

Heimebaserte tenester – innspel frå arbeidsgruppa

Heimebaserte tenester inkluderer all helsehjelp som vert ytt heime hos brukaren. Det omfattar helsetenester i heimen, praktisk bistand, kvardagsrehabilitering, ergoterapi, fysioterapi, hjelpemiddelformidling, kreftomsorg, demensteam, rus- og psykisk helseteneste. Kommunen vurderer bistandsbehovet til den enkelte søkjar, og i samarbeid med brukaren og/eller pårørende vert det avgjort kva tenester som kan vere aktuelle. Målet er at tenestene skal bidra til at fleire kan bu heime lengre, med ein meningsfylt kvardag som dei meistrar. Brukar sine behov skal vere styrande.

Dagens situasjon

I starten av 2021 mottek i underkant av 500 personar i Volda heimebaserte tenester. Nasjonale tal frå SSB viser at om lag tre av fire over 67 år bur i eigen bustad utan offentlege helsetenester. Mange ynskjer endra busituasjon – frå einebustad til leiligheit, men ikkje endra bumiljø. Dei fleste ynskjer framleis å bu i eige nærmiljø.

Dei siste åra har presset på heimetenester vore stabilt stort. Digitalisering, ved til dømes innføring av handhelde einingar i heimetenestene, har bidratt til å effektivisere tenestene, samt gitt betre ressursutnytting. Kommunen har utvikla gode heilheitlege pasientforløp der kommunikasjon og samhandling, brukar sitt funksjonsnivå og eigenmeistring står sentralt, men desse er framleis ikkje fullt ut implementert i tenestene. Dei siste åra har det vore eit auka fokus på brukarmedverknad der spørsmålet «Kva er viktig for deg?» står sentralt.

Likevel tyder tilbakemeldingar frå tilsette og brukarar på at tenestene i varierende grad opplevast samanhengande og saumlause. Det er behov for forbetring av kommunikasjon, samhandling og rutinar som sikrar overgangane mellom dei ulike omsorgsnivåa både internt i kommunehelsetenesta og mellom kommune og spesialisthelsetenesta. Det er i varierende grad tilrettelagt for deltaking i tverrfagleg samarbeid rundt brukar.

Etterspørsel etter fysioterapitenester er jamn og det kan vere lang ventetid. Ergoterapitenesta har særleg stor pågang. Det er spesielt stor etterspørsel etter tekniske hjelpemiddel, der det er forholdsvis lang ventetid for heimebuande brukarar. Tenesta må prioritere tilrettelegging i heimane for utskrivningsklare pasientar i sjukehus og korttidsopphald. Dei siste to åra før kommunesamanslåinga hadde både Volda og Hornindal ei auke i tal innbyggjarar som lånte hjelpemiddel frå Nav.

Kvardagsrehabilitering (KDR) er eit bærekraftig val og Volda kommune har sidan november 2014 hatt tenesta kvardagsrehabilitering som tilbod til innbyggjarane i kommunen.

Rus og psykisk helseteneste er eit tilbod til personar over 18 år, og er ein integrert del av dei øvrige helse- og omsorgstenestene. Tenestene er under press då fleire oppgåver og meir ansvar har vorte overført til kommunane som følgje av nasjonale føringar som flyttar oppgåver frå spesialisthelsetenester til førstelinjetenester.

Velferdsteknologi til heimebuande blir tildelt etter gjeldande retningslinjer for den enkelte teknologi. Per 2020 har Volda kommune tilbod om desse kategoriane av velferdsteknologi til heimebuande: tryggleiksalarmar (GX-8) med tilhøyrande sensorportefølje, medisindispensarar (Evondos), lokaliseringsteknologi – GPS (Safemate), digitale tilsyn (Somnofy), kognitive hjelpemiddel, elektronisk dørlås.

Medisindispenser, digitale tilsyn og e-lås er reiskap heimetenesta nyttar i si teneste. Lokaliseringsteknologi lånast ut til brukar og pårørande som eit tilbod der pårørande er varslingsmottakar.

Volda kommune har eigen kreftkoordinator som tilbyr hjelp og støtte til kreftframma og deira pårørande. Hukommelsesteamet i kommunen bidreg til demensutgreiing av personar over 65 år der det er mistanke om ein demenssjukdom.

Utfordringsbilete

Befolkningsframskrivingar frå SSB syner til at Volda sitt tal på personar over 80 år kan verte nær dobla frå dagens nivå på ca 550 og fram til ca 1000 personar i år 2040. Forskning viser at hos eldre og kronisk sjuke oppnår ein best resultat av behandling eller rehabilitering i heimen framfor i institusjon. Evalueringar viser også at pasientar i større grad blir tilfreds og at kostnadane vert lågare ved å organisere tilbod rundt heimen. For å handtere den demografiske utviklinga er ein føresetnad at innsatsen innanfor heimbaserte tenester vert auka. Tilpassa buformer, også i samarbeid med private utbyggjarar, samt effektiv bruk av korttids plassar vil være sentralt for ei framtidig bærekraftig teneste.

Geografien gir heimebaserte tenester ei stor utfordring, då fjordar, fjell og fergjesamband gjer logistikken komplisert. Per 2020 er ein ikkje optimalt organisert for å kunne yte tenester heile døgnet til alle innbyggjarane i kommunen.

Ein har tru på at kompenserte tiltak som velferdsteknologi og digitalisering vil bidra til at fleire innbyggjarar kan bu lengre i eigen heim. Kommunen er med i nasjonalt spreingsprogram for velferdsteknologiske løysingar, og erfaringar frå dette arbeidet vil bidra til auka kunnskap. Ny teknologi og ny kunnskap krev nye arbeidsmetodar og kompetanse. Det er ei stor teneste som skal involverast og det er avgjerande med tett oppfølging og godt leiarskap når nye prosessar og arbeidsmetodar skal implementerast.

Behandlingstida i sjukehus går ned, mange inngrep og behandlingar vert gjort poliklinisk og ved dagkirurgi. Auka tal personar med kreft får oppfølging i kommunal regi, også i eigen heim, og fleire ynskjer å få dei siste dagane i livet heime saman med nære pårørande. Innanfor rus- og psykisk helseteneste har det foregått ei oppgåveforskyving over fleire år. Det er færre sengeplassar i spesialisthelsetenesta, meir ambulante tenester i helseføretaket, fleire med alvorleg sjukdom vert behandla i heimen i staden for på institusjon. Dette bakgrunnsteppet vil utfordre kommunen på omfang, ressursar og kompetanse, og ikkje minst på tilrettelegging og samhandling både internt og med fastlege og sjukehus. Implementering av gode og heilheitlege pasientforløp blir sentralt. Utfordringsbildet for tenester i heimen handlar vidare om ei dreining av diagnosestyrte tenester mot meir brukarstyrte tenester. Brukar- og pårørendemedverknad står sentralt.

Nok og riktig ernæring er viktig for både helse og trivsel, og vil vere eitt viktig fokusområde. Matombringning kan vere eit viktig førebyggjande tiltak for at fleire kan klare seg lengre heime. Mange personar i Volda er også svært einsame, og ein er avhengig av å vidareutvikle samarbeid med pårørande, lokalsamfunn, lag og organisasjonar for å dekke dei sosiale behova som innbyggjarane har. Her kan også teknologiske løysingar bidra til å knyte folk meir saman og gi meir innhald i tilveret.

Heimebaserte tenester opplever at personar med komplekse og samansette problemstillingar krev meir samarbeid på tvers. Det er større behov for tverrfagleg tilnærming og nytenking rundt samhandling. Det er viktig at heimebaserte tenester utviklar ei felles forståing og haldning til kva tenestene skal bidra med, og at denne haldninga vert forankra hos både bestillar og utførar. Ein må ha god kjennskap til og kunnskap om kvarandre sine arbeidsoppgåver og innhaldet i tenestene. Mange yngre eldre bur i ikkje tilrettelagte bustadar med nivåforskjel og trange rom. Dette utfordrar kommunen med å få lagt til rette for gode og forsvarlege tenester i heimen. I tillegg kan det gi utfordringar ved at brukar ikkje kan utskrivast direkte til heimen etter sjukehusopphald, men må innom heildøgns opphald i institusjon i påvente av bygningsmessige tilpassingar. Ein ser også at det er behov for eit kommunalt team som kan tilby meir spesialisert rehabilitering i heim.

Nok kompetanse og rett kompetanse er ei utfordring. Stadig meir samansette utfordringar krev meir kompetanse, og innføring av velferdsteknologi krev annan kompetanse enn tradisjonelt. Knappeheit på arbeidskraft er ei følge av mellom anna endring i omsorgsbyrda.

Utvikling i planperioda

Basert på dagens utfordringsbilde og mål om ei framtidretta og bærekraftig utvikling bør ein sjå på alternative modellar for organisering av tenestetilbod og ressursutnytting med større tverrfagligheit i vurderingane. Primærhelsemeldinga viser til teamorganisering rundt brukar, som til dømes primærhelseteam som utgår frå fastlegen, eller diagnoserelaterte team som demens-, palliasjons- eller kreftteam. Diagnoseuavhengige team, oppfølgingsteam, er tilpassa brukarar med meir samansette behov, og bør ta utgangspunkt i brukar sitt funksjonsnivå og behov heller enn diagnose. Det er starta eit godt arbeid med heilheitlege pasientforløp for dei multisjuka pasientane. Dette må vidareutviklast og implementerast i alle tenestene.

Elektronisk tavle kan nyttast i fleire seksjonar for å betre pasientflyt. Det er viktig å nytte standard kartleggingsverktøy for helse og omsorg som skildrar brukaren sitt funksjonsnivå og bistandsbehov. Verktøyet må legge til rette for å vurdere lågaste nivå i omsorgstrappa først. Fokus på eigenmeistring og «kva er viktig for deg» skal være styrande for alle tenesteytarar. Felles kartleggingsverktøy kan også bidra til betre og tettare samarbeid.

Fleire brukarar må få tilbod om individuell plan og velfungerande ansvarsgruppe. Det bør kome ei større satsing på koordinerande eining med fokus på kunnskap og opplæring av koordinatorar og dei som skal delta i individuell plan. Det er viktig å implementere individuell plan som ei prioritert teneste for alle involverte tenesteytarar i kommunen, på tvers av sektorar.

Den eldre befolkninga blir stadig meir kompetente. Digitale løysingar for sjølvrapportering og kommunikasjon vil gi betre plass til dei pasientane som ikkje er like mykje digitalt aktive. Pasientane bør kunne velje om ein vil ha fysisk eller digital kontakt. For nokre vil dette gi

Innspel frå arbeidsgruppa

meir meistring og kjensle av kontroll over eige liv. Digital heimeoppfølging kan også vere ein måte å yte heimebasert omsorg på.

Ein må ha eit større fokus på lik tilgang til naudsynte tenester for innbyggjarane som bur i distrikta. Ein må til dømes arbeide for auka tilgang til tenester på natt, desentraliserte dagaktivitetstilbod for eldre og ulike avlastingsordningar tilpassa behova. Ulike metodar for avstandsoppfølging av pasientar med alvorlege kroniske sjukdomar og andre lidingar kan vere eit bidrag til å nytte fagressursane meir effektivt, samtidig som ein kan redusere belastninga for pasientane med unødig reising eller ventetid.

Det vil framleis vere viktig med ein kommunal innsats for å koordinere frivillige ressursar inn mot helse og omsorg. Ein må også sjå på alternative måtar å kople behov og unytta ressursar, som også kan bidra til ein vinn-vinn-situasjon i samfunnet, dersom fleire personar opplever at dei kan vere til nytte og glede for andre. Auka bruk av støttekontakt, ulike treningstilbod, pårørande og frivillige kan vere viktige bidrag for å skape gode overgangar som kan oppretthalde funksjonsnivå til dømes etter at brukarar har hatt kvardagsrehabilitering.

Meir samhandling kan gi ei felles fagforståing som gir brukarane eit betre tilbod. Tankegangen om eigenmeistring og kvardagsrehabilitering skal vere grunnpilaren ved vurdering av søknad om helse og omsorgstenester. Gjennom å kartlegge brukaren sitt rehabiliteringspotensiale og motivasjon, samt viktigheita av auka eigenmeistring skal tenestene søkje å gi tenestetilbod lågt i omsorgstrappa og fokusere på å auke den enkelte brukar sitt sjølvstende. I planperioda må ein jobbe vidare med integrering av kvardagsmeistring som førande tankesett, på en slik måte at tenester i heimen vert forplikta til å gjennomføre kvardagsrehabilitering i tråd med vedtatt modell. Dette skal saman med implementering av ulike typar velferdsteknologiske løysingar bidra til auka sjølvstende og meistringsevne med auka høve til aktivitet og deltaking i kvardagslivet. Tidleg innsats er kjerna for å unngå store ressursar i reperasjonsarbeid. Tenestene må jobbe meir med å få tak i rette deltakarar til kvardagsrehabilitering på rett tidspunkt. Fallførebygging vil vere eit viktig fokusområde. Ein må også arbeide med å betre organiseringa av rehabiliteringstilbodet i kommunen.

Vidareutvikling av forvaltnings- og sakshandsamartenesta er og eit viktig område i planperioda. Større tverrfaglegheit i vurderingane rundt brukar sine behov kan vere ei løysing som kan bidra til riktig teneste til rett tid og omfang. Tidleg innsats og fokus på meistring, aktivitet og deltaking forutsett at kommunen mellom anna har tilstrekkeleg ressursar og riktig kompetanse knytt til hjelpemiddelforvaltninga. Felles retningslinjer, forenkla søknadsprosessar og auka samarbeid internt kan redusere pågang på ergoterapitenesta og gi kortare ventetid på hjelpemiddel. Det er også viktig å få på plass god lagringskapasitet for hjelpemiddel.

Tett samarbeid med ungdomsskule og vidaregåande skular kan bidra til å rekruttere inn naudsynt omsorgskompetanse framover.

Pårørandeomsorg er eit av hovudområda i eldrereforma Leve hele livet, men er også sentralt innanfor andre helse- og omsorgsområder. Pårørande opplever ofte å stå for informasjonsflyten mellom tenestene, noko som kan vere svært slitsamt i komplekse situasjonar. Kommunikasjon og samhandling med pårørande må difor vidareutviklast.

For å nå målgruppene av barn, unge, vaksne og eldre med tidleg innsats må kommunen nytte seg av ulike samhandlingskanalar. Digital samhandling er viktig for å nå dei ulike

Innspel frå arbeidsgruppa

brukargruppene. Til dømes kan innbyggjarportal i den nye Helseplattformen gi nye moglegheiter for samhandling.

Forslag til prioriteringar i planperioda

2021:

- Sikre rett bruk av fagressursar. Vurdere organiseringa av praktisk bistand i heimetenestene, dreie stillingar slik at faste personar tek reinhald. Sjå på alternative måter å organisere utkøyring av varm mat.
- Vurdere om ny legevaktssentral kan vere mottakssentral for mellom anna digital heimeoppfølging av pasientar med kroniske sjukdomar
- Vurdere digitalt system for utlån av kommunale hjelpemiddel
- Vurdere tal døgnbemanna omsorgsplassar, om det er mogleg å dreie fleire ressursar mot meir ambulerande tenester, til dømes på vestsida av Voldsfjorden.
- Utgreie moglegheiter for å dreie noko av eksisterande dagsentertilbod for eldre til meir ambulerande verksemd
- Vurdere å innføre elektroniske tavler i heimetenesta, korttidsavdelinga og forvaltningskontoret for betre flyt, kvalitet og effektivitet
- Finne betre løysing for nøkkelhandtering i heimebaserte tenester
- Vurdere å ta i bruk digitale løysingar for betre koordinering av frivillige ressursar.

2022-2023:

- Auke lagerkapasitet for kommunale hjelpemiddel og hjelpemiddel frå NAV, behov for om lag 250 m².
- Ta i bruk fleire hjelpemiddel for digital avstandsoppfølging der det er mogleg
- Estimert auke i ressurs driftsteknikar 100% (knytt til hjelpemiddel, utlevering, reparasjon m.m)
- Opprette nattevaksstillingar i heimetenestene i Hornindal, 2 årsverk (ca 1,5 mill)
- Innføring av Helseplattforma forutsetter midlar til implementering og drift

2024 – 2031:

- Utvikle betre ordningar for oppfølging av den aukande gruppa heimebuande eldre med demens og deira pårørande
- Digital utvikling og satsing på velferdsteknologi vil krevje ressursar til opplæring og implementering
- For å dekke komande utfordringar i planperioda vil det vere naudsynt å auke ressursane i ergo- og fysioterapitenesta. Spesialisert rehabiliteringsteam, arbeid med barn og unge, ergoterapiretta tiltak for heimebuande og førebyggjande oppgåver er områda det må satsast på.