

STRYN
KOMMUNE 2020

STRYN



STRYN KOMMUNE

Mål og strategiar for

LEVE HEILE LIVET

- Eit aldersvennleg samfunn
- Aktivitet og fellesskap
- Mat og måltid
- Helsehjelp
- Samanheng og overgang i tenestene

Forord

Dette er eit grunnlagsdokument som oppsummerar mange av dei utfordringane Stryn kommune står ovanfor i framtida når det gjeld den aukande eldre befolkninga i kommunen. Rapporten skildrar dei målsetjingar og strategiar som kommunen har for å ha ein forsvarlig og verdig eldreomsorg og eit aldersvenleg samfunn. Dette dokumentet skal vere eit verktøy for all planlegging i alle sektorane i kommunen, og eit hjelpemiddel for å setje i verk målretta og effektive tiltak. Hensikta er å ivareta det aldersvenlege perspektivet på tvers av sektorar og som ei langsiktig satsing.

Bakgrunnen for dokumentet er stortingsmelding 15 (2017-2018), kalla «Leve hele livet»- ei kvalitetsreform for eldre. Utgangspunktet for Leve heile livet er mellom anna ei erkjenning av at gode løysingar i kommunar, fylkeskommunar og helseforetak i liten grad vert delt med andre. Reforma skal bidra til å finne og dele nye og innovative løysingar på dei kvalitative utfordringane knytt til aktivitet og fellesskap, mat og måltid, helsehjelp, samt samanheng og overgang i tenestene. Målet er at eldre skal få bruke ressursane sine og dekke behova sine i dei ulike fasane av alderdomen. Reforma skal bidra til at eldre kan meistre livet lenger, kjenne seg trygge på at dei får god hjelp når dei har behov for det, at pårørande kan bidra ut frå sin kapasitet, og at tilsette kan bruke sin kompetanse i tenestene.

Innhold

1.0 BAKGRUNN OG HENSIKT	4
2.0 EIT ALDERSVENNLIG SAMFUNN	8
2.1 Målsetjing	9
2.2. Tiltak	9
3.0 AKTIVITET OG FELLESSKAP	11
3.1. Målsetjing	11
3.2 Tiltak	12
4.0 MAT OG MÅLTIDER	13
4.1. Målsetjing	13
4.2. Tiltak	13
5.0 HELSEHJELP	15
5.1 Målsetjing	15
5.2 Tiltak	15
6.0 SAMANHENG I TENESTENE	17
6.1 Målsetjing	17
6.2 Tiltak	17
7.0 MEDVERKNAD I PLANARBEIDET	19
8.0 OPPSUMMERING	20
REFERANSER	21

1.0 BAKGRUNN OG HENSIKT

Regjeringa har i Meld. St. nr. 15 (2017-2018) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* signalisert en ny og berekraftig politikk slik at alle innbyggjarane skal får ein god og trygg alderdom. Det handlar både om betre tenester og tilbod, men også om eit samfunn der eldre får brukt sine ressursar. Reforma skal føre til at eldre får høve til å meistre eige liv der dei bur – heile livet. Målgruppa er eldre over 65 år, både dei som bur i egen heim og dei som bur i institusjon. Målgruppa har ulike føresetnadar, og stor variasjonar i behov og ønskjer.

Både nasjonalt og i Stryn vil samfunnet bli prega av at dert vert fleire eldre i framtida. Truleg vil over 25 % av befolkninga i Stryn vere i aldersgruppa 65+ om 20 år, og det vere betydeleg mange fleire i aldersgruppa 80+ i 2040 som i 2020. Det vil føre til auka behov for eit tilrettelagt samfunn, og eit auka behov for frivillig innsats. I 2040 vil det være færre tilsette i omsorgstenesta i forhold til innbyggjarar over 65 år, enn i dag. Det tvinger fram omorganiseringar for å gje nødvendige og forsvarlege tenester.

Framskrevet befolkning per 1.1.2020						
Stryn	År	2020	2025	2030	2035	2040
	alle aldre	7229	7338	7476	7632	7777
	65-74 år	803	785	792	906	936
	75-79 år	265	342	369	340	383
	80 år+	382	442	558	674	719

Figur 1: Framskrevet befolkning i Stryn. Kjelde: <http://khs.fhi.no>

Vi blir fleire eldre i kommunen. Kvar skal dei bu, og kven skal ta vare på dei? Kva tilbod skal og kan kommunen tilby? Vi stiller stadig høgare krav til kompetanse og kvalitet til omsorga som skal ytast, med ein kapasitet som allereie sprenger. Utfordringar med ei tilstrekkeleg og stabil dekning innan helsefagleg utdanna personell merkast i Stryn, som mange andre stadar. Ei sikring av desse yrkesgruppene er avgjerande for at kommunen skal kunne tilby forsvarleg hjelp for kommunen sine innbyggjarar. Mange har kompliserte sjukdomsbilete og er brukarar av medisinar som krev grundig oppfølging. Om ikkje lenge er det også mange som blir eldre i Stryn som har eit anna morsmål og annan kultur og religion. Dette kan føre til at det vert fleire omsyn å ta (Grunnlagsdokumentet for folkehelse i Stryn, 2019)

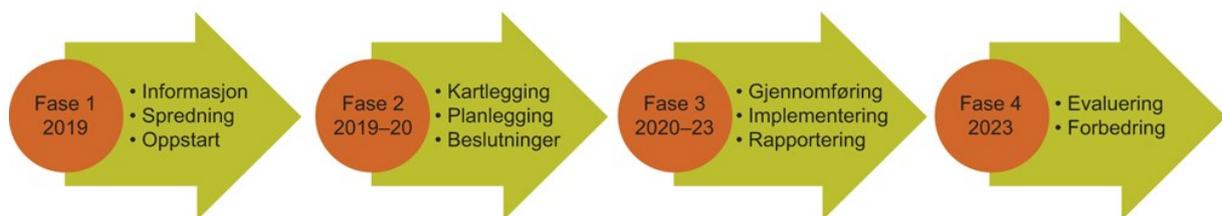
Reforma skal bidra til:

- Fleire gode leveår med gode helse lenger, god livskvalitet, kjensle av å meistre eige liv, samstundes som dei får den helsehjelpa dei treng når dei har behov for det.
- Pårørande som ikkje blir utslitne, og som kan ha jamn innsats for sine næraste
- Tilsette som har eit godt arbeidsmiljø, får brukt sin kompetanse og gjer ein fagleg god jobb.
- Auka samarbeid med frivillige, lag og organisasjonar.

Reforma peikar ut 5 innsatsområde:

1. Eit aldersvenleg Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Samanheng i tenestene

For å gjennomføre reforma har regjeringa lagt opp til ein reformperiode på fem år med oppstart 01.01.19.



Figur 2 Framdriftsplan i reformutviklinga

Første fase i 2019 handlar om at reforma vert sett på dagsorden i kommunane og i fylkeskommunane. I 2019-2020 (fase 2) skal kommunane ta stilling til løysingar i reforma og planlegge korleis dei vil utforme og gjennomføre dei lokalt. I 2021 – 2023 (Fase 3) handlar om implementering og gjennomføring. Siste fase (fase 4) i år 2023 og framover, handlar om evaluering og forbedring og der nokre kommunar vert evaluering gjennom følgjeforsking.

Medlemmar i prosjektgruppa:

Siw Rognmo Vangen, Einingsleiar pleie- og omsorgstenester område Stryn. Prosjektleiar

Oddhild Hilde, Nestleiar helse- og sosialetaten

Grethe Hilde, Einingsleiar plei- og omsorgstenester område Vikane

Jannike Sunde, folkehelserådgjevar

Ragnhild-Liv Lunde, brukarrepresentant (til 01.01.20)

Gruppa har delteke på jamlege møter og workshops i regi av fylkesmannen. Arbeidet er utført på bakgrunn av lokale behov, men med føringar frå sentrale lovverk, aktuelle stortingsmeldingar og føringar frå fylkesmannen.

Sentrale lover:

- Lov om helse- og omsorgstjenester med forskrifter
- Lov om pasient- og brukerrettighetsloven med forskrifter
- Lov om helsepersonell med forskrifter
- Lov om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen med forskrifter
- Lov om folkehelse

Sentrale nasjonale dokument som gjev føringar:

- «Leve hele livet» Meld. St. 15 (2017-2018)
- «Demensplan 2020 – et mer demensvennlig samfunn» Helse- og omsorgsdep.
- «Morgendagens omsorg» Meld. St. 29 (2012-2013)
- «Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 – 2019» Helsedir.
- «Innovasjon i omsorg» NOU 2011:11

Føljande interkommunale og kommunale planer gjer føringar for planen:

- Kommuneplanen sin samfunnsdel 2013-2024
- Handlingdel til økonomiplan 2018-2021
- Kommunedelplan for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv 2017-2020
- Habilitering- og rehabiliteringsplan 2019-2023
- Bustadsosial handlingsplan 2010-2021

- Grunnlagsdokument for folkehelse og påverkande faktorar,
Stryn kommune (2019)

I tillegg har vi brukt verktøy frå nettsidene :

ressursportalen.no

aldersvennlig.no

ssb.no

khs.fhi.no

2.0 EIT ALDERSVENNLIG SAMFUNN

Vi vert stadig fleire eldre og vi lever lenger. For mange kjem pensjonisttilværa til å vare nesten ein tredjedel av livet. Eit aldersvennleg samfunn må inkludere alle generasjonar som likeverdige partar utan å skilje ut eldre som ei gruppe som er til belastning for samfunnet. Alle må få oppleve å høyre til samfunnet ut frå egne behov, med sine livserfaringar og moglegheiter.

For å sikre eit bærekraftig og aldersvennleg Noreg må vi alle engasjere oss. Vi må tenke og jobbe langsiktig på tvers av arbeidsliv, næringsliv, lokalsamfunn, organisasjonar og forskning. I eit aldersvennleg Noreg er det venta at friske menneske med mykje fritid hjelper til der det trengs, til fordel for seg sjølv og for samfunnet. Vi skal kunne holde oss aktive, delta saman med andre og bu heime i eit tilgjengelig nærmiljø så lenge som mogleg.

Det vert venta at den enkelte tek større ansvar for seg sjølv, men både arbeidsliv og næringsliv, kommunar og lokalsamfunn må involverast, og alt frå organisasjonar til sivilsamfunn, kunnskaps- og forskingsinstitusjonar må inkluderast og jobbe langsiktig for å skape et aldersvennlig samfunn (aldersvennlig.no).

Ei aldrande befolkning gjer det naudsynt å planlegge og utvikle meir aldersvennelege samfunn med helsefremjande og universelt utforma bygg, uteareal og bumiljø. Til dømes kan kommunen stille krav til bustadstorleik og nærområde i planlegging av bustader for eldre, og legge universell utforming som premiss og mål for all planlegging. Ein inkluderande infrastruktur seinkar terskelen for å delta i samfunnet - dette er til dømes gangvegar, benkar, transportordningar, teknologi og lyssetting. Kommunen kan også legge til rette for uformelle og tilgjengelege sosiale møteplassar som kan nyttast på tvers av generasjonar. Mange eldre i Stryn bur aleine, og ei bevisst bustad- og samfunnsutvikling kan bidra til å motverke passivitet og einsemd for denne gruppa, samt gjere belastninga for pårørande for stor.

Personer som bur aleine (%), pr 01.01.20						
Stryn	År	2015	2016	2017	2018	2019
	45-74 år	20,2	20	20,7	20,3	20,5
	75 år +	42,8	42,5	43,6	43,2	41,7

Figur 3 Personar som bur aleine i Stryn. Kjelde: <http://khs.fhi.no>

2.1 Målsetjing

- Samfunnsplanen til Stryn kommune skal gjenspegle eit aldersvenleg samfunn.
- Eldre skal bu heime lengst mogleg i *eigna* bustadar
- Eldre skal ta ansvar for å planlegge eigen alderdom
- Eldre får nytta sin ressursar og delta i samfunnet
- Eldre skal ha medverknad i saker om angår dei
- Eldre skal ha informasjon og kunnskap om rettar og hjelpemidlar
- Tverrsektorielt samarbeid innad i kommunen

2.2. Tiltak

- Stryn kommune deltar i nettverket *aldersvennlige boliger og bomiljø i distriktene*.
- Sørgje for at alle saker som har betydning for eit aldersvennlig samfunn skal tas opp i *Rådet for eldre og personar med nedsett funksjonsevne*.saksgang,
- Kommunen må gjere informasjon forståeleg og tilgjengeleg for målgruppa med tema:
 - Tilrettelegging av eigen bustad
 - Tilgjengelege hjelpemiddel, praktiske og teknologiske løysingar.
 - Investere i venner og sosialt nettverk og
 - Oppretthalde best mulig funksjonsevne bl.a gjennom trening og aktivitet
- Stryn kommune må gjere utgreiing av ønske og behov om utbygging av tilrettelagte bustader i nærleiken av butikkar i dei ulike bygdene og evt inkludere dette i planverket.

- Oppmuntre og legge til rette for at pensjonistar får høve til å engasjere seg innan barn og unge, frivillige organisasjonar, kultursektoren, flyktingar eller på andre arenaer som mentorar, medverkarar, planleggarar eller dørøpnarar.
- Stryn kommune jobbar tverrsektorielt for å implementere måla i reforma i planverket.
- Delta på samlinger initert av fylkesmannen, Husbanken og evt andre.

3.0 AKTIVITET OG FELLESSKAP

Leve heile livet er ein reform for aktivitet, deltaking og sosialt fellesskap, med mål om å oppretthalde sosialt nettverk for dei eldre og å skape gode opplevingar og møter på tvers av generasjonane.

Forskinga viser at eldre som er aktive og sosiale også held seg friske og klarer seg sjølv lenger. Frivillegheit er for mange vegen til ein aktiv og sosial alderdom. I 2016 bidrog pensjonistar med formelt og uformelt frivillig arbeid verdt heile 25 milliardar kroner. Det er store ressursar blant dei eldre som kan mobiliserast.

Å skape generasjonsmøter handlar både om å etablere møteplassar mellom unge og eldre i dagliglivet og om å organisere aktivitet og verksemd på tvers av generasjonane. Det kan for eksempel skje på skular og arbeidsplassar, eller i sjukeheim og nærmiljø. For å skape fleire gode møteplassar, er det viktig at kommunane utviklar politikk og planverk som legg til rette for eit tettare samarbeid mellom generasjonane. Eit viktig utgangspunkt for generasjonsmøter er viten om at interesser og aktivitetar ikkje er generasjonsbetinga. Det gjeld å finne dei rette og naturlege møteplassane og aktivitetane som er godt lokalt forankra og tilpassa. Sambruk av lokalar legg grunnlag for felles aktivitet, uformelle møter og gjensidig utnytting av ressursane. (helsedirektoratet.no)

3.1. Målsetjing

- Stryn kan tilby breidt tilbod for sosialt fellesskap, møtestadar, opplevingar og opplevingar på tvers av alder og funksjonsevne både gjennom fysisk oppmøte og gjennom digitale plattformer.
- Alle innbyggjarar i Stryn kommune har eit allsidig tilbod innanfor kultur og fysisk aktivitet
- Frivillegsentralen er sikra vidare drift

3.2 Tiltak

- Stryn kommune skal legge til rette for allsidig kulturelle og fysisk aktivitet for alle innbyggjarane i kommunen, uavhengig av alder og funksjonsevne.
- Stryn kommune skal stimulere til sosialt fellesskap, i samarbeid med frivillige lag og organisasjonar og privatpersonar.
- Stryn kommune skal følge krav om universell utforming for stimulering til aktivitet på tvers av alder og funksjonsevne.
- Stryn kommune skal legge til rette for utlån av blant anna bøker og andre tenester frå det kommunale biblioteket til heimebuande og bebuarar i institusjon.
- Sjukeheimar og omsorgsbustadar bør bli brukt/bygd slik at dei vert ein integrert del av lokalmiljøet, gjerne med møtestadar og sosialt naboskap. Sambruk av lokaler legg grunnlag for felles aktivitetar, uformelle møter og gjensidig utnytting av ressursane. Omsorgsbustadar/sjukeheimar kan vere møtestadar med kafé eller kulturtilbod
- Stryn kommune opprettheld stønader til Frivillegsentralen, frivillige lag og organisasjonar
- Stryn kommune legg til rette for servicepunkt i utkantbygder.
- Målgruppa får informasjon om kurs og frivillege møtestadar (t.d krefttreff)

4.0 MAT OG MÅLTIDER

Leve heile livet er også ein reform for større matglede. God mat er grunnleggande for god helse og livskvalitet gjennom heile livet. Eldre skal få mat som ser god ut, luktar godt og smakar godt. I tillegg til fysiske faktorar som er med og påverkar betydning for matinntak, appetitt og måltids glede er det psykiske faktorar som ofte er påverka av det sosiale. Eldre som bur åleine har auka risiko for redusert matinntak og appetitt. Det er også vist til at eldre heimebuande utan heimetenester har risiko for underernæring. Eigenomsorg som fokuserer på sosiale og fysiske aktivitetar styrkjer matlysta og ivaretek helse og velvære. Konteksten rundt måltidet og smak på maten betyr mykje for matlysta. Fleire saknar selskap når dei et, og synest det er hyggeleg når de kan dele eit måltid.

Nattefaste er belyst som ei utfordring til bebuarar i sjukeheimane, men dette er også ei utfordring hos heimebuande som det er lite fokusert på til no. Mat og måltid blant eldre har i dei seinare årene blitt satt på dagsorden i Noreg, og fleire kommunar har endra måltidsrytma i sine tenester med gode resultat. Blant anna har dei eldre har gått opp i vekt og betra sin ernæringstilstand. I tillegg har endringane bidrege til meir tid til måltida, meir ro om kvelden, betre søvn og meir tid til aktivitet på formiddagen.

4.1. Målsetjing

- Skape gode måltidsopplevingar
- Redusere feil-/ underernæring.
- Maten skal være tilpassa enkeltes behov
- Måltida skal bidra til ei betre døgnrytme
- Eldre bør få større valfridom til kva dei vil ete, når dei vil ete og om dei vil ete saman med andre.

4.2. Tiltak

- Eldre skal få næringsrik mat som både ser god ut, duftar godt og smakar godt, laga med fagleg kunnskap om ernæring.

- Oppretthalde desentrale kjøken både på omsorgssenteret i Stryn og i Vikane med tilsette som har fagleg kunnskap om mat og ernæring. Tilby matombringning frå omsorgsentra.
- Oppfordre til utveksling av mattradisjonar på tvers av kulturar og generasjonar.
- Oppretthalde nærbutikkar gjennom å gje dei oppdrag. T.d. utkøyring av varer.
- Auka medverkand for brukarane av tilbodet. Eldre bør til dømes få større fridom til å velje kva dei vil ete, når dei vil ete og om dei vil ete saman med andre.
- Utvikle moglegheita til at fleire kan kome saman å lage/ete mat i ein fellesskap, gjennom å for eksempel utvide bruk av felleskjøken som finnes i både offentlig og privat regi.(Eks skular, bygdehus, Olden bygdetun), og undersøke avtaler med spisestadar for felles måltider osv.
- Gje informasjon om ernæring.

5.0 HELSEHJELP

Mange ønskjer ei helse- og omsorgsteneste som i større grad tek utgangspunkt i de eldre sine behov, og lar eldre få vere sjef i eige liv lengst mogleg. På den måten vert dei involverte i avgjerder som angår dei sjølv, og kjenne seg sett og verdsatt. Samstundes skal dei ha tryggleik for å få hjelp når dei treng det, slik at dei kan bu i heimen sin så lenge som mogleg.

5.1 Målsetjing

- Eldre skal motta tenester ut frå behov
- Eldre skal føle seg trygg og ivaretatt på psykisk, fysisk og medisinsk oppfølging, og kunne bu heime til livets slutt
- Eldre heimebuande skal ha god fungering og låg risiko for fall og funksjonstap.
- Eldre skal føle seg verdsatt sett og involverast i avgjerder som angår dei sjølv.
- Tilsette skal ha kunnskap om oppfølging av samansette utfordringar og velferdsteknologiske løysingar.

5.2 Tiltak

- Tidleg identifisering av hjelpebehov ved heimebesøk og systematisk kartlegging (i dag er det heimebesøk til dei over 80)
- Eldre skal få hjelp når de har behov for det, deriblant god, lindrande omsorg og pleie når livet går mot slutten. (palliativt team)
- Eldre skal får informasjon og hjelp til kvardagsmeistring, førebygging av sjukdom, og trening for å unngå funksjonsfall
- Miljøbehandling kan innehalde integrert bruk av musikk og andre kulturuttrykk i behandling og daglige aktiviteter, minnearbeid, gjenkjenning og sansestimulering.

- Sikre god kompetanse gjennom rekruttering og vidareutdanning, sørgje for godt samarbeid mellom faggrupper (tannpleiarar, ergoterapeutar, fysioterapeutar, sosialarbeidarar og personell med ernæringskompetanse, sjukepleiarar, fastlegar+)
- Auke kompetansen på helsesentreret og oppfølging av samansette helseutfordringar
- Bruk av muligheter innan velferdsteknologi, avstandsoppfølging, medisinoppfølging. Sikre opplæring av personell og brukarar.

6.0 SAMANHENG I TENESTENE

Ei rekke aktørar tilbyr helsetenester, som sengeavdelingar, dagbehandling og poliklinikkar i spesialisthelsetenesta, og fastlegar, heimetenester og sjukeheimar i kommunehelsetenesta. Ofte har pasientar behov for tenester frå ulike aktørar samstundes eller i ei kjede i eit behandlingsforløp

Overgangar mellom helsetenester kan være naudsynt ut frå korleis pasienten sine symptom, behandlingsbehov og omsorgsbehov endrar seg. At pasienten vert tilbuddt helsetenester frå ulike aktørar kan vere eit gode for pasienten, men det er også ein risiko for feilbehandling, eller at pasientane ikkje vert teke godt nok i vare når det kjem til overgangar. Eldre er ei sårbar gruppe som er i risiko for å få fleire sjukdomar samstundes (multimorbiditet), og bruke mange medisinar (multifarmasi). Hos eldre pasientar kan kognitive problem og sansetap vere ei tilleggsutfordring, som kan bidra til manglande kommunikasjon, forståing og tryggleik. Kunnskap på området tyder på at mange eldre og deira pårørande opplever at tenesta er for oppstykkka og manglar heilskap og kontinuitet.

6.1 Målsetjing

- Eldre skal ha eit samanhengande tenestetilbod med god dialog mellom ulike aktørane.
- Tenestemottakarane skal kjenne seg trygge
- Trygg, tilstrekkeleg og oversiktleg informasjon til pårørande
- Eldre skal ha eit godt helsetilbod i nærleiken av der dei bur (sikre tilbodet i distrikta)
- Det skal vere låg grad av reinnlegging

6.2 Tiltak

- Mottakarar av fleire tenester skal ha ein koordinator. Denne skal sørge for god informasjon, flyt og forutsigbarheit i tenesta.
- Kommunen arrangerer pårørandeskule

- Kommunen må sørge for at det både er tilrettelagde og eigna bustadar i nærleiken av der ein tilbyr helsetenester, men også at det finnes moglegheiter for å motta helsetenester der ein bur/ i nærleiken.
- Sikre god dialog og forsvarleg helseteneste i dei sårbare overgangane mellom sjukehus og heim/kommunale instiusjonar.
- Kommunen skal sikre faglig forsvarlige tenester gjennom solid kompetanse, trygge og gode arbeidsmiljø og forutsigbare tenester.

7.0 MEDVERKNAD I PLANARBEIDET

Grunnpilarar for å lukkast med å nå våre målsetjingar og strategiar er politisk forankring, tverrsektorielt samarbeid og brei medverknad. Medverknad frå innbyggjarane i kommunen er vesentleg når det gjeld å utforme tiltak for å nå måla våre.

For å lukkast med samfunnsutvikling må vi ha eit godt kunnskapsgrunnlag.

Kunnskapsgrunnlaget må romme stemmene til dei vi planlegger for, både dei som er sjølvstendige og klarar seg sjølv, og dei som er mottakarar av tenester. Deira erfaringar, lokalkunnskap, behov og idear er fundamentet for å utvikle gode planar og tiltak. Medverknad er ein viktig del av lokaldemokratiet, og ein grunnleggande verdi som vert vektlagt i plan og bygningslova. Paragraf 5-1 i denne lova presiserar at einkvar som fremjer planforslag skal legge til rette for medverknad.

Kommunen har eit særleg ansvar for å sikre aktiv medverknad frå grupper som krev spesiell tilrettelegging. Når ein inviterar til medverknad og samskapingsprosessar er det viktig at både menn og kvinner vert høyrte. Folk med ulik etnisitet og ulikt funksjonsnivå bør også bli involvert. Alle som arbeider med planar eller tiltak som omfattar reforma «Leve heile livet», må sikre at moglegheita for medverknad er tilstrekkeleg ivaretatt.

8.0 OPPSUMMERING

Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre, er som namnet seier ein kvalitetsreform.

Samtidig er det ikkje berre ein reform for eldre, men ein samfunnsreform som handlar om å skape eit samfunn der eldre kan leve gode liv og delta i fellesskapet. Dette ansvaret ligg til alle sektorane i kommunen.

Arbeidet som ventar består av mykje informasjonsarbeid, planarbeid og politisk påverknad, og å jobbe med haldning og forventningar. For å sikre eit berekraftig og aldersvennleg Noreg må vi engasjere oss og tenke langsiktig på tvers av næringsliv, lokalsamfunn, organisasjonar og forskning. Det er og venta at friske menneskjer med mykje fritid hjelper til der det trengs. Vi skal holde oss aktive, delta saman med andre, og bu heime i et tilgjengelig nærmiljø så lenge som mogleg.

Samfunnsplanar, økonomiplanar, arealplanar og kommunedelplanar bør alle ha fokus på gode løysingar også for eldre. Innføring av ny teknologi, og informasjonsarbeid for å nå ut til innbyggjarane er ein lang og krevjande prosess. Difor er arbeidet knytt til helse og omsorg, og for å gjere samfunnet aldersvennleg ikkje knytt til ei tidsavgrensa periode, men ein pågåande prosess som endrar seg ettersom behov, ønskjer og innovative og tekniske løysingar vert utvikla.

REFERANSER

Meld. St. nr 15 (2017 -2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre

Grunnlagsdokument for folkehelse og påverkande faktorar i Stryn, 2019

<http://khs.fhi.no>

www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre/reformens-innhold

*(www.ressurportal.no
www.aldersvennlig.no)*