

Strategidokument «Pleie, rehabilitering og omsorg»

2017 med årlig rullering

Ullensaker kommune

Enhetene RUF, PRO Jessheim vest, PRO Jessheim øst og PRO Kløfta



Innhold

1	Innledning.....	2
1.1	Prosess.....	2
2	Strategiens formål.....	2
3	Status og utviklingstrekk.....	3
3.1	Institusjonstjeneste.....	3
3.2	Hjemmetjeneste.....	4
3.3	Dagtilbud.....	5
3.4	Velferdsteknologi.....	5
3.7	Kompetanse.....	6
4	Strategiske valg i perioden.....	6
5	Gjennomføring - rapportering.....	8

1 Innledning

Jfr. Økonomiplan for gjeldende periode er det innen HHS besluttet å utarbeide følgende strategidokument: «Samhandlingsreformen», «Eldreomsorgen». I henhold til HHS sak 37/14 er det besluttet å samordne disse strategidokumentene i en felles sak: Strategidokument pleie, rehabilitering og omsorg.

1.1 Prosess

HHS sak 13/19 er det skissert modeller for utarbeidelse av strategidokumenter. For strategidokument pleie, rehabilitering og omsorg har rådmannen anbefalt rent administrativt arbeid som arbeidsform. Det ble opprettet en prosjektgruppe jfr mandatet. HHS, elderråd og KRMNF har vært orientert om arbeidet underveis gjennom politiske saker til utvalgene.

2 Strategiens formål

Overordnet mål:

Legge til rette for at den enkelte innbygger skal kunne ta vare på egen helse, og bo med god livskvalitet i eget hjem, så lenge som mulig.

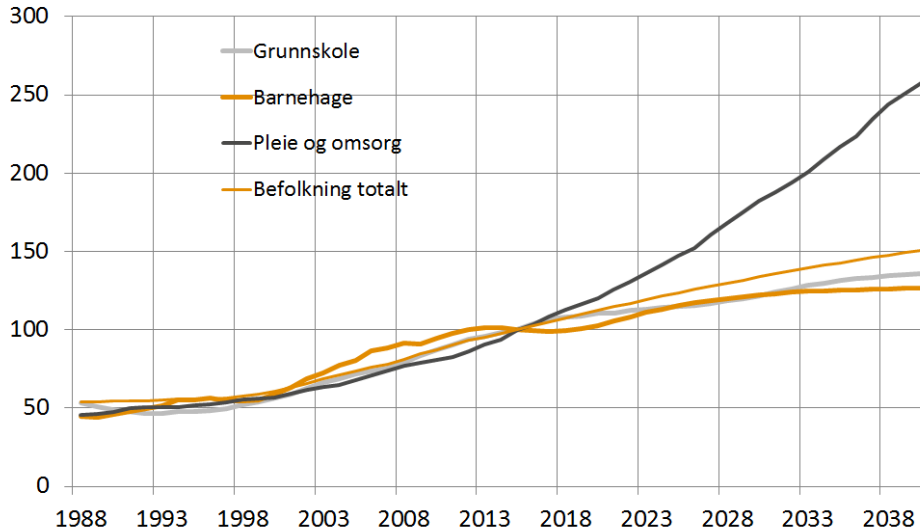
En tiltakstrapp som sikrer et effektivt og fremtidsrettet tjenestetilbud.

Fundamentet for alle tjenestene i tiltakstrappa:

Med brukerne i sentrum vil våre ansatte ha fokus på «Hva er viktig for deg?»

3 Status og utviklingstrekk

Beregnet behov for tjenester. 2015 = 100 Ullensaker kommune



AGENDA
KAUPANG

Figur 1. beregnet behov for tjenester. Ullensaker kommune

Beregning av behov for tjenester basert på befolkningsvekst, viser sterk økning innen pleie- og omsorgssektoren i Ullensaker kommune. Aldersgruppen i kommunen som vokser hurtigst er mellom 67 – 79 år. Dette kan være en følge av type utbygging kommunen satser på, for eksempel sentrumsnære leiligheter som er spesielt attraktive for denne aldersgruppen. Kommunen satser bredt på forebyggende tiltak, noe som kan være bakgrunnen for at en stor andel av befolkningen 80 + i dag ikke mottar tjenester.

Behovet for institusjonsplasser i kommunen overstiger nå antall ordinære plasser som er til disposisjon. Antall brukere av hjemmesykepleie øker. Årsaken er strammere utskrivningspraksis fra Ahus, og økende antall hjemmeboende med behov for jevnlig tilbud om korttidsopphold eller hjemmesykepleie. Dette skyldes både en reel befolkningsvekst og en styrt satsing mot å gi innbyggerne muligheten for å bo lengst mulig hjemme.

Fra oppstart av samshandlingsreformen i 2012 har kommunen sett en klar trend der pasienter blir skrevet raskere ut fra sykehusene. Dette har medført et skifte for kommunehelsetjenesten i retning av mer spesialisert behandling og pleie, av kort varighet. Kommunen må bygge kompetanse som følger trenden, slik at tjenestene er i tråd med dagens og fremtidens behov.

3.1 Institusjonstjeneste

Ullensaker kommune har 179 institusjonsplasser pr januar 2017 i tillegg til 6 plasser til øyeblikkelig hjelp. Dette utgjør en dekningsgrad (antall sykehjemsplasser i f.t andelen eldre over 80 år) på 18,3 %.

Type plasser	antall
Øyeblikkelig hjelp	6
Korttidsplasser	18
Rehabilitering døgn	10
Somatiske	105
Demensplasser	36
Psykiatriplasser	10
Totalt	185

Statistikk fra Ahus viser at det er mange pasienter som reinnlegges (må inn på sykehus på nytt mellom 8 timer og 30 dager etter utskrivelse). I 2015 gjaldt dette 429 pasienter fra Ullensaker, noe som utgjør 15,6 % av totalt antall innleggelse. Øvrige kommuner rundt Ahus ligger mellom 14,5 og 19 % reinnleggelse. Av disse var det 184 pasienter som hadde behov for nytt opphold som varte over 10 dager. Dette kan være en indikasjon på at pasienter skrives ut for tidlig. I Ullensaker kommune ser vi at pasientene er dårligere enn før, krever mer spesialisert behandling og må motta kommunale tjenester lenger. Kommunen ivaretar nå mer komplekse sykdomstilstander som kreft, demens og ulike nevrologiske sykdommer. Kommunen ser også at stadig yngre mennesker med disse komplekse somatiske/ nevrologiske lidelsene mangler et botilbud. Disse ender ofte med å bo lenge på korttidsavdelingen i kommunen.

Økning i reinnleggelse og komplekse sykdomstilfeller kan påvirke behovet for kommunale institusjonsplasser. Befolkningsveksten, veksten i hjemmesykepleie til aldersgruppen 67-79, og økt antall henvendelser til demenskoordinator tilsier behov for flere institusjonsplasser kommende år.

Forutsatt dagens dekningsgrad og fremtidig vekst vil behovet for institusjonsplasser se slik ut:

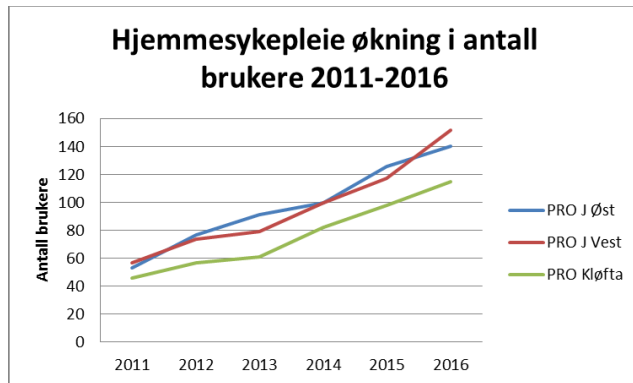
Ønsket dekningsgrad	18,3 %					
	2017	2020	2025	2030	2035	2040
Behov plasser	181	205	268	365	420	471

3.2 Hjemmetjeneste

I Ullensaker leveres hjemmetjenester via tre distrikt, PRO Jessheim vest, PRO Jessheim øst og PRO Kløfta. Hjemmetjenester inneholder både hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

Antall brukere av hjemmehjelp holder seg stabilt til tross for befolkningsveksten. Tallene viser nedgang av brukere i aldersgruppen 80 år og over, og økning i gruppen 67 – 79 år. Det er i midlertid forskjell i utviklingen mellom Kløfta og Jessheim. Gruppen 80 år og over holder seg stabil på Kløfta, mens man ser nedgang i antall brukere i samme aldersgruppen på Jessheim.

Antall brukere som mottar hjemmesykepleie har økt betraktelig siste år, jf. tabell under.



Diagnosene til personene som mottar hjemmetjenester er i hovedsak kols, hjertesykdom, muskler og ledd, og rus og psykiatri. Dette er i tråd med trenden på landsbasis, spesielt når det gjelder kols, rus og psykiatri. Det er gruppen fra 67-79 som ofte har disse diagnosene og som øker i Ullensaker kommune. Rus og psykiatri er mer fremtredende blant mottakere av hjemmetjenester på Jessheim enn på Kløfta. Dette kan ha en sammenheng med alderssammensetningen i distriktene. I tillegg kan et økende antall henvendelser til kommunens demenskoordinator være en indikasjon på vekst i antall personer med demenssykdom.

3.3 Dagtilbud

Dagsentertilbudet er et viktig forebyggende tiltak for at brukerne skal kunne bo og fungere hjemme lengst mulig. Dagtilbudet består av dagsentertilbud og et åpent aktivitetssentertilbud. Kommunen har dagsenter på alle tre PRO distrikt, samt dagsenter for personer med ulike demens diagnoser, for personer med psykiske helseplager og et dagsenter ved rehabiliteringsavdelingen. Kommunen ivaretar transport til og fra dagsentrene.

Utfordringen innen dagens drift er:

- Sikre et tilstrekkelig aktivitetstilbud ut fra den enkelte brukers ønsker og behov.
- Imøtekomme behov fra et økende antall hjemmeboende demente
- Sikre tilstrekkelig fleksibilitet i åpningstidene tilpasset både brukere og pårørende
- Sikre god logistikk i tjenestene slik at dagsentrene blir enkle å benytte
- Sikre et tilbud tilpasset kjønn, alder og kultur

3.4 Velferdsteknologi

Digitalisering i helsesektor har stått sentralt i Ullensaker kommune siste årene. Hensikten er å anskaffe en løsning for digital teknologi (velferdsteknologi) som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet og sosial og kulturell deltakelse. Digitalisering vil også gi tjenestene økt fleksibilitet og en smartere og mer effektiv arbeidsform.

Det ble i 2015 anskaffet enhetlig system (plattform) som ivaretar alt av velferdsteknologisk systemstøtte som alarmmottak, datafangst osv. Det jobbes systematisk med opplæring i bruk av elektronisk dokumentasjonssystem (Cosdoc) hvor et pilotprosjekt i bruk av nettbrett testes ut i tjenesten. Nye trygghetsalarmer og elektroniske dørlåser innføres i løpet av 2017.

3.7 Kompetanse

Alle enhetene innen pleie, rehabilitering og omsorg har foretatt en kartlegging av dagens status for kompetanse. Medarbeidernes kompetanse er enhetenes kompetansebeholdning, og danner grunnlaget for å avklare fremtidige behov. Kartleggingen viser at kommunen har tjenesteutøvere med kompetanse utover grunnutdanningen innenfor alle de tyngste diagnosegruppene. Det er samtidig nødvendig å sikre at det blir en hensiktsmessig fordeling innen fagområder som alle enhetene har behov for, ettersom kartleggingen avdekker noe skjevfordeling. For områdene demens, kreft og legemiddelhåndtering har kommunen egne koordinatorene og farmasøyt for alle enhetene. Fysio- og ergoterapitjenesten er også en kompetanseresurs som brukes på tvers av enhetene.

Det foreligger en erkjennelse av at økt kompetanse innen velferdsteknologi må prioriteres, ettersom kjennskap til og rasjonell bruk av nye hjelpemidler vil ha betydning for fremtidig effektive tjenester.

4 Strategiske valg i perioden

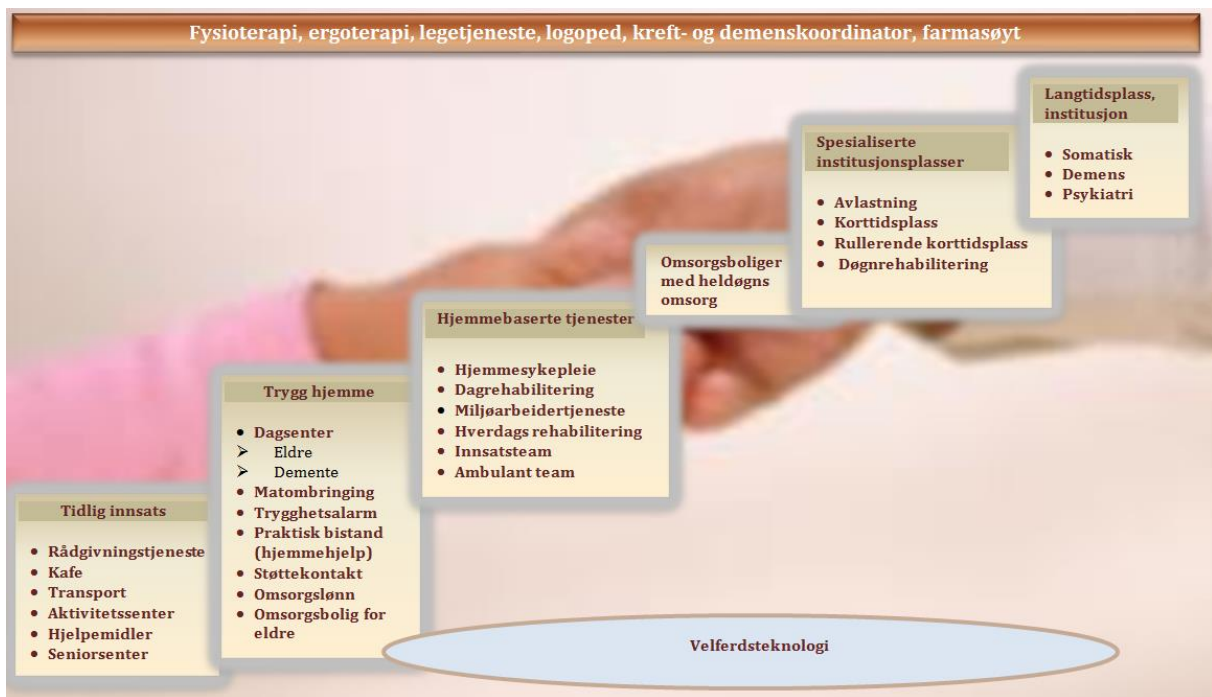
Strategisk mål:

Legge til rette for at den enkelte innbygger skal kunne ta vare på egen helse og bo med god livskvalitet i eget hjem så lenge som mulig.

Fundamentet for all tjenestetildeling vil være: «Hva er viktig for deg?»

Strategiske valg for måloppnåelse:

- Tidlig innsats
- Satsing på hjemmebaserte tjenester
- Bruk av korttidsplasser hvor det sikres målrettet utredning, behandling og rehabilitering
- Satsing på spesialiserte institusjonsplasser
- Digitalisering av helsetjenestene
- Fleksibel organisasjon



Tiltak for tidlig innsats omhandler blant annet Rådgivningstjenesten for seniorer, hverdagsrehabilitering, de ulike koordinatorene og øvrige rehabilitering, dag- og aktiviseringstilbud. Tiltakene vil ha betydning for å sikre ønsket utvikling, og bør prioriteres i forhold til bruk av ressurser kommende år. **Tidlig innsats** hos den enkelte bruker kan bidra til at brukeren kan bo og fungere lengst mulig i eget hjem.

Tildeling av dagtjenester og utforming av dagtilbudet må gjøres i nært samarbeid med den enkelte bruker og evt pårørende, med «Hva er viktig for deg?» som førende prinsipp. Det er hensiktsmessig at Dag – og aktivitetssentrene samarbeider med andre tidlig innsats aktører, som blant annet Rådgivningstjenesten for seniorer, frivillige lag og foreninger og andre aktuelle aktører. Det er viktig å videreutvikle ulike typer dagtilbud, ikke minst innen demensomsorg og rehabilitering.

En **dreining av tjenestetilbudet mot økt satsing på hjemmetjenester**, vil kunne utsette behov for institusjonsplass. Omsorgsboliger med og uten heldøgns omsorg vil være et virkemiddel for at den enkelte kan klare seg lengst mulig i eget hjem. En fleksibel organisasjon og riktig kompetanse gir mulighet for å tilpasse tjenesten etter brukerens behov. Med riktig kompetanse vil man kunne avdekke behov og sette inn tiltak på et tidligere stadium i hjemmet.

Riktig bruk av korttidsplasser vil være både for kommunal utredning, behandling og rehabilitering. Korttidsplassene tildeles både brukere som kommer direkte hjemmefra og fra sykehus. For alle som tilbys en korttidsplass må det utarbeides en konkret plan for oppholdet med fokus på «Hva er viktig for deg?». For pasienter som overføres fra Ahus vil tettere samarbeid rundt den enkelte pasient (kartlegging) medføre en riktig behovsvurdering

før pasienten overføres til kommunen. Ved å skape trygghet før utskrivelsen, ofte i samarbeid med pårørende, kan unødvendige forlengelser av opphold og unødige opphold på korttids plass unngås.

Digitalisering av helsetjenestene kan bidra til økt trygghet, sikkerhet og sosial deltakelse. Den kan også styrke mobilitet, fysisk og kulturell aktivitet.

5 Gjennomføring/handlingsplan - rapportering

Strategidokumentet skal rulleres årlig og innarbeides i virksomhetsplanene. I 2017 blir ett av hovedsatsningsområdene utvikling av Gjestad-området (Gjestad 2066) for å møte fremtidige behov innen helse og sosial . Strategidokumentet skal være retningsgivende for dette arbeidet.

Handlingsplan:

For alle mål og tiltak er «Hva er viktig for deg?» et førende prinsipp.

Strategiske valg	Tiltak	Mål/ønsket effekt
Utvikle Gjestad-området	Utarbeide 2-3 alternative løsninger/modeller for fremtidig bruk av området. Frist: august 2017	Møte fremtidige behov innen helse og sosialomsorg
Tidlig innsats	Sikre dagtilbud og aktivitet som ivaretar punktene i utfordringsbildet (3.3) Tiltakstrappa trinn 1 – 2	Den enkelte kan bo og fungere lengst mulig i eget hjem
Satsing på hjemmebaserte tjenester	Fleksibel og brukertilpasset organisering. Riktig kompetanse som kan avdekke endringer og sette inn tiltak på tidlig stadige. Tiltakstrappa trinn 2 - 3	Skape trygghet Den enkelte kan bo og fungere lengst mulig i eget hjem. Utsette behov for institusjonsplass
Riktig bruk av korttids plasser	Målrrettet utredning, behandling og rehabilitering Tiltakstrappa trinn 4 - 5	Skape trygghet Utsette behov for langtids institusjonsplass
Institusjonsplasser	Satsing på spesialiserte plasser, eks.: - Kreft - Demens - Nevrologi - Psykiatri Definere riktige plasser/botilbud til yngre brukere Tiltakstrappa trinn 5 - 6	Skape trygghet Imøtekomme vekst

Digitalisering av helsetjenesten	Innføre løsninger som styrke mobilitet, fysisk og kulturell aktivitet Sikre kompetanse i bruk av hensiktsmessige løsninger.	Økt trygghet, sikkerhet og sosial deltakelse Effektiv ressursbruk – mer tid til bruker
Fleksibel organisasjon	Bruke ressursene på tvers av organisatoriske grenser Alternative turnuser	Kompetanse 24 timer i døgnet Effektiv og riktig bruk av ressurser ut fra brukers behov.

Tidsfrister og ansvar for iverksetting, gjennomføring og prioritering av tiltakene i handlingsplanen vurderes i forbindelse med den årlige budsjettbehandlingen.