

# Førebyggjande arbeid – innspel frå arbeidsgruppa

Å ha gode førebyggingsstrategiar krev at ein forstår både moglegheiter og avgrensingar. Ein tenkjer gjerne at førebygging er både enkelt og uproblematisk, og at alle skjønar at det er betre å førebygge skader når dei oppstår enn å kurere dei. Dessverre er det slik at når vi beveger oss vekk frå ideplanet til konkret handling, at utfordringane oppstår.

Systematisk endringshaldning i høve det førebyggjande arbeidet vil vere avgjerande i åra framover.

## Dagens situasjon

### Kvardagsrehabilitering

Volda kommune har ei spesialisert drift av KDR med eit organisert team beståande av fysioterapeut, ergoterapeut, sjukepleiar og heimetrenarar/helsefagarbeidarar frå heimetenestene. Målgruppa for tilbodet er dei som ynskjer å vere aktiv og bu heime, som er motivert til å klare seg sjølv, dei som opplever ein reduksjon i funksjonsnivå eller har risiko for å miste funksjon eller dei som opplever utfordringar i kvardagen etter sjukdom/skade.

### Frisklivssentral

Det er ein frisklivssentral i kommunen, med avdeling i Volda sentrum og i Hornindal. Frisklivssentralen er eit lavterskeltilbod som hjelper og støttar personar som ønskjer å endre levevanar knytt til fysisk aktivitet, kosthald og tobakk, gjennom individuelle samtalar og gruppebaserte tilbod. Ein treng ikkje å ha ein diagnose eller vere sjuk for å delta på tilbodet til Frisklivssentralen.

### Folkehelsekoordinator

Folkehelse koordinator er eit koordinerande ledd i kommuneorganisasjonen, med oversikt over førebyggjande og helsefremjande tiltak i alle sektorar. Folkehelse koordinatoren skal samordne utarbeiding av oversikt over helsetilstanden og påverknadsfaktorar (jfr. krav i folkehelselova), og syte for at tiltak i tråd med utfordringane vert vurdert og sett i verk. Koordinatoren skal vere bindeledd og bygge nettverk mellom kommunen, næringsliv og frivillige lag og organisasjonar

### Hukommelsesteamet

Tilbodet er i all hovudsak eit lavterskeltilbod til personar over 65 år. Tilbodet blir gitt til heimebuande samt i utgreiingsfasen dersom dei bur på omsorgsbustader. Teamet tilbyr testing dersom tvil i høve kognitiv funksjon ved førarkort, og oppfølging dersom demensdiagnose. Teamet bidreg til vurdering av samtykkekompetanse, og nyttar retningslinjene til Aldring og helse.

## **Rus og psykisk helseteneste**

Rus og psykisk helseteneste er eit tilbod til personar over 18 år, og er ein integrert del av dei øvrige helse- og omsorgstenestene. Tenesta er inndelt i fire underavdelingar med ambulerande heimetenester, dagtenester, Myra bufellesskap, dagsenter og arbeidstreningstilbod. Brukarar av tenesta kan få tilbod om psykososial oppfølging, førebygging/ettervern, trening/oppfølging i forhold til dagleglivets aktivitetar, individuell oppfølging og tilrettelegging, arbeidsførebuande og meningsfylte aktivitetar, rehabilitering, oppfølging og bistand i bustad, administrering av medisin, koordinerande tenester og utarbeiding av individuell plan. Det er også eigne pårørandekontakter som tilbyr kontakt om ein er pårørande til nokon som har utfordringar med rus og/eller psykisk helse.

## **Heimetenesta**

All form for heimeteneste kan sjåast på som førebyggjande arbeid. Strategien i kommunen er at innbyggjarane skal bu heime lengst mogleg. I dette ligg det å gje hjelp på lågast mogleg nivå i omsorgstrappa samt å avlaste dei pårørande ved behov. «Dagsenteret for eldre er eit ledd i tilbodet for heimebuande eldre for å nå strategien.

Utlån av hjelpemiddel er eit tilbod til alle innbyggjarane i kommunen som har behov for det. Tryggleiksalarmar er eit særleg førebyggjande tiltak som er med på å gjere det mogeleg å bu heime lengst mogeleg.

Heimetenesta gjennomfører kvart år førebyggjande heimebesøk der alle innbyggjarane over 80 år får heimebesøk. Dagsenteret for eldre gir tilbod til heimebuande eldre.

## **Bu- og habiliteringstenesta**

Førebygging skal vere gjennomgåande i all aktivitet slik at brukarane mest mogeleg blir sjølvhjelpete. Målsettinga er å halde brukarane på det nivået dei er på – førebygge funksjonsfall, førebygge sjukdomsutvikling og bremse tilbakegang.

## **Institusjon**

Brukargruppa på institusjon har omfattande hjelpebehov, der det meste av fokuset er på pleie. Det er likevel svært viktig med førebygging også for denne gruppa. Døme på dette er fallførebygging, tryggleiksalarm/alarmsystem på kvart rom, trening og rettleiing frå fysioterapeut/ergoterapeut, tilpassa hjelpemiddel samt ulik kursing innan dette.

## **Fysioterapitenesta**

Dei kommunale fysioterapeutane er lokalisert på to ulike stadar i Volda kommune; Omsorgssenteret i Volda sentrum og Helsehuset på Grodås.

Fokusområde er både førebyggjande, helsefremjande, behandlande, habiliterande og rehabiliterande arbeid. Målgruppa for fysioterapitenesta er alle innbyggjarar i Volda kommune, frå 0-100+ år.

Frå 01.01.18 blei det innført direkte tilgang til fysioterapi og fjerning av sjukdomsliste. Det inneberer at du kan ta direkte kontakt med fysioterapeut utan å gå via lege.

## **Ergoterapitenesta**

Fokusområde er både førebyggjande, helsefremjande, behandlande, habiliterande og rehabiliterande arbeid. Tenesta dekker også funksjonane hjelpemiddelansvarleg, synskontakt og hørselskontakt. Målgruppa for ergoterapitenesta er alle innbyggjarar i Volda kommune.

## Utfordringsbilete

I kommunen er det gjennomført Ungdata undersøking der psykisk uhelse blant unge jenter skiljer seg ut. Det vil vere svært avgjerande å kome tidleg nok inn i høve førebygging, truleg allereie i barnehagen. Samarbeid mellom ulike aktørar, både i og utanfor eigen sektor vil vere naudsynt.

Sjølv om kommunen har mange førebyggjande tenestetilbod, er det likevel viktig i åra framover å ha kontinuerlig fokus og ressursar knytt til faget i det daglege. Satsing på førebygging av einsemd/isolering blant heimebuande vil vere viktig for å nå målsettinga om å meiste å bu heime lengst mogeleg. Det er også truleg naudsynt med fleire lavterskeltilbod, særskild knytt til rus- og psykisk helseteneste som er ei aukande samfunnsutfordring.

Det er eit inntrykk at førebygging ofte kjem i siste rekke, noko som er vanskeleg å prioritere i ein hektisk kvardag. Ein har ikkje tid til å gjere det som på sikt vil lette arbeidet. Ein kjem inn i ein vond sirkel der brukarane/pasientane blir meir hjelpeavhengige, og det blir mindre fokus på meistring og myndiggjering av den enkelte. Gapet mellom system og fag blir såleis større.

Velferdsteknologi kom som ei redning i høve det førebyggjande arbeidet. Kommunen har fortsatt ein veg å gå i høve implementering av velferdsteknologi. Infrastrukturen må på plass i høve utnytting av VFT, det same gjeld i høve opplæring av brukarar og tilsette. Helse- og omsorgstenestene må ha «drivarar» og /eller reiskapa til å få til innovasjon- som kan skape ny giv, nytt fokus, nytt engasjement.

## Utvikling i planperioda

Det demografiske utfordringsbiletet peikar i retning av at helse- og omsorgstenestene ikkje kan klare å stette dei aukande behova utan å auke den førebyggjande innsatsen. Ein må ha endringsvilje, samskaping og ressursmobilisering. Innbyggjarane blir eldre, ein aukande andel yngre blir uføre og behovet for tenester blir større. Presset på prioritering blir såleis større. Alt dette utfordrar oss på å måtte bli betre på førebygging innad i tenestene, i tillegg til auka samhandling utad.

Fleire brukarar av tenester betyr også fleire pårørande å ivareta. Å ta vare på dei pårørande er førebyggjande for helseapparatet og kommunen. Det må ryddast plass og tid til dette arbeidet. Det bør etablerast strukturerte rammer kring dette oppfølgingsarbeidet. Dette gjeld også for etterlattearbeidet.

## Strategiar og tiltak

Stadig større brukargrupper har sammensette lidningar og/eller kompliserte tilstandar, og har behov for omfattande tenester frå fleire delar av hjelpeapparatet. Volda kommune har eit stort

geografisk nedslagsfelt, og dette set krav til logistikk, reisetid, planlegging. Det er prioritert å gje likeverdige tenester i heile kommunen.

### **Kva betyr dette**

Det må leggest auka fokus på førebyggjande arbeid.

### **Kvifor er dette viktig**

Det å meistre å nå brukarane på eit tidlegare tidspunkt vil vere avgjerande for førebygging av funksjonsfall.

### **Korleis tek vi tak i dette**

Kvardagsrehabilitering bør vere eit vurdert alternativt for alle som søker Helse- og omsorgstenester eller på andre måtar tek kontakt med helsetenestene etter funksjonsfall.

Det er i framtida viktig med ei differensiering der alle tenester tek ansvar for å legge til rette for kvardagsmeistring for sine brukarar. Ein treng også eit eige spesialisert rehabiliteringsteam i heimen for brukarar med behov for spesifikk rehabilitering med behov for terapeutressurs.

| <b>Førebyggjande arbeid</b>                                                                                                                                                                                             | <b>Årleg driftskostnad</b>                                                                                                                                 | <b>Gjennomføring</b>                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>Kompetanse som kommunen ikkje har i dag, men som det er behov for:</b>                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                             |
| Kvardagsrehabilitering                                                                                                                                                                                                  | Sjukepleierressurs 20%<br>Heimetrenarressurs 20%<br>Ergoterapeutressurs 20%<br>Fysioterapiressurs 20%<br>Sjukepleiarressurs 20%<br>Heimetrenarressurs 100% | 2021<br>2022-23<br>2024-27<br>2024-27<br>2024-27<br>2024-27 |
| Samlokalisere helseaktørar. Dette vil gjere samarbeid, kommunikasjon, koordinering og samhandling enklare og meir effektivt både for tilsette og brukarar. Brukarane vil også oppleve ein meir heilskapleg helseteneste |                                                                                                                                                            |                                                             |