

Rapport

Forebygging av funksjonstap og helsesvikt i Vefsn kommune

Vefsn kommunes satsing på forebyggende arbeid

Anbefaling nr. 4 – utredning av helse- og omsorgstjenester i Vefsn kommune, PWC 07.02.2023



Innholdsfortegnelse:

1.0	Innledning	s. 2
2.0	Hva er forebygging	s. 3
2.1	primærforebygging	s. 3
2.2	Sekundærforebygging	s. 4
2.3	Tertiærforebygging	s. 4
2.4	Forklaring diagram «Funksjonstap og risikofaktorer i overgangen fra voksen til eldre» (side 6):	s. 4
2.5	Forklaring diagram «Forebyggende tiltak for å motvirke og utsette funksjonstap» (side 7)	s. 5
	Skjema - Funksjonstap og risikofaktorer i overgangen fra voksen til eldre	s. 6
	Skjematisk oversikt Forebyggende tiltak for å motvirke og utsette funksjonstap	s. 7
3.0	Planlagte tiltak forebygging av funksjonstap og helsesvikt	s. 8
2.1	Holdningsarbeid i Vefsn – samfunnet	s. 9
2.2	Forebyggende samtale – uføretrygdet fra 55 år	s. 9
2.3	Tiltak fra prosjektet Mobilisering av seniorresurs	s. 10
2.4	Forebyggende gruppemøter	s. 11
2.5	Forebyggende hjemmebesøk – individuelt tilbud	s. 11
2.6	Forebyggende samtale – tidlig innsats – individuelt tilbud	s. 12
2.7	Forebyggende gruppetilbud til etterlatte	s. 13
2.8	Hverdagsglede for seniorer – kursrekke/ gruppetilbud	
	Rådet for Psykisk helse	s. 13
2.9	Klassetreff – gruppetilbud for dem som fyller 75 år	s. 15
2.10	Sterk og stødig – treningsgrupper – Nasjonalt senter for Aldring og helse	s. 15
2.11	Lyst på livet – gruppetilbud – Folkehelseinstituttet	s. 16

1. Innledning

Vefsn kommune har gjennom sitt arbeide med fremtiden helse og omsorgstjenester i Vefsn igangsatt flere utredninger for å få en oversikt over de anbefalinger som er kommet for å løse de utfordringer kommune står overfor i årene fremover – og spesielt innenfor eldreomsorgen.

Denne rapporten bygger på anbefalinger fra utredningen til PWC, 7.02.2023.

4. Sats på forebyggende arbeid

Nasjonale myndigheter har pekt på forebyggende arbeid som et satsningsområde i framtidens helse. Og omsorgstjenester. Scenarioanalysene viser at forebyggende arbeid påvirker tjenestebehovet, spesielt innenfor de mest kostnadskrevene tjenestene. Stor satsning på forebygging kan potensielt bidra til 83 færre brukere av institusjonsplasser i 2050, og 121 færre brukere av hjemmetjenester i samme periode. En aktiv satsing på forebyggende arbeid er derfor et viktig grep for at innbyggernes behov for bistand ikke skal øke mer enn nødvendig. Kommunen bør i det videre arbeidet vurdere hvor og hvordan de kan arbeide proaktivt med tjenester som sørger for at flere kan klare seg selv i Vefsn kommune.

Utfordringene sektoren står overfor gir også nye muligheter for å utvikle samarbeid mellom offentlig og privat sektor, møte nye behov med nyskapende aktiviteter og engasjere flere til frivillig innsats. Erfaring fra andre kommuner viser at samarbeid med frivillig sektor er nettverksbyggende som krever målrettet arbeid over tid og forankring i hele kommunen.

I denne sammenhengen er dette en rapport som har vurdert ulike forebyggende tiltak som bør iverksettes for å unngå at innbyggere kommer inn i et forløp i omsorgstrappa eller at vi klarer å stoppe utvikling i nederste trinn.

Rapporten begrenser seg til forebyggende tiltak som omhandler primærforebyggende og delvis sekundær forebyggende tiltak. (Se neste kapittel). I denne rapporten er det ikke lagt inn forebyggende tiltak særs for gruppen aldersdemente. Dette omtales i egen demensplan for Vefsn kommune som er utarbeidet.

Arbeidsgruppa har bestått av følgende:

Leder: Lill Inger Reinfjell, enhetsleder helsetjenesten
Anne Marit Almås Marken, enhetsleder folkehelse
Michael Bjørsvik Dahle, avdelingsleder rehabiliteringstjenesten
Lillian Thorvaldsen, sykepleier Byparken seniorsenter
Hanne Grostad Nyland, avdelingsleder psykisk helse
Hans Leo Dagsvik, avdelingsleder Skjervengan bo og service senter

Arbeidsgruppa har hatt 6 møter.

Rapporten er bygd på tidligere resultat av interne workshoper, innhenting av informasjon fra andre kommuner, forskning og anbefalinger fra nasjonale veiledere og institusjoner.

2. Hva er forebygging?

Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling.

Begrepet ble opprinnelig utviklet innen helsesektoren og brukt i forbindelse med hygienearbeid og begrenning av smittekilder og sykdom. Innen det velferdspolitiske feltet retter forebygging seg mot forhindring av sosiale problemer.

En hyppig brukt inndeling går mellom hhv. primær, sekundær og tertiær forebygging.

Denne begrepsmessige tredelingen - som stammer fra forebyggende psykiatri - er definert ut fra hvilken fase i en problemutviklingsprosess innsatsen settes inn og i hvilken grad det er mulig å identifisere målgrupper og problem (Caplan 1964)

Primærforebygging: før sykdommen eller problemet oppstår

Sekundærforebygging: når sykdommen eller problemet har oppstått og er "aktivt"

Tertiærforebygging: etter at sykdommen eller problemet er behandlet

Selv om skillet mellom de tre nivåene i Caplans klassiske skjema kan være vanskelig å trekke i praksis, bør inndelingen kunne brukes til å skille mellom ulike forebyggingsstrategier

2.1 Primærforebygging

Begrepet primærforebygging brukes om innsats som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår.

Caplan (1964) knytter begrepet til det å redusere forekomsten av sykdomstilstander. Begrepet anvendes på befolkningsnivå.

Primærforebyggende arbeid handler om å forhindre at problemer oppstår. Tiltakene settes inn før problemene oppstår. Primær forebygging omfatter generelle tiltak rettet mot store og uselekterte befolkningsgrupper, der virkemidlene kan være alt fra påvirkning til påbud (opplysnings- og holdningskampanjer, overvåkning, lovregulering). Men erfaringer viser at primærforebygging kan fortone seg som et uoppnåelig ideal. Et av problemene er å få generelle tiltak («kampanjen») til å nå ut til de mest utsatte.

Et annet problem som beskrives i NOU 1991:10 som «forebyggingsparadokset»; er at forebygging av sykdom er mest effektiv ved tiltak som får majoriteten i en befolkningsgruppe til å redusere sin risikoatferd, ikke ved tiltak mot et mindretall som har høy risiko. Det påstås å være en sammenheng mellom totalkonsumet i en befolkning og andelen storforbrukere. Antallet som utvikler problemer er langt større enn antallet i risikogruppen - noe som taler for at forebyggingstiltak bør organiseres som masse-strategier

som f.eks. forsøk på å redusere totalkonsumet av alkohol. Rønning og Lyngstad viser hvordan idealet om å angripe problemet så tidlig som mulig (primær forebygging) lett kommer i konflikt med andre grunnleggende verdier og interesser i samfunnet.

2.2 Sekundærforebygging

Begrepet sekundærforebygging brukes om innsats som søker å begrense varighet av et problem, skade eller sykdom som har oppstått.

Betegnelsen sekundærforebygging brukes om tiltak som skal hindre at problemer varer ved eller videreutvikles. Forebygging på dette nivået gir muligheten til å målrette innsatsen, men samtidig er det usikkert hvor stor andel av risikogruppen som kommer til å utvikle virkelige problemer. Et annet problemområde ved innsats på sekundærnivået, er å forhindre «bjørnetjenester» - at tiltaket bidrar til en mer varig utdefinering og stemping av risikogruppen. (Nygård 1978, Helland 1998)

Det retter seg mot å redusere omfang, alvorlighet eller varighet av problem "X" når "X" først er oppstått. Tiltak som øker sannsynligheten for at "X" oppdages tidlig, som gjør behandling mer tilgjengelig, eller som gjør behandling mer effektiv, er eksempler på hva Caplan mener med sekundærforebygging.

2.3 Tertiærforebygging

Begrepet brukes om tiltak rettet mot identifiserte, ofte tungt belastede målgrupper.

Innsatsen går ut på å motvirke en forverring av problemene, og grenser derfor opp mot det vi legger i behandling og rehabilitering. Eksempler på tertiærforebyggende arbeid innen rusfeltet kan være mobilt helseteam, sprøyteautomater og metadonprosjekt. Det ligger i de tertiær-forebyggende tiltakenes natur at de utdefinerer grupper, og derved står i fare for å virke sosialt stemplende.

2.4 Forklaring diagram «Funksjonstap og risikofaktorer i overgangen fra voksen til eldre» (side 6):

En del innbyggere opplever helseproblemer og funksjonstap knyttet til aldring, allerede i 50-årene. Tidlige tegn på dette er sykemeldinger og frafall fra yrkeslivet. Helseproblemene medfører ikke nødvendigvis til tap av selvstendighet, men kan innebære betydelige risikofaktorer for at man vil bli hjelpetrengende mange år før den øvrige befolkningen.

Utover i aldringsforløpet vil alle bli alderspensjonister, man mister tilknytningen til arbeidslivet og ulike aldersrelaterte sykdommer og funksjonsnedsettelse vil melde seg. Disse er illustrert med gule,

oransje og røde piler i diagrammet. På et tidspunkt krysser man terskelen til å ha et hjelpebehov. For mange vil hjelpebehovet bli gradvis større, fram til de blir helt pleietrengende.

Mange av risikofaktorene knyttet aldersrelaterte helseutfordringer er identifiserbare tidlig i forløpet. Eksempler er vedtak om uføretrygd, bortfall av livsledsager, flere sykdommer (multimorbiditet), bruk av mange legemidler, m.m.

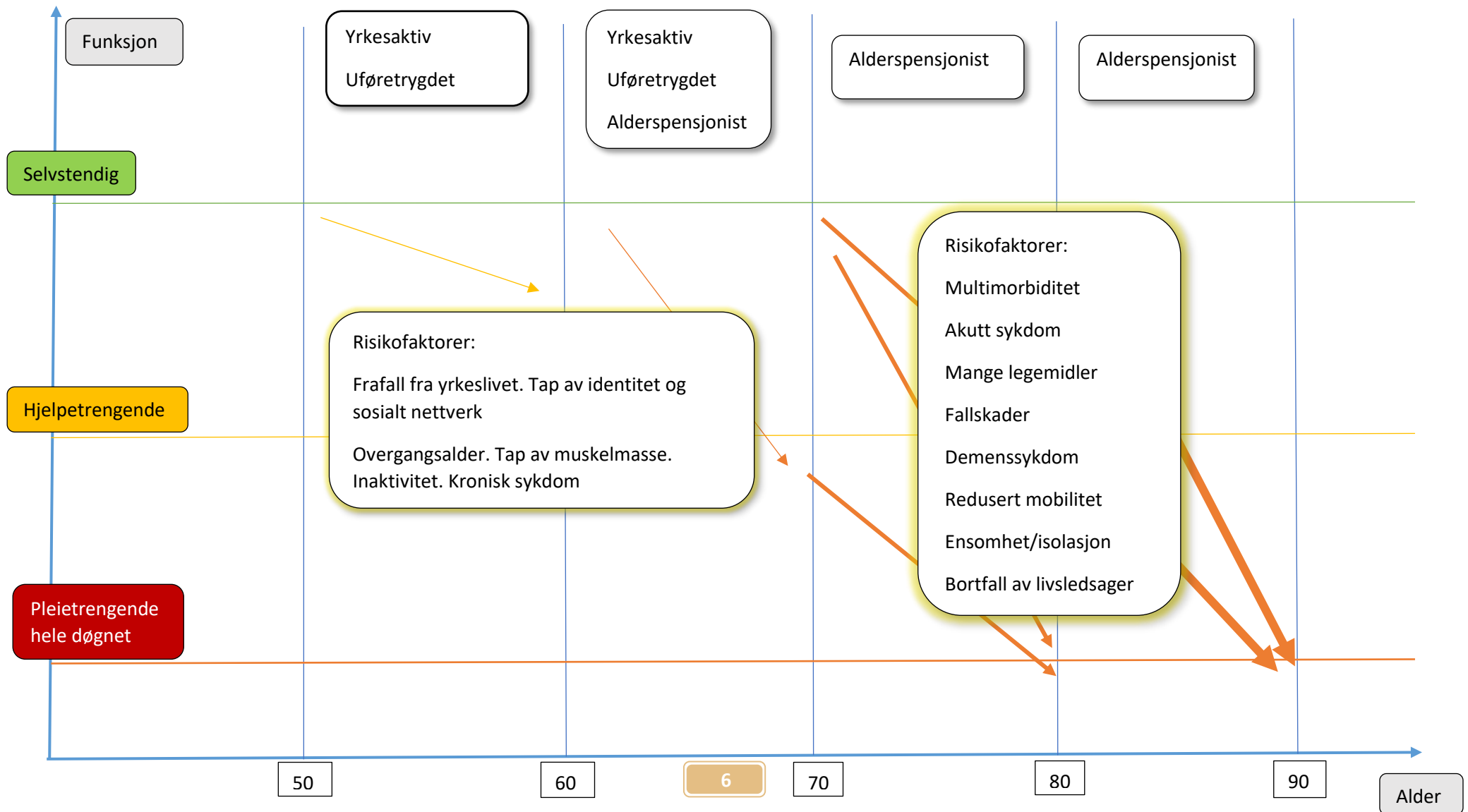
2.5 Forklaring diagram «Forebyggende tiltak for å motvirke og utsette funksjonstap» (side 7)

Mange aldersrelaterte helseproblemer kan forebygges på en slik måte at hjelpebehov utsettes flere år i tid.

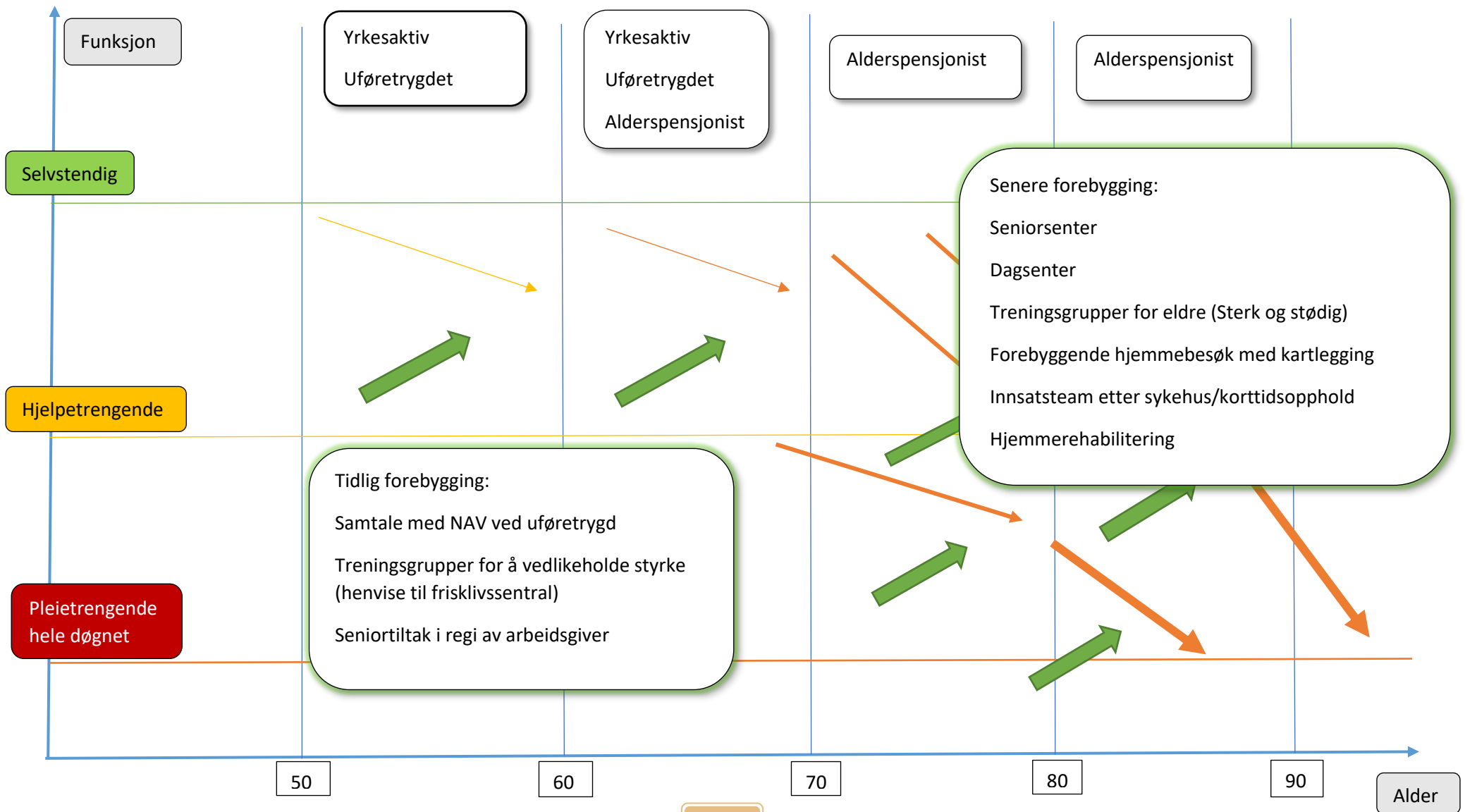
Erfaringer tilsier at det er vanskelig å nå hele befolkningen med forebyggende tiltak. I Vefsn er det f.eks. bare ca. 50 % av alle som fyller 78 år, som takker ja til et forebyggende hjemmebesøk av sykepleier. Sannsynligvis er det lettere å nå fram med mer målrettede, forebyggende tiltak mot de som allerede opplever et begynnende helseproblem, eller som opplever ensomhet etter å ha blitt pensjonist eller å ha mistet sin livsledsager. Stadig flere eldre er aleneboende.

For å kunne iverksette målrettede forebyggende tiltak, er det viktig at kommunen har en metode for systematisk identifisering av risikofaktorer, og et sett med forebyggende tiltak som kan settes inn i de ulike fasene av aldringsprosessen. Ulike forebyggende tiltak er illustrert med grønne piler i diagrammet, som skal «skyve» hjelpebehovet utover i aldringsforløpet.

Funksjonstap og risikofaktorer i overgangen fra voksen til eldre



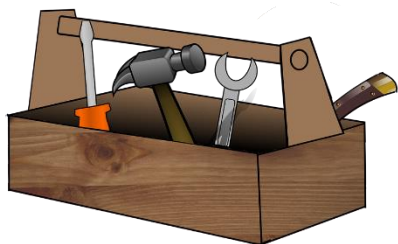
Forebyggende tiltak for å motvirke og utsette funksjonstap



3.0 Planlagte tiltak forebygging av funksjonstap og helsesvikt

En fellesnevner er at forebygging taper mot tjenesteyting, at rehabilitering taper mot reparasjon og at eldre taper mot unge i kommunenes økonomiske prioriteringer. Det er behov for å etablere systemer og kulturer som ivaretar forebygging, etablere forståelse for betydningen av forebygging og hvilke krav dette stiller til tjenestene, til brukerne, til pårørende og samfunnet for øvrig.

Vefsn kommune har i dag etablert flere forebyggende tiltak blant annet Byparken seniorsenter, Frivillighetsbase for seniorer, Frisklivssentral, helsestasjon for eldre, forebyggende hjemmebesøk til alle som fyller 78 år, gruppetilbud som «Lyst på livet», gruppetrening «Sterk og stødig», balansegrupper, «Spise sammen» for å nevne noe. Men det er behov for et bredere og mer omfattende arbeid knyttet til forebyggende tjenester. Det er behov for å ha flere «verktøy i verktøykassen – for å få til gode forebyggende tiltak.



Dagens verktøykasse



Fremtidens verktøykasse

Kommunen velger selv hvilke aldersgrupper de ønsker å rette tilbudet mot. Fokus og innhold i tilbudet bør tilpasses aldersgruppen man velger.

- **Under 75 år:** Forebygging kan startes tidlig ved å få de eldre til å reflektere og ta gode valg for årene framover. Det kan være potensiale for å rekruttere personer i denne aldersgruppen inn i frivillig arbeid. Samtidig vil mange i denne gruppen ikke identifisere seg med å være i gruppen «eldre» og vil ikke føle de har behov for noe kontakt med kommunen eller delta på ulike tilbud. Deltakelsen vil kunne bli lav.
- **75–79 år:** Den vanligste målgruppen i forebyggende hjemmebesøk. Ulike fysiske og psykiske endringer kan ha ført til behov av tjenester i denne målgruppen, selv om mange fortsatt vil definere seg ut av gruppen «eldre». Deltakelsen kan være høyere enn hos de under 75 år.
- **Over 80 år:** Målgruppen kan allerede ha kjent på endringer og behov for hjelp og tjenester, og vil i større grad definere seg inn i gruppen «eldre». Deltakelsen vil sannsynligvis være høy, men mange vil kanskje allerede ha tjenester fra kommunen.

Risikogrupper

Noen personer kan være i en situasjon som gjør at de har et større behov for en samtale for å redusere risiko for funksjonstap, ensomhet eller annet.

Dette kan f.eks. være personer som:

- har mistet noen (ektefelle eller andre i nær relasjon)
- nylig er utskrevet fra sykehus
- er pårørende til kronisk syke
- har språkutfordringer og dårlig integrert
- takker nei til besøk og andre tilbud
- har tidlige indikatorer på psykiske eller fysiske plager
- får tildelt hjelpemidler som trygghetsalarm, TT-kort o.l.
- viser tegn til kognitiv svikt
- har nedsatt mobilitet
- er ensomme

Etablere kontakt med andre aktører

Samarbeid med andre tilbud og tjenester vil ha betydning for at tilbudet skal fungere godt. Dette gjelder både internt i kommunen, med frivillige og andre aktører. Samarbeid kan bidra til å stimulere de eldre til å delta og bidra i ulike aktivitetstilbud og andre kommunale og frivillige tilbud. I tillegg kan en gjennom samarbeidspartnerne fange opp personer i risikogrupper, og enkelt henvise videre til riktige instanser for oppfølging av personer ut fra reelle behov.

Aktuelle samarbeidspartnere

Det er nødvendig å se etablering og organisering av forbyggende hjemmebesøk i sammenheng med øvrige tjenester og tilbud i primær- og spesialisthelsetjenesten. Målet er å:

- skape helhetlige og koordinerte tjenester
- fange opp de eldre sitt behov
- bidra til økt deltakelse og frivillighet blant de eldre

Aktuelle samarbeidspartnere kan gjerne medvirke i utviklingen av tilbudet.

Eksempler på aktuelle samarbeidspartnere:

- fastlege
- primærhelseteam
- hjemmetjeneste
- ergo- og fysioterapitjeneste
- psykisk helse
- frisklivssentral

- demensteam/hukommelsesteam
- brann/redning
- frivillig sektor
- lærings- og mestringssenter
- spesialisthelsetjenesten

Eksempler på ulike tilbud:

- frisklivssentraler/ frivillighetsbaser
- fysisk aktivitetsgrupper (treningsgrupper, fallforebyggende trening, turgrupper, dans)
- sosiale aktivitetsgrupper og selvhjelpsgrupper (felles middag, interessegrupper, samtalegrupper)
- helsestasjon for eldre
- seniorsentre/eldresentre/aktivitetssentre
- frivillige tilbud og Frivilligsentral

3.1 Holdningsarbeid i Vefsn-samfunnet

Ikke ferdig utarbeidet tiltak

– større selvansvar – ordne bolig, hva forventer du – stelle sosiale nettverk – Leve hele livet.

Holdningsarbeid i kommunale tjenester

– forebyggingstenkning – ta seg tid – kompetanseheving – fokus fra ledere.....

3.2 Forebyggende samtale – uføretrygdet fra 55 år

Tall fra NAV viser at det er mer enn 348 000 nordmenn som mottar uføretrygd. Tallet på personer som får uføretrygd har økt siden 2019.

Rundt 63 % av uføretrygdede er dette på grunn av en psykisk lidelse eller en muskel- og skjelettsykdom.

Vi har i dag i Vefsn kommune 360 uføretrygdede i aldrene 55 – 61 år, 386 i alderen 62 – 67 år.

I arbeidsgruppen har det vært diskutert hvordan vi kan forebygge videre helse- og funksjonssvikt for dem som blir ufør i alderen etter fylte 55 år.

En som går inn i uførhet vil ha mange tap – arbeidskollegaer, økonomi, helsesvikt for å nevne noe. Det er et ønske å få til samtaler med alle som ender opp i uførhet før planlagt pensjonstilværelse. Dette for å gi informasjon og rådgivning, skape aktivitet og forebygge

funksjonstap og ensomhet. Det er et ønske om å gi innhold til en ny hverdag som skaper livsglede og god mestring.

Tanken er at alle som går inn i uførhet går over i en situasjon som er risikoutsatt for ytterligere helsesvikt og funksjonstap. Arbeidsgruppen har derfor en forforståelse av at her bør Vefsn kommune inn å drive aktiv forebygging.

Dette tiltaket vil kreve at flere tjenester, offentlige og private og evt. frivilligheten må gå sammen om å få utarbeidet en beskrivelse av hvordan et slikt forebyggende tiltak skal utformes. Vefsn kommune bør være pådriver for å få satt sammen en arbeidsgruppe/prosjektgruppe som har som mål å ivareta det som beskrives her.

3.3 Forebyggende tiltak organisert til Byparken seniorsenter

3.3.1 Klassefest – årlig konferanse for 75 år

Dette er planlagt gjennomført som en årlig «happening» der et legges til rette for at alle 75-åringene kan treffes over en kopp kaffe og litt å bite i. Klassefesten skal være et treff der hensikten er å informere om de ulike forebyggende tjenester som finnes i Vefsn kommune. Det skal også inneholde foredrag og presentasjon av medarbeidere på Byparken seniorsenter.

Målet er å få ut informasjon, bidra til aktivitet og forebygging, samt bygging av sosiale nettverk for å forebygge ensomhet og isolasjon.

	2024	2025	2026	2027
Stillingsressurs	10 %	10 %	10 %	10 %
Kostnad stillingsressurs	80.000,-	80.000,-	80.000,-	80.000,-
Kostnad gjennomføring	60.000,-	60.000,-	60.000,-	60.000,-
Sum kostnad	140.000,-	140.000,-	140.000,-	140.000,-

3.3.2 Forebyggende hjemmebesøk – individuelt tilbud – utvidelse av tilbudet til alle som fyller 80 år.

Vefsn kommune har i dag etablert forebyggende hjemmebesøk til alle som fyller 78 år. Det er ca. halvparten som takker ja til tilbudet. Dette er det samme resultatet som rapporteres fra andre kommuner med lignende tilbud. Derfor er et ønskelig å utvide tilbudet til alle som fyller 80 år.

Kompetanse

Måten besøkeren utfører hjemmebesøket på er av stor betydning. Riktig kompetanse og personlig egnethet er viktige suksessfaktorer. Kompetanse handler både om faglig tilnærming, kunnskap om normal aldring og lokalkunnskap. I tillegg er det viktig å ha kunnskap om sosiale, historiske og kulturelle faktorer som kan påvirke møtet mellom samer og helse- og omsorgstjenestene samt kunnskap om sosiale og kulturelle faktorer som kan ha betydning for møtet med eldre med etnisk minoritetsbakgrunn.

Forebyggende hjemmebesøk er et generelt tilbud til eldre som ikke har tjenester, eller som har begrensede tjenester fra kommunen. Det er sykepleier fra Helsestasjon for eldre som gjennomføres hjemmebesøket. Erfaring tilsier at en slik kontakt er trygt, informativt og kan bidra til økt mestring i eget liv.

Et hjemmebesøk kan ha ulike perspektiver:

- Ressursfokuset samtale: Den enkeltes behov for informasjon ligger til grunn. «Hva er viktig for deg?» står sentralt.
- Forebygge sykdom og skade: Fokus på brann- og fallforebygging og en gjennomgang av øvelser og brosjyrer.
- Helserådgivning og informasjon om aktuelle tjenester: Tips og råd for å opprettholde god helse som f.eks. ernæring og fysisk aktivitet samt informasjon om kommunens tilbud.
- Avdekke funksjonssvikt og hjelpebehov: Bruk av screeningmetoder og medisinske tester.

	2024	2025	2026	2027
Stillingsressurs	50 %	50 %	50 %	50 %
Kostnad	400.000,-	400.000,-	400.000,-	400.000,-

3.3.3 Forebyggende gruppemøter

Et alternativ til individuelle hjemmebesøk er å invitere eldre til et gruppemøte i kommunens lokaler. Møtet kan bestå av presentasjon av ulike tema (mulige samtaletema er beskrevet her), diskusjoner og øvelser. Det planlegges å gjennomføre individuelt gruppemøte x 1 per måned.

Mulige fordeler med gruppemøte:

- Betydelig mindre ressursbruk enn ved individuelle hjemmebesøk
- Kan ev. bruke mer ressurser på personer i risikogrupper
- Positivt å komme sammen med andre på samme alder og i samme situasjon, og mulighet til å diskutere

Mulige ulemper med gruppemøte:

- Får ikke den individuelle samtalen, kartleggingen og vurderingen
- Den enkelte blir ikke «sett» på samme måte som ved individuelle samtaler

- Får ikke den samme behovs- og helseoversikten som man kan få ved individuelle hjemmebesøk

Gruppemøte kan for noen erstatte den individuelle samtalen. Det kan også være som en videre oppfølging av individuelt hjemmebesøk.

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenesten i Oppland og Hedmark har utviklet og prøvd ut en gruppemodell som er kalt for Forebyggende informasjonsmøte (norsafety.no).

	2024	2025	2026	2027
Stillingsressurs	20 %	20 %	20 %	20 %
Kostnad	160.000,-	160.000,-	160.000,-	160.000,-

3.3.4 Takk bare bra - forebyggende gruppetilbud til eldre etterlatte

Mange seniorer opplever å bli alene. Enten ved at deres livsledsager går bort eller kommer på sykehjem. Av forskning vet vi at eldre som opplever tap av livsledsager også får tapte leveår. Dette er et kurstilbud til denne gruppen.

«Takk, bare bra» kurset er et gruppetilbudet som er ment å henvende seg til dem som opplever å bli alene i godt voksen alder. Det kan være mye grubling, bekymring, ensomhet, mye fysiske plager, følelse av nedstemthet, oppgitthet eller depresjon. «Takk, bare bra» er et kurs med et positivt fokus hvor deltakere lærer metoder og verktøy som hjelper dem i hverdagen. Kurset gir opplæring og hjelp til selvhjelp, hvor det jobbes mye med refleksjon. Forskning har vist at metodene som brukes har god effekt ved depresjon og kan bedre kursdeltakernes livskvalitet.

Sitat fra deltaker: «Dette kurset skulle alle hatt! Jeg tenker litt annerledes nå. Jeg er mere bevisst, og har fått det bedre i hverdagen!»

Kurset går over 8 uker med ukentlig samling. Det er 2 oppfølgende kursdager. Det vil være ti til tolv deltakere. Kurset ledes av godkjente kursholdere i Forebyggende helseteam for seniorer. I forkant av deltakelse vil hver enkelt deltaker få en samtale med kursleder for avklaring om dette tilbudet kan være til nytte. Deltakeravgiften er på 300 kroner og dekker arbeidshefte. Kurset planlegges å arrangeres hver vår og høst

	2024	2025	2026	2027
Stillingsressurs		20 %	20 %	20 %
Sertifisering av kursholder - kostnad		100.000,-		
Kostnad		260.000,-	160.000,-	160.000,-

3.3.5 Hverdagsgleder for seniorer – kursrekke/ gruppetilbud – Rådet for psykisk helse

Hverdagsglede er bygd på Psykiske helses “5 om dagen”

Målet med kurset er å bli bevisst hvilken kraft som ligger i små justeringer og de fem grepene som er de viktigste å ta tak i for å fremme egen psykisk helse og øke livskvaliteten. Gi inspirasjon, råd og hjelp til å øve på teknikker som kan gi en bedre hverdag.

Kurset planlegges gjennomført hver vår og høst.

Hva går kurset ut på

Hverdagsglede er et mestringkurs som handler om de små enkle tingene hver enkelt kan gjøre i sin egen hverdag for å oppleve mestring og glede. De fem grepene bygger på omfattende forskningslitteratur og er universelle.: Vær oppmerksom, vær aktiv, fortsett å lære, knytt bånd og gi.

Kurset går over 6 samlinger av 2 timer. Etter hver økt får deltakere en øvelse til neste gang som tar utgangspunkt i egne erfaringer.

Grep 1: vær oppmerksom

Forskning viser at:

Oppmerksomhetstrening bedrer immunforsvaret vårt og gir økt glede. Det kan redusere stress og forebygge depresjon. Vi blir flinkere til å fokusere og får bedre livskvalitet om vi blir mer oppmerksomme på hva som skjer i nuet.

- Vær til stede i øyeblikket – enten du går en tur alene, snakker med en du kjenner eller spiser lunsj med en kollega.
- La deg oppsluke av en aktivitet og vær til stede i det du gjør – fullt og helt.
- Legg merke til hva du tenker og føler her og nå, hva du hører, hvor tankene løper.
- Vær nysgjerrig.
- Legg merke til noe vakkert, interessant eller uvanlig.

Grep 2: Vær aktiv

Forskning viser at:

Regelmessig fysisk aktivitet gir økt livskvalitet for alle, uansett alder. Trening utløser endorfiner som øker velvære og reduserer stress. Trening kan også gi bedre hukommelse,

læring, søvn og færre psykiske plager. Fysisk aktivitet kan gi økt mestring, vitalitet og overskudd. Fysisk aktivitet får tankene dine over på et mer positivt spor.

Tips:

- Finn en fysisk aktivitet som du har glede av, og som passer din form, utholdenhet og bevegelighet.
- Gå en tur rundt kvartalet eller i parken.
- Gjør noe som får opp pulsen din.

Grep 3: Fortsett å lære

Forskning viser at:

Livslang læring gir økt livskvalitet og motstandskraft. Læring endrer hjernen! Hver gang du lærer noe nytt dannes nye koblinger. Nye spor i hjernen gjør at du kan bryte vaner og mønstre. Ny kunnskap gir nye muligheter. Læring styrker selvtillit, bidrar til mer sosial samhandling med andre og et mer aktivt liv.

Tips

- Prøv noe nytt eller fortsett å lære.
- Ta opp en hobby eller interesse.
- Reparer en sykkel eller lær å lage en blogg, spill et instrument, oppdag en ny musikkjanger, prøv en ny oppskrift.
- Sett deg et mål du ønsker å oppnå.
- Meld deg på et kurs.

Grep 4: Knytt bånd

Forskning viser at:

Sosiale relasjoner er bra for din psykiske helse, og fungerer som en buffer mot psykisk uhelse. Dette later til å være tilfelle for mennesker i alle aldre. Relasjoner kan gjøre deg bedre rustet til å takle vanskelige perioder i livet og kan gi deg bedre helse.

Tips

- Ta vare på flokken. Hold kontakt med menneskene rundt deg, med familie, venner, kollegaer og naboer.
- Bruk telefon, e-post, sms og sosiale medier.
- Ta opp kontakten med tidligere bekjente.
- Stup ut i det og meld deg inn. Det kan være i lokalpolitisk arbeid, idrett, velforeninger, speider, kor eller annet. Da sprer du ikke bare glede i lokalmiljøet, du gir også tilbake til deg selv.

Grep 5: Gi

Forskning viser at:

Livskvaliteten blir høyere når du har en følelse av mening og bidrar i samfunnet. Det å gi aktiverer områder i hjernen som er ansvarlig for lykke, belønning og velvære. Når vi flytter oppmerksomheten bort fra oss selv kan det redusere negative tanker og stress.

Tips

- Gjør noe for en venn, eller gi en fremmed en hjelpende hånd.
- Bidra med tiden og iveren din.
- Ta del i en felles oppgave, eller meld deg inn i en gruppe.
- Glem heller ikke å gi noe til deg selv.

	2024	2025	2026	2027
Stillingsressurs		25 %	25 %	25 %
Kostnad		200.000,-	200.000,-	200.000,-

3.3.6 Sterk og stødig – treningsgrupper (nasjonalt senter for Aldring og helse)

Sterk og stødig er treningsgrupper tilpasset for seniorer som opplever ustøhet med begynnende funksjonssvikt som har behov for balanse- og styrketrening.

Vefsn kommune har i dag etablert 6 grupper sterk og stødig. Gruppetreningene har base på Byparken seniorsenter. Det er et mål å starte opp treningsgrupper i Drevvatnet, Baågneset og Herringen bygdehus. Dette for å gi tilbud om trening til seniorer som bor «på bygda».

De nye nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet presiserer at eldre med nedsatt balanse, i tillegg til å være fysisk aktive 30 minutter minst 5 dager i uken, bør gjøre balanseøvelser og styrketrening for å bedre styrke og balanse og dermed redusere risikoen for fall. Sterk og stødig er et gruppetreningstilbud som foregår én gang i uka. Treningsgruppene blir ledet av frivillige instruktører som blir veiledet av fysioterapeuter som er sertifiserte sterk og stødig-veiledere.

Deltakeren i Sterk og Stødig er over 65 år og:

- bor i eget hjem.
- klarer seg uten særlig hjelp og bistand fra kommunen Det betyr at man kanskje har noen hjelpemidler, trygghetsalarm eller matombringning, men klarer seg uten hjemmesykepleie.
- er i stand til å gå uten hjelpemidler innendørs. Dette er viktig for å kunne følge Sterk og Stødig-treningen i stående og gående på en trygg måte
- erfarer endringer i bevegelsesfunksjon og ustøhet i enkelte situasjoner. Dette er ikke nødvendigvis synlige endringer for andre, men kan være veldig begrensende for personen som kjenner på det.

Sterk og Stødig kan utgjøre et viktig ledd i kommunens samlede tilbud om trening og fysisk aktivitet til seniorer. Det skal ikke erstatte verken treningscenter eller behandlingsgruppe.

Treningsprogrammet

Innholdet i treningsprogrammet i Sterk og stødig består av følgende deler: Oppvarming, kondisjonsdel, styrkeøvelser, balanseøvelser og nedtrapping. De spesifikke øvelsene som

inngår i hver av delene i treningsprogrammet er forskningsbaserte og inngår i kursmateriellet.

	2024	2025	2026	2027
Stillingsressurs	50 %	50 %	50 %	50 %
Kostnad	400.000,-	400.000,-	400.000,-	400.000,-

3.3.7 Lyst på livet – gruppetilbud (Folkehelseinstituttet)

Det er et gap mellom hva folk vet om hva som skal til for å ta vare på helsa og de vanene som de har lagt seg til. I Lyst på livet deler deltakerne sin kunnskap og erfaring, og motiverer hverandre til å tette gapet gjennom bruk av en forbedringsmetode kalt Livshjulet.

Vefsn kommune har gjennom prosjekt hatt 3 runder med Lyst på livet. Erfaringene er gode deltakere har gitt nyttige og gode tilbakemeldinger på tiltaket.

Tiltaket planlegges gjennomført hver vår og høst.

Det overordnede målet er at den enkelte skal få et best mulig liv hele livet. Kjernen i konseptet er å bruke livshjulet til å forbedre den enkeltes liv.

Trinnene i Livshjulet er

- Bevisstgjøre gapet og behovet for å gjøre endringer i eget liv. For å motivere til endring, reflekterer deltakerne sammen over noen innledende spørsmål som er inspirert av motiverende intervju/samtale.
- Sette individuelle mål for hva man ønsker å oppnå og planlegge hvilke endringer man vil prøve ut og hvordan man skal vite om det er en forbedring.
- Gjennomføre dette og undersøke hvordan det går.
- Dele erfaringer, vurdere justeringer eller flere endringer og bestemme seg for hvordan dette skal bli nye vaner framover

Forbedringshjulet som brukes er opprinnelig PDSA-sirkelen som er utviklet av Deming for kontinuerlig forbedringsarbeid i industrien. Det er videreutviklet av Langley og Nolan og brukes i dag over hele verden til å forbedre blant annet helsetjenester.

Livshjulet brukes til å arbeide med livsområdene som Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert som de viktigste for aktiv aldring. Naturlig aldringsprosesser påvirker disse livsområdene og gjør at helsefremmende og forebyggende innsats er viktig.

- Sikkerhet og trygghet: Bo lengst mulig i eget hjem med god livskvalitet. Samarbeide med fastlegen om trygge medisiner.
- Sosialt nettverk: Opplever fellesskap og sammenheng.
- Mat og drikke: En livsstil som fremmer god ernæring.
- Fysisk aktivitet: En kropp som fungerer best mulig.

De fire områdene henger sammen og forsterker hverandre.

Overordnet er en forståelse for at en gjennom å rette fokus mot egne ressurser og muligheter i et hyggelig fellesskap, kan styrke egen livsglede og helse. Dette er i tråd med teorier om empowerment.

På hvert livsområde arbeider den enkelte med livshjulet slik det er beskrevet over.

I arbeidsheftet er det arbeidsark for hvert livsområde og en oversikt over hvordan man arbeider på Livscaféene på alle livsområdene.

	2024	2025	2026	2027
Stillingsressurs	25 %	25 %	25 %	25 %
Kostnad	200.000,-	200.000,-	200.000,-	200.000,-