



Sykehjems-
etaten

Sluttrapport

Bedre Hverdagsliv



Oslø 23.5.2016

Innhold

1. Prosjekt Bedre hverdagsliv.....	3
1.1. Bakgrunn for prosjektet	3
1.2 Mål for prosjektet.....	4
1.3 Prosjektorganisering.....	5
1.4 Ulike typer modeller som benyttes på sykehjem i dag	6
2. De Hogeweyk Modellen:	8
2.1. Resultater fra De Hogeweyk fra perioden 1993-2013:	10
3. Praktisk gjennomføring	12
3.1. Økernhjemmet	12
3.2. Fagerborghjemmet.....	16
3.3. Sofienberghjemmet	21
3.4. Manglerudhjemmet	26
4. Erfaringer.....	30
4.1 Måloppnåelse.....	32
4.2. Implementering og videreføring.....	33

1. Prosjekt Bedre hverdagsliv

1.1. Bakgrunn for prosjektet

Oslo Kommune fikk i 2013 tildelt en arv fra et ektepar med føring på at pengene skulle brukes til eldre i Oslo. Byråden for eldre og sosiale tjenester/byrådet besluttet at arven skulle brukes til et prosjekt for å prøve ut modellen fra De Hogeweyk Nederland i Oslo. Det har lenge vært en oppfatning at dagens sykehjemstruktur ikke ivaretar de spesielle behov som personer med langt fremskredet demens sykdom har. Dette ønsket man å gjøre noe med. Prosjekt Bedre hverdagsliv bygger altså på modellen fra et spesialsykehjem for personer med demens i Nederland - De Hogeweyk.

På sykehjemmet De Hogeweyk bor det 152 beboere med demens i et bygg som er utformet som lite lokalsamfunn med restaurant, kafe, reisebyrå, klubber, teater, butikk osv. Beboerne kan i praksis ikke forlate stedet alene, bygningene lager en skjerming og et slags gjerde rundt hele sykehjemmet. En slik utforming gjør at det er trygt for beboerne å ferdes utenfor sine avdelinger alene, og opplevelsen av frihet blir større enn i en tradisjonell sykehjemsbygning fordi beboeren her svært sjeldent møter en låst dør. På den måten sparer også personalet tid fordi de slipper å avlede beboerne i forhold til frustrasjon som oppstår når de møter hindre som låste dører. Beboerne skal så langt det er mulig slippe å bli konfrontert med egne handicap og både bygget og omsorgsfilosofien er med på å tilpasse sykehjemsoppholdet slik at det blir så likt hjemmesituasjonen som mulig. Tanken bak organiseringen er å satse på det som fungerer, fokuset ligger mer på helse og restfunksjon og mindre på begrensningene sykdommen gir. Beboerne kan i praksis bo på sykehjemmet resten av livet, det samme prinsipp som gjelder når man flytter inn på et ordinært sykehjem i Norge.

Alle sykehjem i Oslo ble invitert til å delta i en mini konkurranse hvor formålet var å tilpasse De Hogeweyk modellen til norske forhold i eksiterende sykehjemsbygg. I november 2013 ble fire sykehjem valgt ut; Manglerudhjemmet, Sofienberg bo- og behandlingssenter, Økern sykehjem og Fagerborghjemmet.

1.2. Målet for prosjektet

Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe sykdommer i hjernen som fortrinnsvis opptrer i høy alder og som medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring av atferd. Tilstanden fører til redusert evne til å ta omsorg for seg selv. Personen som rammes blir sykere ettersom tiden går og blir etter hvert mer og mer avhengig av hjelp fra andre. Det skjer en rekke forandringer i hjernen ved demens, viktigst er at forbindelsen mellom hjernecellene blir ødelagt, og at hjernecellene dør.

Demenssykdommer er sjeldne hos 50-åringer, men øker i forekomst fra 70 års alder og finnes hos 15 prosent av personer over 75 år, og hos mer enn 20 prosent av dem som er over 80 år. I Norge har vi over 70.000 personer med demens. I tillegg finnes anslagsvis 25.000 - 30.000 eldre som har problemer med hukommelsen. Mange av disse vil utvikle demens. Demenssykdommene fører til store vansker både for den som rammes og for deres pårørende. Omlag 60 prosent av personer med demens lider av Alzheimers sykdom. (Kilde Aldring og helse)

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har gjennom flere år jobbet med tiltak for å øke kunnskapen om demenssykdom. Oslo kommunes eget geriatrikksressursenter Geria, har bidratt til økt kunnskap om demens og om hvordan man skal tilrettelegge miljøet rundt denne pasientgruppen. Geria har bl.a. i flere år arrangert kurs i demensomsorgens ABC. Senteret har også et visnings/øvings hus som kalles «Almas hus». Det er tilrettelagt med flere ulike velferdsteknologiske hjelpemidler for personer med demens. Det må også sies at mange sykehjem har gode tiltak og behandlingsopplegg for personer med demens og jobber målrettet for å øke livskvaliteten for denne pasientgruppen. Det er likevel mulig å tenke at omsorgen til denne meget utsatte pasientgruppen kan gjøres enda bedre, både i forhold til organisering av tjenesten og utforming av byggene. Det er dette Prosjekt Bedre hverdagsliv handler om.

Målet med prosjektet var at sykehjemmene skulle drifte etter modellen fra De Hogeweyk, tilpasset norske forhold. De fire sykehjemmene utarbeidet i tillegg følgende målsetting for prosjektdeltagelse:

- Realisere Sykehjemsetatens visjon «Livsutfoldelse i trygge omgivelser» i praksis
- Skape et godt hjem hvor vi selv kunne tenke oss å bo
- Innrette hverdagen på beboernes premisser
- Redusere legemiddelbruken ytterligere
- Bidra til å profilere eldreomsorgen i Oslo kommune

For å få til slike endringer er det essensielt å få med seg hele ansattegruppen. Det ble selvsagt jobbet mye med det ute i det enkelte sykehjem og den sentrale prosjektgruppen satte også av midler for å nå flest mulig. Det ble arrangert en tur til De Hogeweyk der hvert sykehjem kunne delta med 2-3 stk i starten av prosjektperioden. Det har i tillegg blitt arrangert 3 fellessamlinger for ansatte på de fire sykehjemmene med blant annet besøk fra De Hogeweyk. Det har også blitt satt av tid til utveksling av ideer på disse samlingene, noe vi ser har vært viktig.

1.3. Prosjektorganisering

Prosjektet ble organisert med en styringsgruppe som ble ledet av fagsjef for eldreomsorg, EST og en prosjektgruppe som ble ledet av SYE.

Styringsgruppa har hatt følgende sammensetning:

Unni Hembre, fagsjef for eldreomsorg, EST, leder av styringsgruppen
 Oddbjørg Minos, byrådssekretær, EST
 Eva Graziano, spesialrådgiver EST (sekretær for styringsgruppen)
 Anne Berger Sørli, områdedirektør, SYE
 Inger-Lise Kjos, spesialkonsulent, SYE
 Ingvar Skjerve, Fagforbundet
 Birgit Jensen, Norsk sykepleierforbund
 Judy Kokkinn, Det Sentrale eldreråd

Styringsgruppen ble fra 5. desember 2014 overført fra Byrådsavdelingen for eldre og sosialtjenester til Sykehjemsetaten.

Prosjektgruppa har hatt følgende sammensetning:

Inger-Lise Kjos, spesialkonsulent SYE/Område 1, prosjektleder
 Vigdis Skovdahl spesialkonsulent SYE/Område 1 (var med kun i oppstarten)
 Mona Kjekshus, spesialkonsulent SYE/Område 2
 Evy Alsos, SYE/KKU
 Katrine Selnes, institusjonssjef Økernhjemmet
 Anita Glittum, institusjonssjef Fagerborghjemmet
 Hilde Helland, institusjonssjef Manglerudhjemmet

Inger Marie Kullerud, institusjonssjef Sofienberghjemmet
Birgit Jensen, Norsk Sykepleierforbund (NSF)
Kjartan Goksøyr, Fagforbundet

Referansepersoner i SYE har vært:

Sølvi Karlstad, områdedirektør Område I
Anne Berger Sørli, områdedirektør område II
Merete Øyberg, frivillighetskoordinator
Heidi Engelund, avdelingssjef KKU
Henrik Mevold, kommunikasjonsrådgiver
Helge Jagmann, etatsdirektør

Styringsgruppa og prosjektgruppa har hatt faste møter, mens referansepersonene har blitt konsultert ved behov.

De enkelte sykehjem har hatt egne prosjektgrupper som har hatt jevnlige møter.

1.4 Ulike typer modeller som benyttes på sykehjem i dag

Mange personer med demens har atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer som apati, angst, agitasjon, depresjon og vrangforestillinger. Dette er trolig de mest belastende symptomene ved demens og har avgjørende betydning for sykdomsforløp og livskvalitet. Oppsummert forskning og erfaring vektlegger at miljøtiltak tilpasset den enkelte person har en positiv effekt på disse symptomene og bør prøves før medikamentell behandling startes.

Det er flere ulike modeller og verktøy som brukes i demensomsorgen, i det følgende kapittelet vil vi si noe om de vanligste modellene.

Personsentret omsorg:

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som implementeres i hele organisasjonen. Den personsentrerte tilnærmingen bør være utgangspunktet for miljøbehandlingen, slik at miljøtiltak rettet mot enkeltpersoner og grupper er tilpasset deltakerne.

Miljøbehandling innebærer aktiviteter og tilrettelegging av det fysiske og sosiale miljøet, slik at personer med demens kan opprettholde et selvstendig liv lengst mulig, ved å bedre kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter. (Helsedirektoratet)

Marte Meo metode:

Med tillatelse fra pårørende blir samspillsituasjoner mellom beboer og ”hjelper” (omsorgspersonen) på sykehjemsavdelingen filmet. Veileder analyserer filmmaterialet og velger ut hvilke sekvenser som skal tas med i veiledningen. En vanlig veiledningsstund starter med en kort presentasjon av beboeren, situasjonen som beboer og hjelper har sitt samspill i, og problemstillinger knyttet til dette. Det er viktig å være presis på hva man ønsker å oppnå, slik at man kan finne frem til konkrete tiltak i etterkant. Deretter vises filmsnittene én etter én, med god tid til hver enkelt. Man blir enige om et tiltak som omsorgspersonen skal arbeide videre med i samspillet med beboeren til neste gang det filmes. Det er alltid et positivt fokus, man tar utgangspunkt i det som fungerer bra og bygger videre på dette.

VIPS-modellen

Modellen er en dokumentasjonsmodell som ble utviklet av de tre svenske sykepleierforskerne M. Ehnfors, A. Ehnberg og I. Thorell-Ekstrand i 1991. Modellen er basert på fire nøkkelbegreper som er sentrale områder for all kontakt mellom pasient og helsevesenet. VIPS står for:

V = Velbefinnende

I = Integritet

P = Profylakse

S = Sikkerhet.

Dette er begreper som er faglig forankret i sykepleiefaget, både nasjonalt og internasjonalt. VIPS-modellen følger trinnene i sykepleieprosessen og er bygd opp av flere på forhånd definerte hovedsøkeord som muliggjør en rask og logisk datasøkning og dokumentasjon. Ved hjelp av søkeordene kan sykepleiere raskt strukturere datasamlingen for å avdekke pasientens behov og deretter dokumentere disse.

Lotte modellen

Lottemodellen hadde sitt utspring fra sykehjemmet Lotte i København. Grunnfilosofien i modellen handler om at de gamle skal få leve livet slik de alltid har gjort, også etter at de flytter på sykehjem. Beboerne skal få lov til å være med på å lage mat, stå opp og legge seg når de vil, spise når det passer dem, ta imot besøk når det passer dem og ha mulighet til å delta på ulike typer opplevelser. Sykehjemmet skal være et hjem for beboerne, ikke en institusjon. Avstanden mellom pasient og pleier skal være så liten

som mulig. I København la de blant annet ned vaktrommene og ansatte gikk i private klær. Thyra Frank som regnes som modellens «mor» gjorde også opprør mot byråkratiet fordi hun mente at mange av de lover og regler som regulerte sykehjemsdrift hindret ansatte i å gjøre en god jobb hos den enkelte pasient. I Norge ble modellen tilpasset norske forhold, men grunntanken om at sykehjemmet skulle være et hjem for dem som bodde der, og at deres måte å leve på skulle styre driften av sykehjemmet forble den samme.

Dementia Care Mapping

Dementia Care Mapping er et observasjons- og evalueringsverktøy som tar sikte på å bedre behandling og omsorg til personer med demens gjennom kartlegging av konkret praksis med etterfølgende tilbakemelding til personalet. Metoden innebærer en empatisk innlevelse i personens observerte opplevelse i konkrete situasjoner. Metoden er tatt i bruk i en rekke land, og metodikken er evaluert og revidert flere ganger. Dementia Care Mapping tar utgangspunkt i prinsippene om personsentrert omsorg. Hensikten er å få en systematisk oversikt over beboerne i en boenhet samt den enkelte beboers grad av trivsel og atferd, og gjennom dette en utvidet forståelse av hva som skjer i samhandlingen mellom personalet og beboerne. Bruken av metoden krever sertifisering gjennom tre dagers standardisert kurs med eksamen.

Bruk av metoder og modeller

Det er viktig å påpeke at kunnskapen om demens og de tiltak som allerede er i bruk, også er i bruk i prosjekt Bedre Hverdagsliv. Prosjektgruppen ser at kunnskap og verktøy som blir benyttet i demensomsorgen i dag må brukes selv om man innfører Bedre hverdagsliv modellen i sykehjemmet. Fokuset på sykdommen demens og behandlingen av disse pasientene er meget viktig, og kompetente ansatte med god kunnskap om demens må ligge i bunn også for denne modellen.

2. De Hogeweyk Modellen:

“Living Life as usual in small groups with lifestyle for people with severe dementia”

Yvonne van Amerongen- Heijer, consultant De Hogeweyk.

Modellen De Hogeweyk går ut på å tilstrebe et så normalt hverdagsliv som mulig for beboere i institusjon. De skal så langt det er mulig få anledning til å leve det livet som er naturlig for dem.

Bakgrunnen for modellen startet for ca. 25 år siden. Flere pleiere som jobbet på sykehjemmet De Hogeweyk var ikke fornøyde med hvordan sykehjemmet var drevet. De hadde etiske dilemma i forhold til at de jobbet der, men samtidig ikke kunne tenke seg å ha sine egne foreldre eller sine bekjente der som pasienter. Flere uttalte at de var glad for at deres foreldre ikke bodde eller måtte dø på sykehjemmet. Dette var noe ledelsen tok tak i. De startet arbeidet med å finne ut hvordan de ansatte ville ha det på det sykehjemmet hvor deres foreldre eller de selv senere skulle bo, og tok utgangspunkt i spørsmålet «Hvordan ville du ha gjort det hjemme»? Modellen går ut på å tilpasse sykehjemsoppholdet slik at det blir så likt hjemmesituasjonen som mulig.

På sykehjemmet De Hogeweyk bor det 152 personer med demens i et lite lokalsamfunn med gater, små parker, restaurant, kafe, reisebyrå, klubber, teater, butikk og pub. Beboerne bor i små boenheter som er bygd som egne små hus/leiligheter med plass til 6-8 beboere. Alle beboere har enerom og deler bad, kjøkken og fellesrom med de andre i leiligheten. Det etterstrebes at de som bor sammen har de samme preferansene i forhold til hvordan de vil leve og hvilke omgivelser de er vant til å ha rundt seg – hva slags livsstil de har. De som bor i landsbyen kan i praksis ikke forlate stedet alene, bygningene lager en skjerming og et slags gjerde rundt hele sykehjemmet. En slik utforming gjør at det er trygt for beboerne å ferdes utenfor sine avdelinger alene. Selv om bygningene utgjør et gjerde er opplevelsen av frihet større her enn i en tradisjonell sykehjemsbygning fordi beboeren her svært sjeldent møter en låst dør. Sykehjemmet har lagt til rette for at fellesområdene skal være så likt som mulig samfunnet utenfor og lokalsamfunnet omkring er velkommen til å bruke både restaurant, teater, butikk og pub.

De ansatte må tenke helhetlig både i forhold til å se hele mennesket, den enkelte beboer og også i forhold til at hele organisasjonen skal fungere som en enhet, et samfunn. For å oppnå dette tar sykehjemmet i bruk 6 pilarer.

De 6 pilarene er rammene for gjennomføringen av konseptet. Tanken bak pilarene er å få organiseringen av tjenesten og utformingen av bygget til å bygge opp under den enkelte beboers egne ressurser. Det å gjøre omgivelsene gjenkjennbare for den enkelte

vil hjelpe denne til å mestre hverdagen på en bedre måte, noe som i sin tur vil redusere stress og uro som vi ofte ser i mer institusjonspregede bygg. For å få bygget/omgivelsene til å virke på denne måten må også holdningene til den enkelte ansatt og organisering av tjenesten ha fokus på hva som skal til for at livet skal være så naturlig som mulig også på et sykehjem. Dersom vi skal prøve å trekke ut essensen av det hele så er det to ting som peker seg ut og som vi har jobbet spesielt med: *individualisering* og *normalisering*. Du er fortsatt det samme mennesket, selv om hjernen er rammet av en demenssykdom. Hver pilar er en viktig del av konseptet, og alle seks er viktige.

Pilar 1	Gjenkjennbare omgivelser i gunstige miljøer
Pilar 2	Opplevd helse
Pilar 3	Livets gleder, mat og drikke, kultur og aktiviteter
Pilar 4	Å leve etter egne ideer og livsverdier
Pilar 5	Ansatte og frivillige (budbringere av visjonen)
Pilar 6	Organiseringen

2.1. Resultater fra De Hogeweyk fra perioden 1993-2013:

- Redusksjon antipsykotica, 1993: 50%, 2013: 20%
- Ingen sengeliggende pasienter siden 1993
- Mindre aggresjon, pga. mer vandring plass til å vandre, mer frisk luft, trening, dag lys, mer frihet, ingen grunn til å lete etter hjemmet lenger, da dette føles som hjemme



På sykkeltur på sykehjemmet De Hogeweyks uteområde



Sykehjemmet- De Hogeweyk i Weesp med 150 senger ca. 25 boenheter, fordelt på to etasjer.



De Hogeweyk, torget, supermarked, gatebilde, uteplass



3. Praktisk gjennomføring

3.1. Økernhemmet



Økernhemmets uttalte omsorgsideologi er basert på personsentrert omsorg og har gjennomsyret arbeidet i prosjektet. I løpet av 2014 og 2015 har 75 ansatte vært på studiebesøk til de Hogeweyk, for å se og oppleve hvordan tjenesten var organisert der. Tidlig i prosjektperioden endret man også navn fra Økern sykehjem til Økernhemmet. Dette var en viktig symbolsk markering på prosjektdeltakelsen og i hvilken retning sykehjemmet ønsket å bevege seg.

Aktivitet

Etter modell fra de Hogeweyk har Økernhemmet omorganisert aktivitetstilbudet fra store fellesarrangementer til klubbvirksomhet. Alle beboernes interesser og preferanser vedrørende aktivitet ble kartlagt og flere klubber ble iverksatt på bakgrunn av dette. I løpet av prosjektperioden er det etablert jazzklubb, velværeklubb, poesiklubb, turklubb, strikkeklubb, 60/70-tallsmusikkklubb m.fl. En 50 % aktivitørstilling ble gjort om til aktivitets- og frivillighetskoordinator og besatt. I tillegg har sykehjemmet innredet og etablert et aktivitetskontor som er døpt Økernfryd, hvor aktivitets- og frivillighetskoordinatoren har sitt virke. For å øke mulighetene for å komme seg ut på tur, er det kjøpt inn to elektriske taxisykler og en 8-seters turbuss. Det arrangeres også lørdagskafé for beboere og pårørende en gang i måneden. Kaféen er helt og holdent drevet av frivillige.

Husholdning

Et av tiltakene i prosjektet har vært å innføre større grad av egen husholdning i boenhetene. Beboerne skal få være med i daglige huslige gjøremål som matlaging, klesvask, rydding og til dels renhold, slik de ville ha vært i eget hjem. I tråd med dette skal man ved Økernhjemmet i tillegg til frokost, varm lunsj og kveldsmat, også lage middagen selv. Dette ble gradvis innført i løpet av våren 2015, slik at fra 1.mai ble all mat laget fra grunnen av i boenhetene. Vaskeriavtalen for vask av beboertøy ble også sagt opp, slik at dette tøyet nå vaskes i den enkelte boenhet. For å gjennomføre dette uten for stor belastning på personalet, ble alle renholdsstillingene omgjort til husholdningsstillinger og fordelt ut til boenhetene. I tillegg til å vaske, bidrar de også til matlaging og klesvask. Totalt 30 ansatte har gjennomgått matlagingskurs ved Oslo kokk- og stuartskole. Her ble det vektlagt basisferdigheter som å lage sauser og gratenger.



Miljø

En av målsettingene i prosjektet har vært at sykehjemmet skal være beboernes hjem, slik at de kan leve slik de alltid har gjort. Derfor har man lagt stor vekt på å fjerne institusjonspreget og hjemliggjøre omgivelsene. Et element i dette har vært å bytte ut tekstiler med påskriften «Helsevesen» med håndklær og sengetøy i fine farger og mønstre. Sommeren 2014 innredet sykehjemmet en stor terrasse ut mot parken som utekafé, som blir flittig benyttet av beboere, dagsenterbrukere og pårørende i sommerhalvåret. Økernhjemmet har også åpnet butikk i kjelleren, hvor ansatte og beboere handler det som trengs av mat og husholdningsartikler til bogrupper. Butikken er åpen fra kl. 08.00 – 14.00 hver dag og beboerne har det som en kjent, hverdagslig

aktivitet å handle i butikken. Gjennom dette blir de også mer inkludert og tatt med på råd i det daglige. Utenfor butikken er det skapt et kafémiljø, hvor det blir naturlig å ta seg en rast enten før eller etter handling. Det står alltid kaffe og småkaker fremme, som beboere og ansatte kan forsyne seg av.



I tillegg har sykehjemmet kjøpt en softice-maskin, som er svært populær. Det er en vanlig aktivitet å gå på restaurant i blant, spesielt når man bor i en by. Derfor har Økernhjemmet tatt dagsenterets lokaler i bruk til restaurant to kvelder i måneden. Det er kjøpt inn utstyr, fint dekketøy og servitør-/kokkeuniformer til ansatte og frivillige som stiller opp i forbindelse med restaurantkveldene. Det serveres treretters meny, med to menyvalg for hver rett. Beboerne får oppleve at de kan velge, samt at det blir tatt opp bestilling fra dem. Dette er svært populære kvelder for beboere og pårørende. På det meste har det vært 63 til bords på en restaurantkveld.



Dyrehold

Dyr er viktig for mange og for enkelte nesten en livsstil. Økernhjemmet har derfor fastboende katt. I tillegg har de fire kaniner – to i hver atriumshage – som hopper fritt rundt og er en miljøskapende faktor. Det er bygget egen varmestue til dem, hvor de får servert maten sin og kan varme seg litt, hvis det er kaldt ute. I tillegg er det flere ansatte som tar med seg hundene sine til sykehjemmet, slik at beboere som er glade i hunder kan få kose litt med dem. Det er også anlagt en karpedam i den ene atriumshagen, med fisker i alle størrelser som svømmer rundt.



Livsstil

I de Hogeweyk er boenhetene differensiert etter beboernes livsstil. På Økernhjemmet har man inngått et samarbeid med forskere ved Høgskolen i Buskerud for å få bistand til å kategorisere livsstilene til beboerne på Økernhjemmet. Dette arbeidet er ennå bare i startfasen.



3.2. Fagerborghjemmet



Fagerborghjemmet ble i 2008 det første sykehjem i Oslo som drev etter Lotte-modellen. Sykehjemmet kjøpte da bl. annet inn nye uniformer med ulike farger, turnusene ble endret slik at de skulle passe bedre til beboernes døgnrytme og man la vekt på at innredning skulle være hjemlig og mer lik beboernes ønsker. Sykehjemmet skulle være et hjem, og det ble lagt ned et stort arbeid i forhold til holdningsarbeid hos personalet for å sikre at beboernes rutiner og måte å leve på skal styre de ansattes rutiner, ikke omvendt. Det ble et økt fokus på ulike typer aktiviteter og noen endringer i innredning og bruk av rom ble gjort. Sykehjemmet gjorde om et vaktrom til en «hagestue» for beboerne og «pasient» ble byttet ut med «beboer», alt for å gjøre skillet mellom ansatt og pasient så liten som mulig og sette fokus på det hjemlige. Mye av tankegangen fra Nederland var derfor kjent for personalet, nå skulle modellen sykehjemmet hadde fra tidligere videreutvikles i «Bedre hverdagsliv».

Pilar 1 Gjenkjennbare omgivelser

I prosjektperioden er et rom som tidligere var lager innredet som klubbrom, to vaktrom er omgjort til fellesrom og to av fellesstuene er pusset opp for å gi dem et mer hjemlig preg. Det foreligger planer for eget spa-rom, trimrom og kantine med inngang ut mot gaten og uteservering mot fortauet. Dette for å få nærmiljøet inn på sykehjemmet. Lunsj lages på enhetene noen dager i uken og personalet har mer fokus på at beboerne får delta i hverdagslige gjøremål. Sansehagen brukes nå mer aktivt, også på høst og vinter.



Tidligere vaktrom



Sittegruppen i foajeen

Pilar 2 Opplevd helse

Beboere på sykehjem har i snitt 7 ulike diagnoser, og er for syke til å kunne bo hjemme. Det er derfor helt essensielt at personalet har et stort fokus på og god kunnskap om hva den enkelte har behov for i forhold til sykdommen. Men like viktig er det å ha fokus på det friske, på det den enkelte beboer greier å opprettholde fra sitt tidligere liv. De ansatte bruker derfor mye tid på å finne ut hva beboeren ønsker og kan gjøre selv og hvilke opplevelser som kan øke opplevelsen av helse og mestring.

Fagerborghjemmet tilbyr ulike typer aktiviteter som i størst mulig grad treffer den enkelte beboer og har mye fokus på å komme seg ut i frisk luft. Det er kjøpt inn to taxisykler som brukes mye, både til småturer i nærmiljøet og til lengre turer.

Frihetsfølelsen disse sykkelturene gir er stor, og viktig i forhold til opplevd helse. Det samme er bruken av hagen, både for å sole seg, stelle plantene, ta imot besøk eller ha aktiviteter sammen med sykehjemmets «egen» skoleklasse.

Pilar 3 Livets gleder

I innføringen av Lottemodellen var kanskje «livets gleder» det Fagerborghjemmet jobbet mest med. Faste arrangementer felles på huset og på de ulike avdelingene var derfor noe sykehjemmet hadde hatt lenge. Dette ble videreført og videreutviklet i prosjektet. Det som var mer nytt var å tenke at beboerne kunne og skulle ta del i dagligdagse huslige gjøremål som matlaging og annet husholdningsarbeid.

Tankegangen med aktiviteter tilpasset den enkelte i form av klubber var også ny for sykehjemmets ansatte.



Fagerborghjemmet har startet turklubb, trimklubber, nyhetsklubb og syklubb i tillegg til filmklubb og fredagskafe som de hadde fra før. En gang i uken arrangeres det bussturer for mindre grupper. En av aktivitørene har utarbeidet et enkelt aktivitetsskjema som ansatte kan bruke for å kartlegge beboerens interesser. Det er en stor hjelp i forhold til å utarbeide et aktivitetsprogram som «treffer».

	Samtale Minner 	Lytte til Musikk 	Synge 	Dans 	Høytlesning 	Gå tur 	Trim 	Tur 	Kino 	Teater 	Andakt 	Brett- spill 	Hage 
Britt	X			X		X	X	X			X		X
Unni	X	X	X		X				X	X		X	X
Peter		X		X	X	X	X	X	X		X	X	
Gerd	X	X		X		X		X		X			X
Ola	X		X	X			X	X			X		X

Fagerborghjemmet har inngått avtale med «Felles Glede Ressurspartner» og har gjennom det samarbeidet fått en fast avtale med Marienlyst skolesom sikrer at sykehjemmet får besøk av en fast skoleklasse en gang i måneden. Her er både det å lære bort, og å lære av viktig – for unge og gamle. Målet er å få til en langsiktig avtale der skolen kan legge besøkene og innholdet fra disse inn i læreplanen, og sykehjemmet får tilbake det positive ved at beboerne får være «tidsvitner», ha aktiviteter sammen med unger, samt lære nye ting av dem. Denne måten å jobbe på er noe Fagerborghjemmet har vært en pådriver for at også andre sykehjem har startet med.

Sykehjemmet har også inngått et samarbeid med Fagerborg menighet ift babysang, og med en ungdomsskole i nærheten som nå besøker en av enhetene med jevne mellomrom. I tillegg ønsker man å få til et ennå tettere samarbeid med barnehagen som genser til sykehjemmets tomt.



Aktiviteter på tvers av generasjoner

Fagerborghjemmet har startet opp med «verdighetskafe» som skal arrangeres ca. hver 6 uke. Her møtes beboere, ansatte og pårørende for å snakke om hvordan det er å bo/arbeide/besøke sykehjemmet. Det som kommer frem her vil blant annet være med på å bestemme hvilke typer arrangementer som skal tilbys fremover.

Ansatte er opptatt av å servere god mat og sikre at rammen rundt måltidet er slik at beboerne også får i seg den gode maten. Dette jobbes det mye med, og Fagerborghjemmet var et av de tre «finalesykehjemmene» i Oslo som kjempet om å vinne «Gyldne måltidsøyeblikk» i 2015.

Pilar 4 Å leve etter egne ideer og livsverdier

Setningen «Det er beboernes rutiner og måter og leve på som skal være styrende for våre rutiner, ikke omvendt» er en setning som diskuteres og tenkes på i utformingen av tilbudet som gis. I det ligger nettopp dette at den enkelte beboer skal få fortsette sitt liv slik vedkommende ønsker å leve det også etter at vedkommende har flyttet til Fagerborghjemmet. Det er en selvfølge at beboerne får legge seg og stå opp når de vil, spise når de ønsker det og få besøk når det passer dem.

Fagerborghjemmet har få og små fellesrom på avdelingene, men personalet forsøker å la dem som ønsker å spise sammen sitte sammen. Lunsj lages på avd. 2g/uke og beboere som ønsker det deltar i forberedelsene her.

Bruk av små klubber på tvers av avdelingene var nytt for Fagerborghjemmet. Det å møtes på tvers av avdelinger i klubber der alle deltagere har den samme interessen vil være en måte å kunne videreføre livet ift egne livsverdier.

Pilar 5 Ansatte og frivillige

De ansattes engasjement og kunnskap er helt avgjørende for å få modellen til å fungere. Fagerborghjemmet har i flere år hatt fokus på at sykehjemmet skal være et hjem for beboerne og deltagelse i prosjektet har gitt et ennå større ønske om å videreutvikle dette. Sykehjemmet har nå et større fokus på frivillige, og har satt av en 50 % stilling som frivillighetskoordinator. Sykehjemmet fokuserer på å få ulike typer frivillige. Blant annet kommer en frivillig på besøk med hunden sin, en kommer sammen med sitt et år gamle barn og noen deltar på ulike typer arrangementer.

Pilar 6 Organiseringen

Turnusene tilpasses beboernes behov så langt som mulig, og pausen er inkludert i arbeidstiden. Dette gjør at flere ansatte er til stede hos beboerne hele dagen, noe som både gjør det lettere å følge opp den enkelte beboer og å delta på ulike aktiviteter og klubber. Hver avdeling har en aktivitetskontakt. Sykehjemmet har økt ressursene ift fysioterapeut og aktivitør samt ansatt en egen kulturleder. Fagerborghjemmet har innført «ut på tur vakt» som er innbakt i turnusen, noe som sikret at noen får komme ut på tur hver dag, også på ekstra travle dager. Sykehjemmet har også innført «egentid» for beboer, en time hver uke sammen med primærkontakten som beboeren selv skal bestemme innholdet i.

Fagerborghjemmet har prøvd ut forskjellige typer bevegelsessensorer og ser at det er et godt tilbud for noen av beboerne ift økt frihetsfølelse.



3.3 Sofienberghjemmet



Sofienberghjemmet (har byttet navn under prosjektet) har benyttet tankene og ideene fra prosjektet på alle avdelinger, spesielt to somatisk avdelinger. De erfarte at pilarene og ideene i dette prosjektet kan brukes i alle avdelinger, ikke kun for demente.

Mulighet til mestring og deltagelse i hverdagen gir livskvalitet. Det er allment og viktig for alle uansett diagnose. Personsentrert omsorg gir også livskvalitet uansett diagnose. Tilrettelegging og bruken av de fysiske omgivelsene ute og inne, med tanke på sosiale relasjoner og hjemlighet, har stor betydning for alle uansett diagnose. Alle pilarene i modellen er til hjelp for å se en helhet. Sykehjemmet har også kunnet knytte alle pilarer opp mot egne verdier og mål.

Pilar 1 Gjenkjennbare omgivelser

Omgivelsene er viktig for alle, ikke bare for personer med demens. Omgivelsene er noe av det som kan gjøre det mer hemmelig på sykehjemmet. Omgivelsene våre bruker vi aktivt når vi bor hjemme, og det er viktig å kunne bruke omgivelsene på en bevisst måte på sykehjemmet, bruke det gjenkjennbare.

Sofienberghjemmet har ønsket å føre Grünerløkka, nærmiljøet, inn i sykehjemmet og har gjort om inngangen til en «inne park» med store bilder fra Grünerløkka, byen og livet ute.

Inngangene til avdelingene var svært lite hjemmekoselig, og her fikk sykehjemmet to studenter fra Norges kreativ høyskole til å gjøre dem mer hjemmekoselig. De laget

konkrete skisser til bruk for å realisere hverdagsliv gjennom dekorasjoner som oversetter sanseopplevelser til et billedspråk de eldre kan kjenne seg igjen i (se bilde under).



Før

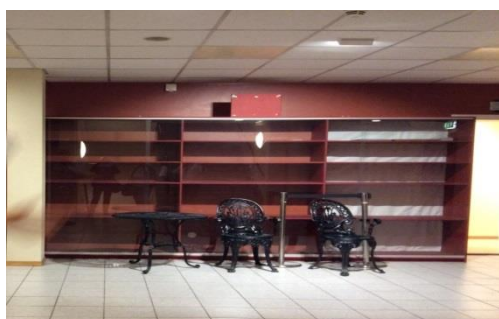


Etter

De ansatte er blitt mer bevisst på betydningen av, og bruken av omgivelsene våre hele året. De bruker sansehagen både om sommeren og om vinteren. Sykehjemmet har julebelysning og pynter sammen med beboerne til jul, og har hagekasse konkurranse om sommeren. De har sykkelturer i parkene og i lokalmiljøet året rundt så beboerne fremdeles kan «delta» i omgivelsene.

Sykehjemmet har innredet stue og klubbrommene i avdelingene svært ulikt. Hver avdeling har to stuer og to til tre andre felles rom. Beboere og pårørende trekker seg mot den stuen som har omgivelser de trives best i.

Sykehjemmet har fremdeles planer om å ha et felles kulturkontor i inngangspartiet, noe som ikke er realisert ennå, da det må godkjennes av andre instanser.



Før



Etter

Pilar 2 Opplevd helse

Sykehjemmet har endret inntakssamtalen i forhold til at det ikke bare fokuseres på diagnose og sykdom. Når det faller naturlig kan beboere nå gå til legen istedenfor at legen går «visitt». Sykehjemmet har fjernet noe av sykehusuniformene, og erstattet dem med fargerike jobbkår. Spesielt i sommerhalvåret har de mange flere valgmuligheter på arbeidstøy.

Myndiggjøring er en viktig verdi i Kirkens Bymisjon, og handler også om å fokusere på det friske, «hva får jeg fremdeles til»? Det er viktig å kunne bestemme selv, beboere er med på å sette menyer for det varme lunsjmåltidet og deltar i matlagingen.

Beboere deltar også i «strikkeaksjonen» som handler om å hjelpe andre. Det å fremdeles bety noe for andre, hjelper til å fokusere på det friske.



Pilar 3 Livets gleder

Sofienberghjemmet har svært mange kulturtilbud av ulik karakter og form. Men man så at hovedfokus var å gi et stort tilbud til mange. De ansatte var tidligere fornøyd når mange beboere hadde deltatt på et arrangement. Nå finner de heller ut hva som passer den enkelte og det er helt akseptabelt å takke nei til et tilbud. I våre liv deltar vi på aktiviteter vi liker, sammen med folk vi liker. Da burde jo sykehjemmets aktivitetstilbud organiseres på lik måte. Klubbene var en hjelp for å oppnå det. En klubb er ikke bare en aktivitet, men en måte vi kan hjelpe mennesker med like interesser til å møtes igjen og igjen. Vi kan hjelpe med å skape et nytt nettverk og relasjoner.

Sofienberghjemmet startet ”klubber” for 2-3-4 eller flere beboere med samme interesser. I dag har de samtaleklubb med presten, treningsklubb med fysioterapeut, sjakkklubb med frivillig, skrivekurs med frivillige forfattere, matklubb med kokk, kor

med kulturleder, herreklubb med ansatte, jazzklubb med ansatte. Det er planer om å etablere flere klubber ved sykehjemmet. Noen klubber kan sykehjemmet drive selv, noen klubber utfordres de frivillige til å drive. Alle felles kulturtilbud som sittedans, konserter, turer, dans, spa tilbud, fellestrim osv. fortsetter som før. Klubbtilbudet kommer i tillegg og er for en liten gruppe personer med felles interesse, som møtes fast hver uke.

Pilar 4 Å leve etter egne ideer og livsverdier

En av de største utfordringene med å komme inn i en institusjon, er å bevare sin egen identitet, å kunne fortsette å være å leve slik man gjorde før man kom på sykehjem. Sykehjemmet har brukt omgivelsene og klubbene for å kunne klare å se det enkelte menneske bedre. En konsekvens av dette er at sykehjemmet har innredet stuene forskjellig. De har småbord og ikke lang bord. Alle skal kunne velge hvor og med hvem de vil dele måltidene sammen med. Det er ikke de ansattes arbeidsorganisering som skal bestemme hvor beboerne skal oppholde seg.

Noen må ha bøker i stua for å trives og noen liker det ikke. Noen liker lyse møbler noen mørke. Vi trives i ulike omgivelser. Derfor har sykehjemmet også ulike stuer. Det er beboerne som skal bestemme hvor de trives og vil være- og ansattes utfordring er å følge etter, ikke la sykehjemmets systemer bestemme. Det handler om myndiggjøring og å kunne bestemme i eget hjem.



Stuer som er gjort om til temastuer ved Sofienberghjemmet

Pilar 5 Ansatte og frivillige

For å lykkes i arbeidet med å se den enkelte og ha ulike klubber trengs mange frivillige. Frivillige som vil gi av seg selv, sin kunnskap og være et medmenneske. Sykehjemmet har rundt 40 ulike frivillige som hjelper til med dette. Sofienberghjemmet planlegger et

større felles kultur- og frivillighetskontor sammen med Engelsborg ressurscenter som ligger i samme bygg. Dette skal bli et kontor for ansatte kulturledere for felles planlegging og et møtested for frivillige.



Pilar 6 Organiseringen

For å lykkes med modellen har sykehjemmet sett det som viktig at ansatte kjenner til pilarene og forskjellen fra det man har gjort tidligere. Ansatte ved to avdelinger og en utvidet ledergruppe har deltatt på tur til De Hogeweyk. Ettersom endringene begynte å komme på de to postene som var med i prosjektet, kom interessen fra de andre postene. Sykehjemmet lagde nyhetsbrev som informerte om endringene og hvorfor. Spesielt dette med klubber trengtes mye informasjon for å se forskjellen på klubbene og en vanlig aktivitet. Holdningsarbeidet bestod i å hele tiden se den enkelte og å se hele menneske. Og alltid stille kontrollspørsmålet; hva gjør du hjemme? Mange av endringene har kommet fra de ansatte selv.

Sykehjemmet har hatt en egen prosjektgruppe som har jobbet sammen om fremdriften i prosjektet. Først med ansatte fra de to involverte avdelingene sammen med kulturansatte og ledelsen. Siden ble ad hoc grupper opprettet som utarbeidet planer for enkelte pilarer og enkeltrom.

Sofienberghjemmet har hatt stor glede av prosjektmidlene. De har blitt brukt til studieturer for ansatte til Nederland, og oppussing og omgjøring av rom i forhold til prosjektet.

3.3. Manglerudhjemmet



Manglerudhjemmet er et sykehjem for personer med demens og alderspsykiatriske sykdommer. Bygget er gammelt og har derfor sine bygningsmessige utfordringer. Etter studietur til De Hogeweyk i Nederland, ble de ansatte derfor ekstra utfordret på hvordan de skulle få til endringer i et så gammelt og tungvint bygg. De etablerte en intern prosjektgruppe på sykehjemmet som besto av ansatte fra alle avdelinger og hadde hele tiden i bakhodet at de i Nederland hadde begynt i et like gammelt bygg for 20 år siden – de hadde klart det, det skulle Manglerudhjemmet og.

Ulike og individtilpassede aktiviteter hadde sykehjemmet allerede jobbet aktivt med, så det man først og fremst trengte var å gjøre sykehjemmet mer hjemlig. Det ble jobbet for å få til en mer fornuftig bruk av rom som ikke var i bruk og en organisering som ville komme beboerne til gode. Sykehjemmet tilstreber å ha De Hogeweyk sin visjon, «hva hadde du gjort dersom du bodde hjemme?» i tankene og setningen på alt de gjør.



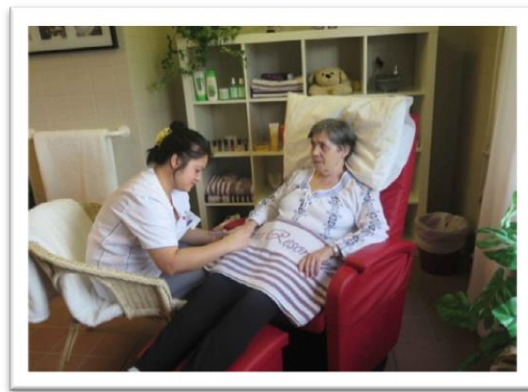
Fra ubrukt kontor
til Herreklubb



Det har vært en enorm dugnadsinnsats fra ansatte for å få dette til. Ansatte har pusset opp det meste selv for å kunne gjøre mest mulig innenfor det budsjettet de hadde til rådighet. Det ble ryddet ut av gamle rom og lokaler, man tenkte nytt og hadde fokus på hva beboerne ville ha glede av i hverdagen. Dette arbeidet førte til Norges første matbutikk på sykehjem, restaurant, fotballpub i samarbeid med Vålerenga Fotballklubb, SPA og velværerom, aktivitetsrom, nyoppusset resepsjon og nyoppussede stuer på alle avdelinger (8 stk) – hvor halvparten fikk finstue preg over seg og den andre halvparten en mer hjemlig stuestil. Målet var at det skulle være så likt som mulig det vanlige liv og få vekk institusjonspreget.



Fra lager
til sparom

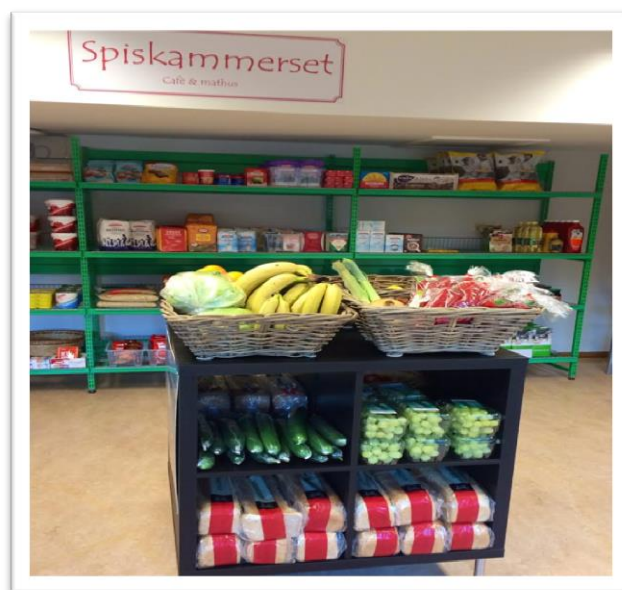


Manglerudhjemmet fra Nettavisen 12.3.2015

Aktiviteter

Når oppussingen var ferdig satt sykehjemmet i gang med planlegging av aktiviteter, nye klubber, rekruttering av frivillige og hvem som skulle ha ansvar for hva. De kartla alle beboeres interesser og alle ansattes interesser. Sistnevnte mtp at ansatte skulle få lov til

å bruke en mer kreativ side av seg selv dersom de hadde ønske om å lede en klubb eller aktivitet som de hadde spesielt interesse for. Sykehjemmet begynte i det små med daglige handleturer på butikken. Dette var også en ny arbeidsmåte for personalet. De var vant til å ta med seg en tralle ned på tørrmatlageret og fylle opp varer som avdelingene trengte. Nå skulle det skrives handlelister med beboere, gå sammen ned i butikken og plukke varer ned i en handlekurv – akkurat som i det vanlige liv. Varene i butikken er de samme varene som sykehjemmet kjøpte inn til tørrmatlageret tidligere, det er bare satt opp i et butikkløkal istedenfor. Det er ingen betaling av varene, derfor har sykehjemmet valgt å kalle dette for en opplevelseshus. For det er nettopp det det er. En god og gjenkjennbar opplevelse og aktivitet for beboerne. Det ble også innredet en liten miljøcafe i enden av butikken, slik at man kunne sette seg ned og spise vafler og ta en kaffe sammen, før man tok med handlekurven tilbake på avdeling igjen.



Butikken har nok vært den største suksessen av alle tiltakene som sykehjemmet har gjort. De ansatte ser hvor stor glede og hvilken mestringsfølelse det gir og få være med på å planlegge og medvirke så direkte i eget liv og egen hverdag.

Da de ansatte så hvor mye handlingen betydde for beboerne, bestemte de seg for å lage hjemmelaget middag fast en dag i uka på hver avdeling. Skrelling av poteter og gulrøtter er da fast aktivitet denne dagen. Også her gjorde de gode erfaringer.

En fysisk sprek beboer, som hadde vært hjemmевærende husmor tenkte personalet ville passe fint i en middagsgruppe. Og hun gledet seg til å skrelle poteter igjen. Men da hun fikk poteten i den ene hånda og potetskrelleren i den andre, stoppet det opp. Hun klarte ikke lenger det hun alltid hadde pleid å gjøre hjemme og reagerte med sinne og forferdelse fordi hun ikke husket hvordan hun skulle skrelle poteter. Personalet tok seg tid og satte som mål at beboeren skulle mestre denne oppgaven på sikt. I løpet av en måned satt hun ikke ved bordet og skrelte poteter med de andre, hun fant selv plassen ved vasken. Det var ved vasken hun hadde pleid å skrelle poteter hjemme, og nå skrelte hun den ene poteten etter den andre mens hun sang. Denne erfaringen synliggjorde at ressursene ofte er hos beboeren, men personalet må legge til rette for og arbeide på en annen måte slik at den enkelte beboer får brukt seg selv mer aktivt.



Restauranten ble lagd etter at pårørende ofte hadde nevnt at de savnet å kunne gå ut å spise med sine slik de gjorde før. Personalet enset at de var redd det skulle oppstå en situasjon på offentlig sted som de var redd de ikke skulle beherske. Nå har de muligheten til å spise sammen, i et koselig restaurantlokale – med personalet lett tilgjengelig dersom de skulle trenge hjelp.

Samarbeid med Norsk senter for menneskerettigheter

Manglerudhjemmet er det første og eneste sykehjemmet i Norge som har tatt initiativ til samarbeid med Norsk senter for menneskerettigheter. Dette samarbeidet førte til en

fagdag for personalet hvor de virkelig fikk jobbet aktivt med hva menneskerettigheter i sykehjem betyr i praksis. Det førte også til en paneldebatt på Litteraturhuset for å belyse temarapporten som Norsk senter for menneskerettigheter publiserte i 2014 og hvordan hvert enkelt sykehjem kan ta tak i dette å jobbe for å bevisstgjøre personalet enda mer.

Samarbeid med Vålerenga Fotballklubb og FotballSFO

Herreklubben har vært et kjærkomment tilbud for de mannlige beboere. De møtes en gang i uken og har ulike aktiviteter som f.eks grilling i sansehagen, tur eller ølsmaking. Sport og fotball er ofte temaer som har kommet opp her. Sykehjemmet tok derfor kontakt med Vålerenga Fotballklubb for å prøve å få til et samarbeid. Og det fikk de til. Vålerenga var behjelpelig med utstyr og bilder som de kunne dekorere puben med. I tillegg kom de til Manglerudhjemmet en gang i uken og trente beboerne med Vålerengas instruktører. Til gjengjeld hjalp sykehjemmet Vålerenga med deres «Jobbsjansen», som hjelper ungdom med både skole og utdanning. Det ble en vinn vinn situasjon for begge parter.



Dette samarbeidet førte igjen til at Manglerudhjemmet fikk til et samarbeid med Fotball SFO som ligger på Manglerud. Samarbeidet her går ut på at Fotball SFO henter beboerne til fotballhallen der de får både spille fotball selv og se på ungene spille fotball. Fotball SFO serverer også beboerne mat i fotballhallen. Dette har vært et flott samarbeid som forhåpentligvis vil fortsette i året som kommer.

Seniorprisen 2015

I 2015 fikk Manglerudhjemmet, sammen med Økernhjemmet Seniorprisen i Oslo kommune for sitt arbeid gjennom prosjektet «Bedre hverdagsliv»

4. Erfaringer

Enhver ny modell utfordrer vår måte og tenke på. Det er jobbet mye for å bevare det som fungerte godt i tidligere modeller, og å sette dette inn i denne modellen med bruk av de 6 pilarene. Mye tid og ressurser er brukt til holdningsarbeid hos den enkelte ansatte og i gruppen som helhet. Ikke fordi holdningene tidligere har vært dårlige, men fordi noe av det vi tidligere mente var best for beboerne har blitt utfordret i denne modellen. Det er helt essensielt at personalet har et stort fokus på hva den enkelte har behov for i forhold til sykdommen. Men like viktig er det å ha fokus på det friske, på det den enkelte beboer greier å opprettholde fra sitt tidligere liv. Beboeren skal få være den personen han/hun er også etter flytting til sykehjem. De skal slippe å bli konfrontert med sitt handicap hele tiden, utformingen av bygget og omsorgsfilosofien bygger nå i større grad opp under det friske. Det har gjort at ansatte har måttet se på tilbudene som gis på en ny måte. Det har i noen tilfeller vært utfordrende, men har også gitt mulighet til å prøve ut nye ideer. Flere ansatte har opplevd «å finne nøkkelen» til en beboer, noe som har gjort hverdagen til denne bedre. Et slikt eksempel er damen som alltid hadde pleid å skrelle poteter ved vasken slik vi tidligere skrev om fra Manglerudhjemmet. Et annet eksempel er fra Økernhjemmet der en beboer ikke hadde vært ute av boenheten sin på 2,5 år – heller ikke i atriumshagen om sommeren. Han fikk tilbud om ulike aktiviteter, men ville ikke. Samme dag som butikken ble åpnet, klarte en pleier å overtale ham til å bli med for å besøke butikken. Siden den dagen har han gått i butikken hver dag. Han kommer stort sett derfra med en flaske Cola, en pose Seigmenn eller sjokolade. Butikkesøkene er blitt hans daglige og hans eneste aktivitet.

Sykehjemmene har i dag mer hjemmekoselige preg – med et bredere tilbud av aktiviteter og flere innholdsrike oppholdsrom som kan benyttes. Sykehjemmene har jobbet for at aktiviteter ikke bare skal skje på dagtid, og har nå også faste kveldsaktiviteter. Beboerne er mer ute av avdelingen enn før, grunnet et større tilbud. Flere av personalet har fått en ny glød. Større bevissthet rundt det å normalisere hver enkelt beboers hverdag og ivaretagelse av hver enkelt beboers ressurser.

Prosjektsykehjemmene mener at deltagelse i prosjektet har vært med på å gjøre dagene for den enkelte beboer bedre, og med det har også dagene for de ansatte blitt bedre.

4.1. Måloppnåelse

Målet med prosjektet var at sykehjemmene skulle drifte etter modellen fra De Hogeweyk, tilpasset norske forhold. Alle sykehjemmene har innført modellen i eksisterende bygg. To av sykehjemmene er ordinære somatiske sykehjem.

Alle pilotsykehjemmene har opplevd at modellen er formålstjenlig i forhold til å se helheten. Pilarene og tanken på at det ikke skal være en institusjon, men et hjem er viktig uansett hvem som bor på sykehjemmet, skal det være et hjem er det ikke bare utseende på rommene og bruken av disse som er viktig. Tar man på alvor at det er beboernes behov som skal styre rutinene må man også se på organiseringen som turnuser, bruk av personalet på ulike måter. Samt endre rutinene i tråd med hva beboerne ønsker og har behov for. En fleksibel bruk av personalet og en holdning der alle tar ansvar for helheten er avgjørende for å lykkes. Drifte etter denne modellen krever dedikerte ansatte med en høy faglig kompetanse.

Sykehjemsetatens visjon «Livsutfoldelse i trygge omgivelser» har hele tiden ligget i bunn for arbeidet som er gjort. Det å bruke pilarene aktivt har vist at både beboere og ansatte opplever mer innhold i dagene og mer frihet for beboere.

Vi ser at denne måten å jobbe på har redusert bruken av medisiner. Fagerborghjemmet merket en nedgang etter at de innførte Lottemodellen og ligger fortsatt lavt på bruk av beroligende midler og sovemedisin, Økernhjemmet har redusert ca. 36 % i medisinförbruk og 47 % reduksjon i medisinutgifter (tall fra 2014).

Måten å jobbe på har også bidratt til å øke trivselen hos de ansatte. Både ved Økernhjemmet, Fagerborghjemmet og Manglerudhjemmet har sykefraværet gått ned i prosjektperioden. Det å bruke tid på å tenke ut hvordan vi kan skape et hjem hvor vi selv kan tenke oss å bo har skapt et engasjement og kreativitet hos de ansatte.

Det har ikke bare vært enkelt, alle sykehjemmene har møtt på utfordringer og motstand til endring i en eller annen form i løpet av prosjektperioden. Ideen om at sykehjemmet

skal være et hjem for beboeren og at rutinene må innrettes for å møte det, har ført til gode diskusjoner og refleksjoner ute i den enkelte avdeling.

Det var viktig for prosjektgruppen å profilere eldreomsorgen i Oslo kommune. Det er så mye bra som skjer ute i sykehjemmene, og vi ønsket å profilere det samtidig som vi ønsket å dele erfaringer fra denne måten å jobbe på. To av sykehjemmene hadde innført «Lottemodellen» og opplevde at mye var likt. Likevel så vi at denne modellen, med bruk av pilarene ga oss et arbeidsverktøy og et byggverk som på en bedre måte møtte utfordringene i forhold til det komplekse sykdomsbilde dagens sykehjemsbeboer har.

Sykehjemmene har hatt studiebesøk fra inn- og utland og har på den måten fått delt erfaringer, men har også fått brynt seg ift spørsmål og innvendinger til modellen.

For prosjektet har modellen gitt beboerne større opplevelse av frihet og det har vært et større fokus på individuell tilnærming, noe som har vist seg å være svært viktig. En sterk faglig forankring og dyktige fagpersoner er helt avgjørende for at en slik modell skal lykkes.

4.2. Implementering og videreføring

Modellen er i dag implementert i alle de fire sykehjemmene. Det er fortsatt mye å jobbe med, og noen pilarer er tydeligere enn andre. Sofienberghjemmet valgte å innføre modellen i to av sine avdelinger og vil fortsette med å implementere prosjektet i hele huset i løpet av 2016. Prosjektgruppen mener at modellen «Bedre hverdagsliv» kan tilpasses alle langtidssykehjem, ikke kun spesialsykehjem for demente.

Fagerborghjemmet, et ordinært sykehjem har deltatt i prosjektet og også Sofienberghjemmet har flere ordinære langtidsavdelinger.

Prosjektgruppens ønske og anbefaling er at denne måte å organisere sykehjemmene på innføres i alle sykehjem i Oslo. Forutsetning for suksess er de ansattes kunnskap, vilje og motivasjon for å gjennomføre og drive Bedre hverdagsliv videre i eget hus. De fire sykehjemmene vil fortsatt åpne for besøk fra andre sykehjem og delta i diskusjonene rundt sykehjemsdrift for å spre kunnskap og erfaringer fra prosjektet. Prosjektgruppen har utarbeidet et Ide hefte, som vi håper vil være en inspirasjon for andre sykehjem til å innføre modellen. Pilarene er viktige, men innholdet i pilarene vil kunne vektlegges noe ulikt for et sykehjem til et annet. Det er ikke et mål at alle sykehjem skal være like, de skal kunne endres og tilpasses de beboerne som til enhver tid bor der. Men bruken av

pilarene vil hjelpe sykehjemmet til å tilby beboerne et faglig godt tilbud med personsentrert omsorg og fokus på livsutfoldelse i trygge omgivelser.



Vedlegg 1-3 : Oversikt over medieoppslag, foredrag og besøk i prosjektperioden

VEDLEGG TIL SLUTTRAPPORTEN FOR PROSJEKT

BEDRE HVERDAGSLIV

1. Oversikt over medieoppslag i prosjektperioden

	Økernhjemmet	Manglerudhjemmet	Fagerborghjemmet	Sofienberghjemmet
Aker Avis Goruddalen	27/2.14, 24/4.14, 25/6.14,28/1.2015 , 27/2.15,7/10.15			
Nordstrand Blad		2014		
Lokal Tv	Juni 2014			
Kommunal rapport	11/9.14		12.03.14	
Sykepleien	2015			
Fagbladet nr.4	2015			
Tidsskriftet Demens og Alderspsykiatri	2015 nr. 3 x2			
VG (nett)	22.4.15, 23.4.15	2014		
Aftenposten			Mars 2014	
Dagsavisen		2014		
Østlands- sendingen		2015, 2016		
NRK Dagsrevyen		2015,2016		
NRK radio P2	2016			
E24			24.09.14	
Nettavisen		2015		
TV2 Nyhetene		2014		

2. Oversikt over foredrag i prosjektperioden

	Økernhj.	Manglerudhj.	Fagerborghj.	Sofienberghj.	Prosjekt leder
Høgskolen i Molde	14.03.14				
Fylkesmannens demenskonferanse	12. 06.14				
Besøk fra de Hogeweyk	20.6.14	20.06.14	20.06.14	20.06.14	
Demens i Oslo 22	22. 09.14				
Seminar i regi av FoU avd. høst	høst 2014				
Fylkesmannens nettverksforum i Tromsø	23. 04.15				
Helsekonferansen	6.-7.05.15				
Hovin Rotary Club	mai 2015				
Seminardager for prosjektet	8.12.2014, 17.6.2015	20.06.14, 08.12.14	20.06.14, 08.12.14	20.06.14, 08.12.14	
Høyres ledergruppe i kommunestyret Fauske kommune	29.6.2015				
NSH konferanse	21.9.2015	2015			
Høgskolen i Molde	14.10.2015				
Demensdagene	1.-2.12.15				
NSF, Frokostseminar OEC					2015
Konferanse om Oslo-omsorgen					2015
HBV (høyskolen i Buskerud/Vestfold)					2015
Bærum kommune					2014
Sintef					2015
Asplan viak arkitekter					2014
Edoms og byutviklingsetaten (EBY)					2016
Hille Melby arkitekter					2016
Omsorgs bygg (OBY)					2015
SYE-administrasjon					2014
Alle kommunale sykehjems ledergruppe		2015			2014
Kommersielle/ideelle ledergruppe		2015			2015
Oslo standardens prosjektgruppe					2016
Prosjektgruppe helsehus					2016
Arendal kommune					2014
Skien kommune					2014
Fagdag, Generasjoner på tvers Oslo Kommune			2015		
Stortinget		2015			
ZEVS (Fagutviklingssykepleiere alle sykehjem Oslo Kommune)		2015			

3. Besøk til sykehjemmene i prosjektperioden

	Økernhj.	Manglerudhj.	Fagerborghj.	Sofienberghj.
Helse- og sosialkomitéen i Bystyret, Oslo	x			
Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester (EST),	x		x	
Ordfører Fabian Stang	x	x	x	
Byrådsleder Stian B. Røsland	x	x		
Byråd for eldre	x	x	x	x
Fagsjef eldreomsorg, (EST)			x	
Statsminister Erna Solberg		x		
Finansminister Siv Jensen		x		
Stortingets helse- og omsorgskomite,	x			
Storingsrepresentanter	x		x	
Mari Maurstad, Nasjonalforeningen for folkehelsen	x			
Nasjonalforeningen for folkehelsen	x			
Byrådsleder kandidat Raymond Johansen	x			
Institusjonssjefer fra det kommunale området	x			
Fagforbundet	x			
Halden, Bodø, Fauske, Sortland, Bærum, Tromsø, Stavanger, Lillesand og Lillehammer kommune	x			
Hole Kommune	x	x		
Bergen Kommune				x
Steinar Barstad	x			
Helsedirektoratet	x			
Delegasjon fra Polen	x			
Delegasjon fra Kina	x			
Skytta bo- og behandlingssenter	x			
Akerselva sykehjem og Lillohjemmet	x			
Søknadskontoret i Bydel Grünerløkka	x			
Vest Agder fylke		x		
Vælje Kommune, Danmark	x			
København		x		
Danske eldreminister og dep.	x			
Repr. fra Husbanken			x	
Prosjektgruppe Morgendagens sykehjem, Oslo kommune		x	x	
Beret Aspaas, ACK arkitekter ogarkitekter fra Australia			x	
Sentralstyret Fagforbundet Rogaland	x			
Forbrukerrådet	x			
Slottet-Dronning Sonja				x
Byråd for eldre, helse og sosiale tjenester	x			
Eldrerådet i bydel Bjerke	x			