



Sauda kommune

LEVE HEILE LIVET

Ei kvalitetsreform for eldre

Rapport 2021



Vedtatt i kommunestyret 10.06.2021.

1. Samandrag og tilrådingar

Arbeidet med reforma har pågått i over eit år her i Sauda. Ein har gjennomgått alle tema i reforma og prøvd å finna fram til tiltak som er formålstenlege for oss lokalt. I rapporten er kvart av dei fem ulike emna gått gjennom kvar for seg. Kvart kapittel viser kort info frå reforma og forslag til tiltak her hos oss. Innleiingsvis i kvart kapittel er det tatt med korte utdrag frå teksten i Stortingsmeldinga før ein går over til dei lokale tilhøva.

Tilrådinga er at Sauda kommune tek tiltaka inn i ordinær drift i perioden 2021-23 slik reforma legg opp til. I mange av tiltaka er det ein klar føresetnad at ein får mobilisert det frivillige Sauda til å bidra aktivt i utøvinga av tiltaka. Denne rapporten må ein derfor sjå i samanheng med ny frivilligpolitikk.

Tilrådingar

Tiltak	Økonomiske konsekvensar
Åbøtunet blir sertifisert som Livsgledeheim. Startavgift kr 125 000.	125 000
Seinare, årsavgift kr 21 000 – 36 000. Oppretting av Livsgledekoordinator med 0,2 årsverk, kr 100 000 årleg. Ev. tilskot kjem til fråtrekk.	21-36000 100 000
Uteområdet rundt Åbøtunet og SDMS* blir opparbeidd til ein attraktivt sosial møteplass for bebuarar, tilsette, pårørande og andre. Det skal vera tilrettelagt for aktivitet og livsglede for alle, store og små. Finansiering av uteområdet er estimert til omlag kr 2 500 000. Ein foreslår at dette blir lagt inn i det vidare arbeidet med Åbøtunetutbygginga.	2,5 mill.
Utgreiing av framtidig bruk av kantina på Åbøtunet. Det blir utarbeidd ein prosjektplan inkl. framdriftsplan og økonomiske konsekvensar og denne bli lagt fram for politisk behandling før oppstart.	Ingen
Møte med Husbanken, kommunen, lokale utbyggjarar og næringsliv med tema bustadutvikling for eldre, inkl. info. om nye ordningar og tilskot til utbetring av eksisterande bustadmasse.	Ingen
Innkjøp av to Taxa-syklar for tursykling. I hovudsak finansiert av eksterne tilskot.	Ingen
Orienteringsmøter for nye pensjonistar, om frivillig arbeid.	Ingen
Ny frivilligpolitikk. Evt. Kostnadar vil gå fram av saka/planen.	Ingen
Kurset Digitale eldre blir arrangert.	Ingen
Ny buss. Så vidt oppstarta arbeid og for tidleg å anslå kostnadar.	Ingen
Levering av varm mat aukar frå tre til fem dagar i veka til brukarar ute i bygda.	Ingen
Valfri middagsmeny ein dag i veka for brukarar ute i bygda og på sjukeheimen.	Ingen
Prosjekt "måltidsvenn" . Tilskot frå Fylkesmannen i 2021. Evaluering av prosjektet vil visa om grunnlag for vidare drift og kostnadar knytt til det.	Ingen
Systematisk ernæringsarbeid for alle pasientar på sjukeheim / heimesjukepleie.	Ingen
Invitera Matgledekorpsset til Sauda.	Ingen
Kvardagsrehabilitering 0,6 årsverk.	300 000

Førebyggjande heimebesøk / helsestasjon for eldre.	Ingen
Målretta bruk av fysisk trening.	Ingen
Utvida drift ved dagsenteret.	Ingen
Styrka primærkontaktrolla.	Ingen
Betre samhandling mellom ulike einingar.	Ingen

*SDMS = Sauda Distrikstmedisinske senter

2. Grunnlag for arbeidet

I Meld. St.15 (2017-2018) Leve heile livet går det fram at dei fleste eldre i Norge lever gode liv. Dei formar sin eigen kvardag, er aktive og deltek i sosiale fellesskap. Dei får gode helse- og omsorgstenester ut frå sine behov. Dei nyttar sine egne ressursar i jobb, med familie og venner eller i nærmiljøet, og dei blir verdsette.

Reforma er sett i verk med tanke på at alle eldre, i alle kommunar, skal ha tilgang til dei same gode og nye tiltaka for å sikra ein god og trygg alderdom. Det skal vera eit samfunn der dei eldre får brukt sine egne ressursar på beste vis.

I reforma er det fokus på at kvar enkelt av oss har ansvar for eige liv og helse. Me må sjølv gjera det me kan for å halda oss i form, ha eit sunt kosthald og sørge for at sosiale relasjonar blir ivaretatt. Til dømes må me tidleg i livet leggja til rette, både med bustad og andre tiltak, slik at me klarer oss sjølv langt inn i alderdommen. Ja, me vil klara oss sjølv, men kommunen og samfunnet rundt oss må leggja til rette for at me skal klara dette og yta hjelp til dei som treng det. Dei eldre og deira organisasjonar, i tillegg til det frivillige Norge, skal delta aktivt i arbeidet med reforma.

2.1. Reformperioden

Reformperioden er sett til fem år med start i 2019. 2020 er sett av til kartlegging og planlegging der kommunane skal ta stilling til løysingane i reforma og planleggja korleis dei vil gjennomføra den lokalt. Via politiske vedtak tek kvar kommune stilling til forslaga i reforma. Kommunane summerer sine vedtak om oppfølging av reforma i budsjett med handlingsprogram, før dei set reforma ut i livet. 2021-23 er sett av til implementering og gjennomføring, samt evaluering og forbetring.

2.2. Lokal forankring og utvikling i Sauda

Arbeidet i Sauda starta opp med at Fylkesmannen i Rogaland inviterte kommunane til ei samling 12.2.2020. I etterkant blei det etablert ei lokal styringsgruppe på rådmannsnivå samt ei prosjektgruppe, og kommunestyret vedtok ein plan for arbeidet.

2.2.1. Prosjektgruppa

Prosjektgruppa blei etablert i januar 2020 med bakgrunn i den erfaring og kunnskap kvar enkelt av deltakarane har, sett opp mot dei fem hovudemna i reforma.

Gruppa har bestått av desse medlemmene:

Leiar: Ståle Lunde (det frivillige Sauda)

Ragnhild Ness (Eldrerådet og Pensjonistforeninga)

Laila Øvrebø Nesbø (Kjøkkensjef Åbøtunet)

Kristian Landro (Utval for samfunnsutvikling)

Ann Kristin Nilsen Nordvik (Leiar for Tildelingskontoret)

Aslaug Tangeraa (prosjektansvarleg)

2.2.2. Vedtak i kommunestyret 5.2.2020

“Sauda kommune set i verk arbeidet med reforma Leve heile livet ut frå prosjektplanen som ligg føre. Det vil sei kartlegging av behov, utfordringar og tiltak knytt til reforma. Etter planen skal forslag til tiltak leggjast fram for kommunestyret i ei ny sak i første kvartal 2021.” Einstemmig vedtatt.

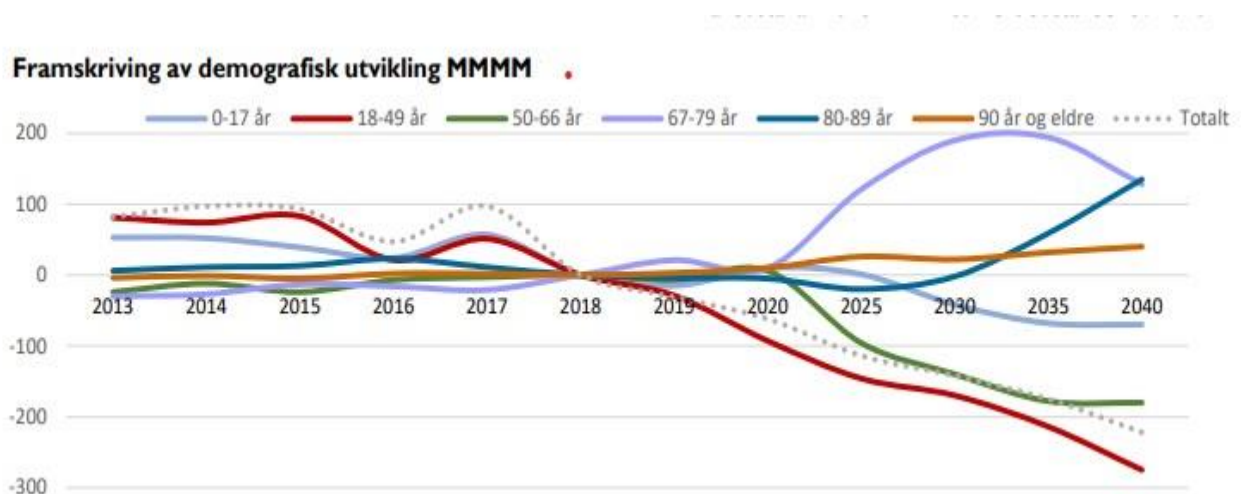
Pga. Koronapandemien blei arbeidet i prosjektgruppa forsinka med seks månader og politisk sak utsett frå første kvartal 2021 til kommunestyremøtet i juni 2021.

2.3. Kort om eldre sine levekår og helse i Sauda

Ifølge Folkehelseundersøkinga for Rogaland i 2020 har dei aller fleste innbyggjarane det bra. Dei føler seg trygge, er nøgde med livet og har god helse. Folk i Sauda har ei sterk kjensle av å høyra til her og dei har stor tillit til andre. Dei er mindre einsame enn folk i resten av fylket. Dei som bur i Ryfylke har høgaste skår på alle levekårsindikatorane av alle i fylket og det gjeld også dei eldre. Meir info finn du her: <https://www.fhi.no/publ/2020/folkehelseundersokelsen-i-rogaland-2020/> Samstundes ser me at hovudandelen av den eldste gruppa som søker om bustad med bistand, opplever einsemd og mangel på aktivitet.

2.3.1. Demografisk grunnlag for Sauda

Prognosane for Sauda syner ein nedgang i folketalet fram mot 2040, men ein auke i talet på eldre. Denne kunnskapen indikerer behov for konkrete tiltak for dei eldste aldersgruppene og dette er litt av det reforma Leve heile livet rettar seg inn mot.



2.3.2. Kommuneplanen

Ny kommuneplan blei vedtatt i 2020. Der ligg klare føringar for kva som vil bli viktig for Sauda i åra framover. Føringane legg også grunnlag for tiltak i økonomiplanar og budsjett.

Nokre av dei viktigaste faktorane er:

- Samfunnsutvikling er eit fellesprosjekt der kommunen er ein av mange aktørar som arbeider for å utvikla Sauda. Innbyggjarar, næringslivet, fylkeskommunen, nabokommunar, institusjonar og frivillige spelar viktige roller i arbeidet med å gjere Sauda til ein attraktiv stad å leva og arbeida. Kommunen må etablera gode arenaer for samarbeid, der det offentlege, frivillige og det private næringslivet saman kan skapa gode løysingar.

- Sauda skal vera ein attraktiv småby for folk og næringsliv, med eit levande sentrum tett på storslått natur. Eit samfunn som fleire har lyst til å komma til, kor folk trivst og kor det blir skapt arbeidsplassar. Viktige premiss er å nytta eigne ressursar og vår eigenart for å framstå som ein interessant stad med ettertrakta arbeidsplassar, gode opplevingar og levekår.
- Eit større mangfald av bustadtypar slik at fleire får tilgang til bustad tilpassa livssituasjonen.
- Helse og omsorg skal fremma innbyggjarane si helse -og meistringsevne slik at dei kan klara seg sjølv og vera uavhengige av det offentlege hjelpeapparatet så lenge dei kan. Samtidig skal ein sikra at dei som har behov for, og rett på tenester, kan få nødvendige hjelp.
- Helsa i Sauda-befolkninga er stort sett god. Til tross for dette står kommunen overfor ei rekke utfordringar innan helsefeltet. Helsefremming, lågterskeltilbod, førebygging, meistring og tidleg innsats blir viktige tema framover.
- Auka medverknad bidrar til meistring, motivasjon og verdigheit. Reell innbyggjar- og brukarmedverknad er avgjerande for å utvikla berekraftige løysingar.
- Sauda kommune skal fremja sunne levevanar, og leggja til rette for at innbyggjarane tek ansvar for eiga helse, tek sunne val og meistarar eige liv.

2.3.3. Helsetenesta

Gjennom mange år har ein hatt fokus på førebyggjande og helsefremjande tenester, men dette har ein berre delvis lukkast med å få til i praksis. Signala frå alle førande dokument er også retta inn mot dette tiltaket. Desse tiltaka er sentrale i reforma Leve heile livet, og dei er sentrale for å klara utfordringane i Sauda i åra framover, derfor er dei også tatt med i denne rapporten. Dette kjem særleg fram i kapittel 4 om helsehjelp.

3. Reforma peikar konkret på desse fem innsatsområda:

- Eit aldersvennleg lokalsamfunn
 - Aktivitet og fellesskap
 - Mat og måltider
 - Helsehjelp
 - Samanheng i tenestane

4. Eit aldersvennleg samfunn

Synet på alderdommen og eldre menneske har variert gjennom tidene, avhengig av samfunnstilhøva. Halvdan Sivertsen sin tekst "Vi vil leve lenge vi, men gamle vil vi ikkje bli" er blitt eit symbol på haldningane til alderdommen og eldre i vår tid. Ungdommen er idealet både kroppsleg og mentalt. Også eldre skal ha ein ungdommeleg stil. Dette er eit ideal ikkje alle eldre klarer å etterleva.

Mange eldre i Sauda er ressurssterke og har god helse. Dei gjer ein viktig innsats både som arbeidstakarar og som omsorgspersonar for sine næraste, som deltakarar i frivillig arbeid og gjennom allsidige aktivitetar. Dei eldre ynskjer å vera aktive. Aktiv deltaking skaper mening, identitet og positive ringverknader. Dette er også ein føresetnad for sosial trygghet som legg liv til åra.

4.1. Planlegging av eigen alderdom

Overgangen frå aktivt arbeid til pensjonistlivet er stor, og det kan oppstå ein vond sirkel mellom mindre fysisk aktivitet og aldringsprosessen. Eit fornuftig kosthald, regelmessig mosjon og røykeslutt er viktig for ein god alderdom.

Realiteten er at pensjonistane ofte langt på veg har alderdommen i egne hender. Fysisk aktivitet og trivelege stunder, helst saman med andre, er ein trivselsfaktor. Dette er ofte avgjerande for trivsel og utvikling framover. Dei eldre er ikkje ei einsarta gruppe av sjuke og hjelpelause.

Samfunnet si haldning til eldre ser ein m.a. i kvaliteten som gis i eldreomsorga. Det førebyggjande og helsefremjande arbeidet for eldre har eit stort potensial, men er lite utnytta både av dei eldre sjølv og hjelpeapparatet. Reforma legg opp til at folk må ta større ansvar for seg sjølv, si eiga helse og sitt eige liv. Kommunane må samstundes leggja til rette for at den enkelte skal klara nettopp det.

4.2. Eigen bustad for heile livet

Det er viktig at bustadpolitikken er kopla til eldrepolitikk og planlegging. Dette for at eldre skal kunna leva heile livet i gode og trygge lokalsamfunn med bustadar som også er egna til å bli gamle i. Der kan dei vera aktive, greia seg sjølv og kunna bidra med sine egne ressursar. Våre bustadar er vårt eige ansvar. Kommunen bør likevel stå for ein heilskapleg bustadplanlegging som imøtekjem behovet i befolkninga, slik at eldre kan bu i sin eigen bustad så lenge dei kan. Dette vil igjen dempa ressursbehovet t.d. i pleie- og omsorgstenesta.

Mange eldre treng og ynskjer utbetringar for å kunna bu lenger og meir funksjonelt i eigen bustad. Det er mange eldre bustadar i Sauda og mange pensjonistar vil gjerne bu heime så lenge dei kan. Dei siste åra har det blitt bygd ein del nye tilrettelagde leilegheiter og dei eldre har i større grad enn før flytta inn der. For mange er det ei god løysing, men andre vil heller leggja til rette i sitt eige hus. Dei kan ha behov for hjelp både når det gjeld teknisk utforming av tiltak og finansiering av desse. Her ser me at den lokale byggebransjen i Sauda kan ha ein del moglegheiter. I tillegg kan det vera positivt for bygda at fleire eldre hus blir restaurert og tatt vare på. Det blir fleire eldre i Sauda og marknaden for denne type tiltak blir med det større.

Husbanken har mange gode økonomiske ordningar og erfaringar frå ulike kommunar om gode praktiske løysingar i bustaden. Desse ordningane er ikkje så godt kjent blant folk flest. Bustadgruppa i Sauda kommune har ansvar for fleire av desse tilskota, m.a. til utbetring og tilrettelegging av bustad.

Kommunen bør invitera Husbanken og lokale instansar og entreprenørar til eit samarbeid og med det leggja til rette for god informasjon om dei ulike ordningane og med det ei planlagt utvikling.

Den kunnskapen me har i dag legg opp til at byggefirma bør teikna hus som fungerer sjølv om ein i husstanden hamner i rullestol. Kommunen bør gå aktivt ut, både til byggebransjen og befolkninga, med kunnskap om universelt utformede bustadar, slik at folk faktisk kan bli gamle i det huset dei bygger.

4.3. Seniorressursen

Me lever lenger som friske pensjonistar. I aldersgruppa 67-79 år var det berre 12,6 prosent av befolkninga som brukte helse- og omsorgstenester i 2017 (SSB).

Nordmenns pensjonsalder går sakte, men sikkert oppover. I gjennomsnitt pensjonerer me oss når me er 65,5 år (SSB).

Eldre har høgare utdanning, betre bustad, betre psykisk og fysisk helse og betre økonomi enn før. Det vil ha mykje å seia for samfunnet at dei tek i bruk desse ressursane for å møte alderdommens utfordringar. Pensjonistkule, eller orienteringsmøte om frivillig arbeid for unge pensjonistar, kan vera eit godt tiltak for å få nytta denne store ressursen.

Pensjonistane bidreg med mykje frivillig arbeid. Med betre tilrettelegging kan denne aukast ytterlegare. Dei unge eldre blir det stadig fleire av og mange av dei er positive til frivillig innsats. Denne ressursen har samfunnet svært god bruk for.

Pensjonistforeninga vil gjerne rekruttera unge pensjonistar og m.a. vurderer dei å endra namn til Seniorklubb for å få ned terskelen for at dei yngre skal delta. Det er viktig med ein god overgang frå aktivt arbeidsliv til pensjonistlivet der ein kan komma tidleg inn i frivillig organisasjonsarbeid.

Kommunen bør inngå forpliktande avtalar med frivillige organisasjonar som t.d. Pensjonistforeninga. Dette kan ev. inngå i arbeidet med ny frivilligpolitikk.

Sosial ulikskap må ein vera merksame på. Korleis kan me ivareta dei som fell utanfor samfunnet på ein betre måte? Dette punktet kan også inngå i arbeidet med ny frivilligpolitikk.

Seniorkompetanse og seniorbedrifter bør inkluderast og tas med i mulighetsbildet for arbeidet med næringsutvikling i kommunen.

Det er viktig å informera tilsette når dei går av som pensjonistar om behovet for frivillige og at dei er ønska inn i det arbeidet. Frivilligsentralen bør m.a. motivera og informera om det å driva med frivillig innsats.

4.4. Lokale forhold og prioriteringar

I Sauda er alt nært og ein har ei særstilling med den nye mobilitetsordninga Hent meg. Dette er eit kundevennleg og innovativt tilbod som er godt egna for eldre.

Fjernvarmevatn frå Eramet og Sauda Energi bidrar til snøfrie gater i store deler av sentrum og idrettsanlegga. Det finns gode turvegar og benker for rekreasjon. Det er viktig med denne type tilrettelegging for framtidige turprosjekter som til dømes dagsturhytte-prosjektet.

Det kan også vera ein god ide å kjøpe inn sykklar, slik at eldre kan vera med på tur ute sjølv om dei ikkje klarer å sykla sjølv.



4.5. Åbøtunet som Livsgledeheim

Aktivitet

Før koronapandemien var det mange gode aktivitetar for bebuarane på Åbøtunet. Konsertar, kosekveldar, gåturar, hente mattraller på kjøkken, tur i sansehagen, handarbeid, brettspel, puslespel, høgtlesing frå lokalavisa, trim/musikkstund med musikkpedagog, ballspel, ballongar, minnekort, bussturar, besøk av barnehage, kor og trekkspelklubb og andakt. Kantina var open og det var fleire arrangement der gjennom året, som t.d. haustfest, tilstellingar til jul og felles måltider der også eldre utanfor Åbøtunet kunne delta. Fleire av desse var i samarbeid med frivillige organisasjonar. Dette ga innhald og liv i dagane til bebuarane og var viktige for å ha ein god livskvalitet til trass for alderdom og sjukdom. Gjennom aktivitet opprettheldt bebuarane sine ressursar både fysisk og mentalt.

Tilbodet er tenkt vidareutvikla i forslaget om Livsgledesjukeheim.

Det er svært viktig at aktiviteten tek seg opp att og at tilbodet blir vidareutvikla når samfunnet opnar etter pandemien. Sjølv om det har vore mange gode aktivitetar er det også mange tilbakemeldingar, særleg frå pårørande, som er misnøgde med tilbodet og ser behov for at dette blir utvida og i større grad tilpassa den enkelte bebuar.

Uteområdet

Det er store uteområde rundt mesteparten av bygningsmassen, men dette blir i lita grad brukt. Det er etablert sansehage i ein del av området, men både bruken og vedlikehaldet av denne er mangelfullt. Den store hagen mellom bygga er opparbeidd med plen, lysthus og gangveg, men er også lite i bruk. Årsakene til dette kan vera mange, men me vil peika på at det både er lite tilrettelagt og vanskeleg tilgjengeleg. Lite av området er overbygd slik at det skjermar for regn og vind. Området framstår som trist og aude og innbyr ikkje til sosialt fellesskap og aktivitet slik ein gjerne ynskjer.

Mål/visjon for «det nye» Åbøtunet

Sertifiseringsordninga Livsgledesjukeheim er eit tiltak som kan bidra til at aktivitet og livsglede pregar miljøet både inne og ute på Åbøtunet. Uteområdet og fellesområdet med kantina kan bli ein oase for bebuarar, pårørande, tilsette, naboar, barnehagar, skular og andre. Det blir mindre plen, fleire sitjegrupper, meir takoverbygg og/eller le-veggar som skjermar for ver og vind, apparat/trapper/skulpturar eller liknande som inviterer både barn og eldre til aktivitet og lek, asfalterte gangvegar som er egna for rullestolar og barnevogner, fontene med vatn med meir. Det er

open kantina, driven av næringsinteresser og/eller frivillige, og eit mangfald av arrangement som mange kan delta på. Området er skjerma for trafikk og det er trygt både for dei eldre og for barn. Det er gjort gode erfaringar med samarbeid med vidaregåande skule i andre kommunar der dette har blitt ein vinn-vinn situasjon med praksis knytt opp til Livsgledeprosjektet.

Her er kort info. Frå helsedepartementet:

Hva er Livsgledehjem?

Sertifiseringsordningen Livsgledesykehjem er et systemverktøy som hjelper sykehjemmet med å ivareta de sosiale, kulturelle og åndelige behovene til beboerne sine. Ordningen gir de ansatte verktøy som gjør at de kan jobbe mer systematisk for å skape et mer meningsfullt innhold i beboernes hverdag, med fokus på det som er mulig å gjennomføre i hverdagen på sykehjemmet, uten ekstra bemanning. Målet er at den enkelte beboer skal oppleve mer livsglede, og en detaljert kartlegging av hver enkelt danner grunnlaget for å kunne oppfylle ni kriterier.

Ikke et prosjekt, men langvarig endringsarbeid

Livsgledesykehjem er ikke bare "nok et prosjekt", men et langvarig endringsarbeid, som vi erfarer at har positiv innvirkning på både holdninger, metoder og arbeidsmiljø på sykehjemmet. Det er også et godt styringsverktøy som gjør det enklere å komme i mål med lovpålagte krav fra myndighetene (som for eksempel forskrift om internkontroll, Verdighetsgarantien og Kvalitetsforskriften). Videre er Livsgledesykehjem en av Stortingets hovedstrategier for økt frivillighet (jf. Stortingsmelding 29: Morgendagens omsorg). Livsgledekriteriene berører dessuten områder som er betegnet som viktige forbedringsområder i regjeringens strategi for håndtering av fremtidens omsorgsutfordringer. Sertifiseringsordningen kan med andre ord knyttes til punkter i lover og forskrifter som skal sikre et godt tjenestetilbud.

Forankring på alle nivå

Ønsker kommunen å delta, skal det gjøres et vedtak om deltakelse på politisk nivå for å sikre eierskap og forankring. For at sertifiseringsarbeidet skal fungere godt, må også leder for sykehjemmet og kommuneadministrasjonen engasjere seg, og ledelsen må være bevisst på at det dreier seg om en langsiktig satsing. Livsgledearbeidet bør implementeres i kommunens øvrige utviklingsarbeid innen helse og omsorg, og settes i sammenheng med eksisterende verktøy som Demensomsorgens ABC/VIPS og lignende. Det er kommunen som inngår den overordnede avtalen med Livsglede for Eldre; forankring i ledelsen på alle nivå er helt nødvendig for at prosessen skal lykkes. Livsgledesykehjem er forankret hos Helsedirektoratet. For oss har ordningen gjort det mulig å organisere tjenestene på en systematisk og kvalitativt bedre måte enn vi gjorde før vi ble med i Livsgledesykehjem. I og med at øverste ledelse i kommunen har anerkjent sertifiseringsordningen fra starten av, så har vi hele tiden ledelsen bak oss for de endringene som er foretatt. Avdelingsleder Frøydis Høyem, Hamborgstrøm bo- og servicesenter, sertifisert Livsgledesykehjem

Utrulling

Den nasjonale utrulling av sertifiseringsordningen skjer i samarbeid med Helsedirektoratet, basert på geografi. Slik bygger vi regionnettverk, og gjør ordningen robust. Målet vårt er at minst 50 % av landets kommuner skal ha fått tilbud om livsgledesertifisering av sine sykehjem innen 2020. Vi avholder oppstart av nye sykehjem to ganger årlig. Ved oppstart må finansieringen være på plass og livsgledekonsulentene være ansatt (i prosentstilling). Les mer om de økonomiske aspektene og livsgledekonsulentene i Beskrivelse av sertifiseringsordningen Livsgledesykehjem, som kan lastes ned på livsgledeforeldre.no/sykehjem/. Vi anbefaler å søke Fylkesmannen om kommunalt innovasjons- og kompetansetilskudd for hjelp til finansiering av Livsgledesykehjem.

Kommuner og sykehjem som er interesserte i å bli med i sertifiseringsordningen må gjøre seg noen refleksjoner. Er de ansatte motiverte til å gå i gang med en sertifisering, og vil det bli prioritert hos ledelsen? Våre erfaringer tilsier at det er avgjørende at både leder for sykehjemmet og kommuneadministrasjonen engasjerer seg. For beboerne innebærer [å bo på et Livsgledesykehjem] at de får en mer meningsfull hverdag. Det må være godt at den som kommer på jobb kjenner til hva som gir deg glede, og hva som ikke gjør det. Vi ser en "vinn-vinn" når det kommer til søvn, matlyst og livsglede hos våre beboere. Ikke alle beboere er det like lett å finne aktiviteter for, fordi de er så syke når de kommer til oss. Men da tenker vi alltid på at de må få tilsyn på rommet. Vi kartlegger dem godt, og ser hva som kan gi dem glede der de er.

Fagleder Ane Glærum Volle, Buran helse- og velferdssenter, sertifisert Livsgledesykehjem.

Her kan du lese mer om Livsgledesykehjem: <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/sykehjem/>

Konklusjon:

Tiltaket Livsgledesjukeheim bør implementerast i det planlagde utbyggingsprosjektet på Åbøtunet. Slik kan det bli koordinert med utviding av talet på heildøgns plasser der.

Området bør utviklast i tråd med føresetnadane i Livsgledesjukeheim. Det gjeld både inne på Åbøtunet, samt uteområdet. I arbeidet bør ein invitera til samarbeid mellom kommunen, det frivillige Sauda og næringsinteresser slik også kommuneplanen legg opp til.

I tillegg er det viktig å starta oppatt dei tiltaka ein tidlegare har hatt, så snart koronaen slepp taket. Det vil vera ein viktig og grunnleggjande føresetnad, og ein naturleg del av å bli sertifisert som Livsgledesjukeheim.

Konklusjon tiltak:

Starta tiltak

To stk. Motitech-syklar er kjøpt inn og tatt i bruk på SDMS og Åbøtunet. Tiltaket er finansiert med eksterne midlar/tilskot.

Planlagde og føreslåtte tiltak

1. Start av prosjektet "Livsgledesjukeheim" med aktørar frå kommune, næringsliv og det frivillige Sauda. Målet er at Åbøtunet blir sertifisert som Livsgledesjukeheim.

Finansiering: Startavgift kr 125 000. Seinare, årsavgift kr 21 000 – 36 000 ut frå val av modell. I tillegg skal kommunen lønna livsgledekoordinator med minimum 0,2 årsverk, berekna til om lag kr 100 000 i året. Det er lagt opp til at kommunane årleg kan søka om tilskot frå Statsforvaltaren for delfinansiering av tiltaket Livsgledeheim.

2. Uteområdet mellom og rundt Åbøtunet/SDMS.

Det blir utarbeidd eit mulighetsstudie/forprosjekt for å komma fram til dei beste løysingane. Dette må utviklast i nært samarbeid mellom fleire ulike instansar og brukarmedverknad er viktig. Ut frå dette forarbeidet kan ein laga ein ferdig plan for heile området med ein framdrifts- og finansieringsplan.

Finansiering av uteområdet er estimert til omlag kr 2 500 000. Ein foreslår at dette blir lagt inn i det vidare arbeidet med Åbøtunet-utbygginga.

3. Samarbeid

Sauda kommune inviterer til samarbeid med Husbanken for å informera om nye ordningar og tilskot til utbetring av eksisterande bustadmasse. Dette bør ein sjå i samanheng med utvikling av sentrum og Åbøbyen og arbeidet som går føre seg der. Møtet blir arrangert i samarbeid med kommuneplanleggjar, ansvarleg for sentrumsplan og plan for Åbøbyen, ansvarleg for kommunale bustadar, bustadgruppa og Pensjonistforeninga.

Finansiering innafor ordinær drift.

4. Innkjøp av minimum to stk. Taxa-syklar for tursykling. Dette kan vera ein del av tilbodet om tur-venn eller besøks-venn. Syklane kostar 70 000 – 100 000 per stykk. Truleg vil det vera råd å få eksterne tilskot til dette.
5. Frivilligsentralen, i samarbeid med næringslivet og kommunen, inviterer til orienteringsmøte for nye pensjonistar med spesiell vekt på å rekruttera frivillige.

5 Aktivitet og fellesskap

5.1. Kort utdrag frå Stortingsmeldinga

Eldre som bur heime og bebuarar i omsorgsbustad/sjukeheim har ulike behov, men felles for mange er ei kjensle av einsemd og mangel på sosial kontakt. Me har lett for å plassera enkeltpersonar i standardiserte grupper, men må i større grad søka individuelle tilbod ut frå interesser og behov.

Dei aller fleste har eit grunnleggande ynskje om;

- å bu heime og klara seg sjølv så lenge dei kan
- å behalda sitt sosiale liv så lenge som muleg

Reforma summerer utfordringane slik:

- Einsemd blant eldre er ofte relatert til endringar i livssituasjon, partners død, endra helsetilstand og funksjonsnivå.
- Passivitet og aktivitetstilbod som ikkje er tilpassa individuelle behov og ynskjer.
- Manglande ivaretaking av sosiale, kulturelle og eksistensielle behov.
- Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstenesta og frivillige/sivilsamfunn.
- Manglande møteplassar, samlokalisering og digitale skilje mellom generasjonar.

Ei målsetting er å utvikla aktivitetar og relasjonar:

- Kartlegging av behov og interesser
- Inspirera og legga til rette for fysisk aktivitet
- Inspirera og legga til rette for vidare læring
- Inspirera og legga til rette for digital læring og meistring
- Synleggjera behov og nytte/glede av å driva frivillig arbeid
- Frivillig arbeid gir auka meistringskjensle, betre helse og auka livskvalitet

Tiltak er tilpassa hjelp og støtte ut frå behov:

- Pårørnde- og brukarkontakt, kartlegging og jamleg evaluering
- Heimetenesta
- Hjelpemiddelsentralen
- Kartlegging og trening
- Følge til lege, tannlege, spesialisthelseteneste, mm.
- Hjelp og støtte frå frivillige

5.2. Stortingsmeldinga legg vekt på fem løysingar for å svare på utfordringane. Målet er å skapa meir aktivitet, gode opplevingar og fellesskap.

Gode augeblink

- Minst ein times aktivitet dagleg med bakgrunn i eigne interesser, ynskjer og behov
- Aktivitetsvenn
- Måltidsvenn
- Turvenn
- Fellesturar i nærområdet
- Fellesturar med buss
- Song og musikk

- Fellessamlingar
- Kulturelle tilbod, den kulturelle spaserstokken
- Høve til å delta på konsertar, kino mm.

Tru og liv

- Tilbod om tru- og livssynsutøving
- Andaktar og gudstenestar
- Tilbod til andre religionar og livssyn
- Samhandling på siste vakt

Generasjonsmøter

- Møteplassar mellom unge og eldre
- Kulturskulen har konsertar, øvingar
- Barnehagar
- Grunnskulebesøk
- Ungdomsskulen og vidaregåande skule legg praksisdagar i omsorgsbustadane
- Digital hjelp

Samfunnskontakt

- Samfunns- og samarbeidskontakt innan helse- og omsorg, bindeledd mellom nærmiljø, pårørande, næringsliv, frivillige, organisasjonar, institusjonar, mm • Synleggjering av behov
- Frivilligkoordinator

5.3. Frivillige organisasjonar

Levande frivillige organisasjonar er grunnlag for frivillighet til små og store oppgåver som samfunnet vårt er avhengig av. Me må alle vera med å bygga opp, og oppmuntra til å delta i frivillige og ideelle organisasjonar. Det er viktig at dei fleste av oss deltar og trivest med frivillig arbeid allereie frå ung alder. Slik deltaking gir grunnlag for betre helse både fysisk og psykisk, varige sosiale kontaktar, auka meistringskjensle og livsglede inn i alderdommen.

Frivillig innsats i ulike tiltak og aktivitetar er viktige bidrag for eldre, både for dei som har, og dei som ennå ikkje får, kommunale helse- og omsorgstenester.

Det må likevel vera ei tydeleg rolleavklaring. Frivillige skal ikkje gjera oppgåver som kommunen pliktar å gjera. Dei skal ikkje vera heimhjelp eller helsepersonell, men bidra til trivsel og lystbetonte aktivitetar.

Eit viktig bindeledd mellom det offentlege og frivilligheten i Sauda vil vera Eining for kultur/Frivilligsentralen.

Arbeidet med føringar for frivilligpolitikken i Sauda er i gang og skal leggjast fram for kommunestyret samtidig med sluttrapporten om Leve heile livet. Dei to planane er det viktig at ein ser i samanheng.

5.4. Velferdsbuss Høllandstunet og Åbøtunet

Høllandstunet og Åbøtunet disponerer ein velferdsbuss gitt som gåve i si tid. I følge statuttane for bussen kan den berre disponerast av bebuarane ved omsorgsbustadane og SDMS. Bussen tar åtte passasjerar. Ved demontering av to seter, kan den ta med ein rullestol. Bussen kan kjørast med vanleg bilsertifikat.

Bussen er ein 2001-modell. På tross av låg køyrelengde er den prega av alder og tildels umoderne og tungvinte løysningar.

Røde Kors køyrer tur med bebuarane ved bueiningane og SDMS ein gong i veka. Turane blir fordelt mellom dei enkelte bueiningane etter ei køyreliste. Om sommaren køyrer dei onsdag ettermiddag, om vinteren laurdagar.

Det er så vidt starta opp eit arbeid med målsetting om innkjøp av ein ny buss. Dette er i samarbeid mellom frivillige og kommunen. Ein ny buss bør ha eit mykje breiare arbeidsfelt enn den som no kun er knytt til Åbøtunet, Høllandstunet og SDMS.

Drosje for transport av rullestol

Drosjane i Sauda har ein bil som kan transportera rullestol. Brukarane kan nytta TT-kort ved transporten. Tur bør bestillast dagen i førevegen. Hente meg bussen tek også rullestol.

5.5. Frivilligsentralen i Sauda

Frivilligsentralen har fleire tilbod retta mot dei eldre i kommunen; m.a.:

- Koordinering av følge til lege, tannlege, spesialisthelsetenester i Haugesund med meir, i samarbeid med Frivillig Omsorg.
- Hjelp med handling, henting av varer o.l.
- Skjemahjelp.
- Frisk i friluft, lågterskeltilbod turar og trim.
- Arrangør av kurset Digital kvardag for seniorar saman med Ryfylkebiblioteket og Røde Kors.
- Koordinerer Den kulturelle spaserstokken med omsorgssenter, Røde Kors og andre frivillige organisasjonar.
- Løyser praktiske oppgåver for eldre heimebuande når behov oppstår.

Kommunane har valt ulike løysingar for samfunnskontakt. I Sauda er frivilligsentralen lagt under Eining for kultur og har kontor på Folkets Hus. Frå 2021 er stillinga kommunal.

Stortingsmeldinga Leve heile livet signaliserer nokre sentrale punkt for arbeids- og ansvarsområdet til rolla som frivilligkoordinator:

- Sette samarbeidet mellom det offentlege og det frivillige i system.
- Gje hjelp og rettleiing som aldersrådgjevar i ulike saker saman med tenestetorget.
- Styrka og utvikla samarbeidet med dei frivillige organisasjonane i Sauda.
- Bidra til rekruttering av frivillige.
- Samordna og koordinera frivillige ressursar inn mot brukarar i helse- og omsorgstenesta.
- Samordna følge til lege, tannlege, spesialisthelsetenester, med meir.
- Organisera og samordna aktivitets- og kulturtilbod til heimebuande og institusjon.
- Samarbeida med dagaktivitetstilbodet i kommunen.
- Bidra til at eldre får nødvendig opplæring og støtte i møte med den digitale kvardagen.
- Andre oppgåver som gir auka livskvalitet, betre helse og meistringskjensle blant eldre.
- Frivilligsentralen må vera synleg- og tilgjengeleg både fysisk og digitalt.

Mange av desse tiltaka er allereie godt innarbeidde i Sauda kommune og ein arbeider kontinuerleg for å vidareutvikle desse. I det vidare arbeidet bør ein sjå til signala i stortingsmeldinga.

5.6. Lokale forhold og prioriteringar

Starta tiltak

- “Ord til trøyst” er eit hefte som einingane innan pleie og omsorg har fått tilgjengeleg. I reforma ligg det føringar for at me skal ivareta brukarane sine behov for samtalar om eksistensielle spørsmål, samt at tru og livssynsutøving. Heftet kan vera ei hjelp for å klara dette.

Planlagde og føreslåtte tiltak

- 1 Ny systematisk og definert frivilligpolitikk og vidareutvikling av Frivilligsentralen i tråd med føresetnadane over vil vera det viktigaste tiltaket for å svara på utfordringane innan tema aktivitet og fellesskap. Ev. økonomiske konsekvensar bør komma fram i plan for ny frivilligpolitikk.
- 2 Sertifiseringsordninga “Livsgledeheim” på Åbøtunet og SDMS (sjå tema 1).
- 3 “Digitale eldre”, eit kursopplegg for å heva digital kompetanse. Samarbeid mellom biblioteket, Sauda Røde Kors, Frivilligsentralen og kommunen. Kostnadsfritt/innanfor ordinær drift.
- 4 Det blir starta opp eit arbeid med mål om å få kjøpt ein ny buss som fleire kan bruka. Dette i samarbeid mellom kommunen, det frivillige Sauda og næringslivet.

6. Mat og måltider

6.1. Bakgrunn og føresetnad

Helsedirektoratet anslår at rundt ein tredel av eldre pasientar i sjukehus og i helse -og omsorgstenesta i kommunane er underernært eller i risiko for underernæring (Meld. St.15, Leve hele livet, s. 105). Desse får ikkje ivaretatt sine grunnleggjande behov for mat, ernæring og gode måltidsopplevingar.

Dårleg munn- og tannhelse og einsemd blir løfta fram som årsaker til redusert matlyst og underernæring. Som kjent er god mat medisin for folk. Godt kosthald gir meir energi, mindre smerter og plager, og samfunnet kan spare store summar på mindre medisinar (Meld. St.15, Leve hele livet).

6.2. Behov innan mat og måltid

Alle kommunar bør ha ein mat- og måltidspolitikkk som sikrar god matomsorg til eldre. Målet er å skapa mat- og måltidsopplevingar som bidrar til at den enkelte får ivaretatt sine fysiologiske, psykososiale og kulturelle behov, og samtidig gitt høve til å ivareta eigne mattradisjonar og etevanar (Meld. St.15, Leve hele livet).

Mat handlar om å skapa gode stunder uansett kor pasienten er. Det er sosialt og hyggeleg å eta eit godt måltid i lag med andre og det kan gi betre livskvalitet. Mat og måltider må få like høg prioritet og status som annan hjelp som blir ytt i heimen og institusjonar.

I 2020-21 har korona-restriksjonar satt avgrensingar i måltidstilboda for heimebuande eldre som ynskjer å eta i lag med andre.

6.3. Reforma summerer hovudutfordringane slik:

- Manglande systematisk oppfølging
- Manglande sosialt fellesskap og lite vektlegging av måltidsomgjevnadane
- Få måltider og lang nattfaste
- Lite mangfald og valfridom
- Lang avstand mellom produksjon og servering

6.4. For å møte utfordringane foreslår reforma fem løysingar, der målet er å redusera underernæring og skapa gode mat- og måltidsopplevingar for den enkelte.

Det gode måltidet

- Fremma god, varm og trygg atmosfære og stemning rundt bordet
- Tid og ro rundt måltidet
- Skapa gode opplevingar både for gane og hjarte i måltidet
- Aktivisera smak, lukt og synssans
- God presentasjon av maten, gode haldningar
- Måltidsfellesskap og ete saman med andre
- Tilpassa pasienten sine individuelle behov i matsituasjon

Måltidstider

- Tilbod om minimum fire måltider utover dagen og kvelden
- Maten er fordelt utover heile døgnet

Valfridom og variasjon

- Variert og næringsrikt samansett mat
- God matlukt
- Ivareta pasienten sine egne mattradisjonar og etevanar
- Valfridom, freistande variasjon av maten
- Mengde mat har stor verdi for appetitt

Systematisk ernæringsarbeid

- Oppfølging og tilrettelegging av måltid for den enkelte brukar
- Godt samarbeid mellom kjøkken og avdelingar
- Kunnskap og kompetanse blant tilsette i helse- og omsorg
- God matlukt, fint dekket bord
- Skapa møteplass for å dela måltider for eldre
- Kartlegging av den enkelte brukar sine ernæringsmessige behov
- Måltidsvenn for å motivera under måltidet

Kjøkken og kompetanse lokalt

- Kompetanse om mat og ernæring for dei som lagar og serverer maten.
- Gode rutinar for tillaging og servering av måltider.
- Kort avstand mellom kjøkken og brukar.
- Gode rutinar for tverrfagleg samarbeid mellom kjøkken og tilsette i helse- og omsorg for å sikra god ernæring og gode måltidsopplevingar for kvar enkelt.
- Mat og kjøkkenfagleg kompetanse på kjøkkenet.
- Maten skal halda høg kvalitet når den forlèt produksjonskjøkkenet og skal behandlast rett.
- Fordelen med kjøkken på sjukeheimen er at det er nært bebuaren og med det enklare å endra på meny og tilpassa mat og måltider til den enkelte sine behov til ei kvar tid.

6.5. Lokale tilhøve og prioriteringar

Ut frå oversikta over er det valt ut nokre få områder som, ut frå ei vurdering av dagens situasjon, bør prioriterast. Det er utlevering av varm mat fem dagar i veka og systematisk ernæringsarbeid. I tillegg nokre mindre endringar som er enklare å gjennomføra.

Utlevering av varm mat frå kjøkkenet på Åbøtunet

I dag leverer kjøkkenet middag til heimebuande eldre kvar dag. Det er varm mat måndag, onsdag og fredag og kald mat tysdag, torsdag, laurdag og søndag. Dessert eller suppe blir levert kvar dag. Kjøkkenet arbeider med å tilby varm middag kvar vekedag, måndag til og med fredag.

Ein ynskjer i tillegg å prøva ut ei ordning med to ulike rettar å velje mellom. Måndag kan dei velje mellom fisk eller kjøtt, men ha same tilbehør.

Kjøkken har god dialog med avdelingane og har jamlege matkontaktmøter. Kjøkkenet vil presentera menyen for brukarar på huset og ta ein tur innom for ein prat om mat og måltider. Kommunen vil gjerne invitera Matgledekorpsset til bygda. Dette er eit samarbeid med m.a. Statsforvaltaren i Rogaland. Korpsset reiser rundt til institusjonar for å inspirera til innsats for auka matglede blant eldre. Igjen handlar dette om god mat, matglede og gode måltidsopplevingar.

Matgledekorpsset gir institusjonar rettleiing, tips og inspirasjon. Dette kan igjen bidra til positiv utvikling av det gode måltid for heimebuande eldre og andre pasientar. Her kan du lesa meir om det: <https://matgledekorpsset.no/rogaland/>

Kantina på Åbøtunet

Kantineområdet er for tida lite i bruk og koronapandemien må ta ein del av skulda for det. Kantinedrifta er lagt ned av økonomiske årsaker. Ein bør i det vidare samarbeidet med det frivillige Sauda sjå på mulege løysingar knytt til kantinedrift. Finns det frivillige, bedrifter som t.d. Rysteg eller folk som treng arbeidstrening som kan vera aktuelle til å drifta kantina? Ut frå signala i Leve heile livet- reforma burde kantina vera eit sydande midtpunkt med stor aktivitet der både bebuarar, pårørande, tilsette, frivillige og andre kunne møtast til aktivitet og god mat. Er det muleg å få til? Svaret på dette inngår som tiltak under Åbøtunet som livsgledesjukeheim.

Systematisk ernæringsarbeid

Det kan vera utfordrande å følge opp den enkelte pasient i sjukeheim og brukar med vedtak om heimesjukepleie når det gjeld ernæring. Dei skal kartleggast for ernæringsstatus, ernæringsmessig risiko skal vurderast og om nødvendig skal det utarbeidast individuell ernæringsplan.

Starta tiltak

- Alle som får levert varm mat heim får utdelt meny på måndagar for heile veka.

Planlagde og føreslåtte tiltak

1. Framtidig bruk av kantina på Åbøtunet må utgreiast. Dette i samarbeid med det frivillige Sauda, næringslivet, aktuelle samarbeidspartar på Åbøtunet og Helsesenteret, ev. Fløgstad skule som ligg nært opptil. Sjå kapittel 1 om Åbøtunet som livsgledesjukeheim.
2. Levering av varm mat blir utvida frå tre til fem dagar i veka til brukarar ute i bygda. Økonomi: Estimert til nullkostnad.
3. Valfri middagsmeny ein dag i veka for brukarar ute i bygda og på sjukeheimen. Ingen økonomiske konsekvensar.
4. Prosjekt med måltidsvenn i Sauda. Finansiert av tilskot frå Fylkesmannen i 2021. Skal evaluerast etter prosjektperioden og ev. Vidare finansiering bør gå fram i evalueringa.
5. Systematisk ernæringsarbeid for alle pasientar på sjukeheim og dei som får heimesjukepleie. Dette inngår som del av det ordinære arbeidet med kvalitetsutvikling og utløyser ikkje ekstra kostandar.
6. Invitera Matgledekorpsset til Sauda. Små kostnadar som tas på ordinær drift av kjøkken.

7. Helsehjelp

Leve heile livet er ei reform for å skapa dei eldre sin helse- og omsorgsteneste. Det viktigaste spørsmålet er: Kva er viktig for deg? Eldre skal føla seg verdsett og sett, samt bli involvert i avgjerder som angår dei sjølv. Eldre skal ha høve til å leva heime så lenge dei kan og få støtte til å meistra kvardagen, på trass av sjukdom og funksjonssvikt. Samtidig skal dei vera trygge på at dei får hjelp når dei treng det.

Ofte blir hjelpebehovet løyst ved at pårørande overtek oppgåver og bidrar til at kvardagen går opp, eller ved at det blir meldt eit behov for tenester til kommunen. Kommunen på si side har tradisjonelt løyst slike hjelpebehov ved å setta inn tiltak som kompenserer for tapt funksjon. Det løyser dei praktiske utfordringane frå dag til dag, men bidrar sjeldan til å fremme sjølvstende og meistring. Mange eldre ynskjer ein helse- og omsorgsteneste som i større grad tar utgangspunkt i dei eldre sine behov og lar eldre få vera sjef i eige liv så lenge dei kan.

Summert peiker reforma på følgande utfordringar:

- Manglande merksemd på meistring og førebygging
- Dårleg oversikt over samansette behov og problem
- Lite fysisk aktivitet og trening
- Manglande bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte

For å møte disse utfordringane foreslår ein tre tiltak:

7.1. Kvardagsmeistring / Kvardagsrehabilitering

Eldre skal ha høve til å vera mest muleg sjølvhjelpne, også når dei tek imot helse- og omsorgstenester. Alle bør få vurdert sitt behov og potensiale for rehabilitering og eigenomsorg før det blir sett i verk tiltak som kompenserer for tap av funksjonsevne. Kvardagsrehabilitering er eit sentralt verkemiddel som både kan gi auka sjølvstende i dagliglivets aktivitetar, forbetre funksjonsevna og utsetta ytterlegare funksjonsfall. Velferdsteknologiske løysningar som bidrar til å oppretthalda livskvalitet, sjølvstende og meistring er viktige verkemiddel.

Kvardagsmeistring

Kvardagsmeistring er eit førebyggjande og rehabiliterande tankesett som legg vekt på korleis den enkelte meistrar kvardagen, uansett funksjonsnivå. Det bør arbeidast ut frå følgjande visjon:

Kvardagsmeistringstankegang skal innan 2025 gjennomsyra helse -og omsorgstenestene i kommunen.

Kvardagsrehabilitering

Kvardagsrehabilitering er ein metode som kan bidra til å auka brukarens eigenmeistring og dermed redusera behovet for kompenserande omsorgstenester. Kvardagsrehabilitering er intensiv og tidsavgrensa rehabilitering og førebygging mens brukaren bur i sin eigen heim. Målsettinga er auka livskvalitet og betre meistring av daglege aktivitetar som er viktige for brukaren sjølv. Metoden er relativt ny i norsk samanheng, men dei siste åra har mange kommunar gjort seg gode erfaringar med arbeidsmåten, og det kjem stadig ny forskning på emnet. Regjeringa har signalisert at det er denne retninga framtidens helse- og omsorgstenester skal ta (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Arbeidsmetoden har vist seg å ha positive effekt for:

- Brukar - i form av større sjølvstende og aktivitet.

- Medarbeidarar - i form av nye og utfordrande oppgåver som dei opplever som rette og meningsfulle. Redusert sjukefråvær.
- Samfunnet - i form av økonomisk gevinst (klar nedgang i pleietimar).

Det er vedtatt i kommunedelplan for helse og omsorg 2017-2027 i Sauda (2016) at kvardagsrehabilitering skal innførast i kommunen, som eit tiltak for å sikra at tenestetilbodet møter innbyggjarane sine behov. I planen blir det lagt vekt på å «flytta ressursar frå aktivitetar knytt til behandling og feilretting, til aktivitetar knytt til førebygging, rehabilitering og helsefremjing».

Kvardagsrehabilitering er blitt prøvd i kommunen i fleire omgangar; første gong som ledd i eit interkommunalt samarbeid med Vindafjord, Etne og Suldal i 2015. Den gongen blei det lagt vekt på å auka kompetansen om rehabilitering hos eit utval av den samla personalgruppa i helse- og omsorgstenesta, der fleire tilsette gjennomførte vidareutdanning innanfor rehabilitering. Planane om eit interkommunalt samarbeid blei skrinlagt, men dei andre kommunane satsa vidare på kvardagsrehabilitering og har lukkast med fast etablering av tenesta. Sauda kommune prøvde i 2017 å etablere tenesta som ein integrert del av heimetenesta, men lukkast heller ikkje den gongen med å etablere tilbodet på fast basis.

Våren 2019 blei det søkt om prosjektmidlar frå Fylkesmannen i Rogaland under ordninga «Tilskot til styrking av habilitering og rehabilitering i kommunane». Kommunen fekk tildelt kr 480 000 til oppretting av kvardagsrehabilitering og fallførebyggande tiltak. Tilskotet blei brukt til å etablere eit tverrfagleg prosjektteam over ein periode på eit år.

Omtale av arbeidsmetode, resultat og erfaringar frå prosjektperioden er samanfatta i "Prosjektrapport - Hverdagsrehabilitering". Då prosjektperioden var over lukkast ein ikkje med å få tilbodet om kvardagsrehabilitering over i fast drift, og tilbodet er per i dag nedlagt. At ein ikkje har lukkast med å flytta ressursar frå kompensierende tenester over til førebygging, slik kommunedelplan for Helse og omsorg skisserer, er langt på veg årsaka til dette. Ein vil derfor foreslå at kvardagsrehabilitering blir starta opp på nytt slik det blir skissert i ny plan for habilitering og rehabilitering (2021).

7.2. Førebyggande heimebesøk / Helsestasjon for eldre

Førebyggjande heimebesøk

Kommunen sitt sørge- for-ansvar for å yta nødvendige helse- og omsorgstenester inkluderer ei plikt til å arbeida førebyggjande. Eit tiltak som kan bidra til å oppfylle kommunen sitt ansvar for det førebyggjande helse- og omsorgsarbeidet, og som kan bidra til større meistring av eige liv, kan vera systematiske førebyggjande heimebesøk.

Med mål om m.a. å redusere risikoen for fall og branntilløp, auka sosial deltaking og at eldre har kjennskap til kor viktig fysisk aktivitet og rett kosthald er - foreslår ein at alle innbyggjarar i Sauda, når dei fyller 77 år, får tilbod om eit førebyggjande heimebesøk. Ein tilrår at besøket blir gjennomført tverrfagleg av sjukepleiar, ergoterapeut eller fysioterapeut og at det er fokus på områda:

- brannførebygging
- fallførebygging
- ernæring
- fysisk aktivitet
- medisinerbruk
- sosial deltaking

Vidare blir det levert ut ei mappe med informasjon om kommunen sine helsetenester, sosiale og kulturelle tilbod, samt viktig kontaktinformasjon. Besøka vil då kunne fungera som ein arena der eldre får kjennskap til tilbod både innanfor helse, kultur, idrett, samt tilbod frå det frivillige Sauda.

Enkebesøk

Ein foreslår også, i tillegg til førebyggjande heimebesøk, støtte til alle over 65 år som har mista sambuar eller ektefelle. Dette med mål om å vinna tilbake fotfeste og livsgnist, samt førebygga einsemd og depresjon. Formålet med besøket er at ein kan få snakka om det som har skjedd, om sorga og den nye livssituasjonen. Ein vil kunna tipsa om sosiale aktivitetstilbod og t.d. motivera for engasjement i frivillig arbeid. Besøket er tenkt som ei eingongshending, med telefonisk oppfølging i etterkant for å vurdere vedkommande si oppleving av meistring av eigen kvardag. Tiltaket byggjer på gode erfaringar frå andre kommunar.

Helsestasjon for eldre

Gjennom arbeidet med Leve heile livet er det kartlagt eit behov hos dei eldre om å ha ein stad å oppsøka med spørsmål og uro, samt det å få utført enkle målingar som t.d. blodtrykk og vekt. I dag er det fleire som vegrar seg for å oppsøka legekontolet, mens andre igjen er overforbrukarar og bestiller time for gjeremål som kunne blitt ivaretatt på eit lågare nivå.

Med bakgrunn i dette foreslår ein å opprette ein Helsestasjon for eldre, som held opent ein dag i veka. Vidare at sjukepleiar i det førebyggjande teamet har dette ansvaret. Målsetjinga med tiltaket er å følgja opp enkle ting som er avdekka på det førebyggjande heimebesøket, avlasta legetenesta, samt etablere ein trygg arena som bidrar til at eldre oppsøker hjelp i ein tidleg fase.

7.3. Målretta bruk av fysisk trening

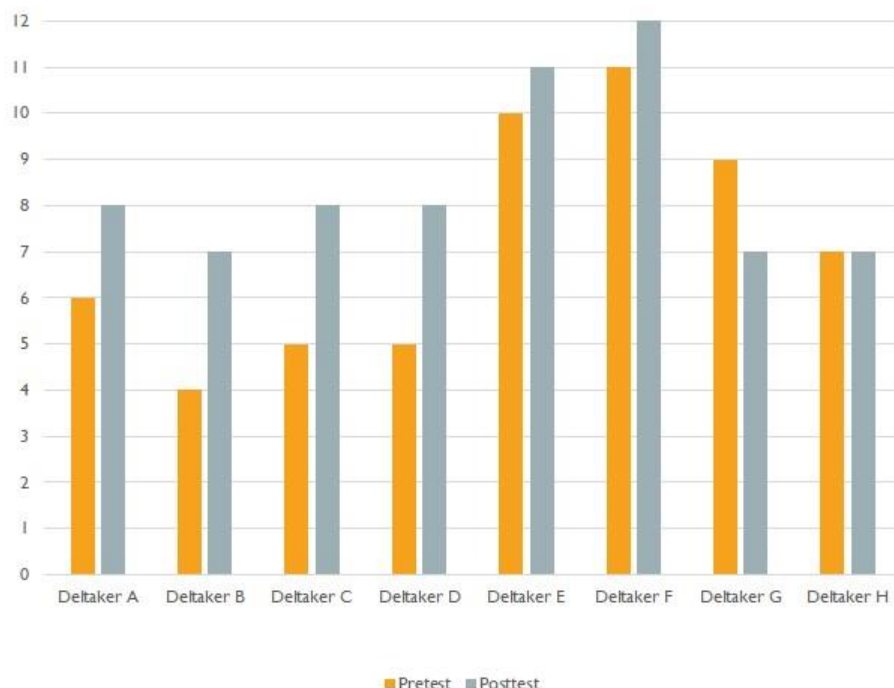
Fallførebyggjande grupper

Ny forskning har vist at effekten av fysisk aktivitet er like god hos eldre som hos yngre personar. Fysisk aktivitet førebyggjer og utset nedsett funksjon og reduserer fallrisiko hos eldre, uavhengig av alder, livsstil, helsestatus og funksjonsavgrensingar. Det er indikasjonar på at trening kan vera like effektivt som legemidlar for å førebygga diabetes, avgrensa sjukdomsutvikling ved hjarteskjukdom og behandla hjarteskvikt. Færre enn ti prosent av eldre over 65 år trener regelmessig styrke, og enda færre trener balanse. Til tross for solid kunnskap om effekten, blir fysisk aktivitet og spesifikk balansetrening brukt for sjeldan som målretta tiltak initiert av helse- og omsorgstenestene.

Parallelt med oppretting av kvardagsrehabiliteringsprosjektet i 2020, etablerte ein også eit fallførebyggjande gruppetilbod – «Balansegruppa». Tilbodet var tiltenkt heimebuande som kjende seg ustø og som ønska å betra sin balanse for å unngå fall. Deltakarane som fekk plass i gruppa hadde tilbod om trening ein time, to gonger i veka.

Prosjektperioden blei i stor grad påverka av Covid-19 situasjonen, men dei brukarane som fekk fullført treningsperioden på ti veker oppnådde svært gode resultat (sjå modell):

Score SPPB før og etter deltakelse i balansegruppa



Bruker G fekk eit lårhalsbrot i perioden og det forklarar hans lågare scorar ved retest. Ein ser elles ein gjennomsnittleg auke på opp mot to poeng, der ein auke på eit poeng i SPPB (Short Physical Performance Battery) indikerer ei klinisk meningsfull endring.

I prosjektet nådde ein ut til brukargrupper som tidlegare ikkje hadde hatt eit tilbod, og at fleire innbyggjarar mottok eit rehabiliteringstilbod samtidig.

På lik linje med at tilbodet om kvardagsrehabilitering blei avslutta etter avslutta prosjektperiode, blei også den fallførebyggande gruppa avslutta.

Fakta tilseier at ein av tre personar over 65 år fell og skadar seg årlig. Desse representerer omtrent 20-30 prosent av alle skaderelaterte sjukehusinnleggingar. Ein bør derfor tilby ulike former for treningsgrupper med varierende vanskegrad og krav til balanse. Dette med mål om å bedre funksjon hos kvar enkelt gjennom å skapa ein sosial arena der eldre kan vera fysisk aktive saman. Med bakgrunn i erfaringane ein har gjort seg ser ein at ein kan oppnå gode resultat med lite ressursar. Det å sikra god balanse -og gangfunksjon kan bidra til at den enkelte brukar på sikt klarer å oppretthalda eit meir sosialt liv. Det vil også redusera faren for fall/brot, som ein veit i mange tilfelle fører til passivitet og isolasjon.

7.6. Oppsummering - Prioriterte Tiltak

1. Ny start kvardagsrehabilitering

Oppstart skjer i tråd med ny Plan for habilitering og rehabilitering 2021.

Dersom ein endrar organisering av fysioterapitenesta, i tråd med planen, og får samla fysio-ergoterapitenesta, er det realistisk å organisera kvardagsrehabilitering under denne eininga. Våre nabokommunar har peika på at dei ikkje har klart å lukkast med kvardagsrehabilitering utan friske ressursar, og dette ser ein igjen i forsøka som er gjort i Sauda.

Det vil med bakgrunn i dette vera behov for å auka terapeutressursane med 0,6 årsverk. Det vil i tillegg vera behov for å omdisponera 0,2 årsverk for sjukepleiar og 0,2 årsverk for fagarbeidar frå heimetenesta til kvardagsrehabiliteringsteamet, på fast basis. I følgje planen bør det skje ei forskyving til førebyggjande og helsefremmande tenester og ein bør derfor kunna omdisponera desse ressursane innanfor ordinær drift.

2. Førebyggjande team (medrekna førebyggjande heimebesøk, helsestasjon for eldre og enke/enkemannbesøk)

Målgruppe: Alle som fyller 77 år i inneverande år, samt alle over 65 år som i løpet av året blir enke/enkemann, får tilbod om heimebesøk av ergo-/fysioterapeut og sjukepleiar. **Omfang:** Ca. 40 personar i året, 1,5 - 2 timar per besøk.

Ressursar: Dersom terapeutressursane aukar i samband med kvardagsrehabilitering vil det vera realistisk å tru at tilbodet kan organiserast der. Det vil i tillegg vera behov for å omdisponera 0,2 årsverk for sjukepleiar ved oppretting av helsestasjon for eldre.

3. Fallførebyggjande grupper

Målgruppe: Heimebuande eldre med risiko for fall.

Omfang: To ulike gruppetilbod med ulik grad av intensitet og utfordring av balanse, der begge møtest to gonger i veka.

Ressursar: Fysioterapeut 0,3 årsverk fram til prosjektet er godt etablert. Vidareføring med frivillige ressursar, men der ansvaret og organiseringa ligg til kommunen.

Målsetting på sikt: At tilbodet blir drive av frivillige under rettleiing av terapeutar.

8. Samanheng i tenestene

Leve heile livet er ei reform for å skapa eit meir samanhengande tenestetilbod for eldre og deira pårørande.

Målet er at eldre skal vera trygge og ha kunnskap om kva som skjer i pasientløp og overgangar, ha færre hjelparar å halda seg til og meir kontinuitet i tilbodet.

Målet er også å ta vare på dei som tar vare på sine næraste, og gi støtte og avlasting, slik at dei ikkje slit seg ut.

Reforma peiker på følgjande utfordringar på området:

- For lite personsentrert tilnærming
- For lite avlasting og støtte til pårørande
- Manglande kontinuitet og trygghet, for mange tilsette å halda seg til og usikkerhet om og når hjelpa kjem
- For mange brot og krevjande overgangar mellom tenestetilbod i kommunane

- For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom dei ulike tenestenivåa

Det blir gjort mykje bra arbeid i Sauda kommune knytt til kartlegging av brukar sine ynskjer og behov, m.a. kan ein nemne:

- Alle nye brukarar som søker om helsetenester, får heimebesøk og ein kartleggingssamtale som fokuserer på å fanga opp ressursar og brukaren sine eigne målsetjingar.
- Det er rutinar for inntakssamtale v/SDMS + ved innflytting i alle omsorgsbustadar.
- Det er gode rutinar for kartlegging av livshistorie ved demensutvikling.
- Tildelingskontoret har fokus på å alltid involvera brukar/brukarstemma når ein tek i mot nye søknadar. Dette spesielt når pårørande søker på vegne av brukar.

Ein tilrår tre tiltak på området:

8.1. Avlastning og støtte til pårørande

Pårørande står for mest halvparten av dei samla omsorgsoppgåvene til brukarane i dag (Prop. 49L). I Sauda ser me mange pårørande som står i ein vanskeleg kvardag med særleg tyngande omsorgsoppgåver, men også dei som er tydelege på at dei ikkje ynskjer å ha ansvaret for sine.

Det blir, per i dag, fatta vedtak om følgjande tenester for å avlasta/støtta pårørande:

- Avlastingsopphald i institusjon (+ meir akutte korttidsopphald ved behov)
- Rettleiing til pårørande, vanlegvis via Demensteamet
- Omsorgsstønad
- Dagsenter (hovudsakleg til brukarar med demens)
- Hjelpemidlar
- Støttekontakt

Tildelingskontoret har opplysningsplikt, og i tilfelle der ein møter pårørande som står i ein utfordrande omsorgssituasjon over tid, blir det gitt tilbod om avlastning. Det er kontinuerleg inne brukarar på avlastingsopphald ved SDMS, dei fleste i fast rulling ei eller to veker om gongen. Reforma peikar på meir fleksibel avlastning, der pårørande t.d. kan endra helger og veker sjølv. Ein prøver å imøtekomme dei pårørande sine behov, t.d. ved ei reise. Pårørande etterspør i lita grad meir fleksibilitet i ordninga og at dei set pris på det regelmessige i ordninga slik det er i dag. Kommunen har stort sett kapasitet til å ta inn brukarar på kort varsel, men ved planlagde opphald er det vanskeleg å endra i siste liten.

Dagsenter blir ikkje lenger omtalt som eit førebyggjande aktivitetstiltak. I dag blir det, i stor grad, nytta til å ivareta brukarar med lågt funksjonsnivå som står på venteliste til omsorgsbustad. Dagsenteret melder at det er utfordrande med ei variert brukargruppe, der mange treng mykje hjelp. Det er vanskeleg å gjennomføra aktivitetar, spesielt fysisk aktivitet. Lokala er dårleg egna, med ein heis som ikkje har fungert over lang tid. Dette skaper logistikkutfordringar, då dei færraste kan gå opp trappa. Dagsenteret er berre opent deler av dagen, og har avgrensa med plasser. Det er fullt per i dag.

Med bakgrunn i dette ser ein behov for å endra og utvida dagsentertilbodet. Dette med mål om å utsetta bruken av institusjonsplass/heildøgns omsorg, og å sørga for at dei eldre som nyttar seg av dagsenteret opplever at dagane inneheld meningsfulle og lystbetonte aktivitetar.

8.2. Manglande kontinuitet og mange tilsette å halda seg til

I Stortingsmeldinga kjem det fram at det er ei stor utfordring å oppnå kontinuitet for dei som mottar helsetenester. Dei skal kunna forventa same hjelp, rettleiing og prosedyrar uavhengig av kva for fagperson som er på jobb.

Undersøkingar viser at det å organisera dei tilsette i faste arbeidslag kan gi fleksibilitet, god ressursutnytting, meir myndiggjorte medarbeidarar, betre føresetnader for læring og meir brukarorientering. Vidare kan det bidra til betre kontinuitet. Erfaringar frå praksis viser at brukarar og pårørande opplever at ei lita, stabil personalgruppe er svært viktig. Brukarens integritet, historie og individuelle behov for hjelp kan lettare tas hand om når dei tilsette kjenner den eldre godt, og tenesta blir meir personsentrert enn oppgåveorientert.

Sauda kommune har per i dag mange heimebuande demente som mottar helse og omsorgstenester. Det blir påpeikt at det er vanskeleg å fange opp utfordringar knytt til ernæring og mange avviser regelmessig bistand til eksempelvis dusj. For å trygga den enkelte ser ein gode erfaringar med mindre arbeidslag rundt heimebuande demente. Om ein i tillegg får styrka primærkontaktrolla, vil ein lettare komma i posisjon til å hjelpa.

8.3. Mjukare og bedre planlagde overgangar

Overgangen mellom spesialisthelsetenesta og kommunen er i dag godt regulert i samhandlingsavtaler, og fungerer i all hovudsak bra. Ved brot på desse avtalane sender kommunen avvik til Helse Fonna. Nettverket for Tildelingskontor i Helse Fonna-regionen utarbeider nå felles brosjyre som skal leverast ut til alle innlagte pasientar på Haugesund sjukehus. Denne skal gi informasjon om kva ein kan venta seg i overgangen og når ein kjem heim, samt gi informasjon om kven ein kan ta kontakt med. Målet er å gjera overgangen tryggare.

Også internt i kommunen finns fleire overgangar mellom tenestenivå, der overgangen frå opphald ved SDMS og til heimen blir peika på som den største utfordringa. Her er det behov for å styrka tiltak som t.d. overføringsmøter, tverrfagleg rapport frå SDMS til heimetenesta og andre.

8.5. Prioriterte tiltak på området

1. **Dagsenteret** utvidar opningstida

- Å utvida opningstida til kl. 19 ein eller to dagar i veka. Dette for å dekkja større deler av døgnet for heimebuande med kognitiv svikt/demens.
- Å utvida talet på plasser og leggja til rette for betre gruppeinndeling etter interesse og funksjonsnivå.
- Å nytta frivillige enkeltpersonar eller lag/organisasjonar som ressursar inn i dagsenteret.

Ressursar: det vil vera behov for å utvida dagens bemanning til å også dekkja tidsrommet 15.00, t.d. ein eller to dagar i veka. En bør i tillegg satsa på å rekruttera frivillige/andre inn, med mål om å kunna tilby fleire og meir varierte aktivitetar. Om ein klarer å rekruttera frivillige kan ein omdisponera dei faste ressursane og med det ikkje ha behov for ekstra ressursar sjølv om ein utvidar tilbodet. Vil gje ein liten kostnadsauke ved ev. omdisponering av fast personell frå dag til kveld.

2. **Primærkontaktrollen** blir styrka. Den må:

- Kjenna sin pasient og kunna uttala seg om funksjonsnivå og eventuelle endringar.
- Kjenna pasienten sine målsetjingar og behov.

- Gjera kjent for brukar og pårørande kven som er primærkontakt og korleis ein kjem i kontakt med denne.
 - Ha myndighet til å setta i verk relevante tiltak.
3. **Overføringa** frå SDMS til heimetenesta (og andre tenesteområde) ved avslutta opphald:
- Innføra tverrfaglege samarbeidsmøte for alle brukarar der det er gitt tverrfagleg innsats, med fokus på ressursar og vidare målsetjingar.
 - Vurdera å innføra tverrfagleg rapport.

9. Plan, gjennomføring og medverknad

Planen for første del av reforma er med dette gjennomført innan fristen. Ut frå vedtak i kommunestyret 16.6.2021 vil arbeidet kontinuerast ut frå konklusjonane og tilrådingane i saka. Medverknad er viktig i alt reformarbeid og ein bør leggja opp til at dette blir ivaretatt i arbeidet vidare med dei konkrete tiltaka. Medverknaden vil vera ulik ut frå tema og type tiltak og må tilpassast etter kvart som arbeidet går framover.

10. Samanhengen mellom plan for Leve heile livet og Frivilligpolitikk

Leve heile livet- reforma byggjer i stor grad på frivillig innsats. Skal ein klara å dekkja behova som er må den frivillige innsatsen aukast, motivasjonen for å yta ein frivillig innsats må betrast og dei frivillige sin innsats må løftast opp som den enorme positive ressursen den er. Dette gjer at dei to planane må sjåast opp mot kvarandre og brukast parallelt i det vidare arbeidet. Utan ei styrking av det frivillige arbeidet kan ein vanskeleg sjå at målsettingane i Leve heile livet-reforma kan realiserast.

11. Økonomiske og administrative konsekvensar

I den grad tiltaka har økonomiske konsekvensar må dette tas inn i aktuelle budsjett og økonomiplan og administrative tilpassingar må realiserast ut frå kva som er formålstenleg.