

Dagsenter for eldre



PERSONALET



3,4 stillingsheimlar

5 personale

3 aktivitørar

1 assistent

1 sjukepleiar

Slik ser vi egentlig ut!



Målsetning:

Gi brukarane eit rikt, variert og meningsfullt aktivitetstilbod.

Fremje god helse gjennom aktivitet.

Fungere som avlastning for pårørande.

Bidra til at brukarane kan bu lengst mogeleg heime.



TENESTE-TILBOD

- Tilbodet er ope på kvardagar.
- 2 avd: Tunstova og Hagestova (demens)
- Ca 30 brukarar

Tilbod:

- Transport til/frå Dagsenteret.
- Deltaking i gruppeaktivitetar.
- Middag, kaffi

- Pris 237,- dag. Sats vedteke av kommunestyret.



AKTIVITETSTILBOD



Mål: tilbod om fysisk aktivitet kvar dag.

Eks på trim ute:

- Turgruppe
- 5 turmål rundt Omsorgssenteret
- Utandørs treningspark

Innandørs trim-tilbod



Eks:

- styrke/balansegruppe
- styrketrening med manualar og strikk
- senioryoga
- sittedans
- trim-cd
- motiview

Grøn omsorg



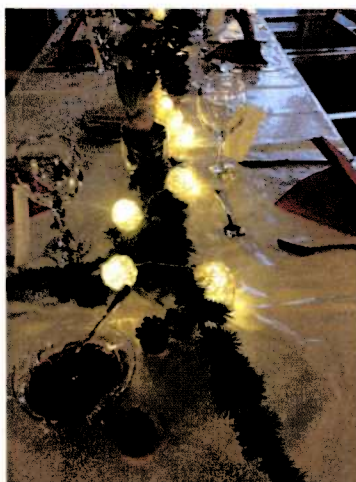
- driftar **hønsehus** (ilag med Barstadtun og med god hjelp frå STYRK)
- **drivhus**
- **kjøkkenhage** med potet, grønsaker og urter

Handverk



- Snekkarbud
- Handarbeid
- Mindre aktuelt enn før, mest arbeid fram mot div arrangement.

Arrangement



- Opne arr:**
- Marknadsdagar
 - Myldredag
 - Påskebasar
 - Dok film

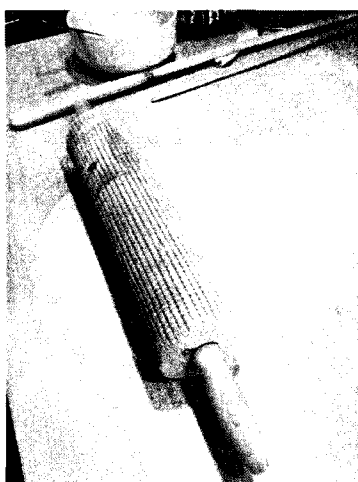
- Interne arr:**
- Julebord
 - Sommarfest
 - Haustfest

Temaveker – 8 gg/år



- Arr faste temaveker: vinterveke, erindringsveke, bondekostveke.
- Temaveker med utgangspunkt i land eller årstal , eks. Thailand, Sverige, Italia, 60-talet, med mat, musikk, trim, quiz m.m

Gode matopplevelingar



Godt samarbeid med Kaffistova!

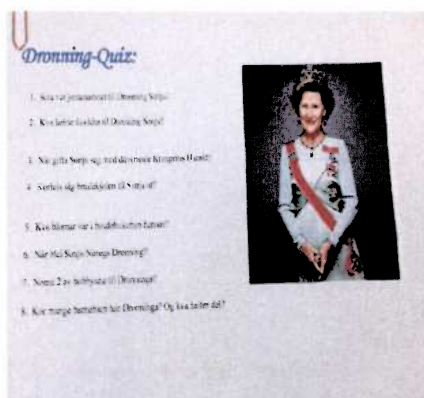
Matlaging er god aktivitet!

- Lagar all kaffimat sjølve.
- Middagslaging står ofte på aktivitetsplanen!
- Både tradisjonskost og meir spennande variantar.

Formål:

- stimulere matlysta
- halde ved like evna til å lage mat.

Døme på andre aktivitetar



- Koret Hjarteklang
- Dramagruppe
- Dagsturar
- Konsertar
- Erindringsgruppe
- Quiz, kryssord, bowling, bingo
- Lysandakt, songstunder
- Karagruppe / Rølegruppe

Utfordringar

- Brukargruppa har endra seg siste åra => og **tilbodet** må derfor endre seg i takt med dette. Majoriteten av brukarane er meir fysisk aktive, er opptatt av helse, kultur, reise, - ikkje så interesserte i handarbeid/sløyd som tidlegare.
- Svært variert **brukargruppe**, både ifht alder (over 30 års forskjell) og funksjon. Stor andel av demente (over ½). Fleire har behov for skjerming, enkelte treng 1 til 1 oppfølging. Må dele avdelingane i mindre grupper. Mange kjem til oss for seint, - når pårørande er utslitt.
- **Ikkje innleige** ved sjukdom, ferie osv => slitande, personalet strekk seg langt. Høg grad av fleksibilitet og dugnadsarbeid hos personalet.
- I tillegg **køyring** av Dagbrukarar 2 faste dagar/ veke.

Satsingsområde siste åra



- 2014: **oppretta 6 nye dagaktivitetsplassar for heimebuande demente.** Utfordring: "skaff plass til dette innanfor det arealet de har, og med dei ressursane de har!"
Våre tiltak for å få meir plass:
=> bygde **gapahuk** i hagen. (til skjerming/ mindre grupper), samt laga hagen meir brukarvennleg.
=> **reiv det eine kjøkkenet**, og gjorde det om til støve.
Støtte frå helsedirektoratet til dette.
Planlegging, søknader, innkjøp gjort på dugnad.
- Prosjekt: Aktiv omsorg, bevegelse gir livsglede. **Treningspark for seniorar.** Midlar frå Helsedirektoratet og frå Fylket, samt dugnadsinnsats.
- Personalgruppa:
=> auka kompetanse innan **demens.**
Demensomsorgens ABC + Miljøterapi.
=> Meir kunnskap innan **styrke/ balansetrening** (hospitering).

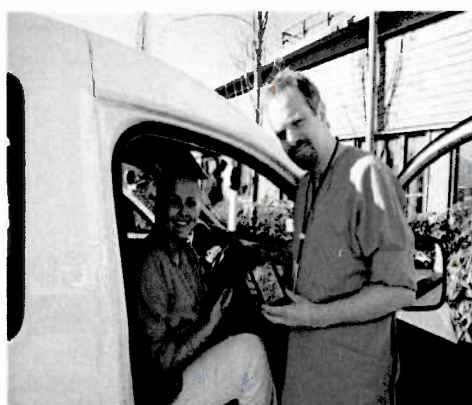
...og framover?

- **Oppretting av Dagsenter for yngre demente?**
Samarbeid med demensteamet og Demensforeninga med utgreiing av behov.
- **Kva med utkantane?**
- Like rettar for alle.
- Utfordring ifht transport.

Heimebasert omsorg- Utetenesta

Kva er HBO?

- Vi er ei teneste med base på Volda omsorgsenter, som etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester, og forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstenester, skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen tilbys naudsynte helsehjelp.
- Dette omfattar alle pasient/ brukargrupper. Pasientar som har eit behov av helsemessig art, der det er gjort ei helsefagleg vurdering, skal få hjelp i heimen så langt dette er forsvarleg.
- Vi er per i dag 30 tilsett, inkludert Folkestadtun og kvardagsrehabiliteringa sine heimetrenarar. I tillegg har vi på det jamne ca. 4-6 vikarar.
- I vår teneste inngår også tilbod om praktisk bistand i heim, i form av reingjering.
- Vi leverer også varm middag frå omsorgsenteret.



Vi har pr i dag 220 brukarar, inkludert Folkestadtun som er bemanna bustad, og legeloftet som er ubemanna.

- Det er stor utskifting av pasientar, og ila. eit år har vi ytt tenester til ca. 350 stk.
- Det er mange pårørnde som også skal fyljast opp.
- Å takle raske endringar i arb. oppgåver, kan vere stressande for nokre.
- I løpet av eit døgn, har vi opp til 260 tiltak fordelt på 225 besøk, som er fordelt på 15 tilsette. Dvs. i snitt 16 pasientar per person på ei vakt.
- Tilrettelegging av lister til dei tilsette er tidkrevjande og krev god kjennskap til alle pasientar og tilsette!

Forebyggande heimebesøk for eldre

- Kartlegg risiko for brann, og fall i bustad, og orienterer om kommunens tilbod.
- Flott tiltak for å bidra til at innbyggjarane over 80 kan vere lenger heime.

Kvardagsrehabilitering

- Bevisstgjerig ifht. hjelp til sjølvhjelp.
- Pasientar med funksjonsfall får tilbod om rehabilitering og kan bu lenger heime.
- Heimetrenarane tek både kvardagsrehabiliteringsbesøk, og andre besøk i heimetenesta. Kvardagsrehabilitering vert slik godt integrert i heimetenesta.
- Mange har styrke og balanse-trening som er god fallforebygging
- Dei tilsette likar å jobbe med forebyggande arbeid.

Nokre av våre utfordringar

- Vi har ikkje tak for antal pasientar, og talet hjelpetrengande (spesielt eldre) er stigande!
- Terminalpleie i heim. Fleire ynskjer å få vere heime i livets siste fase. Dette krev høgre bemanning i perioder. Våre tilsette strekker seg langt for å få dette til!
- Våre tilsette må imøtekomme krava om kunnskap og ha evne til å gjere gode faglege vurderingar. Mange avanserte prosedyrer, og multisyke pasientar krev høg kompetanse. Dette er eit stort ansvar, og som sjukepleiar på kveld og helg er du åleine.



Geografi

Kommunen er vidstrakt, og med ferjer som framkomstmiddel i to retningar, er reisevegen tidkrevjande. Dette gir utfordringar ifht. fagleg forsvarlegheit av tenester vi leverer, samt at naudsynt bemanning i nokre tilfeller er svært krevjande å dekke opp.

Kva gjer kommunesamanslåing med pasienttal/ geografisk ansvarsområde?



Spesielle utfordringar på helg, kveld og natt

- Det er for få hender på jobb spesielt på helg, kveld og natt til å møte alle utfordringar og behov i heimetenesta. Vi har ofte ekstrainnleige over normal bemanning
- Det er behov for full sjukepleiedekning på nattevaktene. I dag stiller sjukepleiarane opp som bakvakter eller ekstravakter når vi har terminalpleie og avansert pallisjon. Dette er periodevis svært belastande!
- Vaktene er ofte uforutsigbare. Vi har svært sjuke pasientar som endrar seg i tilstand dagleg, og hjelpebehovet deretter. Vi må også må rykke ut ved tryggleiksalarmar
- Vi har fulle pasientlister, og det er per d.d. 21 besøk på kvar av dei to tilsette på kveld, som i tillegg skal handtere alt som oppstår akutt. På dagtid på helg er det 15-23 besøk per tilsett på vakt.
- Det store presset kan medføre høgt sjukefråvær, og få orkar å arbeide i fulle stillingar.

Kva for oppdrag har vi

- Medisinadministrering, og oppfølging av medisinsk utstyr
- Stell og pleie
- Sårbehandling
- Palliasjon
- Avanserte prosedyrer ifht. drenering av forskjellige indre organ (lunge, galle, ventrikkel)
- Helmedialyse (peritoneladialyse)
- Væske og ernæring
- Blodprøvetaking
- Observasjon, og diagnostisering i lag med lege
- Oppfølging av helsestilstand og dagleg vurdering av virkning/bivirkning ifht. Behandling. Ansvar for endring av behandling etter behov, i lag med lege
- Alt vi utfører skal dokumenterast grundig og korrekt
- Vi skal også sørge for:
 - Service på alle bilar
 - Fylle fergekort
 - Fylle diesel
 - Leverer og bestille hjelpemiddel
 - Skaffe medisin og varer frå apotek og medisinsk teknisk hjelpemiddelsentral (Volda, Ålesund, Trondheim)



Vi har varierte oppgaver, og får fylje pasientar i alle aldersgrupper

I heimetenesta får ein lære mykje!

Vi har også born blant våre pasientar



Det er stor velvilje for å hjelpe kvarandre/ dele arbeidsmengda



Å vere der for kvarandre på arbeidsplassen....

- Vi kan reflektere saman i tunge stunder
- Vi vil kvarandre vel
- Vi lærer av kvarandre
- Vi har eit godt sosialt fellesskap

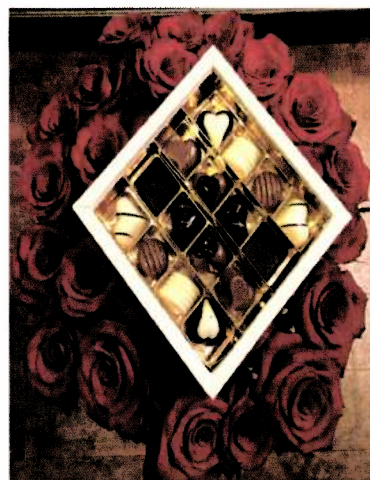


Våre gleder i kvardagen

Vi har eit godt og lærande arbeidsmiljø med mykje utfordringar!



Pasientane er takksame for tenesta vi leverer. Vi får mykje twist og blomar 😊



Utfordring med bilar

- Vi har ikkje nok bilar til at alle tilsette kan bruke kommunal bil på jobb. Det er alltid nokon som må bruke sin eigen, og skrive opp kilometer for refusjon. Dette er ikkje heldig. Ikkje alle synest det er så kjekt å setje seg inn i sin private bil i arbeidstøy, sjølv om vi har strenge prosedyrer ifht. smittevern og bruk av spesialutstyr ved fare for smitte.
- Det er dårlige kommunale avtalar ifht. Vask av bilar utvendig, og vi har mange ulike avtalar å forhalde oss til, alt etter om vi skal fylle «Add blue», skifte dekk, ha service, eller reparere ein skade. Det er tidkrevjande å forhalde seg til, og det er lite gunstig å måtte køyre til ørsta for fleire av desse tiltaka.
- El-bilane har store problemer med å lade som dei skal, ettersom dei står året rundt under åpen himmel. Det vert kondens i kontakten, og lading fungerer berre sporadisk.
- Vi har ikkje firhjulstrekk eller piggdekk på alle bilane. Dette resulterer i utforkøyningar x fleir på vinter. Samt at ein ikkje kjem seg fram til alle brukarane (tre utforkøyningar berre denne veka!)
- **VI TRENG CARPORT, PIGGDEKK OG FIRHJULSTREKK PÅ ALLE BILANE!**

Mangel på carport gir mykje ekstra arbeid på vinterstid!

Vi må ofte vade i snø inn til pasientar, og har vanskar med å finne parkering

Tidkrevjande å starte dagen med ei måkeøkt for å finne bilen!



Illustrasjon av 2007

SORRY, SON...THERE'S NO APP FOR THAT

Å fylle på ferjekortet krevjer store ressursar!

- Fyll ut eit skjema på omsorgsenteret.
- Få signatur av einingsleiar og økonomiansvarleg.
- Kjør ned til Rådhuset, gå opp i tredje etg. Finn ein ny økonomiansvarleg .
- Få ny signatur medan du vert anklaga for å vere kjip fordi du ikkje vil ta pengane inn på din private konto.
- Få ein kreditnota.
- Gå ned i banken, hent ein banktilsett som vert med deg ut i minibanken og tek ut beløpet til deg...Pust djupt med magen.
- Ta med pengane til den som skal over fjorden neste gong .
- Lovere pengane, og vedkomande tek dei med på ferga og fyller kortet.
- Ta med kvittering. Pass godt på den, ellers vert du ansvarleggjort og må betale tilbake beløpet.
- Lovere kvittering i resepsjonen og ring for bestilling av time til psykolog for å unngå sjukmelding!



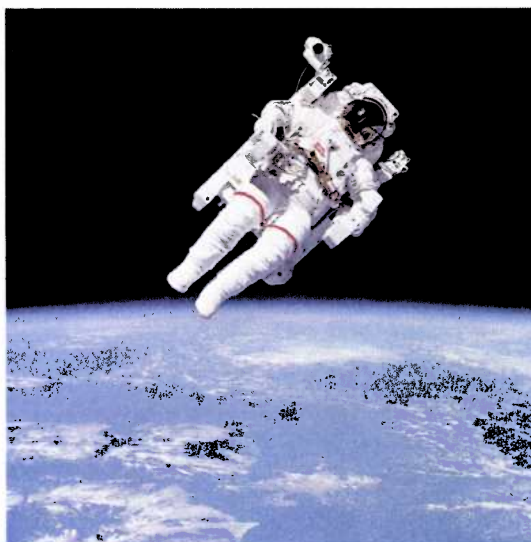


Nok eit stressmoment! Gi oss ny teknologi

- Når du kvar morgen skal leite opp nøklar til dei du skal til, tek dette tid.
- Det går også unødig tid når du får ein alarm og må innom kontoret for å hente nøkkel før du kan rykke ut (Vi vil ha Gerica e-lås!)

Mangel på O2 og plass på felleskontoret

- Heimetenesta sitt felleskontor er i bruk heile døgnet, av svært mange! Vi har mange arbeidslister og kan vere opp til 17 stk. på kontoret samtidig! Vi har behov for større kontor!
- Ventilasjonsanlegget vert avskrudd på ettermiddag, og det er lite surstoff på kontoret, som heller ikkje har vindauge.
- Vi veks ut av vårt lokale! Det er dyrt å bygge om, men endå dyrare med sjukefråver grunna hovudverk!



Føringar sentralt og lokalt

Sentralt:

- Fleire skal få vere heime ved sjukdom
- Alle har rett til hjelp heime, i den kommunen dei oppheld seg i, så lenge dette er forsvarleg.

Lokalt:

- Kommunesamanslåing

Tendensar framover

- Fleire eldre multisjuka.
- Meir avanserte behandlingsmetoder, som krev høg kompetanse og grundig opplæring.
- Pasientane vert raskare utskrivne frå sjukehus, og vi har endring i pasienttal dagleg.
- Fleire har ynskje om å få behandling heime.
- Mange pasientar og pårørande er svært klare på rettighetene sine, har god tilgang til å skaffe seg informasjon om sjukdom og krev såleis meir av helsepersonalet.
- Det er forventning om at teknologiske løysingar skal avhjelpe det auka behovet for hender, men også dette krev mykje administrasjon.

Kva er kvardagsrehabilitering?

- **Rehabilitering og førebygging medan brukaren bur i eigen heim**
- **Brukarstyrt:**
Utgangspunkt i brukaren sine egne ønsker og mål:
Startar med spørsmålet: "Kva er viktig i livet ditt no"?
- **Målretta: Individuell rehabiliteringsplan**
Behovsstyrte tiltak: Trening i vanlege kvardagsaktivitetar for å oppnå best mogleg funksjon, meistring og deltaking.
- **Tverrfagleg samarbeid**
- **Intensiv og tidsavgrensa**

Målet med kvardagsrehabilitering:

- **Fremme meistring og deltaking i meningsfulle aktivitetar**
-Meistre meningsfulle aktivitetar i kvardagen
T.d: å gå tur med hunden, ta bussen for å besøke barn og barnebarn, dusje når ein sjølv ønsker.
- Betre livskvalitet og helse: brukarane vert sjølvstendige og kan bu i eigen heim og vere aktive i eige liv.
- **Bærekraftige helse og omsorgstenester:** Utvikle, gjenvinne og behalde eller førebygge reduksjon i funksjonsnivå slik at ein kan avslutte, redusere eller utsetje kommunale helse- og omsorgstenester.

Kvifor kvardagsrehabilitering?

Demografi

- Fleire eldre
- Fleire med risiko for demens, dårleg funksjon, fall- og beinbrudd , nedsett syn og hørsel, kreft

Livsstil- og kroniske sykdommer

- Psykisk uhelse og rus,
- Muskel- og skjelettplager, smerter
- Fedme, overvekt og diabetes
- KOLS, hjerte- og karsjukdomar
- Kreft

Ny organisering og tankesett

- Samhandlingsreforma
- Tidleg innsats og rehabiliterande tankegang

Kvardagsrehabilitering Volda kommune
2018

Kvardagsrehabilitering – eit paradigmeskifte

Frå

- Kva er problemet du treng hjelp til?
- Lengst mogleg i eigen heim

Til

- Kva er viktige aktivitetar i livet ditt no?
- Lengst mogleg **aktiv** i eige liv

Kvardagsrehabilitering Volda kommune
2018

Kvardagsrehabilitering i Volda kommune?

Målgruppe

- **Målgruppe:**
- Eldre/vaksne som opplever ein reduksjon i funksjonsnivå, eller har risiko for å miste funksjon
- Eldre/vaksne som søker helse- og omsorgstenester for fyrste gong, eller dei som søker om meir teneste
- Eldre/vaksne som opplever utfordringar i kvardagen etter sjukdom/skade

Kvardagsrehabilitering Volda kommune
2018

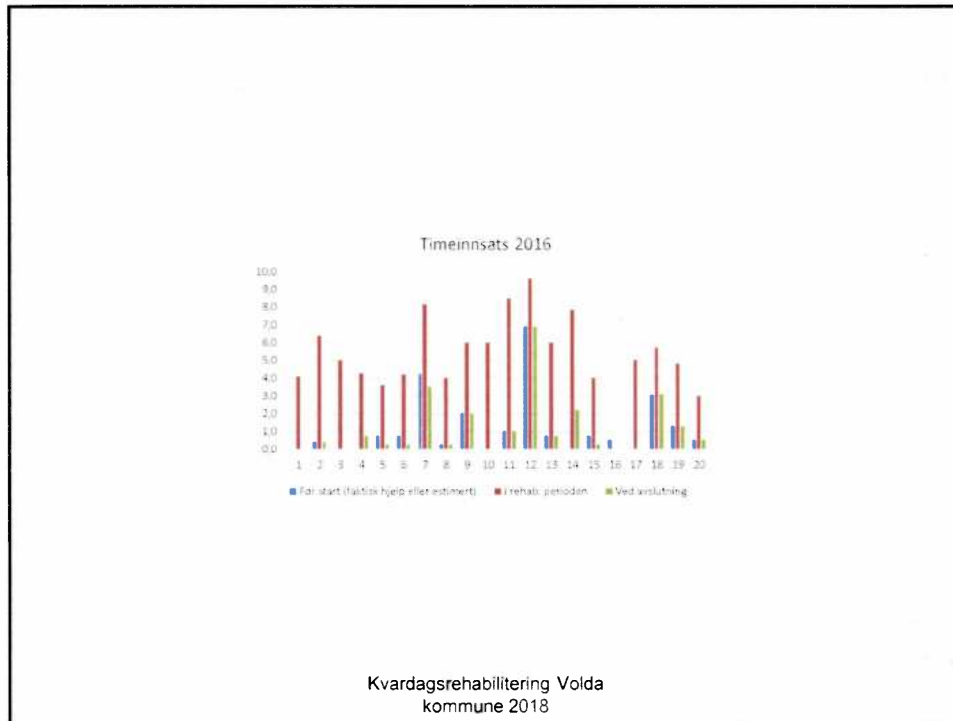
Arbeidsform Volda

Tverrfagleg samarbeid

Arbeidar saman for å nå brukaren sine mål

- **Ressursteam:** Fysioterapeut, ergoterapeut og sjukepleiar: ansvar for vurdering av rehabiliteringspotensiale og kartlegging, utarbeiding av tiltaksplanar, oppfølging og justeringar undervegs og rettleiing av heimetrenarar.
- **Heimetrenarar:** Tilsette i heimetenesta. Hovedansvar for trening som er fastsatt i planar, observerer, dokumenterer og gjer vurderingar undervegs.
- **Tildelingskontoret:** Tenesta kan søkast på og vedtak blir fatta av tildelingskontoret.

Kvardagsrehabilitering Volda kommune
2018



DEMENSTEAMET

Volda kommune

KVA ER DEMENSTEAMET

Tverrfagleg team.

Organisert under heimetenesta.

Kontor på omsorgssenteret, operativt på måndagar.

Utgreier personar over 65 år ved mistanke om demens.

Følgjer opp heimebuande personar med demens og deira pårørande jamleg etter stilt diagnose.

Samarbeider med andre tenester og tildelingskontoret.

TILSETTE

Åse Marie Heggen

Sjuepleiar, 20% i teamet

Jobber elles på demensavdeling

Karianne Sveen Orvik

Ergoterapeut, 20% i teamet

Jobber elles som ergoterapeut i kommunen

Kristina Foldal

Sjuepleiar, 20% i teamet

Jobber elles i heimetenesta

Olav Andre Myklebust

Lege, 5% i teamet

Jobber elles som fastlege ved legesenteret

TILVISING

Alle som ønskjer kan ta kontakt.

Ein kan ta kontakt på telefon, post, internmelding eller e-link, eller nytte kommunes generelle tilvisingsskjema for helse- og omsorgstenesta.

Demensteamet tek kontakt med brukars fastlege og gjer avtale om oppstart av utgreiing eller andre tiltak.

UTGREIING AV DEMENS

Nyttar «Demensutredning i kommunehelsetjenesten», utarbeidd av Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og Helse.

Supplerer eventuelt med andre kartleggingsverktøy, samtalar eller observasjonar.

Dokumenterer i gerica og sender e-link til fastlege.

Fastlege fastsetter eventuell diagnose basert på teamets kartlegging, blodprøver, bildediagnostikk og samtalar.

HEIMEBESØK

Heimebesøk ved utgreiing består av:

- samtale
- observasjon
- kognitiv testing
- vurdering av sikkerheit i bustaden

Kontakt med pårørande:

- spørjeskjema
- ADL-vurderingsskjema
- belastningsskala for pårørande
- cornell depresjonsskala

ETTER DIAGNOSE

Aktuelle tiltak etter diagnose kan vere:

Informasjon om demens.

Samtale om reaksjonar, relasjonar, planlegging av framtida, fullmakt, rettigheter.

Kartlegging av aktivitetsmønster, rutinar, interesser, vanar og ønskjer.

Informasjon om kommunale og frivillige tilbod.

Kontakte tildelingskontoret ved behov for kommunale pleie- og omsorgstenester.

Råd om tilrettelegging av bustad og kvardagsliv.

Informasjon om aktuelle hjelpemiddel og hjelp til å søke hjelpemiddel frå Nav hjelpemiddelsentral.

Samarbeid med heimetenesta om jamleg oppfølging.

OPPFØLGING

Tilbod om oppfølging av heimebuande kvar 6. eller 12. månad (gjeld ikkje personar busett i omsorgsbustad med heildøgns bemanning)

Samtale med brukar og pårørande med evaluering av helsestatus, legemiddelbruk, ernæring, kognisjon, åtferd, hjelpebehov, hjelpemiddel m.m.

Retesting kognitive testar

ADL vurderingsskjema

Belastningsskala pårørande

Sikkerheit i bustad