

Bergen Kommune Byrådsavdeling for helse- og omsorg
Postboks 7700
5020 BERGEN

Deres ref:

Vår ref:

2019/460 - 11746/2019

Saksbehandler:

Nina Christin Næsheim

Dato:

01.02.2019

Høring - En alderdom med mening, mestring og trygghet - Plan for helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende eldre 2019 - 2029

GENERELT

En oversiktlig og velformulert plan som retter seg mot å utvikle tjenester slik at eldre gis mulighet til å styrke egne ressurser og mestringsevner, og leve selvstendige og meningsfulle liv ut fra egne premisser.

Gjennom å innrette tjenester på nye måter med en tydelig helsefremmende profil og økt tilgjengelighet for brukere, vil trolig flere eldre kunne lære å leve med helseutfordringer, og/eller hindre sykdomsutvikling gjennom aktivitet og opplevelse av mestring.

Samtidig som planen er avgrenset til hjemmeboende eldre for perioden 2019-2029, omfatter den tjenester som vil kunne påvirke etterspørsel til både sykehjem, boliger med heldøgns-bemanning, tjenester til personer med utviklingshemming, og tjenester innen rehabilitering og habilitering. Gjennomføring av planen vil representere viktige skritt i retning av mer bærekraftige tjenester.

Bedret tilgjengelighet til helse og omsorgstjenestene vil oppleves nyttige for de eldre selv. Planen innebærer også en presisering av organisering og faglighet som vil fremme tillit og samhandling med andre aktører utenfor kommunen, inklusiv spesialisthelsetjenesten.

1.0 INNLEDNING

De fem innsatsområdene som er valgt ut fra Bergen kommunes visjon virker logiske og velbegrunnet både ut fra et brukerperspektiv, tjenesteytende – og lederperspektiv. Det ligger imidlertid utfordringer både i forhold til opplæring av ansatte og av brukere i forbindelse med implementering av de ulike tiltakene. Spesielt kan nevnes opplæring og bruk av teknologi for å trygge hjemmeboende eldre; noe som med fordel kan gjøres for eksempel i forbindelse med Seniorkurs.

Vi anser det som en viktig investering i å utvikle tjenestene i denne retningen, med håp om å kunne dempe etterspørsel til omfattende helse og omsorgstjenester senere i livsløpet.

2 INNSATSOMRÅDER, MÅL OG TILTAK

Kapittel 2.1 Innsatsområde 1: Se hele mennesket

For å se hele mennesket, trenger man å se mennesket i den (livs)situasjon det befinner seg i. Det innbefatter en kontekstuell forståelse, for å se på hvilke områder tjenesteapparatet kan bidra til å styrke fysisk, psykisk og sosial mestringsevne.

Tiltak:

1	Etablere gruppetilbud i byområdene for eldre som trenger hjelp til å mestre å leve med tap og sorg. <u>Kommentar:</u> Ved tap av livsledsager, kan det være en del utfordringer knyttet til rollen som gjenlevende i parforhold (utover selve sorgprosessen). For eksempel økonomi, digitale verktøy/banktjenester, eller praktiske forhold ved husholdning. Vurdere gruppetilbud innen opplæring i praktiske ferdigheter for å fungere selvstendig som gjenlevende i egen bolig.
2-4	Uten anmerkning
5	Tilby plass ved aktivitetssenter for alle personer som har diagnosen demens i alle byområdene. <u>Kommentar:</u> Mennesker med psykisk utviklingshemming eldes tidligere, og kan følgelig utvikle demens tidligere enn resten av befolkningen. Gruppen må ivaretas på lik linje med andre mennesker med demens.
6-7	Uten anmerkning
8	Lage en kvalitetsstandard som beskriver innhold i aktivitetssentrene slik at brukerne skal få et helhetlig tilbud. <u>Kommentar:</u> Brukermedvirkning må sikres som prosesskrav i utvikling av standarden
9-10	Uten anmerkning
11	Lage en kvalitetsstandard som beskriver sosiale aktiviteter for beboerne i kommunale omsorgsboliger. <u>Kommentar:</u> Brukermedvirkning må sikres som prosesskrav i utvikling av standarden
12-14	Uten anmerkning

Kapittel 2.2 Innsatsområde 2: Tilgjengelige tjenester

Tilgjengelige tjenester er et viktig prinsipp for å sikre likeverdige tilbud til innbyggere. Det innebærer både synlighet / oversiktighet, og at brukere raskt kan oppnå kontakt for å få tilgang til selve tjenesten.

Tilgjengelighet er også en vesentlig faktor i oppbyggingen av brukers kompetanse (evne til mestring), og for å sikre borgere rett tjeneste til rett tid.

15	Ha mer brukervennlige internettsider slik at innbyggerne enkelt finner informasjon om tjenester og tilbud for eldre og pårørende gjennom å utvikle et nytt brukervennlig design. <u>Kommentar:</u> Også integrere denne type informasjon i annen opplæring/ gruppetilbud for å styrke pasientens kompetanse om hva som fins av muligheter i systemet.
16-18	Uten anmerkning

Kapittel 2.3 Innsatsområde 3: Tillits- og faglighetsreformen

Reformen bærer i seg potensial for bedre utnyttelse av ressurser på tvers av fag og ulike deltjenester. Som sådan vil denne bidra til å bygge ned «silo-organisering» som kan hindre helhetlige tjenester og gode løsninger for brukere.

Bredden og innretningen på reformen virker krevende, men likevel godt forberedt, gjennom en økonomisk plattform og med god lederforankring/ledelsesansvar. Systematikk med tanke på å prøve ut tiltak, for så å evaluere, og deretter iverksette en utprøvd modell i hele kommunen virker lovende.

Kompetanseoppbygging må skje parallelt innenfor de nye organisatoriske rammene, slik at de tverrfaglige teamene settes i faglig stand til å ivareta sine oppgaver. En del eldre pasienter lever hjemme etter til dels alvorlig sykdom og skade. Nevrorehabilitering og oppfølging av pasienter med kognitiv svikt er eksempler på borgere med langvarige og sammensatte behov som ikke er spesifikt nevnt, men som tjenestene vil kunne berøre. Uansett blir det ved realisering av planen, viktig å drive kompetanseoppbygging innenfor ulike fagfelt for å sikre rett kompetanse og høy faglighet i tjenestene, og særlig innen områder hvor tjenestene har savnet kompetanse.

19-20	Uten anmerkning
-------	-----------------

Kapittel 2.4 Innsats område 4: Gi brukerne trygge og selvstendige liv

Å gi brukerne trygge og selvstendige liv, kan virke selvfølgelig og enkelt å iverksette.

Det er imidlertid holdningsmessige og kunnskapsmessige utfordringer for helsepersonell som er opplært i, eller blitt sosialisert inn i en praksis der en tradisjonell hjelperolle står i veien for at brukeren utnytter egne, løsningsorienterte ressurser.

Å sette brukeren i førersetet, innebærer endring i rolleutøvelse og endring av makt-relasjonen mellom bruker og tjenesteyter. Det er derfor viktig å bygge opp holdninger og kunnskap knyttet til kommunikasjon og rolleutøvelse hos fagpersonell.

Alle foreslåtte tiltak vil bidra til dette.

21-32	Uten anmerkning
-------	-----------------

Kapittel 2.5 Innsatsområde 5: Helhetlige og koordinerte tjenester

Kapittelet virker å ha med de vesentligste elementene for at eldre skal kunne oppleve helhetlige og koordinerte tjenester. Målsettingen om at innbyggerne skal møte kommunen som en samlet kommune er veldig bra.

For at KE skal kunne «...bidra til å sikre helhetlige og koordinerte tilbud til brukere med langvarige og sammensatte behov...» følger at KE har kjennskap til/vet om disse brukerne. I den anledning kan man i planen vurdere å trekke frem KE sin oppgave med å motta interne meldinger om mulig behov for habilitering og rehabilitering.

For øvrig anbefales at kommunen har gode rutiner for samhandling, der man sikrer tett dialog mellom saksbehandlertjenesten/forvaltningsenhetene og koordinerende enhet, for eksempel ved mottak av meldinger om eldre som trenger IP, koordinator eller *mulige* behov for rehabilitering/habilitering.

33	<p>Samle Rådgivningskontoret for hørselshemmede og døvblinde og synspedagoger fra Kompetansesenteret. Tiltaket skal gjøre at det blir lettere tilgjengelig tverrfaglig tilbud for personer med nedsatt syn og/eller hørsel.</p> <p><u>Kommentar:</u> Tiltaket virker hensiktsmessig og positivt for disse brukerne. Her bør man gjerne også vurdere om `Rådgivningskontoret` for disse brukergruppene bør inngå i Koordinerende enhet (KE) for å oppnå målet om - «En dør inn for habilitering og rehabilitering», noe som er i tråd med Veileder om rehabilitering, habilitering individuell plan og koordinator, der det anbefales at kommunens syns- og hørselskontakter knyttes til koordinerende enhet.</p>
34-35	Uten anmerkning
36	<p>Koordinerende enhet i Bergen kommune skal bli mer synlig og lettere tilgjengelig. Brukere som har langvarige og /eller sammensatte behov, skal få tilbud om Individuell plan(IP) og koordinator.</p> <p><u>Kommentar:</u> Anses som svært viktig.</p>
37	<p>Ansatte i Byrådsavdeling for - helse og omsorg (BHO), -sosial, bolig og inkludering(BBSI) og – barnehage, skole og idrett(BSBI), skal få opplæring i individuell plan og koordinatorrollen. Opplæringen skal foregå kontinuerlig.</p> <p><u>Kommentar:</u> Anses som svært viktig. Vi ser spesielt tiltak 37 som avgjørende i forhold til bedre samhandling mellom etatene og at alle aktører får nødvendig opplæring i disse verktøyene.</p>

	<p>I denne planen (som handler om alderdom) kan man imidlertid vurdere å løfte frem de etater som har mest med eldre å gjøre, og legge til opplæring i å avdekke mulige habilitering og rehabiliteringsbehov hos eldre som eget tiltak.</p> <p>Opplæring i hvordan personell skal bruke KE som meldeinstans også for <i>mulige</i> habilitering og rehabiliteringsbehov anbefales også som eget tiltak. (Jfr. Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator).</p>
38-40	Uten anmerkning
41	<p>Videreutvikle elektroniske samhandlingssystemer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.</p> <p><u>Kommentar:</u> Tiltak 41 anses som svært viktig også når det gjelder det lovpålagte kravet spesialisthelsetjenesten har om å melde pasienters behov for IP og/eller koordinator til KE i kommunene, og anbefales løftet frem som et konkret eksempel på videreutvikling av elektronisk samhandlingssystem.</p>
42-46	Uten anmerkning

Vennlig hilsen

Nina Christin Næsheim
Rådgiver