

Heildøgnsstenester – innspel frå arbeidsgruppa

Ein person som får heildøgns tenestetilbod mottek helse og omsorgstenester på dag, kveld og natt gjennom heile veka. «Heildøgnsomsorg» vert knytt til tenestetilbodet uavhengig av buform. Deretter vert bustadbehovet og eventuelle krav til bustaden si eignaheit og utforming som arena for omfattande tenesteyting vurdert.

Volda kommune tilbyr heildøgns omsorg innanfor avdelingane Institusjonstenester, Heimetenester, Bu-og habilitering og Rus og psykisk helsetenesteteneste. Som helse og omsorgstenester reknar ein også aktivt tilsyn ved bruk av kommunikasjonsteknologi eller besøk frå den kommunale helse og omsorgstenesta og andre dei har gjort avtale med. Ein person som får heildøgns tenestetilbod kan motta dette både i egen heim, omsorgsbustad eller i institusjon.

Innanfor avdeling institusjon vert det skilt mellom ulike typar opphald:

Avlastingsopphald er retta mot omsorgspersonar og skal bidra til å oppretthalde gode familierelasjonar og bevare sosiale nettverk, samt gi pårørande høve til å prioritere egne og familien sine behov i periodar

Korttidsopphald skal bidra til å førebygge, behandle og legge til rette for mestring av sjukdom. Personer med behov for heldøgns oppfølging etter utskriving frå sjukehus. Korttidsopphald vert også tildelt personar i avsluttande fase av livet.

Rehabilitering døgnoophald er tilbod til personar med nedsett funksjonsevne med mål om å få tilbake, bevare eller utvikle funksjons-/mestringsevner for å oppnå mest mogleg sjølvstende og livskvalitet.

Langtidsopphald er ein varig heim for eldre og sjuke med omfattande hjelpebehov som ikkje lenger kan få tilsvarende tilbod i eigen heim.

Heildøgnsstilbod i bustad vert ytt i ulike bufellesskap og samlokaliserte bustader og nokre private heimar.

Dagens situasjon

Som følge av samhandlingsreforma sine målsettingar om å behandle fleire pasientar i kommunen i staden for i spesialisthelsetenesta, kan kommunen få manglande kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasientar. Konsekvensen er at kommunen må betale for liggedøgn på sjukehuset. Samla tal langtids plassar i institusjon i Volda har vorte redusert dei siste åra, for å kunne opprette korttidsavdeling for å kunne ta imot utskrivningsklare pasientar.

Det er eit stabilt tal søkarar til langtidsopphald. Brukarar av korttidsopphold kjem i hovudsak direkte frå spesialisthelsetenesta, og i mindre grad direkte frå heimen. Dei som har behov for rehabilitering, kjem til Klokkarstova. Der er det kompetanse på rehabilitering og dedikerte ressursar til fysioterapi og ergoterapi.

Akutt behov for heildøgnsomsorg vert også handtert på korttidsavdelinga.

Det er eit behov for bemanna bustader i heile livsløpet. Det er eit aukande behov for tilrettelagde bustader med bemanning for barn og unge som flytter tidlegare heimanfrå. Ein ser endringar i behovet til brukarar av bu- og habiliteringstenester og brukarar i rus- og psykisk helseteneste. Aukande alder og pleiebehov gir behov for auka samarbeid med andre helsepersonellgrupper. Endringar i lovverk under høring vil kunne påverke arbeidet blant anna i rus- og psykisk helseteneste framover.

Utfordringsbilete

Utfordringane innan tenesteområdet må ein sjå i samanheng med ein auke i tal eldre, samt dei nasjonale forventningane om at endå fleire helse- og omsorgsoppgåver skal løysast på kommunalt nivå, både i dei eksisterande og dei nye tilboda. Det er og ei utfordring at spesialisthelsetenesta sitt tilbod om utgreiing og behandling av demenssjukdom og psykiske lidingar hos personar over 65 år, i praksis vert opplevd som redusert. Dette fører til auka forventningar til kommunen om å kunne gi alternative tilbod, og behov for spesifikk fagleg kompetanse. Demografisk framskriving tilseier ein vekst i gruppa 80+ frå 2025. Forsking og statistikk viser at det er gruppa 90+ som i hovudsak får langtidsplassar i sjukeheim, medan heildøgns omsorgstenester i bustad for eldre oftare vert tildelt i gruppa 80-89 år.

Utfordringsbiletet for rehabilitering er at det er eit fagområde som er avhengig av systematisk arbeid over ei viss tid. Ein må ha tilstrekkeleg kompetanse, personale og gode rutinar for å kunne ivareta dette systematiske arbeidet. Det er behov for kontinuerleg forbetring av rehabiliteringsarbeidet. Volda kommune er i prosessen med å utvide korttidsavdelinga til å omfatte både Klokkarstova og Kapteinstova. I denne prosessen er det viktig med kompetansehevande tiltak for innanfor rehabilitering. Tilstrekkeleg bemanning for å kunne ivareta rehabiliteringsarbeidet er også ein viktig faktor. Ut frå dagens situasjon er mellom anna fysioterapiressursen ved korttidsavdelinga ikkje dimensjonert for at pasientgrunlaget om lag vil bli dobla. Det vil føre til harde prioriteringar etter tenesta sin prioriteringsnøkkel. I tillegg kan det truleg kome endringar ved Mork Rehabiliteringssenter med omsyn til tal pasientar dei tek inn for spesialisert rehabilitering. Dette kan medføre at kommunen må vere rusta for at endå større del av rehabiliteringsarbeidet kan løysast på kommunalt nivå.

For mange personar med utviklingshemming startar aldringsprosessen tidlegare enn for befolkninga generelt. Også for denne gruppa aukar snittalderen, og gruppa er disponert for tidlegare utvikling av demenssjukdom. Dette kan medføre eitt auka behov for heildøgns omsorg. Det kan vere utfordrande å finne godt eigna bu-former og omsorgsmodellar.

Bu- og habiliteringstenesta og Rus- og psykisk helseteneste har ei felles utfordring i eit aukande tal brukarar, dette inkluderer også born, med psykisk utviklingshemming/ utviklingshindringar og/eller psykiske helseutfordringar. Ei av hovudutfordringane er å tilretteleggje for døgnomsorg i eigna bustad ut frå det individuelle behovet, behov for skjerming og/eller om bustaden må tåle ein spesielt hard bruk.

Ein ser utvikling i pasientgrunlaget på langtidsavdelingane, at det ofte er komplekse utfordringar og at dei som kjem inn på sjukeheim no har vesentleg dårlegare helsetilstand enn for berre nokre år sidan. Det er også ei utfordring med fordelinga av langtidsplassar mellom dei to institusjonane, der den eine ligg med 35 km avstand til kommunesenteret. Bebuarar i døgnbemanna omsorgsbustad i Volda sentrum takkar helst nei til langtidsplass i institusjon

Innspel frå arbeidsgruppa

dersom tilbodet vert gitt ved Hornindal omsorgssenter. Dette kan igjen skape utfordringar for å kunne tilby forsvarlege helsetenester innanfor rammene der dei bur.

Folkesamansetnaden og geografien i kommunen er eit sentralt punkt med tanke på utfordringane ein står overfor i omsorgssektoren. Det er mange utkantar, og ein har lange avstandar, og nokre stadar er det dårleg utbygd nett. Velferdsteknologi må være på plass når brukarane treng det. Det bør ikkje vere lang ventetid på slike tilbod. Ein bør få på plass visningsrom der ein får opplæring i bruk av velferdsteknologiske hjelpemiddel.

I 2021 er det framleis ei stor utfordring at trådlaust nett mange stadar manglar, eller er ikkje tilfredsstillande utbygd. For nokre av brukarane vert mange av desse *teknologiane rekna som tvangstiltak*, og krev difor eigne tvangsvedtak som skal godkjennast av Statsforvaltaren. Det er også kortbar teknologi, så i mange tilfelle vil det òg vere eit spørsmål om økonomi.

Einsemd er ei reell problemstilling for mange eldre. Ein kan tenke seg at einsemda kan verte forsterka når fysiske møter vert erstatta med teknologiske hjelpemiddel. Ideelt sett burde det vore slik at ein burde flytte på personellressursar i staden for å flytte på brukaren når tilstanden vert forverra. Ein ser at dette ikkje er like enkelt å gjennomføre i praksis. For å sikre forsvarlege tenester og berekraftig ressursbruk kan brukarane måtte flytte fleire gongar i siste del av livet.

Ein ser eitt større behov for meir samhandling på tvers av einingar for å sikre optimal bruk av ressursar og kompetanse, tverrfagleg oppfølging samt god utnytting av tilpassa areal til brukarar med samansette utfordringar.

Korleis verkar det inn på brukarane at vi utvekslar personale mellom avdelingar og bustadar? Nokre taklar det godt, kanskje ikkje alle. Vert det teke omsyn til det når ein gjer slike grep? I nokre avdelingar går personalet ein del på tvers i mellom, og hjelper kvarandre ved behov. Ein har også stadar der ein rullerer på tunge oppgåver, slik at ein unngår sjukefråvær pga at same personane har tunge stell heile tida.

Ulike arbeidsstadar kan ha ulike kulturer. Holdningsarbeid er viktig for å fremje godt samarbeid og gode tenester, i tillegg til trivsel for både bebuarar og tilsette. Det er viktig at alle følgjer det som er bestemt, og gjer det som skal gjerast. Haldningane til dei tilsette er avgjerande. Viktig å ha kultur for endring og vilje til å sjå andre sine synspunkt.

Pasientjournal er eit veldig viktig hjelpemiddel for overføring av informasjon, og til at ein har trådane på kva som er viktig rundt brukaren. Informasjonen kan drukne i mykje anna, og mange tilsette opplever at dokumentasjon i manglande grad vert lest eller fylgt opp. Her er det eitt potensial til å nytte arbeidsverktøyet enda meir målretta.

Det er utfordrande å nå ut til alle innbyggjarane med informasjon om tilbod og tenester. Trenden er at dei fleste som kjem til dømes på folkemøter er av dei som likevel ville oppsøkt informasjon. Det er *dei andre* ein må nå ut til. Førebyggjande heimebesøk til alle 80-åringar kan kanskje vidareutviklast. Her kan ein kome inn på dette med framtidsfullmakter, kva ein kan observere og kartlegge ved eit slik besøk. Det er viktig å gi informasjon og tilbod om førebyggjande tilbod på rett nivå. Viktigheita av fysisk og sosial aktivitet må haldast fram. Ein må vere proaktiv med informasjon til innbyggjane om alle tilboda som er etablert og aktive.

Utvikling i planperioda

Gode, digitale verktøy som forenkler samhandling rundt brukarar med behov for samansatte, langvarige tenester. (fram til Helseplattform kjem). Uavhengig av alder (gammal eller ung). God infrastruktur for velferdsteknologi, med god organisering av dette (ansvarsfordeling, kontaktperson etc) Velferdsteknologi, bruke koordinator i kommuna for å gi eit tilpassa tilbod til alle som treng det. Utvikle teknologi som stettar kommunens behov mtp befolkningsstruktur og geografi dersom folk skal bu lengst mogleg heime.

Gode system for å ivareta pasienten. Det gode pasientforløp, implementere det frå leiar til avdeling. Kontinuerleg forbetningsarbeid.

Kompetansebehovet i kommune må kontinuerleg vidareutviklast for å få gode tiltak for brukarane, samt at det er behov for spesialisert kompetanse i tenestene.

Samarbeid på tvers av avdelingane; kompleksiteten i behovet for teneste for den enkelte brukar.

Stadig yngre utviklingshemma flyttar i eigen bustad, behov for bustadar, personale, og der også svært viktig å tilrettelegge for bruk av velferdsteknologi!

Auka behov for spissa kompetanse då faglege utfordringar og oppgåver aukar i både kompleksitet og omfang

Rekruttering av fagarbeidarar til institusjon- heildøgnsbemanna boligar. Det er per dd vanskar med rekruttering av sjukepleiar/vernepleiar, og det er venta at dette også vil gjelde helsefaglig kompetanse innan få år.

Rus og psykisk helse, har eit generelt aukande behov for ambulerande tenester og å bruke

personale på tvers av dei ulike seksjonane.

Uvisse rundt varsla lovendringar mellom anna på rusområdet, og at personar kan bli dømt til tvungen psykisk omsorg- kva betyr det for kommunane? Må ein evt stille med bustad og personale ?

Rus og psykisk helse har venteliste for tettare oppfølging med å kunne bu i eigen bustad, samstundes som aukande tilvisingar betyr at kvar enkelt brukar ikkje kan få like mykje ressursar som før, då tilsette skal nå over fleire.

Tiltak: Dreie tilbodet i tenesta for rus /psykisk helse mot meir ambulant oppfølging. Behov for meir forflytting av personalet.

Auka behov for oppfølging av bebuarar i bustad (tilrettelagte bustader/bufelleskap) og samlokalisering av bustader, samstundes som ein jobbar meir ambulant.

Planlegge tiltak i forhold til potensielle lovendringar; behov for bemanna bustad? Høgare bemanningsfaktor ved besøk til personer som misbruker rusmidler.

Behov for opplæring og overføring av kompetanse mellom ulike tenester, pga behov for å bruke tilsette på tvers av tenester. Lage plan for dette.

Det er forventat at talet på personar med psykiske utfordringar- personar med demens som treng skjerming etc skal auke. Dei to bugruppene som er tilegna desse er per dd sagt skal behaldast, har ein planlagt for eit evt auka behov for slike plassa.

2021: Volda kommune har fått midlar frå fylkesmannen for kompetansehevande tiltak for rehabilitering.» Rehabilitering som bør nyttast for å bygge ei god, og solid rehabiliteringskompetanse og gode haldningar om rehabilitering, frå leiar til det tverrfaglege personalet.

Innspel frå arbeidsgruppa

2022: For å kunne dekkje dei komande utfordringane i planperioda, med tanke på endring i pasientforløp (hurtigare utskriving), nedlegging/innskjerping av spesialisert rehabilitering, agenda Kaupang og rehabiliteringspyramida, så er det behov for at tenesta får tilført nye ressursar i form av 50% auke i fysioterapiressurs på Klokkarstova frå 2022.

2024: I tillegg treng ein for å vidareutvikle rehabilitering i kommuna 60% fysioterapiressurs og 60% ergoterapiressurs til eit team for spesialisert rehabilitering.

Teknologiske nyvinningar: Helseplattformen.