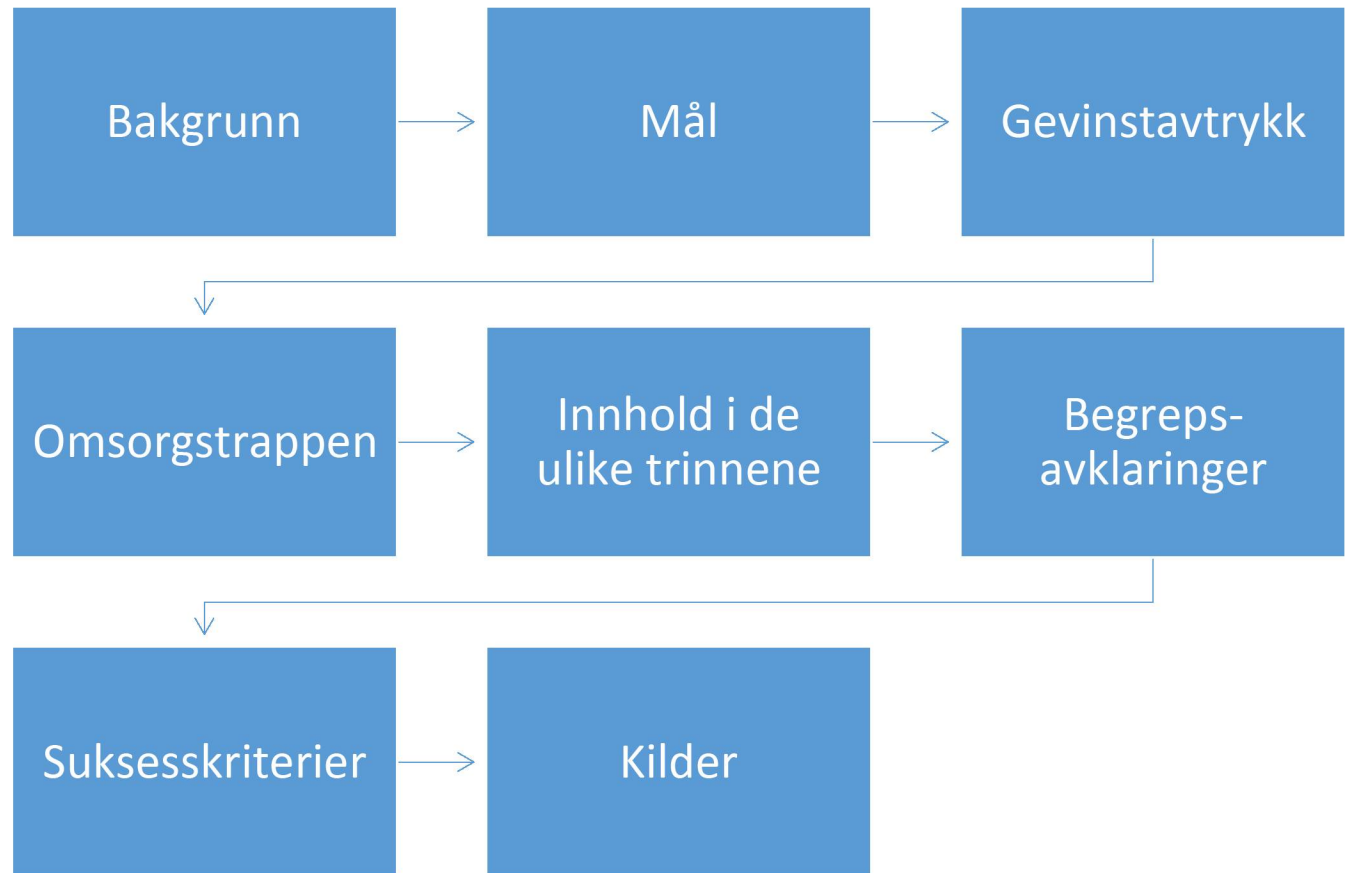


OMSORGSTRAPPEN MIDT-TELEMARK KOMMUNE



Bakgrunn

Det finnes ikke en enkel «FASIT» på hvordan vi skal forstå og drive Helse- og omsorgstjenesten i Norge. Dette til tross for at det finnes mengde av lover og forskrifter. Mange har meninger om hva som er “gode” og “gode nok” tjenester.

Sånn er det i Midt-Telemark kommune også.

Vi må finne vår egen “fasit” med utgangspunkt i de ressursene vi til enhver tid har til rådighet.

Tre viktige spørsmål vi må stille oss?

- Hva må til for å skape **gode bruker- og pasientforløp**?
- Hvordan blir vi mest mulig **effektive** i tjenesteytingen?
- Hvilke grep må tas for å skape en **bærekraftig** tjeneste som takler framtiden?

I tillegg til de tre spørsmålene er det noen faktum vi **må** forholde oss til og det er det som kalles for

Demografien = Befolkningsbeskrivelse

Befolknings- utviklingen i Midt- Telemark 2022-2050

	2022	2030	2040	2050
0-17 år	2080	2051	2146	2161
18-49 år	4423	4711	4625	4478
50-66 år	2138	2283	2350	2471
67-79 år	1363	1454	1613	1708
80-89 år	431	650	789	911
90 år og eldre	104	110	204	282
	10539	11259	11727	12011

Flere eldre
med
hjelpebehov
og færre til å
yte tjenester

OMSORGSTRAPPEN

“også kalt tiltakskjeden, beskriver de kommunale helse- og omsorgstjenester. Tankegangen bak trappebegrepet er at disse tjenestene kan plasseres eller rangeres på ulike nivå. Det er minst tre kriterier for hvor i trappa tjenestene skal plasseres: spesialiserte tjenester, bistandsbehovet og ressursinnsats” (Helsedir.)

GRUNNMUREN som må være på plass for å møte både demografien og de tre nevnte spørsmålene er det vi kaller **OMSORGSTRAPPEN**

Den skal hjelpe oss til å:

- Få en felles forståelse å jobbe ut i fra
- Tydeliggjøre hvilke tjenestetilbud vi har
- Gi hjelp på rett nivå til rett tid
- Prioritere

MÅL

Hva vi ønsker å oppnå med omsorgstrappen

- Ha gode pasientforløp
- Legge til rette for at den enkelte skal mestre egen livssituasjon og bo lengst mulig i eget hjem.
- Fordele tjenestene i omsorgstrappen, med vekt på BEON og LEON prinsippene. (BEON prinsippet handler om at tjenestene som gis skal være på riktig nivå i omsorgstrappen utfra behov til brukerne. LEON prinsippet handler om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig)
- Bidra til god medarbeidertilfredshet og lavere sykefravær hos ansatte i Helse- og omsorgssektoren (oppfylle de til enhver tid gjeldende HMS mål for kommunen og sektoren).
- Omstille tjenestene for å realisere både nasjonale og lokale mål om gode nok tjenester.
- Driften skal effektiviseres, arbeidsprosesser optimaliseres og utgifter for tjenesten reduseres sånn at Helse- og omsorgssektoren i Midt-Telemark kommune når gjennomsnittet i kommunegruppe 11, og da spesielt innenfor områdene *hjemmetjenesten*, *legetjenesten* og *institusjonstjenesten* i KOSTRA innen 2024
- Skape en bærekraftig Helse- og omsorgstjeneste som takler fremtiden

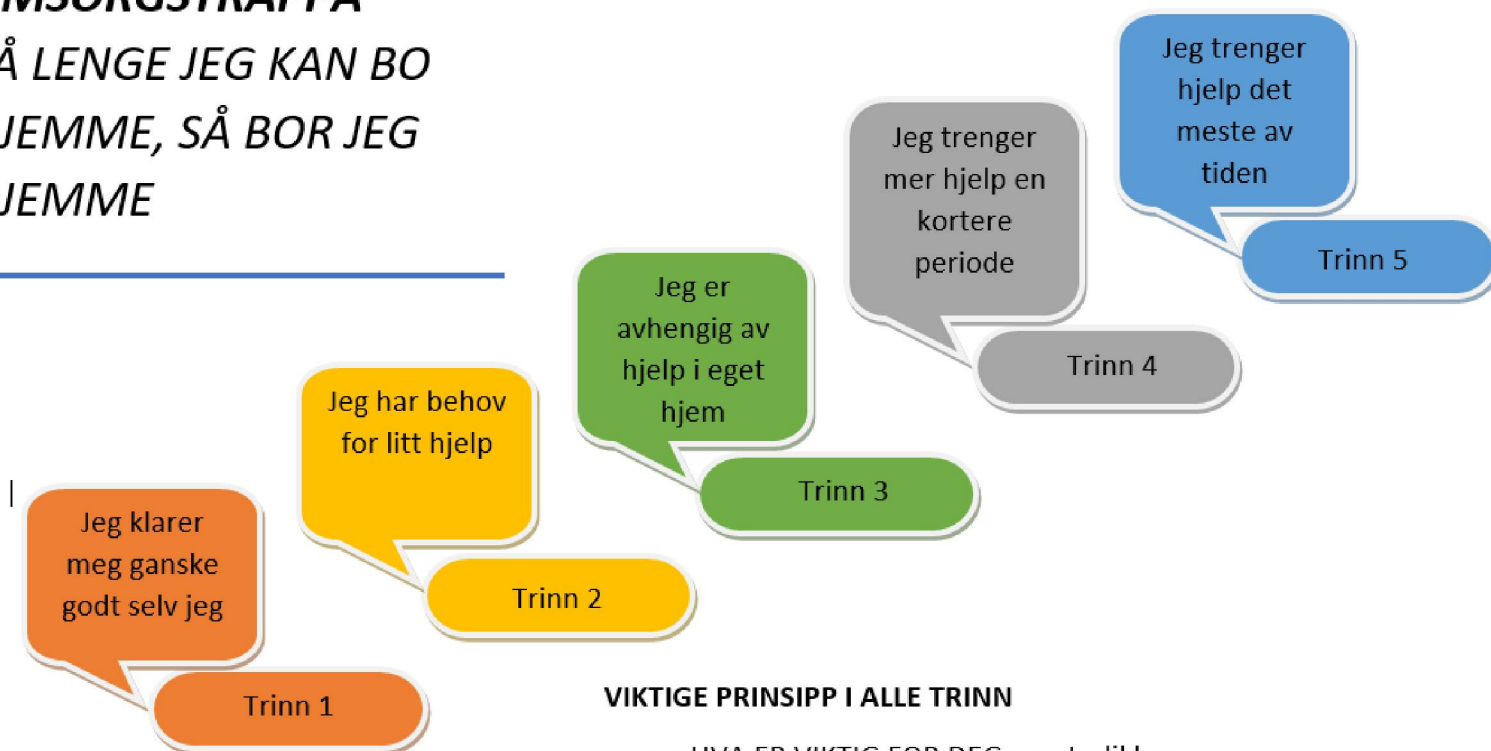
Gevinstavtrykk

Beskriver hvordan vi skal måle om vi har nådd målene

- **Riktig utmåling og tildeling av tjenester.**
Testes ut i behandling av klagesaker til Statsforvalter. Tjenestekontoret sammenligner og drøfter vedtak i sitt nettverk for Tjenestekontor i Telemark.
- **God dialog med bruker og pårørende.**
Bruker- og pårørendeundersøkelser.
- **Avklare brukernes og pårørendes forventninger til tjenestene.**
Gjennomføre «Hva er viktig for deg» samtaler. Disse samtalene skal følge saksbehandlingen og i evaluering av tjenester.
- **Økt trygghet hos brukere og pårørende**
Bruker- og pårørendeundersøkelser.
- **Redusere uklarhet og «press» på den enkelte ansatte rundt tjenester og omfang**
Medarbeiderundersøkelser, people&work og medarbeidersamtaler
- **Flere brukere bor lengre i egen bolig og redusert behov for institusjonsplasser.**
Befolkningsutvikling (SSB) og dekningsgrad institusjon
- **Styrket samhandling på tvers av fagområder og mellom ulike nivå**
Evaluering av eksterne og interne samarbeidsavtaler/rutiner
- **Redusere driftsutgifter – effektiv ressursutnyttelse.**
Ligge på gjennomsnittet til kommuner i KOSTRA gruppe 11

OMSORGSTRAPPA


SÅ LENGE JEG KAN BO
HJEMME, SÅ BOR JEG
HJEMME



Omsorgstrappen

VIKTIGE PRINSIPP I ALLE TRINN

- «HVA ER VIKTIG FOR DEG» metodikken
- Fokus på HVERDAGSMESTRING, FOREBYGGING og HELSEFREMNING
- Samspill med PÅRØRENDE og FRIVILLIGE
- PRIORITERING



1. Jeg klarer
meg ganske
godt selv jeg

Dette er tjenester som gjør at du stort sett klarer deg på egenhånd i eget hjem.

Velferdsteknologi (Trygghetsalarm, medisindispensere, digitale tilsyn, døralarm, GPS m.fl.)

Fastlege

Tekniske hjelpemidler

Ledsagerbevis

Parkeringsbevis

TT-kort


Frisklivsentralen

Forebyggende hjemmebesøk

Pårørendeskole (demens)

Frivillighetssentral

Ung Arena møteplassen



2. Jeg har
behov for litt
hjelp

Dette er tjenester som gjør at du lettere kan klare deg selv, og være helt eller delvis uavhengig av personlig hjelp fra andre.

Velferdsteknologi (Trygghetsalarm, medisindispensere, digitale tilsyn, døralarm, GPS m.fl.)

Fastlege

Tekniske hjelpemidler

Ergo- og fysioterapi

Avlastning

Dagtilbud (Furuheim og Tanke)

DRIV møteplass psykisk helse

Hukommelsesteam

Omsorgstønad

Aktivitetskontakt

Hjemmehjelp (praktisk bistand i hjemmet)

Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie og psykisk helsehjelp)

Ung arena – møteplassen og samtaletilbud

3. Jeg er
avhengig av
hjelp i eget
hjem

Dette er tjenester som gjør at du kan klare deg selv, og fortsatt bo hjemme i eget hjem

Velferdsteknologi (Trygghetsalarm, medisindispensere, digitale tilsyn, døralarm, GPS m.fl.)

Fastlege

Tekniske hjelpemidler

Ergo- og fysioterapi

Avlastning for barn og unge på Solbakken og Notevarp bofelleskap

Avlastning for voksne/eldre på institusjon (somatisk og demens)

Dagtilbud DRIV og Tanke (demens)

BPA – brukerstyrt personlig assistance

Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie/psykisk helsehjelp)

Miljøarbeid (praktisk bistand og opplæring i hjemmet)

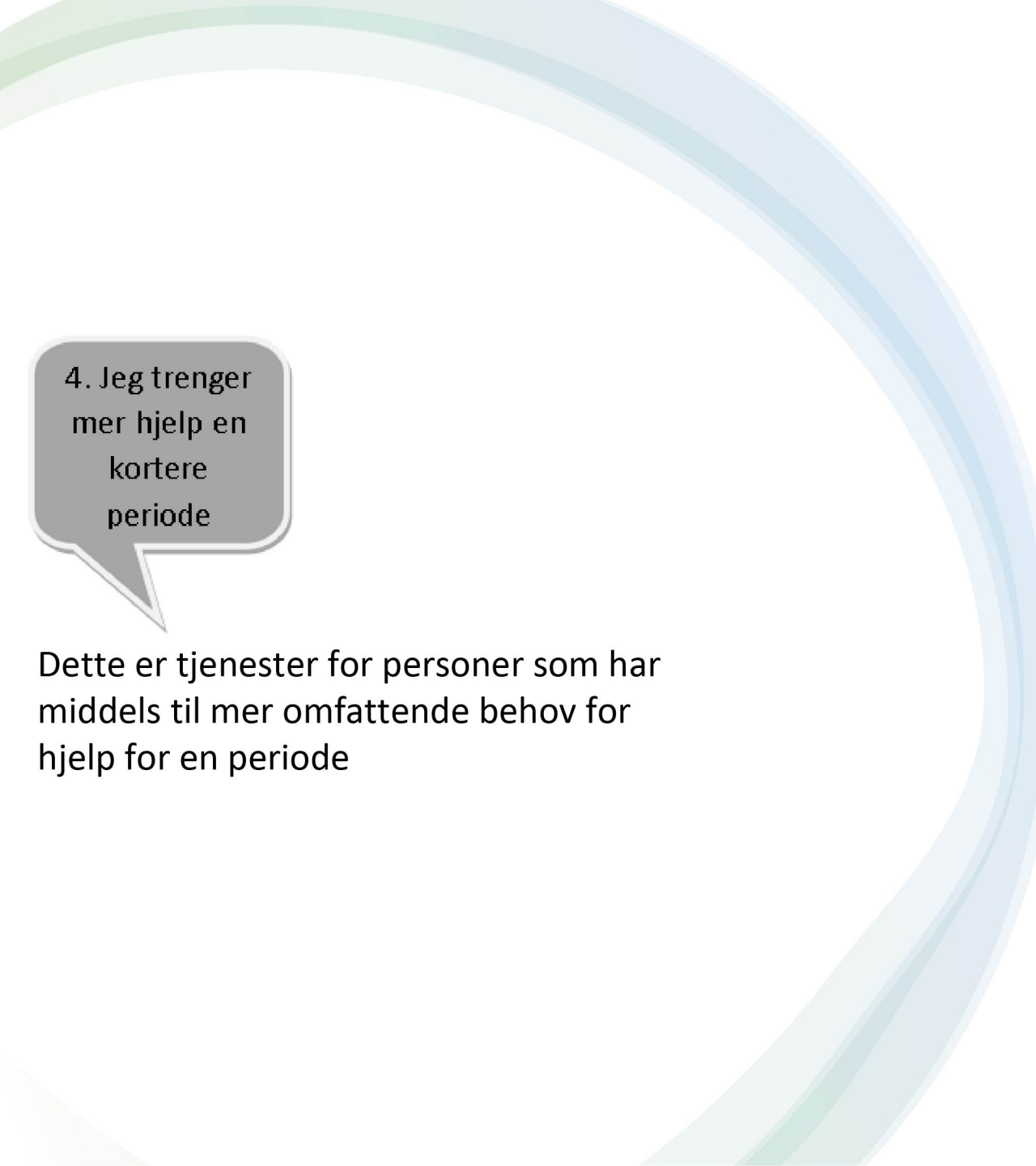
Hjemmehjelp (praktisk bistand i hjemmet)

Aktivitetskontakt

Omsorgsbolig uten fast bemanning

Omsorgsstønad

Koordinator for voksne og barn (individuell plan)



4. Jeg trenger
mer hjelp en
kortere
periode

Dette er tjenester for personer som har
middels til mer omfattende behov for
hjelp for en periode

Velferdsteknologi (Trygghetsalarm, medisindispensere, digitale tilsyn, døralarm, GPS m.fl.)

Fastlege/institusjonslege

Tekniske hjelpemidler

Ergo- og fysioterapi

Hverdagsrehabilitering (KR-team)

KAD (kommunal akutt døgnenhet)

Kortidsopphold i institusjon

Miljøarbeid (praktisk bistand og opplæring i hjemmet)

Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie/psykisk helse)

Hjemmehjelp (praktisk bistand i hjemmet)

Ung Arena samtaletilbud

5. Jeg trenger
hjelp det
meste av
tiden

Dette er tjenester for personer med omfattende hjelpebehov og som er helt avhengig av tjenester.

Velferdsteknologi (Trygghetsalarm, medisindispensere, digitale tilsyn, døralarm, GPS m.fl.)

Fastlege/institusjonslege

Tekniske hjelpemidler

Ergo- og fysioterapi

Heldøgnbemannet omsorgsbolig (Furumoen)

Boliger til funksjonshemmede (bofelleskapene Solbakken, Hågålia, Grivihaugen/Hagestad, Notevarp og Grauteknapp)

Miljøarbeid (praktisk bistand og opplæring i hjemmet)

Helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie/psykisk helse)

Hjemmehjelp (praktisk bistand i hjemmet)

Institusjon (Sauherad og Bø sjukeheim)

Koordinator for voksne og barn (individuell plan)

BPA (brukerstyrt personlig assistanse)



Begrepsavklaring “hva er viktig for deg” metodikken

Handler om å møte pasienter/brukere med respekt og en lyttende holdning og er en retningsendringen fra å spørre «**hva er i veien med deg?**» til å spørre «**hva er viktig for deg?**»

I dette arbeidet er det essensielt å kartlegge hva personen opplever som viktige aktiviteter i sitt liv og hvordan tjenesten kan tilrettelegges for å understøtte den enkeltes mål og ønsker. For å få til dette kan det være lurt å spisse spørsmålet til for eksempel «Hva er viktige aktiviteter for deg akkurat nå?», «Hva er viktig for deg nå når du skal hjem fra sykehus?» eller «hva er viktig for at du skal kunne fortsette å bo hjemme?»

Ved å stille disse spørsmålene vil man kunne skape en større forutsigbarhet for pasienten/brukere og gjøre det enklere for vedkommende å sette seg konkrete mål.

Når man bruker denne arbeidsmetoden og jobber med å finne ut hva som er viktig for enkeltmennesket, kan man utløse ressurser og motivasjon som vil kunne gjøre det enklere for pasienten/brukeren å nå målet som blir satt. **Motivasjon er en svært viktig faktor for å kunne få til endring i hverdagslivet.**



Begrepsavklaring hverdagsmestring

Hverdagsmestring knyttes gjerne til gjøremål og hverdagslivet, og er dermed også handlingsorientert. Pasienter/brukere som har behov for tjenester, har gjerne opplevd funksjonsfall, sykdom eller akutt skade som gir utfordringer i hverdagslivet. Dette kan innebære en endring i utførelse av daglige gjøremål eller hverdagsaktiviteter og hvordan personen ser på seg selv og egne muligheter.

Det er viktig å kartlegge hvordan personer selv kan gjenvinne kontroll og opplevelse av å mestre sin hverdag.

Hverdagsmestring handler om å ta pasientens/brukerens ønsker og valg på alvor og å legge til rette for at den enkelte kan bestemme over sitt eget liv. Et sentralt poeng er at personen selv definerer hva som er betydningsfullt og viktig for seg.

Å fremme selvstendighet og mestring er også viktig for å motvirke negativ avhengighet til tjenestene



Begrepsavklaring Forebygging og tidlig intervensjon

Forebyggende arbeid

Tar sikte på å utvikle tiltak som kan føre til en reduksjon i sykdommer, skader, sosiale problemer, dødelighet og risikofaktorer. Det er bedre og billigere å forebygge enn å reparere og behandle skader og sykdom.

Primærforebyggende tiltak

Forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer. Målgruppen er hele befolkningen eller grupper av befolkningen, men tiltakene er de samme for alle

Sekundærforebyggende tiltak

Kartlegge personer som har tidlige symptomer på sykdom, og iverksette tiltak for stoppe den videre utviklingen av sykdommen.

Tertiærforebyggende tiltak

Forebygge forverring av sykdom, unngå kroniske tilstander og opprettholde funksjonsevnen hos den syke. Bruker/pasienten skal ikke få det verre enn nødvendig.

Tidlig intervensjon

Identifisere og starte håndteringen av et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet reduseres eller forsvinner. Tiltakene kan være sosiale, psykologiske, psyko-sosiale, legale, materielle og/eller medikamentelle. Tiltakene kan rettes mot enkeltindivider, risikogrupper eller hele befolkningen.



Begrepsavklaring Prioritering

Å prioritere betyr å sette noe fremfor noe annet. Beslutningstakere i helse- og omsorgssektoren må ofte ta vanskelige beslutninger som handler om å prioritere mellom ulike tjenesteområder, brukere og pasienter. Ressurser må fordeles til ulike formål som forebygging, sykehjemsplasser eller rehabiliteringsplasser.

De ansatte må disponere arbeidsdagen til det beste for pasienter og brukere. Prinsipper for prioritering gir kjøreregler for disse valgene. **Det er med andre ord ikke et spørsmål om man skal prioritere, men hvilke prinsipper som skal ligge til grunn for de beslutningene som tas.**

Uten tydelige prinsipper, vil fordelingen av helse- og omsorgstjenester bli mer tilfeldig og målet om likeverdig tilgang vil være vanskeligere å oppnå. Prinsippene må bygge på et verdigrunnlag som har bred legitimitet i befolkningen. **Prinsipper for prioritering skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest**



Begrepsavklaring Prioritering forts.

Nyttekriteriet


Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket øker sannsynligheten for: – overlevelse eller redusert funksjonstap – fysisk eller psykisk funksjonsforbedring – reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag – økt fysisk, psykisk og sosial mestring

Ressurskriteriet

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på. Ressurskriteriet skal ikke brukes alene, men sammen med de to andre hovedkriteriene for prioritering.

Alvorlighetskriteriet


Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra: – risiko for død eller funksjonstap – graden av fysisk eller psykisk funksjonstap – smerter, fysisk eller psykisk ubehag – graden av fysisk, psykisk og sosial mestring. Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige gode leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket



Begrepsavklaring Hva som vektlegges i samarbeid med **pårørende**

Pårørende er en viktig ressurs. Med dette menes at pårørende kan være sentrale bidragsyttere og støttespillere for sine familiemedlemmer eller andre nære ved at de kjenner den enkelte og deres behov

- Gi **trygghet** for at bruker blir ivaretatt på en god måte og får et kvalitativt godt nok tilbud.
- Møte de pårørende med **empati og respekt**.
- **Sikre informasjon og veiledning**, slik at de lettere kan forstå hvordan de best kan hjelpe og hvor de kan få hjelp.
- **Ha oppmerksomhet** på hele familien når et familiemedlem lider av en sykdom.
- **Ha en definert kontaktperson** i tjenestene.
- **Ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar** for familie eller andre



Begrepsavklaring

Hva som vektlegges i samarbeid med **frivillige**

Vi skal legge til rette for samarbeid med **frivillige-
/frivillige organisasjoner** om hvordan vi best kan
supplere og understøtte hverandre for å gi et best mulig
samlet tilbud til pasienter og brukere.

Samarbeidet kan handle om:

- Informasjonsutveksling
- Samarbeid om utvikling av planer for helse- og omsorgstjenesten
- Samarbeid om tjenester, for eksempel felles drift av tilbud



Suksesskriterier for at omsorgstrappen skal fungere

Vi må ha en felles forståelse og gode rutiner på:

- Kartlegging av behov hos bruker («hva er viktig for deg»)
- Gjennomføring av «første besøket» hos bruker og pårørende
- Saksbehandling og utforming av vedtak (Tjenestekontoret)
- Rapportering/dokumentasjon i Profil fagdatasystem
- Evaluering av tjenestetilbudet
- Kommunikasjon med bruker og pårørende i ulike faser
- Hvordan vedtak omsettes til «yttjeneste» - være tro mot vedtak
- Sjekklistene som kvalitets sikrer at vi gjør det vi skal

Suksesskriterier for at omsorgstrappen skal fungere

Men vi er også avhengig av at:

- Vi har gode nok og effektive arbeidstidsordninger (turnuser) med fokus på “heltidsarbeidet”
- Vi legger til rette for god ledelse og godt partssamarbeid på alle nivå (arbeidsgiverstrategien)
- Vi sikrer god nok fagkompetanse i alle ledd (kompetanseplaner)
- Vi er tro mot kommunens visjon, verdier og etiske retningslinjer
- Vi forstår at et godt omdømme skapes innenfra (starter hos en selv)
- Vi er framoverlent i å ta i bruk nye digitale- og velferdsteknologiske løsninger
- Vi følger opp vedtatte rutiner og prosedyrer
- Vi følger opp plandokument (budsjett- og økonomiplan, samfunnsdelen, kommunedelplan for Helse- og omsorg m.fl.)
- Både administrativt og politisk nivå står samlet om omsorgstrappen og dens premisser.



Kilder

- Helse- og omsorgstjenesteloven (Lovdata.no)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (Lovdata.no)
- Helsedirektoratets veileder i saksbehandling (IS-2442, 2017)
- Helsedirektoratets rapport «Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester 02/2016)
- NOU 2018:16 «Det viktigste først»
- SSB.no
- Kompetansebroen.no
- Regjeringens pårørendestrategi 2021-25
- Midt-Telemark frivillighetsstrategi 2021-25
- Midt-Telemark Samfunnsdelen til kommuneplan 2019-31
- Midt-Telemark Kommunedelplan Helse og omsorg 2020-31
- Midt-Telemark Arbeidsgiverstrategi 2020-25
- Midt-Telemark Etske retningslinjer 2020
- Midt-Telemark Verdigrunnlag «Raushet» 2020