

Alle innspill til mestringstrappa – Folkemøter mars 2024

Trinn 1 – Helsefremmende tilbud

- Koordinering av hjelp fra frivillige, lag og foreninger (6)
- Transporttilbud (3)
- **Vaktmestertjenester (9)**
 - «Arbeidsbank» i bygda lokalt for interesserte (vaktmestertjeneste?)
 - «Kjøp av hjelp»/ hjelp er nødvendig i gitte situasjoner (vaktmestertjeneste?)
 - Koordinering av hjelpetjenester (vaktmestertjeneste?)
 - Aktiviteter i regi av lag og foreninger:
 - Dugnader som fremmer livslyst og mening
 - Aktiv deltakelse i revyarbeid
 - Foreningsliv
 - Turlag
 - Hagearbeid
 - Kulturdeltakelse (kino, foredrag mv.)
 - Turløype
 - Turgrupper for eldre og andre som trenger «drahjelp»
- Få folk med på fysisk aktivitet, i nærmiljøet (2)
- Aldersvennlig friluftsliv i samarbeid med Friluftsrådet
- Aldersvennlig friskliv
- **Besøktjeneste (3)**
 - «Tjeldsundnytt»
- **Møteplasser (5) – i regi av lag og foreninger**
 - Temamøteplasser - generasjonsmøter
 - Bevegelsesaktivitet for eldre som bor hjemme: Bassengtrim, bruk av eksisterende treningsapparater (GBS), mulig i regi av Grov sanitetsforening (2)
- Nabohjelp (2)
- Bassengtilbud
- Benker
- Buss-skur
- Infotavler for alle bygder
- Ungdomsskoletilbud og aktiviteter
- Få frem tilbud for barn og unge
- Medvirkning for barn og unge
- Hvordan fange opp de som faller utenfor (spesielt gamere) Få de i aktivitet!
- Støtte til lag og foreninger
- God ernæring
- Tilrettelegge for praktisk bistand fra frivillige

- **Hjemmesiden:**

- Kommunen må skrive hvilke tjenester de kan tilby innenfor de ulike yrkesgrupper: f.eks. ergoterapi og tilrettelegging i hjemmet. Pårørende vet ikke hva som finnes på markedet og trenger da hjelp til å finne egnede utstyr (2)
- Hjemmesiden: God oversikt over mulighetene med info om lag/foreninger, møteplasser og idrettslag.
- Informasjon om tilskuddsordning fra husbanken til f.eks. ombygging/tilrettelegging av bolig.
- En bedre kommunikasjons/informasjonskanal hvor f.eks. friskliv ung, bua, frivillighetssentral, lag/foreninger kan publisere aktiviteter
- «Stikk ut»: må ferdigstilles for hele kommunen
- Data hjelpe-kurs for eldre.
- Frivillighetssentral
- Idrett og kultur for aktivitet finnes i ung alder. Viktig å danne positive opplevelser og inkludering i aktivitet
- Gratisprinsippet for bruk av kommunale bygg og anlegg over hele kommunen, både idrett og kultur.

Trinn 2 – Forbyggende og behandlede tjenester uten vedtak

- Aktivitetssenter – Eldre får et tilbud for å bekjempe ensomhet ol.
- Aktivitetssenter på Kløverheimen.
- Fysisk tilrettelegging
- Helsestasjon for eldre
- Lavterskel rehabiliteringstilbud
- Fastlegeordningen må styrkes (jf. Regjeringens forslag)
- Samtaler for psykisk hjelp
- Ergoterapitjenesten – Denne må bli mer tilgjengelig
- Hjelpemiddelsentralen
- Helsesykepleier for alle
- Fagteam fysioterapeut, ergoterapeut og ernærings ekspert – Teamet må betjene hele befolkningen
- Boligtilpasning
- Velferdsteknologi
- Demenskontakter
- **Vaktmestertjeneste (7)**
 - «Mens du venter på ambulansen» /Akutthjelper
 - Terskelen for omsorgslønn og trygghetsalarm bør senkes
 - Helsestasjon for ungdom må være der ungdommen er
 - Fritidsleder som kan arrangere ting ute i bygdene
 - Månedlig/ukentlig besøk av fotpleie, frisør, fysioterapi og ergoterapeut på Kløverheimen
- **Besøktjeneste – Kaffebesøk i hjemmet (2)**
 - Fysioterapi
 - Kreftkoordinator
 - Praktisk bistand
 - Kostholdsveiledning for barn/unge og eldre i regi av riktig kompetanse.
 - Pensjonskurs – Hvordan er det å bli eldre i Tjeldsund kommune, hvilke muligheter finnes, aktiviteter, tips til forberedelse av egen bolig osv.
 - Barnekoordinator
 - Foreldrenettverk/veiledning
 - Forsterket helsestasjon uten vedtak – forebygging
 - Psykiatrisk sykepleier med lavere terskel
 - Møteplasser for mer enn det sosiale, også for helserelaterte ting? – medisin, praktisk bistand, psykisk oppfølging mv. – Kan noe man tradisjonelt tilbyr hjemme, tilbys her?

Trinn 3 - Forebyggende tjenester med vedtak

- Matombringning (3)
- Fritidskontakt + info om tilbudet (5)
- Ambulerende helseteam
- Forebyggende besøkstjeneste
- Økt omsorgslønn
- Trygghetsalarm (2)
- BPA – brukerstyrt personlig assistent (2)
- Støttekontakter
- Avlastning for alle aldre i henhold til behov
- Ledsagertjeneste
- En god avlastning for pårørende
- Tjenester i hjemme
- Omsorg for pårørende – hvordan hjelpe i tidlig fase, mye latt til seg selv, hvordan styrke og se pårørende tidlig?
- Helsepersonellkoordinator som kartlegger behov som den som er syk har, og som ikke er styrt av lojalitet
- Dagsenter i bygdene – overtar oppgaven til skolen som møteplass

Trinn 4 – Tjenester i hjemmet

- Primærkontakter: Færrest mulig personell inn i hjemmet
- Helhetlig omsorg: dusj, mat, medisin og vask utføres av 1 person i stedet for flere inn.
- Familievennlig turnus
- Konkurransedyktig lønn (i forhold til privat omsorg)
- Digitale tjenester – og opplæring av brukere (2)
- Velferdsteknologi = kunstig intelligens (3)
- GPS-bruk
- Tid til samtaler av kvalifisert personell
- Hjelp til alle behov for stell/hygiene osv.
- Styrke hjemmesykepleien: Deles opp i sykepleiefaglige oppgaver og andre oppgaver.
- Kutte ned på kjøring for ansatte, går mye av arbeidshverdagen (2)
- Private tilbydere til praktisk bistand
- Privat tjenestekjøp
- Tilrettelegging i hjemmet (trappeheis, dørstokker, sikkerhetsutstyr mv.)
- Tilpasse boliger og nødvendig utstyr ved hjelp av ergoterapeut.
- Samarbeid med NAV/integreringstjenesten for å aktivisere folk til enkle «bygg-tiltak» som håndtak, fjerning av dørstokk osv.
- IT- og programvarehjelp
- **Annen hjelp i hjemmet: renhold, skifte sengklær, matlaging, hygiene mv. (3)**
- Hjemmevaktmester i hjemmetjenesten
- Helsepersonell må få mer tid med brukerne, det kan komme ut mye godt forebyggende arbeid (2)
- Mer tid til samvær med brukere, ikke kun faglært hjelp
- Hjemmetjenesten stasjonert på Hinnøysiden
- Avlastning med f.eks. fritidskontakt som kan ta brukeren ut av huset slik at ektefelle kan få alenetid.
- Dagsenter blir viktig i forhold til det sosiale
- Samarbeid med kulturskole – kulturtilbud
- «Omsorgslandsby»
- Å bo hjemme trenger ikke bety å bo i det hjemmet som du har bodd i hele livet (tidligere).
- Tverrfaglighet i tjenestene må klare å samkjøre slik at de enkelte/pasientene får tilpasset tilbud (best mulig)
- BPA
- Pårørende kurs
- Psykisk helsevern for de under 18 år.

Trinn 5 – Omsorgsbolig tilknyttet fast personell

- Novatunet med tjenester som dagens GBS
- Møteplasser med aktivitet i tilknytning til omsorgsboligene. Dvs. sosialt samvær for beboere og andre innbyggere. Inkludere beboerne i daglige gjøremål, i den grad det er mulig
- Kriteriene for å få tildelt plass må ikke være så høy
- Omgjøring av GBS til Novatun (2)
- Bofellesskap med fast personell som samordnes med hjemmesykepleie/tjenestene
- Desentralisert
- Å kunne flytte i en omsorgsbolig nært helsepersonell, nært andre i samme situasjon, vil øke trygghet og forebygge ensomhet = økt livskvalitet.
- Hjelp av sykepleiere og vernepleiere ved behov
- **Døgnbemanning av helsepersonell m/nattevakt på Kløverheimen (4)**
 - Fast personell på kløverheimen
 - Døgnbemanning vil gjøre at eldre bor lengre hjemme og demnes psykiske helse vil være bedre grunnet tryggheten dette gir
 - Revitalisere Kløverheimen
 - Ønske om ei “husmor” på Kløverheimen
 - Tørre å tenke nytt og gå tilbake i tid. Tørre og satse på det som har fungert før
 - Viktig å skape et fellesskap, det skaper trygghet
 - Trekke flere tjenester og aktiviteter inn på Kløverheimen, skap aktivitet og “bolyst”. Fotpleier, frisør, barselgrupper, helsestasjon, tannpleier mv.
 - Få utleid rommene på Kløverheimen
 - Få kjøkkenet i bruk på Kløverheimen - dette medfører bedre kosthold til eldre i bygda og på Kløverheimen
 - “Matvert” i alle bofellesskap/institusjoner; mat og “kos”
 - Eldre omsorgsbolig
 - Boligkompleks
 - Tilrettelegge areal for private aktører som bygger ut (kom. Garanti)
 - Behov styres ikke bare av fysiske begrensninger, men dette trinnet bør ses i forhold til ensomhet – for å forebygge psykiske helseplager
 - Tilbud ikke nødvendigvis i egen bygd, behov ses i kommunen under ett – behov og belegg
 - Dette trinnet bør ses i sammenheng med «tjenester i hjemmet» Noe som vil føre til at terskel for institusjonsplass kanskje kan flyttes litt opp.

Trinn 6 – Institusjon tidsbegrenset

- Avlastningsboliger (2)
- Øke kapasiteten på tidsbegrenset institusjonsplasser – slik at det er større mulighet til å komme tilbake til et lavere nivå på mestringstrappa
- Behov for avlastning for pårørende. Behov for avlastning av omsorgspersoner slik at brukerne kan bo lengre hjemme (omsorgspersonene i hjemmet vil kunne stå lengre i situasjonen)
Det må være bedre økonomi i dette?
Dette i en overgangsfase før brukeren trenger full sykehjemsplass
- Få tilbake akutt plasser på sykehjem
- Ha plasser for ren avlastning, det vil hele tiden være noen som trenger avlastning
- SBS er perfekt til avlastning
- Dagpasienttilbud
- Tanker om hvilke grupper pasienter som burde ha mulighet til avlastning/korttidsopphold
 - Trafikkskade
 - Unge uføre
 - Rullestolbrukere og andre funksjonshemmede
 - Demente og andre medisinske behov
 - Alzheimer mm.
 - Rehabilitering etter sykehusopphold - hvor? hva?

Trinn 7 - Institusjon

- Hvert senter/ krets/bygd må ha en institusjon, behov for døgnkontinuerlig omsorg i hver bygd må man ha
- Dagens GBS og SBS må opprettholdes i dagens form (2)
- Det må arbeides for utvidelse og ny bruk av SBS og GBS (2)
- Vi vil ha Kløverheimen til et bo- og servicesenter med det helsepersonell som trengs.
- Et sykehjem i kommunen, bofellesskap for øvrig med heldøgns bemanning (GBS, SBS, TOS, Evenskjer og Kløverheimen)
- Sykehjems plasser økes etter behov
- Det er viktig at man bygger en god institusjon som man har planlagt godt, for rekruttering og beholde personell.
- Bygningsfasiliteter må være gjennomtenkt, plasskrevende hjelpemidler og ergonomi for personell må hensyntas
- Behov for alle typer medisinsk hjelp og pleie
- Kriterier for å få institusjonsplass
- Venteliste
- Demente må ha plass. Bedre organisering innenfor demensomsorgen – en plass
- Mange psykiske sykdommer må behandles på fast institusjon av faglig personell
- Fremme sykehjemmet som sosial arena
- Miljøarbeider, aktivitør nødvendig, oppfølging og hjelp utover det rent medisinske; snakke med, aktivisere, ut på tur
- Sambruk/møteplasser (kafé) slik at det kan samhandles/sambruk med lavere trinn i trappa (2)
- Internett.
- Matverter, bør lages mat på hver institusjon der gjerne beboerne kan få hjelpe til
- Interkommunalt samarbeid
 - Demenlandsby
 - Bruke Helsehuset i samarbeid med Harstad for de sykeste
- Tett fagmiljø /tverrfaglig, nok og rett kvalifisert personell – faglige miljø
- Satse på å øke/videreutvikle kompetanse
- Samarbeid med andre på spesialisthelsetjenesten
- Kvalitet ikke kvantitet
- Større institusjoner med stort fagmiljø.
- Er Tjeldsund kommune for lite= er det noe som man bør tenke større om? Hele regionen – Narvik/Harstad. Stort fagmiljø mer attraktivt enn små enheter? Der man med kompetanse arbeider alene. Slike som sykehuset i Harstad, alle i regionen forholder seg til sykehuset – et sted for pleie, behandling og helse (øverste trinn).
- ETS må bygges opp i takt med behovet.
- Privat helse