivningsklare pasienter fra sykehus

Når alvorlig syke og behandlingstrengende pasienter skal overføres fra sykehus til kommunen, er det svært viktig med samarbeid mellom tjenestenivåene. Det er utarbeidet samarbeidsavtaler mellom kommunen og helseforetaket for å styrke samhandlingen mellom tjenestenivåene. For å ivareta sømløse overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har kommunen iverksatt kompetansehevede tiltak for ansatte.

På grunn av færre liggedøgn i spesialisthelsetjenesten og at kommunehelsetjenesten skal i større grad ivareta medisinsk oppfølging er det behov for flere og mere riktig bruk av korttidsplasser.

6.4 Tilrettelagte institusjonsplasser

Enkelte pasient grupper har en atferd og et utfordringsbilde som skaper store utfordringer ved tildeling av ordinære sykehjemsplasser og HDO. Disse pasientgruppene har et økende behov for bistand, og det må utredes hvordan tjenestene kan løse dette. Dette gjelder i hovedsak følgende brukergrupper

- Mennesker med alkohol/rusproblemer
- Mennesker med psykisk sykdom
- Mennesker med alvorlig demenssykdom

Sykehjem har i dag en egen avdeling for mennesker med psykisk sykdom, avhengighet av rus og alkohol, samt 3 plasser for pasienter med alvorlig demenssykdom som trenger forsterket skjerming.

Det er behov for å gjøre en tjeneste design ved sykehjemmene og HDO ene slik at vi får rett pasient på rett plass med rett bemanning. Dette gjelder både heldøgns bemannet omsorgsbolig, somatiske langtidsplasser og demens langtidsplasser.

6.5 Frivillighet

Frivilligheten er viktig men kan ikke vedtas, bestilles eller forventes. Ved sykehjem og HDO finnes det både pårørende foreninger eller støtteforeninger som bidrar med frivillighet.

Kongsvinger kommune har frivillighet både det enkelte medmenneske og frivillige organisasjoner. Nye kommunikasjonskanaler og digitale løsninger gir nye og flere muligheter for å knytte frivilligheten og tjenestene sammen. Kongsvinger kommune har tatt i bruk den digitale plattformen *NyBy* der frivillighet, tjenester, kultur og enkeltpersoner kan delta og knytte sammen behov, ønsker og tilgjengelighet. Kommunalområdet opplever også der at det er vanskelig å rekruttere frivillige til oppdrag og innsats innen helse, pleie og omsorg.

Etableringen av Seniorsenter i Kongsvinger kommune kan være en god arena for å samskape gode tilbud sammen med frivilligheten. Seniorkoordinator har i tillegg fått en rolle som koordinator nettopp mellom frivillige seniorer og tilbud, tiltak og arrangementer inn i sykehjem og HDO.

6.6 Gjennomføringskraft –bruk av velferdsteknologi og digitalisering

Det er avgjørende at kommunalområdet klarer å implementere vedtaket om at velferdsteknologi alltid skal vurderes før kompensierende tjenester tildeles. En vellykket implementering vil begrense ressurser til de oppdrag som må løses av personell. Det er foreslått gjennom tjenestegjennomgangen å etablere fagforum for velferdsteknologi for å skape en felles kraft gjennom opplæring, dialog og felles mål bilde.

6.6.1 Innsatsområder med tiltak

Helse og mestring er regulert av nasjonale føringer som lover og regler. Det er et stort fokus på å nedfelle disse nasjonale føringene i våre planer og prosedyrer.

Våre tjenestene skal preges av god kvalitet og en bredde i kompetansen som i varetar pasientsikkerheten 24/7. Kompetanse og fagutvikling er avgjørende for et godt og attraktivt fagmiljø, og alle enheter i helse og mestring har utarbeidet og reviderer de lokale kompetanseplaner. Dette skal bidra til en betryggende internkontroll.

Hensikten med disse planene er blant annet:

- synliggjøre på hvilke fagområder tjenestene behøver kompetanseutvikling, og sikre gjennomføringen av den ved hjelp av konkrete tiltak og planer
- Være et redskap til å evaluere effekten av planer og tiltak
- sikre faglig forsvarlig drift og god kvalitet på tjenestene
- skape forutsigbarhet for kompetanseutvikling i forhold til rammer for tid og økonomi
- sikre gode tjenester til pasienter og brukere, samt mestringsopplevelse hos ansatte
- Sikre ledelsens gjennomgang – internkontroll



6.6.2 Dokumentasjon

Helsepersonell har plikt til å føre journal, jf. *Helsepersonell loven § 39*.

Hensiktene med å føre journal er å sikre at pasienter mottar forsvarlige helsetjenester.

Pasientjournalen er også viktig i internkontroller og kvalitetsarbeid.

Gjennom dokumentasjon skapes sammenheng mellom det som ble planlagt, det som er utført, og det videre arbeidet. Fra et juridisk perspektiv er det viktig at helsepersonell dokumenterer hva de har gjort, og hvorfor, på grunn av eventuelle klage- og erstatningssaker og tilsyn fra tilsynsmyndighetene. Det er for eksempel unødvendig at man får påpekt et lovbrudd for noe man har gjort, som ikke er blitt dokumentert eller kan etterprøves. Uten journaldokumentasjon kan ikke tjenesten identifisere problemområder eller vite hvordan disse kan løses, eller hvordan de er løst. Dokumentasjon er et arbeidsredskap for å planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak.

Manglende journalføring er uforsvarlig og svekker pasientsikkerheten. Det er et individuelle ansvar å føre journal hver vakt.

Det er utarbeidet en Plan for elektronisk journal og tilhørende internkontrollskjema for å sikre at pasientens journal inneholder de opplysninger som den skal inneholde jfr. relevant lovverk.

Tiltak	Frist	Ansvar
--------	-------	--------

Gjennomføre tiltak for å heve kvaliteten på dokumentasjon rundt brukere - Ta systematiske stikkprøver av journalnotater - Gjennomføre obligatoriske e-læringskurs - Fokus på journalføring ved avdelingsmøter	Kontinuerlig	Avdelingsledere (journalansvarlig)
Oppdatere og forbedre ROS-analysene	Årlig	Avdelingsledere
Innarbeide rutiner for manuell drift dersom IT-systemene ligger nede over tid	Snarest	Avdelingsledere
Holde beredskapsplanen oppdatert	Kontinuerlig	Avdelingsleder
Skape god meldekultur (avvik) for å dokumentere utfordringer	Kontinuerlig	Avdelingsleder

6.6.3 Kompetanseheving og rekruttering

Rekrutteringsutfordringene innenfor kommunalområdet *Helse- og mestring* er spesielt store når det gjelder sykepleiere og vernepleiere. På bakgrunn av blant annet undersøkelsen gjennomført blant sykepleiere høsten/vinteren 2021/2022 er det igangsatt innføring av mentor og mentee-ordningen.

Enhetene har egen intern kursplan og obligatoriske e-læringskurs for ansatte.

Tiltak	Frist	Ansvar
Oppdatere enhetens kompetanseplan	Årlig	Enhetsleder
Ansette sykepleier- og vernepleierstudenter i helgebrøker, med tilbud om 100 % fast stilling ved autorisasjon	Fortløpende	Enhetsleder og avdelingsledere
Innarbeide mentor- og mentee-ordning	01.06.2023	Enhetsleder
Stipendordning sykepleierstudenter	Løpende	Enhetsleder
E-læringskurs jfr. kompetanseplan	Løpende	Avdelingsledere
Profesjonalisere oppfølging av lærlinger og studenter (tiltak for rekruttering)	31.12.2022	Avdelingsledere og veiledere

6.6.4 Høyt arbeidsnærver og heltidskultur

Det er viktig å skape en stolthet for egen arbeidsplass gjennom å vise frem det gode faglige arbeidet og de gode øyeblikkene som finner sted ved de enkelte institusjoner og HDO. Dette vil bidra til god omdømmebygging, og det gir innbyggerne for øvrig et innblikk i våre tjenester.

Et godt samarbeid mellom ledere og medarbeidere, bl.a. gjennom trepartssamarbeidet, legger grunnlaget for et høyt arbeidsnærver. Dette gir positive utslag på mange områder og gir trivsel og trygghet for medarbeidere, brukere og pårørende. Økt kontinuitet og kvalitet i tjenestene bidrar til et godt omdømme, lav turnover og enklere nyrekruttering.

Flere medarbeidere i høyere stillingsbrøk gir bedre kvalitet for brukerne og er samtidig en arbeidsmiljøfordel. Utvikling av en heltidskultur vil generelt være viktig for å styrke medarbeidernes tilhørighet til arbeidsplassen og motivasjon for oppgavene. Dette innebærer langsiktig innsats for å endre organisasjonskulturen. Samtidig er det viktig å legge til rette for at de som har en redusert arbeidskapasitet kan jobbe i helsetjenesten i den stillingsprosenten som er gjennomførbar for den enkelte.

Tiltak	Frist	Ansvar
Redusere ufrivillig deltid	Årlig	Enhetsleder/Avdelingsleder
Gjennomføre ny kartlegging av uønsket deltid, og lage en tiltaksplan basert på dette	Årlig	Enhetsleder/Avdelingsleder
Legge en plan for økt nærvær / redusert fravær	Fortløpende	Enhetsleder og avdelingsledere + enhets-AMU

6.7 Helhetlige pasientforløp og oppgaveforskyvning

Stadig mer komplekse sykdomstilstander setter økte krav til samarbeid og samhandling på tvers. Det er en stadig økende oppgaveforskyvning fra spesialist – til kommunehelsetjeneste. Denne oppgaveforskyvningen setter store krav til kompetanse i kommunens helse- og mestringstjenester. For at kommunehelsetjenesten skal kunne møte økte behov hos pasienten vil man i større grad må ta høyde for hvordan oppgavene løses internt. Oppgaveforskyvning fra blant annet sykepleier til helsefagarbeidere vil være et av tiltakene, men det fordrer kompetanseheving og opplæring av de enkelte ansatte.

Tiltak	Frist	Ansvar
Rutiner for brukermedvirkning i tjenesten	31.12.2023	Enhetsleder
Kartlegge og implementere oppgaver som kan forskyves mellom profesjonene	31.12.2023	Enhetsleder
Kompetansehevende tiltak	Fortløpende	Avdelingsledere

6.8 Velferdsteknologi og digitalisering

Kongsvinger kommune har sammen med de andre kommunene i Hedmark IKT-samarbeidet anskaffet en kjerneløsning for velferdsteknologi, som skal underlette administrasjon av teknologi og hjelpemidler som anskaffes på et senere tidspunkt. En del av denne kjerneløsningen er **IKOS**, en

digital samhandlingstavle som gir bedre oversikt til ansatte på en trygg måte, og erstatter dagens whiteboard-tavler, beskjedbøker og andre systemer som er i bruk i enhetene. IKOS er ikke et nytt saksbehandlingsverktøy, men gir påminnelser om gjennomføring av ulike kartlegginger og prosedyrer, og oversikt over hva som er utført og av hvem. Målet med IKOS er bedre oversikt innad i og på tvers av avdelinger i kommunen. Dette vil påvirke positivt inn både på kvalitet og pasientsikkerhet.

Omsorgstjeneste er arbeidsintensive, og ny teknologi kan bedre effektivitet og kvalitet. Både aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi og teknologiske hjelpemidler regnes som helse- og omsorgstjenester.

I begrepet velferdsteknologi ligger alle teknologiske innretninger som kan føre nødvendig tilsyn med pasienter. Dette kan blant annet være kamera, bevegelsessensor, fallsensor og dør- og vindusalarm. Digitale løsninger kan gi en bedre trygghet, både for pasient og ansatte, samt bedre bruk av personalressurser. Fysiske tilsyn, især på natt, kan medføre store forstyrrelser og avbrutt søvn for pasientene.

Pasienter og ansatte tar i økende grad i bruk ny teknologi og hjelpemidler. Enkelte pasienter på sykehjem og i HDO utstyres med GPS og tilhørende geofence for større bevegelsesfrihet.

For ansatte har e-læringsprogrammer blitt en viktig del av kompetanse- og kunnskapsutvikling. Kongsvinger kommune har inngått et samarbeid med AHUS og kompetansebroen. Det arrangeres jevnlig webinarer og seminarer, samt at ambulerende team jevnlig er innom institusjonene for å gi opplæring der det trengs.

Høsten 2021 startet Kongsvinger kommune med elektronisk arkivkjerne. Alle pasientjournaler er nå elektroniske – og all informasjon om brukere og pasienter vil ligge på ett sted. Papirjournal avvikles.

Kongsvinger kommune har i tillegg til kompetansebroen tatt i bruk veilederen.no i 2021 for e-læringskurs.

Tiltak	Frist	Ansvar
Utvide bruk av digitalt tilsyn på natt og effektivisere nattevakts ressursene	Fortløpende	Enhetsleder og avdelingsledere
Teknologi tilpasset den enkelte pasient med mål om å mestre hverdagen best mulig	Fortløpende	Avdelingsleder og fagansvarlige
Vurdere andre velferdsteknologiske løsninger basert på definerte pasientbehov	Fortløpende	Avdelingsledere og andre ansatte
Relevante e-læringskurs for ansatte	Fortløpende	Avdelingsledere / Ansatte

6.9 Livsgledekriterier

Sykehjem og HDO har implementert de ni **Livsgledekriteriene** som skal ligge til grunn for arbeidet som gjøres i sykehjem og heldøgns omsorgsboliger.

Livsgledekriterier	Dagens situasjon	Tiltak
Alle ansatte ved virksomheten skal vite om hva sertifiseringsordningen er, og hva deltagelse innebærer	Enhetsledere og avdelingsledere ved sykehjemmene, er godt kjent med kriteriene. Disse kriteriene må gjøres fortløpende kjent for nyansatte.	Tilpassede aktiviteter skal nedfelles i hver enkelt pasient sin mål og tiltaksplan i samarbeide med pasienten og pårørende ved sykehjemmene. Aktivitetsplan henger synlig i avdelingen.
Virksomheten skal legge til rette for at pasientene skal få mulighet til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler ut fra gjennomføringsevne.	Det arbeides kontinuerlig med at de som ønsker å ivareta sine fritidssysler og hobbyer skal gis mulighet til dette. Samarbeidet med frivillige og pårørende er her svært viktig, og det arbeides for å bidra til at flere menn skal kunne drive med sine interesser.	Ta i bruk ny digital plattform «Nyby» for frivillighet for å skape nye møtesteder og aktivitetstilbud. Kartlegge ved innkomst den enkelte pasients interesser og hobbyer.
Virksomheten skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehage og organisasjoner i nærmiljøet	Skoler og barnehager kommer og markerer ulike merkedager, bl.a. Luciadagen og 17.Mai. Det etableres nå også "barnekroker" på institusjonene, slik at barn uavhengig om de er pårørende eller besøkende skal ha tilbud om lesestoff og leker. Flere lokale organisasjoner er aktive som frivillige, både i form av kjøring til og fra aktiviteter, turvenner for pasienter og beboere, og ved å tilby aktiviteter og underholdning. Pårørendeforeninger er aktive i trivselstiltak.	Formalisere samarbeid med barnehager og skoler som har Livsglede på dagsordenen. Bruke digital plattform «Nyby» for økt samarbeid med nærmiljøet. Tilrettelegge for godt samarbeid med frivillige aktører.
Virksomheten skal legge til rette for at beboer får komme ut i frisk luft minst en gang hver uke.	Alle institusjonene og omsorgsbyggene har godt tilrettelagte uteområder og hager. Alle sykehjem og HDO har store fine områder med sanse stasjoner rundt sykehjemmet. Uteområdene brukes flittig. Både ansatte og frivillige går turer, sykler eller har andre utendørs aktiviteter med pasienter og beboere. Dette gjøres i alle årstider så sant vær og forhold ligger til rette for det.	Legge til rette for fokus på friluftsliv og uteaktiviteter. Fokus på Pasientsentrert omsorg
Virksomheten skal legge til rette for kontakt med dyr	Alle institusjonene og omsorgsboligene har jevnlig kontakt med besøkshund, dette avhenger noe av om det er tilgjengelige hunder i distriktet. På vår- og sommerhalvåret har det vært kyllinger og høns i uteområdene ved enkelte bygg.	Ta i bruk digital plattform «Nyby» for å knytte sammen frivillige med besøksdyr og institusjonene/HDO. Bruke besøksgårder som tilbud sykehjemspasienter og pasienter ved HDO.
Virksomheten skal legge til rette for sang, musikk og kultur i hverdagen	Ved alle institusjonene og omsorgsboligene er det ansatte som bidrar med sang og musikk. Musikk og dans blir brukt som aktiviserings- og trivselstiltak i avdelingene. I tillegg bidrar frivillighet og pårørende med ulik underholdning gjennom året. Den enkelte pasient og beboer har tilgang til egen musikk gjennom radio/cd når de måtte ønske.	Ta i bruk digital frivillighetsplattform «Nyby» til å rekruttere flere i nærmiljøet til å bidra inn med kultur. Bruke kultur aktivt i aktiviseringstilbud.
Virksomheten skal legge til rette for å skape en hyggelig ramme rundt måltidene	Mat og måltider har stort fokus ved alle institusjonene. Ernæringsplanen er utarbeidet og	Eget kjøkkenpersonell med mat- og ernæringskompetanse ved alle institusjonene.

	bidrar til kompetanse og økt kunnskap om Måltidsrammen. I høytider og ved merkedager har hygge rundt mat og måltid en vesentlig plass.	Kartlegge den enkeltes mat- og måltidskultur, skal nedfelles i elektronisk pasientjournal. Tilpassede måltider for å minske nattefasten.
Virksomheten skal legge til rette for god kommunikasjon med pårørende	Pårørendearbeid er en del av kvalitetsarbeidet i kommunen, og det arbeides daglig med å involvere pårørende i å utforme mål og tilbud for den enkelte pasient og beboer.	Ansatte kurses i kommunikasjon og samhandling. Dialog og samhandling inn i kvalitetsplaner. Utarbeidelse av Pårørende strategi Oppfølging av pårørende undersøkelsen.
Virksomheten skal legge til rette for å trekke årstidene inn som en naturlig del av hverdagen	Dette gjøres gjennom aktiviteter både ute og inne. Det pyntes i avdelingene etter årstider, og særlig høytider blir markert. Også i mattilbudet legges det vekt på lokale mattradisjoner og årstidsbaserte måltider. For mange pasienter er dette den viktigste forbindelsen til årstiden: epler på høsten, klementiner og ribbe til jul etc.	Ansatte ha fokus på årstidene i sin oppfølging av pasienten og bruke frivilligheten aktivt i å trekke årstidsspesifikke tiltak inn i institusjonene.